

Opinnäytetyö AMK

Hoitotyö

Hoitotyö

2015

Paula Johansson, Kirsi Niiniaho & Anu Rajalampi

LIIKUNNAN JA LUONNON MERKITYS MIELENTERVEYDELLE

– liikuntatuokiot mielenterveyskuntoutujien
hyvinvointia edistämässä



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Hoitotyö

2015 | 43 +5

Tarja Bergfors & Sari Kallio-Kökkö

Paula Johansson, Kirsi Niiniaho & Anu Rajalampi

TIIVISTELMÄ

Mielenterveys sisältyy ihmisen kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin. Psykkinen ja fyysinen terveys liittyvät erottamattomasti toisiinsa. (Saharinen 2013, 1–5.) Liikunnalla on todettu olevan fysiologisia, psykologisia sekä sosiaalisia vaikutuksia, joilla on erikseen, yhdessä sekä välillisesti vaikutuksia mielenterveyteen. (Rintala ym. 2012, 191.; Rastad 2014.) Liikunnalla voi ehkäistä ja lievittää mielenterveyden ongelmia. Luonto lisää psyykkistä hyvinvointia ja tukee jaksamista jokapäiväisessä elämässä. Ihmisiä tulisi kannustaa liikkumaan luonnossa. Toistuva luonnossa liikkuminen vaikuttaa terveyttä parantavasti ja lisää henkistä hyvinvointia. (Kivimäki 2012.; Pasanen ym. 2014.)

Projektin tehtävänä oli järjestää liikunnallisia tuokioita mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi, sekä luonnossa liikkumisen lisäämiseksi. Projektin tavoitteena oli tuottaa voimavaroja mielenterveyskuntoutujien jaksamiseen ja kannustaa heitä oma-aloitteisuuteen liikunnan lisäämisessä ja kunnon ylläpitämisessä

Projekti toteutettiin Salossa kuntoutuskodissa asuvien mielenterveyskuntoutujien parissa. Neljässä tapaamisessa liikuttiin luonnossa frisbeegolfia pelaten. Pelin sääntöjen tiukan noudattamisen sijaan pidettiin tärkeänä ulkona liikkumisesta saatavaa mielihyvää ja onnistumisen kokemuksia. Projektin tavoite täyttyi, sillä antamansa palautteen mukaan projektiin osallistuneet mielenterveyskuntoutajat hyötyivät liikunnasta.

Jatkossa liikunnallisia tuokioita luonnossa tulisi järjestää aikataulultaan säännöllisenä ja jatkuvana, huomioiden mielenterveyskuntoutujien motivoimisen merkitys ja liikkumisen esteet. Liikuntaa tulisi järjestää vähintään kerran viikossa, mielellään samana päivänä ja samaan aikaan joka viikko. Näin kuntoutajat voisivat ennakoitua apuna käyttäen sisällyttää liikunnan viikko-ohjelmaansa, ja sitoutua liikuntaohjelmiin paremmin.

ASIASANAT:

Mielenterveys, mielenterveyskuntoutuja, liikunta, luonto, motivaatio

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor of Health Care | Nursing

2015 | 43 +5

Tarja Bergfors & Sari Kallio-Kökkö

Paula Johansson, Kirsi Niiniaho & Anu Rajalampi

ABSTRACT

Mental health is included in human health and wellbeing. Psychical and physical health are inextricably linked together. (Saharinen 2013, 1–5.) Exercise has been shown to be physiological, psychological and social effects, which are individually, jointly and indirectly impact on mental health. (Rintala et al. 2012, 191.; Rastad 2014.) Exercise can prevent and relieve mental health problems. Nature adds psychological well-being. It supports the ability to cope in everyday life. People should be encouraged to move out in nature. Repeated movement in the nature affect health improving and increasing mental well-being. (Kivimäki 2012.; Pasanen et al. 2014.)

The task of the project is to organize sporting moments for mental health rehabilitators to increase physical health and quality of life, also add moving in nature. Aim of the project is to reduce resources for mental health rehabilitator's assets for wellbeing and to encourage them to take the initiative increasing physical activity and maintaining fitness.

The project was implemented in Salo with mental health rehabilitees who live in rehabilitation home for mental health rehabilitees. In four meetings was played Frisbee golf in nature. More important was pleasure and feelings of success from the moving outside than follow the rules of the game. The project objective was achieved because feedback from the mental health rehabilitees that participated in the project benefited outdoor sports. At their point of view it's important that instructors should involve physical activity and physical activity has to be group – oriented and directed to them.

In the future, sporting moments in nature should be held as scheduled as a regular and continuous attention to the mental health patients the importance of motivating and to take notice of moving obstacles. Physical activity should be held at least once a week, preferably on the same day and at the same time every week. This could anticipate the help incorporate physical activity in to their weekly program, and commit to physical activity programs better.

KEYWORDS:

Mental health, mental health rehabilitee, exercise, nature, motivation

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	5
2 MIELENTERVEYS	7
3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT JA LIIKUNTA	12
4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	20
5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU	21
6 PROJEKTIN ARVIOINTI	26
7 POHDINTA	31
7.1 Eettisyys ja luotettavuus	31
7.2 Yhteenveto	35
LÄHTEET	40

LIITTEET

- Liite 1. Palautelomake
- Liite 2. Avoimet kysymykset
- Liite 3. Palaute
- Liite 4. Tutkimustaulukko
- Liite 5. Toimeksiantosopimus

KUVAT

Kuva 1. Frisbeegolf.

Kuva 2. Ruokahetki.

Kuva 3. Ryhmähenki.

1 JOHDANTO

Mielenterveys sisältyy ihmisen kokonaisterveyteen ja hyvinvointiin. Kokonaisterveyteen liittyvänä mielenterveys on tärkeä osatekijä elämänlaatua arvioitaessa. Mielenterveyden häiriöistä kärsivillä ihmisillä kokonaisterveyteen liittyvä elämänlaatu on huonontunut. Huonontuneella elämänlaadulla on puolestaan yhteys sairastavuuteen, kuolleisuuteen, lisääntyneeseen terveyspalvelujen käyttöön sekä hoitoon sitoutumattomuuteen. (Saharinen 2013, 1–5, 43.)

Ihmisen omien valintojen lisäksi hyvinvointiin vaikuttavat palvelujärjestelmä ja poliittiset ratkaisut. Terveiden edistämisen laatusuosituksen tavoitteena on lisätä väestön terveyttä ja hyvinvointia. (STM 2006, 3–15.) Psykkiset sairaudet aiheuttavat huomattavia taloudellisia kustannuksia, koska ne ovat pääsääntöisesti pitkäkestoisia ja vakavasti toimintakykyä alentavia sairauksia. On arvioitu, että teollistuneissa maissa esimerkiksi skitsofrenian aiheuttamat taloudelliset kokonaiskustannukset ovat 1–2 % bruttokansantuotteesta. Suomessa skitsofreniaan kuluu puolet koko psykiatrisen erikoissairaanhoidon rahoituksesta. Terveiden edistäminen liikunnalla vaikuttaa yhteiskunnassa terveydenhuoltomeneihin alentavasti. (Korkiakangas 2010, 21.; Lähteenlahti 2008, 192–193.)

Liikunta vaikuttaa mielialaan ja vireystilaan kohentavasti sekä parantaa unen laatua. Liikunnalla voi ehkäistä ja lievittää mielenterveyden ongelmia. Ulkona tapahtunut liikunta on vaikuttanut suotuisasti moniin tekijöihin ja uudelleen liikkumisen motivaatioon. Luonnossa liikkuvat kokevat vähemmän negatiivisia tuntemuksia ja kokevat luonnon lisäävän positiivisia tuntemuksia. (Laukkanen 2010, 3–4.; Tyrväinen ym. 2007.; Käypä Hoito 2015.)

Mielenterveyden ja fyysisen toimeliaisuuden on todettu täydentävän toisiaan positiivisesti. Liikunnalla saavutettava parempi fyysinen kunto auttaa kestämaan paremmin henkisiä paineita ja auttaa rentoutumaan sekä

purkamaan ylimääräisiä jännitteitä. Liikkuminen on hyvinvoinnin ja elämän tyytyväisyyden tärkeä tekijä, varsinkin kun siihen liittyy sosiaalisia suhteita, jotka edistävät ja mahdollistavat osallistumista liikuntaan. Sosiaalinen tuki on sekä neuvomista eli tiedollista, että yhdessä liikkumista ja kannustamista eli emotionaalista ja konkreettista tukea. (Pihlaja 2008, 26.; Korhonen 2010, 5, 17.; Holley ym. 2010, 84–102.)

Tämän projektin tehtävänä oli järjestää liikunnallisia tuokioita mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi, sekä luonnossa liikkumisen lisäämiseksi. Projektin tavoitteena oli tuottaa voimavaroja mielenterveyskuntoutujien jaksamiseen ja kannustaa heitä oma-aloitteisuuteen liikunnan lisäämisessä ja kunnon ylläpitämisessä.

2 MIELENTERVEYS

Ihminen on fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kulttuurinen kokonaisuus. Terveysteen oleellisesti liittyvän elämänlaadun parantamiseksi ihmistä pitää hoitaa kokonaisvaltaisesti. Ihmisen yksilöllisesti kokema elämänlaatu vaikuttaa hänen selviytymiseensä terveenä tai sairaana. Elämänlaatu on ihmisen oma arvio toimintakyvystä, hyvinvoinnista ja niihin vaikuttavista osa-alueista. Merkittävä osatekijä terveyteen liittyvään elämänlaatuun on mielenterveys. Terveys 2000 -aineistoon perustuvassa tutkimuksessa on todettu, että huonoin terveyteen liittyvä elämänlaatu kaikissa ikäryhmissä oli mielenterveyden ongelmista kärsivillä. Mielenterveysongelmaksi käsitetään psyykinen stressi, mielenterveyden häiriöt eli masennus ja ahdistuneisuushäiriö, psykoosit eli vaikeat psyykkiset häiriöt, persoonallisuushäiriöt, päihteiden väärinkäyttö ja etenevät elimelliset aivosairaudet. (Saharinen 2013, 1–5.)

WHO:n määritelmän (2015) mukaan mielenterveys ei ole pelkästään sairauksien tai vammojen puuttumista vaan mielenterveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (WHO 2015). Mielenterveys käsitteenä on perinteisesti nähty diagnooseihin pohjautuvana, jolloin se on samalla korostanut sairaus- ja ongelmanäkökulmia. Positiivisella mielenterveys-käsitteellä on pyritty eroon sairaus- ja ongelmanäkökulmasta. Positiivisen mielenterveys-käsitteen pohjalta mielenterveyden voi määritellä kykyvarannoksi, jolloin hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa kyky ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, kyky rakkauteen ja tunteiden ilmaisuun, kyky ja halu vuorovaikutukseen sekä kyky tehdä työtä. Mielenterveyden olennainen tunnusmerkki on myös todellisuudentaju, jolla yksilö osaa erottaa oman ajatusmaailmansa ja ulkoisen todellisuuden kaikissa elämäntilanteissa ja stressin keskellä. (Pylkkänen 2008a.; Kuhanen ym. 2010, 17–19.; Lehtonen & Lönnqvist 2007, 26–32.)

Positiiviseen mielenterveyteen vaikuttavat myös itsestä riippumattomat tekijät kuten esimerkiksi taloudellinen epävarmuus. Itsestä riippumattomat tekijät eivät

kuitenkaan automaattisesti aiheuta mielenterveyshäiriöitä. Ongelmatilanteissa hyvä mielenterveys auttaa esimerkiksi sopeutumaan, hallitsemaan ahdistusta, kestämaan menetyksiä sekä ymmärtämään ja jäsentämään todellisuutta. Mielenterveyden häiriöt puolestaan heijastuvat rajoittavasti positiivisen mielenterveys-käsitteen mukaiseen kykyvarantoon. Mielenterveyden häiriöt rajoittavat eri tavoin esimerkiksi kykyä ihmissuhteisiin sekä kykyä tehdä työtä. Mielenterveys ei ole vakaa, pysyvä tila vaan se on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa. Yksilö joutuu määrittelemään mielenterveytensä uudelleen erilaisissa ja muuttuvissa tilanteissa. Mielenterveyttä kuvataan myös tasapainoilun tilana, jossa altistavat ja laukaisevat tekijät sekä mielenterveyttä suojaavat tekijät tasapainottelevat. Suojaaviksi tekijöiksi luetaan esimerkiksi sosiaalinen tuki ja yksilölliset voimavarat. (Pylkkänen 2008a.; Kuhanen ym. 2010, 17–19.)

Mielenterveyshäiriöksi määritellään sairaus, jolle on ominaista erityisesti tunne-elämän, ajatuksen ja käytöksen häiriöt sekä niistä johtuva toimintakyvyn heikkeneminen (Terveysportti 2015.; Huttunen 2008, 8). Nimikkeenä mielenterveyden häiriö on kattava koskien monenlaisia psykiatrisia häiriöitä niiden syistä tai diagnooseista riippumatta. Mielenterveyden häiriöksi ei riitä yleisesti odotettavissa oleva ja määritelty reaktio ympäristön tapahtumiin, esimerkiksi tilapäinen surureaktio menetystilanteessa. Mielenterveyden häiriöstä voidaan puhua vasta kun oireet ovat pitkäkestoisia ja rajoittavat elämää huomattavasti. (Lönngqvist & Lehtonen 2007, 14.; Huttunen 2008, 7–8.; Lähteenlahti 2008, 193.)

Suurin osa psykiatriassa diagnosoitavista häiriöistä ovat oireyhtymiä, jotka ryhmitellään niille tyypillisten oireiden mukaan. Jokaisella oirekokonaisuudella on tunnettu kulku ja ennuste. Esimerkiksi skitsofrenialla tarkoitetaan erilaisten häiriöiden muodostamaa oirekokonaisuutta. Vaikka tutkimusten mukaan joidenkin mielisairauksien taustalla on aivojen aineenvaihdunnan poikkeavuuteen liittyvä perinnöllinen alttius, geneettiset ja biologiset tekijät eivät kuitenkaan yksinään aiheuta psyykkisiä häiriöitä. Psykiatrinen oireyhtymä muodostuu vasta kun geneettiset ja biologiset tekijät yhdistyvät stressitilanteen

psykologisiin tulkintoihin ja sosiaalisiin paineisiin. Kun yksilön kognitiivinen tietoisuus stressistä kytkeytyy fysiologisiin muutoksiin vaurioherkillä biologisilla alueilla, tällöin myös haavoittuvuus psykiatriseen oireiluun aktivoituu. Prosessissa on keskeistä yksilön oma arvio kykyynsä selviytyä kyseisessä tilanteessa. (Lönngqvist ym. 2007, 14.; Huttunen 2008, 7–8.; Lähteenlahti 2008, 193.)

Mielenterveyskuntoutujalla tarkoitetaan henkilöä, jonka sairaus on saatu hallintaan ja hän on alkanut toipumaan (MTKL 2015). Mielenterveystyössä kuntoutuja nähdään aktiivisena toimijana, joka on oman elämänsä ja sairautensa asiantuntija. Kuntoutumisen muutos- ja oppimisprosessissa kuntoutuja toimii aktiivisesti ja tavoitteellisesti suunnitellessaan omaa elämäänsä. Hän tekee päätöksiä erilaisia vaihtoehtoja punniten ja kantaa vastuun omasta elämästään. Näillä keinoin hän lisää ymmärrystä omasta elämästään sekä oppii realistisesti tunnistamaan olemassa olevan toimintakykynsä ja mahdollisuutensa. (Kuhanen ym. 2010, 100–101.; Pihlaja 2008, 10.)

Mielenterveyskuntoutus voidaan määritellä yksilön ja järjestelmän välisenä sopimuksena (Kallanranta & Piirainen 2008). Kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välinen yhteistyösuhde on mielenterveyskuntoutuksen perusta. Vaikka kyseessä on yhteistyösuhde, kuntoutuksessa kuntoutujalle tulee sallia oman elämänsä asiantuntijan rooli. Kuntouttavat toimenpiteet ovat tehokkaita vain mikäli kuntoutujan ja kuntoutustyöntekijän välillä vallitsee molemminpuolinen luottamus ja heillä on yhtenevät näkemykset tavoitteista. (Lähteenlahti 2008, 192.)

Psykoosisairauksien kuntoutus on perinteisesti ollut kunnallisen terveydenhuollon vastuulla. Kelalla on ollut keskeinen rooli muista mielenterveyden häiriöistä, esimerkiksi ahdistus- ja masennushäiriöistä kärsivien kuntoutuksesta. Kunnat ja sosiaalitoimi vastaavat persoonallisuushäiriöistä ja addiktio-ongelmista kärsivien kuntoutuspalveluista, joskin näiden häiriöiden kuntoutusjärjestelmä on ollut äärimmäisen

epäyhtenäinen. Terveysthuollon sekä sosiaalihuollon työnjako on määrittelemätön ja palvelut pitkälti vasta kehityksessä. (Pylkkänen 2008b.)

Psykososiaalisen toimintakyvyn kannalta avohoidon tukipalveluilla on tärkeä rooli mielenterveyskuntoutujan tukemisessa. Tukipalveluita voivat olla eri tavoin toteutettavat asumispalvelut kuten kuntoutuskodit tai tuettu asuminen, päivätoimintapalvelut, työtoimintapalvelut sekä päiväsaairaala. (Pihlaja 2008, 17.)

Mielenterveyskuntoutuksen tarkoituksena on kehittää kuntoutujan elämän hallintaa kokonaisuudessaan sekä lisätä toimintakykyä, joka psyykkisen sairauden myötä yleensä heikentyy. Sairastumisen myötä seurannut toimintakyvyn lasku voi vaikuttaa moniin eri elämäntilanteisiin, joten arkielämän taitojen harjoittelu muodostaa keskeisen osa-alueen kuntoutuksessa. Arkielämän taitojen harjoitteluun kuuluu muun muassa siivous, vaatehuolto, ruuanlaitto, kaupassa käynti sekä henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Lisäksi kuntoutuksen tarkoituksena on estää syrjäytymistä ja tukea yhteiskunnassa selviytymistä. Kuntoutukseen voi sisältyä esimerkiksi avustamista raha- ja asumisasioiden hoitamisessa sekä tukemista opiskelupaikan saamisessa tai työelämään pääsystä. Lisäksi kuntoutuksen tavoitteena on parantaa kuntoutujan vuorovaikutustaitoja ja tukea häntä sosiaalisissa suhteissa. Kuntoutujan oman ymmärryksen lisääminen sairaudestaan sekä erilaisten selviytymiskeinojen tarjoaminen ovat olennainen osa kuntoutusta. (Kuhanen ym. 2010, 102.)

Kuntouttavia toimintamuotoja ovat myös erilaiset ryhmäinterventiot. Kuntoutuksessa ryhmän käyttö on oleellista, koska se tarjoaa vertaistukea sekä antaa tilaisuuden sosiaalisten taitojen harjaantumiselle. Ryhmällä voi olla myös koulutuksellisia ja toiminnallispainotteisia tavoitteita. Ryhmämuotoinen toiminta ei ole rajattu vain tiettyyn paikkaan vaan ryhmät voivat kokoontua eri paikoissa, mikä parantaa kuntoutujan valmiuksia toimia yhteiskunnassa ja käyttää yhteiskunnan palveluita. (Lähteenlahti 2008, 201–202.)

Kuntoutus käynnistetään arviointiprosessilla, jonka aikana arvioidaan potilaan kuntoutumisen tarvetta sekä hänen omaa kuntoutumisvalmiutta. Arviointi pohjautuu erilaisiin tutkimuksiin, esimerkiksi psykologisiin ja neuropsykologisiin tutkimuksiin, toimintaterapeutin analyysiin toimintakyvystä sekä diagnostisiin selvittelyihin. Alle 20-vuotiailla nuorilla arvioidaan myös iän mukainen kehitysaste sekä tilanne itsenäistymisen suhteen. (Lähteenlahti 2008, 199.)

Kuntoutusarvioinnissa kartoitetaan kuntoutujan vahvuuksia, erityisosaamisen ja kiinnostuksen alueita sekä muita häntä tukevia voimavaroja ja lähi-ihmissuhteiden verkostoa. Kaikista arvioinneista, tutkimuksista ja selvityksistä saatu tieto kootaan yhteen moniammatilliseen yhteenvetoon, jota voi hyödyntää kuntoutumisprosessin myöhemmissäkin vaiheissa ja jonka pohjalta luodaan kuntoutussuunnitelma. (Lähteenlahti 2008, 199.)

Kuntoutus perustuu kuntoutussuunnitelmaan, johon kirjataan kokonaisvaltaisesti ja mahdollisimman kattavasti kuntoutujan nykytila sekä kuntoutuksen tavoitteet. Kuntoutussuunnitelma tähtää kuntoutujan elämän hallinnan lisäämiseen sekä elämänlaadun parantamiseen ja ylläpitämiseen. Kuntoutussuunnitelma ei ole pelkästään sairauden aiheuttamien erityisvaikeuksien konkreettista huomiointia vaan kuntoutussuunnitelmaan kirjataan myös kuntoutujan voimavarat, vahvuudet, kyvyt sekä erityisvalmiudet. (Kuhanen ym. 2010, 100–101, 103–104.; Lähteenlahti 2008, 199–201.)

Kuntoutuja on itse mukana kuntoutussuunnitelman laadinnassa. Mukaan pyritään saamaan myös omaiset ja muu lähipiiri, koska kuntoutussuunnitelma on samalla kuntoutujan ja hänen läheistensä kanssa tehty sopimus. Kuntoutumisen kannalta on tärkeää, että niin kuntoutuja kuin hänen läheisensä ja kuntouttava taho ovat sitoutuneet kuntoutukseen ja heillä kaikilla on yhteinen päämäärä. Lähtökohtana ovat kuntoutujan omat tavoitteet. Hoitajan rooli on olla yhteistyökumppani. Kuntoutumissuunnitelma laaditaan kirjallisesti ja siihen kirjataan välitavoitteet sekä niiden arvioinnit. (Kuhanen ym. 2010, 100–101, 103–104.; Lähteenlahti 2008, 199–201.)

3 MIELENTERVEYSKUNTOUTUJAT JA LIIKUNTA

Mielenterveyskuntoutujien fyysinen terveys on huono muuhun väestöön verrattuna. Vähäisellä liikkumisella sekä mielenterveyden häiriöihin käytettävillä lääkkeillä on yhteys painon nousuun. Riski painonnousuun liittyy varsinkin atyyppisiin psykoosilääkkeisiin sekä joihinkin masennuslääkkeisiin. Lääkehoitoon liittyy myös muita epäedullisia metabolisia vaikutuksia. Psykoosilääkkeet vaikuttavat plasman kolesterolin ja rasvojen pitoisuuden kohoamiseen lisäten riskiä sairastua sydän ja verisuonisairauksiin. Psykoosilääkkeet vaikuttavat myös glukoosiaineenvaihduntaan, jolloin riski sairastua diabetekseen lisääntyy. Metabolisen oireyhtymän osatekijöihin pystytään vaikuttamaan liikunnalla. Liikunnan tulisi tällöin olla usein toistuvaa ja teholtaan vähintään kohtalaista. Liikunnan lisäksi tarvitaan ruokavalio muutoksia. (Korkeila & Korkeila 2008.; Van Citters ym. 2009.; Rastad, Martin & Åsenlöf 2011.)

Mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat paljon ohjausta elämäntapamuutoksiin, sillä heidän on todettu liikkuvan vähän. Kuntoutujien keskuudessa tupakointi sekä päihteiden käyttö ovat yleisiä. (Korkeila & Korkeila 2008.) Mielenterveyden vaikeuksista kärsivillä on psyykkisiä ongelmia sekä vakavia fyysiseen terveyteen vaikuttavia riskitekijöitä. Heillä on huonommat liikuntatottumukset, epäterveellisemmät elintavat sekä alhaiseksi koettu yleinen terveydentila muuhun väestöön verrattuna. He muodostavat haavoittuvan ryhmän ja tarvitsevat enemmän terveyttä edistävää toimintaa, jossa huomioidaan lääketieteelliset ja psykiatriset tarpeet yksilöllisesti. Haasteena on siis löytää keinoja millä lisätä ja tukea liikuntaa, jotta terveyden tila parantuisi. (Lassenius ym. 2012.)

Liikunnan merkitystä mielenterveydelle ja ihmisen hyvinvoinnille on selitetty hyvin monin eri tavoin. Sillä on todettu olevan fysiologisia, psykologisia sekä sosiaalisia vaikutuksia, joilla on erikseen, yhdessä sekä välillisesti vaikutuksia mielenterveyteen. (Rintala ym. 2012, 191.; Rastad ym. 2011.)

Mielenterveyskuntoutujille liikunnalla ja liikunnan lisäämisellä on monia myönteisiä vaikutuksia. Liikunnan on todettu vähentävän stressiä ja ahdistuneisuutta. Näiden lisäksi liikunta lievittää masentuneisuutta. Toisaalta esimerkiksi skitsofrenian perusongelmiin liikunnalla ei pystytä vaikuttamaan, mutta skitsofreniaa sairastavilla esiintyy kuitenkin ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta, joten he voivat saada hyötyä liikunnasta. Skitsofreniaan sairastavien kohdalla liikunnalla voidaan saada myös keskittymistä itse suoritukseen, jolloin kuulo- ja vainoharhat jäävät taka-alalle ja niiden häiritsevyys vähenee. Liikunnalla saavutetaan paljon mikä tukee mielenterveyttä. Liikunta tuottaa luonnollista väsymystä ja unen laatu paranee. Liikunta auttaa myös säilyttämään normaalin vuorokausirytmien. Liikunnan myötä kunto kohenee, taidot ja toimintakyky lisääntyvät sekä mieliala nousee. Ihminen saa liikunnasta onnistumisen ja tuloksellisuuden kokemuksia, kun taidot lisääntyvät. Ryhmäliikunnassa korostuu erityisesti sosiaalinen tuki ja yhteys. Ryhmään kuulumisen lisää liikunnan mielekkyyttä. (Ojanen 2006, 25–26.)

Liikunnan kokeminen on aina yksilöllistä. Positiivinen vaikutus saavutetaan, kun liikuntaan liittyy myönteisiä odotuksia ja ihmisellä itsellään on käsitys liikunnan hyödyllisyydestä. Liikunnasta saadaan muun muassa mielihyvän, onnistumisen, sekä hallinnan kokemuksia. Liikunnan tulisi perustua omaehtoisuuteen ja olla riittävän intensiivistä. (Ojanen 2009.)

Liikunnan tuomat terveysvaikutukset mielenterveydelle, elämänlaadulle ja hyvinvoinnille ovat selkeästi paremmat liikunnan ollessa säännöllistä. Säännöllinen liikunta ennaltaehkäisee myös masennusta. Ahdistukseen ja stressiin jo lyhytaikaisellakin liikkumisella on suotuisat vaikutukset, mutta parhaat tulokset saavutetaan liikunnan ollessa säännöllistä. (Partonen 2013, 508–509.)

Ennen aikaisen kuoleman riski lisääntyy vähäisen fyysisen aktiivisuuden ja huonon kunnan seurauksena. Fyysisen aktiivisuuden on todettu vähentävän sairastuvuutta mielenterveysongelmiin. Aloittaa voi pienilläkin elämäntapamuutoksilla. Pienet muutokset ovat tehokkaita ja ovat osoittautuneet usein pysyviksi, esimerkiksi kävely on tehokas ja helppo aloittaa. Ulkoinen ja

sisäinen motivaatio vaikuttavat ihmisen liikunnan omaksumiseen. Ulkoista motivaatiota on liikuntaan osallistuminen palkkion toivossa tai toiminta rangaistuksen pelosta. Sisäistä motivaatiota on liikuntaan osallistuminen oman itsensä takia. (Karjalainen 2013, 12–15.)

Erilaisia aktiviteetteja sisältävä liikunta lisää merkittävästi mielenterveyskuntoutujien kykyä toimia osana ryhmää, noudattaa sääntöjä sekä turvallisuuden tunteen ja oireiden helpottumisen kokemuksia. Liikunnan merkitys vahvistuu hyvinvointia lisäävänä tekijänä mielenterveyden ongelmista kärsivillä ja esimerkiksi vitaaliarvoissa on havaittu positiivisia muutoksia parempaan. (Holley ym. 2010, 91–98.; Tetlie ym. 2009, 33–36.; 2008, 38–43.; Remes 2013, 106.)

Mielenterveyskuntoutujien liikuntaa suunniteltaessa täytyy huomioida psyykkisiin häiriöihin liittyviä tekijöitä. Psykkiset häiriöt aiheuttavat tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöitä ja psyyken lääkkeiden sivuvaikutukset voivat heikentää liikunnassa suoriutumista. Lisäksi mielenterveyskuntoutujilla on puutteita sosiaalisissa taidoissa tai he ovat helposti syrjään vetäytyviä, mitkä vaikeuttavat liikunnan harrastamista liikuntalajien sosiaalisen luonteen vuoksi. Fyysinen kunto on mielenterveyskuntoutujilla normaalia huonompi, mikä on yksi motivaatioon heikentävästi vaikuttava tekijä. (Ruuskanen 2006, 14.)

Mielenterveyskuntoutujat harrastavat mieluiten kevyttä ja helppoa liikuntaa. Suosituin liikuntamuoto mielenterveyskuntoutujilla on kävely tai sauvakävely, koska se ei vaadi erityisiä taitoja eikä ponnisteluja. Muita mieluisia liikuntamuotoja ovat muun muassa kuntosaliharjoittelu, kuntojumppa, rentoutus, pyöräily, retkeily, uinti ja vesijumppa. (Ruuskanen 2006, 13–14.)

Motivointi

Mielenterveyskuntoutujien liikuntaryhmien ohjaajat motivoivat ryhmäläisiä käyttämällä houkuttelevia liikuntalajeja ja mielenkiintoisia harjoituksia. Ohjaajista suurin osa ilmoitti valitsevansa nimenomaan kuntoutujien toiveiden mukaisia liikuntalajeja. Muita perusteita liikuntalajien valintaan olivat lajin yksinkertaisuus ja helppous, eri lajien kokeilu ja niihin tutustuminen, omatoimisuuden

lisääntyminen ja omien juttujen löytäminen sekä se, että laji on saanut kuntoutujia liikkeelle. Lisäksi he valikoivat lähellä olevia liikuntapaikkoja. Henkilökohtaiset keskustelut, palautteen antaminen, sosiaalinen kannustus ja terveysvaikutuksista tiedottaminen korostuivat motivaation lisäämisen keinoina. Ohjaajat pyrkivät lisäämään kuntoutujien onnistumisen kokemuksia, ilon ja virkistymisen kokemuksia, itseluottamusta, tasa-arvoisuuden kokemusta sekä sosiaalisten kontaktien solmimista. (Ruuskanen 2006, 16.)

Kuntoutujien itsensä mielestä liikuntaryhmään osallistumista motivoivat eniten sosiaalinen kanssakäyminen ja yhdessä oleminen. Kuntoutujat toivovat liikuntaryhmiä myös erikseen miehille ja naisille. Lisäksi kuntoutujat toivovat, että ryhmissä olisi valinnan varaa ja vaihtelua. Kuntoutujat pitävät tärkeänä ohjaajien motivointikeinoja sekä ohjaajien antamaa kannustamista. (McDevitt ym. 2006, 53–54.; Ruuskanen 2006, 32, 33.)

Kuntoutujien omien näkemysten mukaan heitä tukee fyysisessä aktiivisuudessa eniten sellaiset ohjaajat, jotka uskovat heihin. Lisäksi heitä motivoi vahvasti se, että he pystyvät vaadittuihin suorituksiin. Motivaatiota lisää kuntoutujien saama tieto ja ohjaus terveyteen ja sen ylläpitämiseen liittyen. Kuntoutujat kaipaavat selkeitä ja ymmärrettäviä ohjeita sekä ruokavalion että liikunnan suhteen. Kuntoutujat kokevat, että juuri heille kohdennetut ryhmät ovat tärkeitä ja auttavat ylläpitämään motivaatiota. Ryhmän tuki koetaan korvaamattomana, koska kuntoutujilla on hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa ja niiden muodostamisessa. (McDevitt ym. 2006, 53–54.)

Mielenterveyskuntoutujilla usein ilmenevät ylipaino-, keskittymis-, ja fyysinen kestävyys ongelmat lääkehoidon lisäksi tuovat rajoituksia liikkumiseen. Haittatekijöitä voidaan lievittää liikkumalla ja tarkastelemalla liikuntamotivaatiota sekä ongelmanratkaisun avulla. Keinoina voidaan käyttää liikkumista luonnossa, liikunnan avulla itseilmaisua ja rentoutusharjoituksia. Kuntoutujalta vaaditaan motivaatiota ja voimavaroja onnistumiseksi. Lisäksi vaaditaan eri yhteistyötahoilta liikuntamyönteistä asennetta ja arvostusta kuntoutumiseen. (Pihlaja 2008, 26.; Korkiakangas 2010, 5.; Rastad ym.2011.)

Esteet liikkumiselle

Mielenterveyskuntoutajat, joilla on avuttomuuden kokemuksia ja jotka kokevat, ettei omalla toiminnalla saavuteta tuloksia lamaantuvat usein. Heiltä puuttuu sisäinen motivaatio liikkumiseen ja tekemiseen. Heidän kohdallaan tarvitaan paljon tukea, motivointia ja selkeää ohjausta, jotta heidän osallistumisensa saataisiin varmistettua. (Ojanen 2006, 25–26.; Rastad ym. 2011.) Epätoivo, liiallinen luottamus terapeutteihin ja lääkkeisiin sekä eristäytyminen ja sosiaalisten taitojen heikkeneminen ovat aiheuttaneet alistumista ja avuttomuutta mielenterveyskuntoutujilla (Pihlaja 2008, 14).

Motivoivat ja rajoittavat tekijät liikkumista kohtaan vaikuttavat fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Korkiakangas 2010, 5). Sisäisistä esteitä liikkumiseen ovat elämäntilanne, terveydentila, ajan tai motivaation puute ja tunteet. Ulkoisia esteitä ovat sosiaalisen tuen puute, ympäristön asenteet, liikuntamahdollisuuksien puuttuminen, kulttuuriset tekijät ja sää. (Liukkonen 2006, 46.; Korkiakangas 2010, 21.; Rastad ym. 2011.)

Kuntoutajat arvostavat fyysistä aktiivisuutta, mutta kokevat fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan harrastamisen esteinä omat psyykkisen sairauden aiheuttamat oireet, lääkityksestä aiheutuvan väsymyksen sekä lääkityksen rauhoittavan vaikutuksen, painon nousun, syrjimyksen pelon, ympäristön turvattomuuden kokemukset ja liikuntaohjelman noudattamisen vaikeudet. (McDevitt ym. 2006, 51,55.)

Yleisin syy liikunnan harrastamiselle on tottumus ja yleisin syy olla harrastamatta liikuntaa on huono kunto, joka saa liikunnan tuntumaan epämiellyttävältä. Muita syitä liikkumattomuuteen ovat ylipaino, harrastusten kustannukset ja ystävien puute. Suurin osa mielenterveyskuntoutujista on lopettanut liikunnan harrastamisen sairastumisensa vuoksi tai sairastumisen myötä seuranneiden ongelmien ja oireiden myötä. (Ruuskanen 2006, 15, 29.)

Ohjaajat kokevat liikuntaryhmien haasteina muun muassa kuntoutujien huonon kunnan sekä ryhmäläisten eritasoisen kunnan. Lisäksi ryhmään sitoutumisessa

on vaikeuksia. Keskittymiskyky on heikko ja motivointi vaikeaa. Mielenterveyskuntoutujat ovat usein sosiaalisesti sulkeutuneita ja passiivisia sekä pelokkaita ja ahdistuneita, mikä asettaa ryhmien ohjaajille erityisiä haasteita. Ohjaajilta vaaditaan kykyä huomioida ryhmäläiset yksilöllisesti ja tarjota heille vaihtoehtoisia liikkeitä, helppoja harjoituksia ja monipuolisesti eri lajien kokeilua. Ohjaajien tulee kyetä luomaan hyvä ryhmähenki. (Ruuskanen 2006, 16.)

Luontosuhde ja luontoliikunta edesauttavat mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Luonnon myönteiset vaikutukset ovat osittain tiedostamattomia ja luontokokemuksen myönteiset vaikutukset nopeita. Luontokokemus pitää sisällään neljä elementtiä, jotka ovat turvallisuus, jatkuvuus, kokemuksellisuus ja hyväksyntä. Luonnon avulla on mahdollista saavuttaa mielen tasapainoa ja mielenrauhaa, sillä sen koetaan elvyttävän. Luonto on rauhoittava, rentouttava, vahvistava, selkiinnyttävä ja virkistävä. Luonto mahdollistaa monipuolisia aistihavaintoja, parantaa kognitiivisia taitoja lisäämällä tarkkaavaisuutta, tiedonkäsittelyn nopeutta sekä säilyttämällä ja parantamalla muistia. Luonto vastaa myös yksityisyyden tarpeeseen. (Salonen 2010, 52–62.) Luonto lisää psyykkistä hyvinvointia sekä tukee jaksamista jokapäiväisessä elämässä. Luontokokemusten positiivisten vaikutusten vuoksi ihmisiä tulisi kannustaa liikkumaan luonnossa. (Kivimäki 2012.) Luonto tuo liikunnalle lisäarvoa. Mitä useimmin sitä käytetään, sitä enemmän sillä on terveyttä parantavia vaikutuksia. Toistuva liikunta luonnossa tuo enemmän pitkän aikavälin merkitystä henkiseen hyvinvointiin. (Pasanen, Tyrväinen & Korpela 2014.)

Elpymiskokemukset ovat vahvempia luontoympäristössä kuin mielisassa kaupunkiympäristössä. (Tyrväinen ym. 2007). Elpymiskokemukset ovat luonnossa ja sisäliikuntatiloissa liikkussa voimakkaampia kuin ulkoilu rakennetuissa ulkoliikuntapaikoissa. Mielihyvän kokemuksia on eniten harrastuksen liittyessä luontoon. Elpymiskokemuksia eli voimavarojen palautumista ja eheytymistä saavutetaan voimakkaammin metsä- ja luonnontilaisilla alueilla sekä viheralueilla ja ranta-alueilla, jotka soveltuvat liikuntaan ja harrastetoimintaan. (Korpela & Parola 2010.)

Mielenterveystyössä ei vielä riittävästi hyödynnetä tietoa, jota on saatu luonnon elvyttävästä vaikutuksesta. Luontoympäristön mielenterveyttä tukevista fysiologisista muutoksista osa on mitattavissa. Stressihormonien erittyminen vähenee, lihasjännitys, ihon sähkönjohtokyky sekä verenpaine ja syke laskevat. Esimerkiksi metsäkävelyn on todettu lisäävän vastustuskykyä lisäävien aineiden erittymistä elimistöön enemmän kuin kaupungissa liikkumisen jälkeen. (Salovuori 2014, 79–80.)

Suomen Mielenterveysseuran Hyvän mielen metsäkävelyhanke päättyi 2013. Metsäkävelyillä, joita järjestettiin eri puolilla Suomea yhteistyössä paikallisten mielenterveysseurojen ja alueellisten metsäkeskusten kanssa todettiin olevan suotuisia vaikutuksia psyykkiselle hyvinvoinnille, vaikka ne olisivatkin lyhytkestoisia. Hankkeen pohjalta on tehty jopa virtuaalisia metsäkävelyjä, joilla on todettu olevan samansuuntaisia vaikutuksia. (Suomen Mielenterveysseura 2015.)

Terveyttä metsästä hankkeen osana syntyi Suomeen ensimmäinen Voimametsä vuonna 2010. Kyseessä on luontoreitti, joka sisältää psykologisia harjoitteita. Vattulaisen tutkimuksen mukaan Voimametsä pystyy lisäämään tietoa luonnossa liikkumisen hyvinvointi vaikutuksista. Se on miellyttävä ja hyvinvointia tuova kokemus. Psykologisilla harjoitteilla lisätään itseymmärrystä sekä oman olon säätelyä. (Vattulainen 2011.)

Luontoon pohjautuvia kuntoutusmalleja kehitellään ja otetaan käyttöön Suomessa ja maailmalla. Tutkimustiedot ja käytännöstä saadut hyvät kokemukset hoitotyön ja kuntoutuksen tukena luontoympäristöjen hyödyntävyydestä edesauttavat tätä. Green care–konseptin mukaan luontoelementtejä käytetään hyvinvoinnin ja kuntoutuksen tukena. Tässä mallissa luontoon tukeutuvia kuntoutusmenetelmiä käytetään ammatillisesti, tavoitteellisesti ja vastuullisesti hyvinvoinnin edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. Päämenetelminä konseptissa ovat maatalo- tai luontoympäristöjen käyttö. Siinä hyödynnetään myös terapeuttista puutarhanhoitoa sekä eläinavusteisia toimintoja. Luontoon liittyviä harrastuksia, esimerkiksi kalastusta ja retkeilyä voidaan hyödyntää hoidon ja kuntoutuksen tukena. Kaupunki- ja

laitosympäristössä voidaan myös luonnon elementtejä käyttää. Toiminnan hyvinvointi vaikutukset syntyvät yhteisöllisyyden, toiminnan ja luonnon elvyttävyyden kautta. Green care toiminta soveltuu kaiken ikäisille ja on monille sopiva kuntoutumismuoto. Toiminta luontoympäristössä tarjoaa erinomaisen voimaantumisen mahdollisuuden. Omakohtaisilla onnistumisen kokemuksilla on vahva tuki itsetunnolle ja sen kasvulle. (Salovuori 2014, 10, 22, 80.)

4 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Projektin tehtävänä oli järjestää liikunnallisia tuokioita mielenterveyskuntoutujien fyysisen terveyden ja elämänlaadun edistämiseksi, sekä luonnossa liikkumisen lisäämiseksi. Projektin tavoitteena oli tuottaa voimavaroja mielenterveyskuntoutujien jaksamiseen ja kannustaa heitä oma-aloitteisuuteen liikunnan lisäämisessä ja kunnon ylläpitämisessä.

5 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN JA AIKATAULU

Tämä projekti toteutettiin Salossa kuntoutuskodissa asuvien mielenterveyskuntoutujien parissa. Kuntoutuskodissa asuvat tarvitsevat tukea ja ohjausta psyykkisen sairauden ja sen aiheuttamien haittojen vuoksi elämän- ja sairaudenhallinnassa. Kuntoutuskodissa kuntoutuminen on välivaihe siirryttäessä itsenäisempään asumismuotoon.

Projektin tarkoituksena oli valmistella ja ohjata liikunnallisia tuokioita mielenterveyskuntoutujien parissa ja kartoittaa sitä kautta kuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä. Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja tärkeyden vuoksi. Liikunta ja luonto edesauttavat mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia. Liikunnasta ja luonnosta löytyy runsaasti tutkittua tietoa, jota pystytään hyödyntämään työn tekemisessä. Toimeksiantosopimus tehtiin Salon kaupungin kanssa. (Liite 5.)

Tiedonhakuja tehtiin Cinahl ja Ebsco tietokannoista. Hakusanoina käytettiin erilaisina yhdistelminä mental health, psychiatric, physical activity, physical fitness, physical health, patient, adult, exercise, mental disorder, rehabilitation, mielenterveyskuntoutuja, liikunta ja luonto. Hakutuloksina rajattiin aiheeseen läheisesti liittyvät artikkelit sekä tutkimukset. Tiedonhaku tuotti aiheeseen liittyviä sekä projektin toteuttamisessa hyödynnettäviä tutkimustuloksia. Lisäksi työssä hyödynnettiin kirjastoa ja internetsivuilta saatua tietoa.

Projektin ideointivaiheessa oli yhteistapaaminen mielenterveyskuntoutujien kuntoutuskodissa. Tapaamisessa kartoitettiin kuntoutujien tarpeita ja toiveita liikuntatuokioiden sisällöksi. Kuntoutujille kerrottiin, että toiminnallisiin tapahtumiin osallistuminen on vapaaehtoista. Toiminnallisten ryhmien aikataulut vaati suunnitelmallisuutta, jotta se sopi sekä kuntoutujien että projektin toteuttajien aikatauluun. Suunnittelua vaativat myös tilat ja paikat,

jossa tuokiot järjestettiin. Tapaamisen jälkeen alkoi toiminnallisten tuokioiden suunnittelu.

Sopivan liikuntalajin valinnassa huomioitiin, että mielenterveyskuntoutujien liikuntaa suunniteltaessa täytyy huomioida myös psyykkisiin häiriöihin liittyviä tekijöitä. Psyykkiset häiriöt aiheuttavat usein tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöitä ja psyyken lääkkeiden sivuvaikutukset puolestaan voivat heikentää liikunnassa suoriutumista. Lajin valinnassa huomioitiin se, että mielenterveyskuntoutajat harrastavat mieluiten kevyttä ja helppoa liikuntaa (Ruuskanen 2006, 13–14.) Lajin valintaan vaikutti oleellisesti mahdollisuus harrastaa sitä luonnossa, koska luonto lisää psyykkistä hyvinvointia tukemalla jaksamista jokapäiväisessä elämässä (Kivimäki 2012).

Valitun liikuntalajin sekä projektin tarkoituksen pohjalta alkoi palautelomakkeen suunnittelu. Lomakkeen suunnittelun perustana käytettiin näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa. Projektissa käytettyjen lähteiden sisältöä on käytetty apuna palautelomakkeen kysymysten suunnittelussa. Palautelomake (Liite 1.) suunniteltiin yksinkertaiseksi ja kysymykset helposti ymmärrettäviksi. Lomakkeen pituuteen ja sen yleisilmeeseen kiinnitettiin erityishuomio. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla on huomioitava heidän kognitiivisten taitojensa mahdollinen puute ja sen vaikutus kykyyn vastata kyselyihin. Psyykkisen sairauden lisäksi sen lääkehoidolla voi olla kognitiivisia toimintoja hidastavia vaikutuksia. Vastaajien pitää pystyä, osata ja jaksaa vastata kyselyyn. Kysymykset on laadittava siten, että ne ymmärretään mahdollisimman samalla tavalla. (Lassenius ym 2012.; KvantiMOTV 2010.; Tuulio - Henrikkson 2014.) Suosituksena on, että palautelomakkeeseen liitetään vain yksi asia kysymystä kohden, eikä vastaamiseen kuluisi yli viisitoista minuuttia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 116).

Palautelomakkeen vastausvaihtoehdot esitettiin Likert asteikolla, joka on yleensä 4–5 portainen vastausasteikko, mihin vastaaja valitsee omaa mielipidettään vastaavan numeron. Numeeriset tai sanalliset vastausvaihtoehdot kannattaa ilmaista positiivisesta negatiiviseen ja

erinomaisesta huonoon. Isoin numero tarkoittaa tällöin positiivisinta mielipidettä kysytystä asiasta. (The Survey System 2014.; KvantiMOTV 2007.)

Toteutus

Kuntoutujien iät olivat 28–43 vuotta. Jokaisella heistä oli diagnoosina skitsofrenia. Lääkärin määräämä lääkitys vaihteli. Diagnoosi ja lääkitykset huomioitiin toteutuksen suunnitellussa.

Frisbeegolf (Kuva 1.) valikoitui liikuntalajiksi yhteisellä tapaamisella kuntoutujien kanssa. Se herätti heidän keskuudessaan mielenkiintoa. Frisbeegolf oli sopiva valinta myös siksi, että kuntoutuskodin läheisyydessä sijaitsi kuntorata, jonka maastoon oli rakennettu frisbeegolfrata. Rata soveltui aloittelijoille sekä jo kauemmin lajia harrastaneille. Väylien pelaamiselle toi sopivasti lisää haastetta korkeuserot ja luonnon omat esteet. Väylät eivät myöskään olleet liian pitkiä. Frisbeegolfin aloittaminen on helppoa. Välineitä eli kiekkoja saa edullisesti. Radat ovat yleensä ilmaisia ja lajin säännöt helpot ja nopeasti opittavissa. Lajia voi harrastaa yksin tai ryhmässä. Ulkona liikkumisen ilo ja hyödyt yhdistyvät tässä lajissa mielenkiintoiseen peliin. (Suomen frisbeegolfliitto 2015.) Halukkaat mielenterveyskuntoutujat saivat monistetut lajin säännöt.

Ensimmäinen kokoontuminen tapahtui kuntoutuskodin viikkopalaverissa. Palaverissa kuntoutujat ja projektin vetäjät esittelivät itsensä toisilleen. Lisäksi kuntoutujille kerrottiin tulevasta projektista ja sen tarkoituksesta. Kuntoutujien kanssa käytiin läpi heidän aiempia kokemuksia sekä tietämystä lajista.



Kuva 1. Frisbeegolf.

Ensimmäiseen liikuntatuokioon Frisbeegolfia pelaamaan siirryttiin kävelen. Kuntoutuskotiin palattiin niin ikään kävelen. Kaikkinensa liikuntahetken ajalliseksi pituudeksi muodostui noin kaksi tuntia. Toinen liikuntatuokio tapahtui samoin kuin ensimmäinen. Kävelymatkojen yhteiskesto oli noin puoli tuntia. Omaehtoisuuden ja motivaation testaamiseksi oli sovittu, että kolmannella kerralla kuntoutujat tulevat suoraan golf-radalle. Rata suoritettiin läpi kuten ensimmäisellä ja toisella kerralla.

Neljäs liikuntatuokio eli päätöskerta oli Vuohensaaren ulkoilualueella Salossa. Tapahtumaan osallistui kuntoutujien lisäksi kaksi kuntoutuskodin ohjaajaa. Päivä aloitettiin frisbeegolfilla. Vuohensaarella ei ole frisbee golfrataa tai koreja, mutta projektin vetäjillä oli yksi kori mukana. Ensimmäinen heitto aloitettiin projektin vetäjien valitsemasta paikasta. Sen jälkeen korin ja heittopaikan sijainnin sai päättää vähiten heittoja käyttänyt pelaaja. Tällä menettelytavalla saatiin lisättyä heidän osallistumistaan ja tuettiin päätöksentekoa.

Uutena lajikokeiluna oli isolla jumppapallolla pallon pyöritystä yhdellä kädellä maaliin. Siitä innostuttiin, mutta se osoittautui liian raskaaksi pelata pidempää aikaa. Tämän lajin jälkeen pelattiin vielä polttopalloa sekä mölkkyä. Mölkyn pelaamisen jälkeen pidettiin ruokatauko. (Kuva 2.) Ryhmähengen

ylläpitämiseksi grillattiin makkaroita ja herkuteltiin pullilla. Ruokatauon jälkeen pelattiin vielä frisbeegolfia kuntoutujien toiveesta.



Kuva 2. Ruokatauko.

6 PROJEKTIN ARVIOINTI

Yhteistyö kuntoutujien kanssa sujui hyvin. Kuntoutajat olivat mukana liikuntaryhmissä positiivisin ja avoimin mielin. Ryhmähenki koettiin hyvänä (Kuva 3).



Kuva 3. Ryhmähenki.

Tapaamiset olivat kerran viikossa, mutta eivät aina samana päivänä tai kellonaikana. Osallistujien määrään vaikuttivat sitoutuminen työtoimintaan, lääkehoitoon liittyvät asiat sekä kognitiiviset taidot. Liikuntaryhmiin sitouttaminen ei näin ollen tapahtunut kaikkien kuntoutujien kohdalla. Positiivista oli kuitenkin kuntoutujien kohdalle se, miten he motivoivat toisiaan osallistumaan lajiin. Projektissa toteutui hyvin vertaistuki ja vertaisoppiminen. Lajia aiemmin harrastaneet kuntoutajat osasivat neuvoa toisia kuntoutujia heittotekniikoissa ja säännöissä. Tilanne tarjosi molemmille osapuolille onnistumisen kokemuksia, mitkä vahvistivat käsitystä omasta pystyvyydestä. Kuntoutajat saivat lisäksi hyväksynnän, mielihyvän ja onnistumisen kokemuksia huolehtiessaan toisistaan liikuntatuokioiden aikana. Kuntoutajat kohtelivat toisiaan tasavertaisina pelin tuloksista riippumatta eikä syrjimistä havaittu. Toisten onnistumisista iloittiin eikä epäonnistumisia tuomittu. Ilmapiiiri tuntui kuntoutujien välillä olevan välitön ja rento.

Projektin liikunnallisten tuokioiden laji asetti kuntoutujille haastetta olematta liian vaativa. Frisbee-golf radan maasto oli riittävän haasteellinen liikkuu. Maaston lisäksi itse peli asetti tavoitteen ja vaati kehon hallintaa, tarkkuutta sekä johdonmukaisuutta. Frisbee-golf lajina on sopiva mielenterveyskuntoutujille, jotka mielellään valitsevat fyysisesti kevyempiä lajeja (Ruuskanen 2006, 13–14.) Lajin tavoitteellisuus ilman kilpailua lisäsi sen mielekkyyttä ja yhteenkuuluvuuden tunnetta osallistujien kesken projektin aikana.

Kuntoutujissa huomasi väsymistä liikuntaryhmien aikana, mutta motivoinnilla ja kannustuksella kuntoutujat saatiin pysymään mukana. He saivat osallistua heittoihin oman jaksamisensa ja keskittymiskykynsä mukaisesti. Pääasiana nähtiin, että kuntoutujat ovat edes mukana saadakseen raitista ilmaa ja ulkoilua. On mahdollista, että keliolosuhteet yhdessä jonkin verran puutteellisen pukeutumisen kanssa vaikuttivat siihen, ettei liikuntaryhmään osallistunut jokaisella kerralla kaikki kuntoutujat. Keli asetti haasteita liukkauden ja tuulen takia. Lämpötilat olivat vain hieman plussan puolella ensimmäisellä, toisella ja kolmannella kerralla. Neljännellä kerralla Vuohensaarella keliolosuhteet olivat ihanteelliset lajin harrastamiselle ja yhdessä ololle ulkona.

Kävelymatkat radalle ja takaisin lisäsivät liikuntahetkien kuormittavuutta ja kestoa. Liikuntahetkien kesto venyi keliolosuhteet ja pukeutumisesta huomioon ottaen liian pitkiksi. Liikuntahetken kesto ja kuormittavuus voivat olla yksi osatekijä vaihteleviin osallistujamääriin.

Kuntoutujille jaettiin palautelomakkeet (Liite 1.) ryhmätapaamisiamme koskien. Kuntoutujien heikentyneet kognitiiviset taidot huomioon ottaen kysymykset muotoiltiin selkeästi ja vastausvaihtoehdot rajattiin Likert asteikon mukaan asteikolle 5–1, jossa 5 oli erittäin hyvä ja 1 erittäin huono. Arvioinnin tueksi yhdistettiin numeroihin hymynaamat kuvaamaan arvostelua erittäin hyvä–erittäin huono. Palautelomakkeen tavoitteena oli saada tietoa tapaamisista, lajin harrastamisen mielekkyydestä ja kiinnostuksen heräämisestä lajia kohtaan sekä sen jatkamisen todennäköisyydestä. Vastausvaihtoehdot esitettiin kuvin, numeroin ja sanoin.

Palautelomake sisälsi lisäksi kolme avointa kysymystä. (Liite 2.) Monivalintakysymysten lisäksi on hyvä antaa mahdollisuus vapaaseen kirjoittamiseen. Vastaajalle on voinut jäädä mielipiteitä, joita ei ole esitetty monivalintakysymyksissä. (KvantMOTV 2010.) Avoimilla kysymyksillä haettiin projektin aiheen mukaisesti vastausta siihen, mikä ylläpitää liikuntamotivaatiota tai millaiset syyt estävät kuntoutujaa harrastamasta liikuntaa. Lisäksi haluttiin saada kuntoutujilta palautetta heille järjestetyistä liikuntatuokioista.

Palautelomakkeeseen vastasivat kaikki osallistujat. Vastaukset annettiin nimettöminä ja ilman, että vastauksista pystyy päättelemään palautteen antajaa. Vastauksissa tarkasteltaessa on kuitenkin huomioitava, etteivät kaikki osallistuneet jokaiseen neljään tapahtumaan. Palautelomakkeen avoimiin kysymyksiin vastattiin vähemmän ja yksittäisillä sanoilla. Mietittäväksi jää, olisiko pelkästään haastattelemalla kuntoutujia saatu kysymyksiin enemmän vastauksia.

Enemmistö vastaajista piti valittua lajia hyvänä tai erittäin hyvänä. Kolme vastaajista ilmoitti jatkavansa frisbeegolfin harrastamista. Lajin valintaa voi näin ollen pitää onnistuneena ja lajin valinnassa käytettyjä perusteluja oikeina. Liikuntahetkien pituus oli suurimman osan mielestä hyvä tai tyydyttävä. Tulos oli yllättävä, koska liikuntahetkien pituus oli kuitenkin lähes kaksi tuntia jokaisella kerralla. Omaehtoinen liikkuminen ryhmätapaamisten myötä oli lisääntynyt neljällä vastaajista. Kolme vastaajista ilmoitti omaehtoisen liikkumisen lisääntyneen jonkin verran. Vastaukset ilmaisevat projektin tavoitteen täyttyneen enemmistön osalta. Enemmistö myös koki mielialansa kohonneen liikkumisen myötä mikä tukee tutkimuksia aiheesta. Kaksi vastaajista koki unen laadun parantuneen. Suurin osa vastaajista koki, että projektin vetäjien kanssa oli helppo harrastaa liikuntaa. (Liite 3.)

Kysymykseen ”*Olisiko jotain mielestäsi pitänyt tehdä toisin? Mikäli kyllä, mitä?*” vastasi vain yksi kuntoutuja. Kuntoutujan mielestä frisbeegolf radalla heittoja olisi pitänyt mieltä tarkemmin. Avoimeksi jäi mitä kuntoutuja sillä tarkoitti.

Kuntoutujien mukaan tärkeimpiä liikuntamotivaatioon vaikuttavia tekijöitä ovat liikuntamuoto, painon lasku ja painon nousu, kaverit, yhdessä tekeminen, mielihyvä ja liikkuminen.

Kuntoutujien mukaan suurimmat syyt liikunnan harrastamattomuuteen olivat laiskuus, väsymys, ylipaino, ei viihdy yksin ulkona, aloitteen puute, tylsä laji.

Lainauksia mielenterveyskuntoutujien lausahduksista:

”mukava päivä, yhdessä olo ja tekeminen parantavat paremmin kuin lääkkeet ja terapia”

”tännehan olisi mukava tulla lastenkin kanssa”

”huomaan että on helpompaa hengittää ulkona kun tupakat loppu”

”tullaanko me tänne ensi viikollakin?”

”miksei mennä sinne mäkeen, ei se ollut lainkaan paha, jäätä se vaan on”

Yksi kuntoutujista kertoi käyneensä myös omaisensa kanssa pelaamassa frisbeegolfia. Toinen kuntoutuja suunnitteli tulevansa perheensä kanssa pelaamaan.

Mielenterveyskuntoutujan esittämä toive ohjaajille:

”Voisimmeko ottaa tavaksi käydä kerran viikossa yhdessä frisbeegolf radalla?”

Kuntoutuskodin ohjaajilta pyydettiin avointa palautetta. Ohjaajien mukaan kuntoutujat ovat pitäneet liikuntatuokioista ja innostuneet lajista enemmän. Palaute projektin toteuttajien toiminnasta oli positiivista.

Kuntoutuskodin ohjaajien kanssa yhteistyö onnistui mutkattomasti. Aikataulun muutokset onnistuivat ilman ongelmia ja ohjaajat tukivat projektin vetäjiä koko projektin ajan. Ohjaajat osoittivat kiinnostusta projektin etenemistä kohtaan kysellen kuulumisia ja osallistuen päätöspäivään sekä antamalla oman palautteen projektista.

Kuntoutuskodin ohjaajilta saadun palautteen mukaan kuntoutujat pitivät liikuntatuokioista ja innostuivat frisbeegolfista. Projektin vetäjistä ja liikuntatuokioista kuntoutujien antama palaute oli ohjaajien mukaan positiivista. Kuntoutuskodin ohjaajat olivat mukana vain projektin päätöspäivänä, joka oli heidän mielestä onnistunut kokonaisuus. Kuntoutuskodin ohjaajien mukaan projektin vetäjät ottivat kuntoutujat tasapuolisesti huomioon, kannustivat, kehuivat ja pyrkivät saamaan kaikki kuntoutujat mukaan liikuntalajeihin, vaikka osa kuntoutujista väsyi välillä.

Yhteistyöhön projektin vetäjien kanssa projektin aikana oltiin tyytyväisiä. Tyytyväisyyttä ilmaistiin riittävän ajoissa sovittuihin aikatauluihin ja sen muutoksiin, jotta kuntoutujat saattoivat varautua ajoissa liikuntatuokioihin osallistumiseen

Ohjaajien palautteesta:

”Aiheena liikunnan lisääminen mielenterveyskuntoutujille on erittäin tarpeellinen ja hyvä ja hienoa, että tällaiseen mahdollisuuteen osallistuminen meille kuntoutuskotiin tarjoutui.”

7 POHDINTA

Projektin tarkoituksena oli valmistella ja ohjata liikunnallisia tuokioita mielenterveyskuntoutujien parissa ja kartoittaa sitä kautta kuntoutujien fyysiseen aktiivisuuteen liittyviä tekijöitä. Aihe valikoitui sen kiinnostavuuden ja tärkeyden vuoksi. Liikunnasta ja luonnosta löytyy runsaasti tutkittua tietoa, jota pystyttiin hyödyntämään työn tekemisessä.

Aiheen rajaaminen asetti omat haasteensa. Aiheeseen läheisesti liittyvää tutkittua tietoa löytyi paljon, ja se otettiin aluksi työhön mukaan. Myöhemmin rajaamisen tarkennettua, työhön jätettävää tekstiä oli helpompi valikoida. Alkuperäinen otsikko, mielenterveyskuntoutujan fyysinen terveys auttoi jäsentämään rajausta koko projektin ajan, mutta muuttui kuitenkin loppumetreillä sopivammaksi.

Tuleville sairaanhoitajille projekti on ollut ammatillisesti kasvattava. Projektin aikana on vahvistettu taitoja yhteistyön tekemisessä, ryhmänohjauksessa, toiminnan suunnittelussa, tiedonhaussa ja ohjauksen vastaanottamisessa. Projekti antoi mielenterveydestä tietoa, jota jokainen voi käyttää työssään. Työn etenemisessä on pyritty pysymään ohjaajilta saaduissa aikatauluissa.

7.1 Eettisyys ja luotettavuus

Projektissa suunniteltiin, toteutettiin ja arvioitiin toiminnallisia liikuntatuokioita mielenterveyskuntoutujien parissa. Kohderyhmä projektissa oli kuntoutuskodissa asuvat mielenterveyskuntoutajat. Projektin nimi, liikunnan ja luonnon merkitys mielenterveydelle – liikuntatuokiot mielenterveyskuntoutujien hyvinvointia edistämässä on projektiin sopiva.

Tiivistelmästä löytyy olennainen tieto projektista, sen tavoitteesta, tekotavasta ja toteutustavoista. Kyseessä oli toiminnallinen projekti. Projekti pyrki liikuntailmiön sisään selvittämään liikunnan vaikutuksia jaksamiseen ja liikunnallisen oma-

aloitteisuuden mahdolliseen lisääntymiseen mielenterveyskuntoutujan elämässä. Johdanto perehdyttää projektin aiheeseen ja pitää sisällään projektin tehtävän ja tavoitteen. Kirjallisuuskatsaus kertoi liikunnan tärkeyden mielenterveysongelmista kärsivien hoidossa. Katsaus ilmaisi, että aiheesta on aiempaa tutkimustietoa. Tekstissä on käsitelty lisäksi mielenterveyden hoidossa tärkeitä asioita, esimerkiksi lääkehoitoa, joka on usein keskeinen hoitomuoto mielenterveyden hoidossa.

Tutkimusetiikan perusteiden mukaisesti tutkittavalle tulee taata anonyminä säilyminen heidän sitä halutessa. Tutkittavien anonymius edistää lisäksi objektiivisuutta. (Mäkinen 2006, 114, 116.) Kuntoutajat (n.9) jotka osallistuivat liikuntatuokioihin, kuvattiin riittävän hyvin. Kuntoutujien henkilöllisyys salattiin. Palautelomakkeet tuhottiin tulosten valmistuttua. Projektin vetäjät toimivat rehellisesti ja suunnittelivat, toteuttivat sekä raportoivat opinnäytetyön ja etiikan vaatimusten mukaisesti. Antamiinsa lupauksiin luottamuksellisuudesta tulee projektin vetäjien suhtautua asianmukaisella vakavuudella. Moraalisesta velvollisuudesta luottamuksellisuuden takaajana on määrätty laissa. Suomessa kaikki ammattikorkeakoulut ovat sitoutuneet noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä. (Mäkinen 2006, 114, 116.) Tässä työssä lähteenä käytettyjen tutkijoiden työ ja saavutukset on otettu asianmukaisesti huomioon. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo on merkitty asianmukaisesti. Käytetyt lähteet näkyvät sekä tekstissä että lähdeluettelossa. Lähdeviitteet ja lähdeluettelo vastaavat toisiaan.

Projektin aihe on valittu sekä toteutettu noudattaen eettisiä arvoja ja ohjeita. Projektin aihe on ajankohtainen ja tärkeä, koska liikunnalla voidaan vaikuttaa mielenterveyteen. (Remes 2013.; Holley ym. 2010.; Tetlie 2008.; Pihlaja 2008.; Pasanen ym. 2014.; Kivimäki 2012.; Vattulainen 2013.) Eettistä perustelua tukevat useat projektissa käytetyt tutkimustulokset, joiden mukaan kuntoutujien liikunnan lisäämisen motivointiin ja liikunnan esteisiin pystyy vaikuttamaan oikeanlaisella ohjauksella. Kuntoutujien liikunnan esteet ja motivointi liikunnan

lisäämiseen haastaa hoitohenkilökunnan löytämään yksilöllisiä ratkaisukeinoja jokaisen kuntoutujan kohdalla.

Kuntoutujille kerrottiin ennalta projektin liikuntatuokioihin osallistumisen vapaaehtoisuudesta, projektin tehtävästä ja tavoitteesta sekä projektin vetäjien salassapitovelvoitteesta. Eettisyyttä lisää se, että kuntoutujilta ei kysytty missään projektin vaiheessa sukunimeä. Kuntoutujien vapaaehtoisesti antamat palautteet käsiteltiin noudattaen eettisiä periaatteita. Palautelomakkeet kerättiin nimettöminä, eikä niitä näytetty projektin ulkopuolisille missään vaiheessa. Palautelomakkeista ei selvinnyt projektin vetäjille, kuka kuntoutuja oli minkäkin vastauksen antanut. Kuntoutuskodin ja lähellä sijaitsevan ulkoilun alueen nimi on jätetty mainitsematta eettisistä syistä, ettei kuntoutujia voi sitä kautta tunnistaa. Kuntoutuskodin ohjaajilta saatua palautetta ei lisätty liitteeksi eettisyyden ja luotettavuuden varmistamiseksi. Palautetta on käsitelty aiemmin tässä työssä projektin arvioinnissa.

Päättäjäispäivänä projektia varten otettuihin valokuviin saatiin kuntoutujilta suullinen lupa. Valokuvat otettiin eettisesti oikein niin, ettei kuvissa näy kasvoja eikä niistä voi tunnistaa kuvattavaa. Valokuvat otettiin pääosin niin kaukaa, ettei niistä pysty tunnistamaan kuvattavan sukupuolta. Valokuvat joista pystyi tunnistamaan henkilön, poistettiin kamerasta välittömästi.

Eettisyyden ja luotettavuuden lisäämiseksi projektin tehtävä ja tavoite suunniteltiin huomioiden kuntoutujien sairauden tuomat haasteet. Kuntoutuskodin ohjaajat kertoivat kuntoutujien diagnoosit mainitsematta nimiä. Näin projektin vetäjät saattoivat ottaa huomioon rajoittavia tekijöitä liikuntatuokioita suunniteltaessa. Mielensterveyskuntoutujien liikuntaa suunniteltaessa huomioitiin psyykkisiin häiriöihin liittyviä tekijöitä. Psyykkiset häiriöt aiheuttavat usein tarkkaavaisuus- ja keskittymishäiriöitä ja psyyken lääkkeiden sivuvaikutukset puolestaan voivat heikentää liikunnassa suoriutumista. Lisäksi mielensterveyskuntoutujilla on puutteita sosiaalisissa taidoissa tai he ovat helposti syrjään vetäytyviä, mitkä vaikeuttavat liikunnan

harrastamista liikuntalajien sosiaalisen luonteen vuoksi. Fyysinen kunto on mielenterveyskuntoutujilla normaalia huonompi, mikä on yksi motivaatioon heikentävästi vaikuttava tekijä. (Ruuskanen 2006, 14.) Liikuntalajiksi valittiin yhdessä kuntoutujien kanssa riittävän haasteellinen, muttei liian vaativa laji. Siirtyminen liikuntapaikan ja kuntoutuskodin välillä kävellen mahdollisti keskusteluja sekä lisäsi yhteenkuuluvuutta ryhmän kesken.

Keskustelut muotoutuvat jokaisen kuntoutujan kanssa eri tavoin. Jokaisella lähestymistavalla on oma tiedonkeruumenetelmä ja vastaukset eroavat kysyttäessä eri ihmisiltä jotakin asiaa. (KvantiMOT 2003.; Kananen 2013, 133.) Palautelomake, keskustelut kuntoutujien kanssa ja osallistava havainnointi olivat projektin liikunnallisten tuokioiden arviointimenetelmiä. Useat menetelmät lisäsivät luotettavuutta. Tulkinta on jakautunut koko projektin ajalle. Keskusteluja liikuntatuokioista ja sen mielekkyydestä käytiin liikuntatuokioiden aikana ja sen jälkeen. Keskusteluihin osallistui kerrallaan yksi tai useampi kuntoutuja.

Luotettavuutta lisää palautelomakkeiden vastausten totuudenmukaisuus. Kuntoutajat saivat vastata nimettömänä, joten kenenkään ei tarvinnut vastata oman mielen vastaisesti miellyttääkseen projektin vetäjiä. Projektin vetäjät eivät voineet vaikuttaa palautelomakkeiden vastauksiin. Palautelomakkeet annettiin ohjaajille, ja kuntoutajat vastasivat niihin kuntoutuskodissa vajaan viikon kuluttua päätöspäivästä. Projektin vetäjät eivät olleet paikalla kuntoutujien vastatessa palautelomakkeisiin.

Palautelomakkeista saadut tulokset vastasivat tässä työssä käytettyjä tutkimustuloksia. (Remes 2013.; Holley ym. 2010.; Tetlie 2008.; Pihlaja 2008.; Pasanen ym. 2014.; Kivimäki 2012.; Vattulainen 2013.; Ruuskanen 2006.; McDevitt ym. 2006.; Lassenius ym. 2012.; Rastad, Martin & Åsenlöf 2011.) Työssä käytetyt useat tieteelliset tutkimukset tukevat luotettavuutta. Projektin vetäjät ovat tutustuneet laajasti eri tutkimuksiin kriittisesti työn luotettavuuden lisäämiseksi. Opinnäytetyöhön hyväksyttiin luotettavuuden lisäämiseksi alle

kymmenen vuotta vanhat tutkimukset, kirjat ja artikkelit. Vieraskieliset lähteet käännettiin huolellisesti asiavirheiden välttämiseksi.

7.2 Yhteenveto

Mielenterveyskuntoutujien hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin olisi tärkeää sisällyttää liikunta. Liikunnan, liikkumisen ja luonnon vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin on todettu myönteisiksi. Liikunnalla ja luonnossa olemisella voidaan edistää ja tukea mielenterveyttä sekä mielenterveysongelmien ehkäisyä, hoitoa ja kuntoutusta. Luonnon terveys- ja hyvinvointihyödyt muodostuvat useammasta tekijästä. Tärkein tekijä on elpyminen kuormitus- ja stressitilanteista. Toinen tekijä on liikunta, jolla jo itsestään on terveyttä ja hyvinvointia lisäävä vaikutus. Kolmas selittävä tekijä on luontoharrastuksiin ja ulkoiluun liittyvä sosiaalinen vuorovaikutus. Vaihtoehtoisesti ne mahdollistavat yksiolon ja tauon sosiaalisesta vuorovaikutuksesta. Hyödyt korostuvat, kun luonto on läsnä arkipäiväisessä elinympäristössä. (Tyrväinen ym. 2014, 51–55.; Ojanen 2006, 25–26.; Lassenius ym. 2012.; Kivimäki 2012.) Projektin aikana liikunnan ja luonnon positiiviset vaikutukset tulivat hyvin esiin mielenterveyskuntoutujien käytöstä huomioidessa. Kuntoutujat jotka liikuntatuokioiden alussa eivät olisi kertomansa mukaan jaksaneet osallistua, innostuivat kuitenkin pelaamaan frisbeegolfia. Kuntoutujat ilmaisivat nauttivansa yhdessäolosta ja kertoivat luonnossa liikkumisen vaikuttaneen suotuisasti mielialaan ja unen saantiin. Lisäksi he kokivat virkistyneensä liikuntatuokioiden aikana.

Liikuntaa suunnitellessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että liikunta vastaa kuntoutujien niin fyysistä kuin psyykkistäkin suorituskykyä, jotta liikunnasta syntyisi myönteisiä kokemuksia. Huomiota tulee kiinnittää kuntoutujien omien toiveiden ja tarpeiden huomioimiseen liikuntalajia valitessa. (Ruuskanen 2006, 14, 49, 52.) Projektin tehtävä ja tavoite suunniteltiin huomioiden kuntoutujien sairauden tuomat haasteet. Tavoitteena oli löytää laji, jota olisi helppo harrastaa ja joka tuottaisi mahdollisimman paljon positiivisia elämyksiä, mikä on tärkeää

myös omaehtoisuuden lisäämisessä. Liikuntalajiksi valittiin yhdessä kuntoutujien kanssa riittävän haasteellinen, muttei liian vaativa laji. Siirtyminen liikuntapaikan ja kuntoutuskodin välillä kävellen mahdollisti keskustelua sekä lisäsi yhteenkuuluvuutta ryhmän kesken. Projektin tulokset ovat yhtäpitävät projektissa käytettyjen tutkimustulosten kanssa. Päätöspäivänä harjoitetut raskaammat palloilulajit saivat kuntoutujat innostumaan hetkeksi, mutta he uupuivat melko pian ja menettivät kiinnostustaan. Kuntoutujat olivat kuitenkin pian halukkaita jatkamaan kevyempien lajien parissa. Projektin yksi tärkeimmistä tavoitteista oli, että kuntoutujat innostuisivat valitusta liikuntalajista niin, että he harrastaisivat sitä jatkossa itsenäisesti. Projektin tavoite täyttyi, vastausten mukaan lajia aiotaan harrastaa jatkossa joko yksin, toisten kuntoutujien tai omaisten kanssa.

Liikunnan tuomat terveysvaikutukset mielenterveydelle, elämänlaadulle ja hyvinvoinnille ovat selkeästi paremmat liikunnan ollessa säännöllistä. Säännöllinen liikunta ennaltaehkäisee masennusta. Ahdistukseen ja stressiin jo lyhytaikaisellakin liikkumisella on suotuisat vaikutukset, mutta parhaat tulokset saavutetaan liikunnan ollessa säännöllistä. (Partonen 2013, 508–509.) Liikuntaryhmien olisi hyvä kokoontua vähintään kaksi kertaa viikossa. Tiheämmät kokoontumiset vahvistavat liikunnan myönteisiä vaikutuksia sekä ehkäisevät kuntoutujien sosiaalista vetäytymistä ja eristäytymistä. (Ruuskanen 2006, 49, 52.) Tapahtumiin osallistuneet kuntoutujat toivoivat kuitenkin viikoittaisia kokoontumisia. Kuntoutuskodin viikkosuunnitelmiin pyritään sisällyttämään tämän projektin jälkeen säännölliset liikuntatuokiot frisbeegolfin merkeissä kuntoutujien toiveesta. Yhdessä oleminen ja tekeminen sekä sosiaalinen kanssakäyminen olivat kuntoutujien mielestä tärkeitä asioita projektin aikana.

Mielenterveyskuntoutujien liikunnan suunnittelussa ja kehittämisessä pitäisi panostaa erityisesti liikunnan omaehtoisuuteen sekä riittävän panostuksen kokemiseen. Liikunnan omaehtoisuuden kehittäminen mielenterveyskuntoutujille on erityisen haasteellista, koska omaehtoisuuteen on vaikea vaikuttaa ulkopuolelta. (Ruuskanen 2006, 49, 52.) Liikuntaharrastuksen

tulisi olla sellaista, että mielenterveyskuntoutujien olisi siihen helppo tulla ja vaikea jättäytyä pois. Liikunnan tulisi olla mielekästä, jotta siihen sitouduttaisiin. Tämä asettaa haasteita liikuntatoiminnan suunnittelussa hoidon ja kuntoutuksen tarpeiden lisääntyessä. Liikunnan sekä luonnon hyvinvointi vaikutusten huomiointi ovat tällä saralla alihyödynnettyä. (Salovuori 2014, 10–22.)

Projektin yksi tarkoitus oli selvittää miten mielenterveyskuntoutujien omaehtoista liikuntaa voisi tukea ja mikä heitä motivoi omaehtoiseen liikkumiseen. Projektin aikana kuntoutujat kokivat helpoksi siirtymisen läheiselle kuntoradalle. Samankaltainen liikuntatuokion sisältö jokaisessa tapaamisessa oli kuntoutujien mielestä mieluisampaa kuin eri lajien kokeilu. Kuntoutujien täyttämän palautelomakkeen vastauksista voi päätellä liikunnan vaikuttavan suotuisasti hyvinvointiin. Palautelomakkeiden mukaan omaehtoinen liikkuminen ryhmätapaamisten myötä oli lisääntynyt neljällä vastaajista. Kolme vastaajista ilmoitti sen lisääntyneen jonkin verran ja vain yksi vastasi, ettei ole lisääntynyt. Enemmistö myös koki mielialansa kohonneen liikkumisen myötä. Kaksi vastaajista koki unen laadun parantuneen Liikuntatuokiot antoivat välitöntä onnistumisen kokemusta, mielihyvää seurasta ja ulkoilusta sekä liikkumisesta. Projektissa saatiin lisäksi vastauksia liikunnan motiiveihin ja liikkumisen esteisiin.

Kuntoutujien omien näkemysten mukaan heitä tukee fyysisessä aktiivisuudessa eniten sellaiset ohjaajat, jotka uskovat heihin. Lisäksi kuntoutujat kokevat, että juuri heille kohdennetut ryhmät ovat tärkeitä ja auttavat ylläpitämään motivaatiota. Ryhmän tuki koetaan korvaamattomana, koska kuntoutujilla on hankaluuksia sosiaalisissa suhteissa ja niiden muodostamisessa. (McDevitt ym. 2006, 53–54.) Projektin osallistuneiden motivaatiota lisättiin myös henkilökohtaisilla keskusteluilla, palautteen antamisella, sosiaalisella kannustuksella ja terveysvaikutuksista tiedottamisella. Projektin vetäjät pyrkivät lisäämään kuntoutujien onnistumisen, ilon ja virkistymisen kokemuksia, itseluottamusta, tasa-arvoisuuden kokemusta sekä sosiaalisten kontaktien solmimista. Tässä projektissa ilmeni, että mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat ulkopuolista tukea ja aktiivista motivointia ylläpitääkseen liikuntaharrastusta.

Projektin aikana tuli selkeästi ilmi, että kuntoutujat kokevat vaikeana liikunnan harrastamisen yksin ja tarvitsevat liikunnan harrastamisen tueksi juuri heille kohdistettua ryhmämuotoista liikuntaa.

Suurimmat syyt mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuuteen ovat edelleen sairaudesta usein aiheutuva ylipaino ja väsymys, lääkkeiden sivuvaikutukset, aloittekyvyttömyys sekä sopivan liikuntaryhmän puute. Fyysinen passiivisuus aiheuttaa noidankehän, jolloin liikunnan harrastamisen aloittaminen vaikeutuu entisestään fyysisen kunnan huonontuessa ja ylipainon kertyessä. Kuntoutujat tietävät ja ymmärtävät liikunnan merkityksen, mutta omien voimavarojen ja motivaation puute myötävaikuttavat fyysiseen passiivisuuteen. (McDevitt ym. 2006, 51,55.) Projektin osallistuneet mielenterveyskuntoutujat ilmoittivat samoja perusteita liikunnan harrastamattomuuteen kuin projektissa käytetyissä tutkimuksissa on käynyt ilmi. Kuntoutujan olisi hyvä löytää tavoite, joka toimisi motiivina. Tavoitteena voisi olla esimerkiksi sosiaalisten suhteiden ylläpito liikunnan merkeissä. Muutokset pois totutuista tavoista vaativat aikaa ja onnistumisen kokemuksia luodakseen pysyvämpää sitoutumista. Liikunnan jatkuessa pidempään sen motivaatio voi muuttua. Havaitessaan liikunnan mielialaa kohottavan vaikutuksen voi se muuttua motiiviksi.

Mielenterveysongelmien lisääntyessä on tärkeää, että kuntoutujat saavat oikeanlaista ohjausta, tukea ja kannustusta luonnossa liikkumisen lisäämiseksi. Mielenterveyskuntoutujien kohdalla liikunnan ja luonnon tuomat hyvinvointivaikutukset luovat hyvän ympäristön terveyttä tukevalle ohjaukselle. Luonto ja liikunta tarjoavat yhdessä ympäristön, jossa on toiminnan yhteydessä helpompi keskustella, sillä kuntoutujan on joskus vaikea itseään ilmaista sanallisesti. (Salonen 2010, 52–62.; Pasanen ym. 2014.; Partonen 2013, 508–509.) Kuntoutujat osallistuivat keskusteluihin toistensa ja projektin vetäjien kanssa pääosin oma-aloitteisesti. Kuntoutujia huomioitiin projektin vetäjien taholta esimerkiksi kyselemällä lajiin liittyviä asioita. Projektin vetäjät kannustivat ja kehuivat kuntoutujia jokaisella liikuntakerralla.

Välittömistä vaikutuksista hyvinvointiin saatiin projektin aikana näyttöä, mutta motivoinnin pidempiaikaisesta jatkuvuudesta ei saatu tuloksia projektin

aikataulun puitteissa. Tavoitteena oli tuottaa voimavaroja mielenterveyskuntoutujien jaksamiseen ja kannustaa heitä oma-aloitteisuuteen liikunnan lisäämisessä ja kunnon ylläpitämisessä. Ehdotuksena olisikin pidempikestoinen aikataulu jatkoprojektille. Liikuntaa tulisi järjestää säännöllisesti vähintään kerran viikossa, mielellään samana päivänä ja samaan aikaan joka viikko. Näin kuntoutajat voisivat ennakoitua apuna käyttäen sisällyttää liikunnan viikko-ohjelmaansa, ja sitoutua liikuntaohjelmiin.

LÄHTEET

- Hermeneuttinen analyysi. Koppa. Jyväskylän Yliopisto. Viitattu 24.1.2015. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/hermeneuttinen-analyysi>.
- Huttunen, M. 2008. Lääkkeet mielen hoidossa. Duodecim. 2. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Holley, J.; Crone, D.; Tyson, P. & Lovell, G. 2010. British Journal of Clinical Psychology (2011), 50, 84–105.
- Joutsenniemi, K., Stenberg, J.-H., Reiman-Möttönen, P., Räsänen, P., Isojärvi, J. & Sihvo, S. 2011. Masennuspotilaiden kognitiiviset verkkoterapiat. Suomen lääkärilehti. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cl/laakarilehti/pdf/2011/SLL2011-VE20110921-1.pdf>.
- Kallinen, T. & Piirainen, K. 2008. Muutoksen seuranta kuntoutuksessa. http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00077&p_haku=mielen_terveys.
- Kananen, J. 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä. Suomen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen, K. 2013. Fyysinen aktiivisuus terveyttä edistävänä tekijänä: terveysteologien sovellusten vaikutus. Oulun yliopisto. Viitattu 27.1.2015. <http://herkules oulu.fi/thesis/nbnfioulu-201306041445.pdf>.
- Kivimäki, S. 2012. Luontoympäristöjen käyttö edistää psyykkistä hyvinvointia elpymiskokemusten kautta. Pro gradu tutkielma. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.
- Korkeila, K. & Korkeila, J. 2008. Elämäntavat ja mielenterveyden häiriöt. Mielenterveyspotilaiden somaattista sairastavuutta on mahdollista vähentää muuttamalla elämäntapoja. Suomen lääkärilehti 4 vsk 63 275 – 280. Viitattu 1.3.2015. <http://www.fimnet.fi.ezproxy.turkuamk.fi/cgicug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029550>.
- Korkiakangas, E. 2010. Aikuisten liikuntamotivaatioon vaikuttavat tekijät. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 30.1.2015. <http://herkules oulu.fi/isbn9789514263767/isbn9789514263767.pdf>.
- Käypä Hoito. 2015. Liikunta. Viitattu 1.2.2015. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=73B44960CD7E8BE856E766C9BEADFE48?id=hoi50075>.
- Korpela K & Parola O. 2010. Ulkoilun hyvinvointivaikutukset. Teoksessa: Sievänen T & Neuvonen M. toim. [Luonnon virkistyskäyttö 2010](http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2011/mwp212.pdf). Vantaa: Metlan työraportteja 212, 80-89. Viitattu 1.3.2015. <http://www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2011/mwp212.pdf>.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- KvantiMOTV. 2003. Viitattu 23.1.2015. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/tilastoyksikko.html>.

- KvantiMOTV. 2007. Viitattu 25.4.2015.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/ominaisuudet.html#likert>
- KvantiMOTV. 2010. Viitattu 24.4.2015.
<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html#vastausvaihtoehdot>.
- Lassenius, O., Wiklund-Gustin, L., Arman, M. & Söderlund, A. 2012. Self-reported health and physical activity among community mental healthcare users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. No 20, 82-90.
- Laukkanen, R. 2010. Luontoliikunta ja terveys. Oulun yliopisto. Viitattu 31.1.2015.
<http://www.mmm.fi/attachments/metsat/kmo/5yciZk3MD/Laukkanen2.pdf>.
- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 26—32.
- Liukkonen, J. 2006. Liiku mieli hyväksi. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy. 46.
- Lähteenlahti, Y. 2008. Psykoosit. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.) *Kuntoutus*. 2. painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy, 191—194, 199, 201—205.
- Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2007. Mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerrus Kirjapaino Oy, 14.
- McDevitt, J.; Snyder, M.; Miller, A. & Wilbur J. 2006. Perceptions of Barriers and Benefits to Physical Activity Among Outpatients in Psychiatric Rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol. 38. No.1, 50-55.
- MTKL 2015. Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä.
<http://mtkl.fi/tietoamielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki. Olli Mäkinen ja Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Ojala, M. 2006. Liiku mieli hyväksi. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Helsinki: Dark Oy. 25—26.
- Ojala, M. 2009. Liikunta ja psyykinen hyvinvointi. Viitattu 1.3.2015.
<http://www.markkuojanen.com/psykologia/liikunta/liikunnan-uudet-haasteet/>.
- Partonen, T. 2013. Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.) *Liikuntalääketiede*. 3-6 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 508—509.
- Pasanen, T., Tyrväinen, L. & Korpela, K.M. 2014. The Relationship between Health and Physical Activity Indoors, Outdoors in Built Environments, and Outdoors in Nature. *Applied Psychology: Health and Well-Being*. Vol 6. No 3, 324-346.
- Pihlaja, K. 2008. ”Joka päivä ittesä kuntouttaminen on kova työ”. Etnografinen tutkimus mielenterveyskuntoutujan arjessa oppimisesta. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 2.3.2015.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18982/URN_NBN_fi_jyu-200810075788.pdf?sequen.
- Pylkkänen, K. 2008a. Positiivinen mielenterveys.
http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=kun00144&p_haku=mielenterveys.
- Pylkkänen, K. 2008b. Psykiatrisen kuntoutuksen palvelujärjestelmä. Duodecim. *Terveysportti*. Viitattu 20.5.2014

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=kun00151&p_haku=mielenterveys.

Pyökkänen, K. 2008c. Psykoterapia kuntoutuksena. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 20.5.2014 http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/oppi/avaa?p_artikkeli=kun00153&p_haku=mielenterveys.

Rastad, C.; Martin, C. & Åsenlöf, P. 2011. American Physical Therapy Association. Vol.94. no. 10, 1467 - 1479.

Remes, L. 2013. Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – masennuksesta kärsivien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 31.1.2015. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/42184/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201309192323.pdf?sequence=1>.

Rintala, P., Huovinen, T. & Niemelä, S. 2012. Soveltava liikunta. Liikuntatieteellinen Seuran julkaisu nro 168. Tampere: Tammerprint Oy. 191.

Ruuskanen, E-I. 2006. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke 2003-2005 – kuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä. Viitattu 31.1.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/93424/gradu01045.pdf?sequence=1>.

Saharinen, T. 2013. Mielenterveydeltään pitkäaikaisesti oireilevien ja oireettomien 25-64-vuotiaiden terveyteen liittyvä elämänlaatu ja siihen yhteydessä olevat tekijät. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 27.1.2015. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-1241-1>.

Salonen, K. 2010. Mielen luonto. Helsinki: Pakett AS. 52–62.

Salovuori, T. 2014. Luonto kuntoutumisen tukena. Mediapinta. 79–80.

Suomen frisbeegolfliitto. 2015. Käyttäytyminen. Viitattu 29.2.2015. <http://frisbeegolfliitto.fi/aloitteijat/kayttaytyminen/>.

Suomen mielenterveysseura 2015. Viitattu 31.1.2015. <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaaminen/mets%C3%A4k%C3%A4vely-yhdisti-mets%C3%A4n-ja-mielenterveyden>.

STM. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Julkaisuja 2006:19. Edita. Helsinki. Viitattu 30.1.2015. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-9303.pdf.

Terveysportti 2015. Mielenterveyshäiriö. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=Ilt02123.

Tetlie, T.; Norgils, E-N.; Palmstierna, T.; Callaghan, P. & Nøttestad, J A. 2008. Journal of Psychosocial Nursing. Vol. 46. No. 7, 38 – 43.

Tetlie, T.; Heimsnes, M C. & Almvik, R. 2009. Journal of Psychosocial Nursing. Vol. 47. No. 2, 33 – 40.

The survey system. 2014. Question and Answer Choice Order Viitattu 26.4.2015. <http://www.surveysystem.com/sdesign.htm#design>

Tuulio – Henrickson, A. 2014. Kognitiiviset toiminnot vaikeissa psykoottisissa häiriöissä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 24.4.2015. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero;jsessionid=632E52FF292C02A8E294B35E2482A7BC?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo11478#refs

Tyrväinen, L.; Korpela, K. & Ojala, A. 2014. Hyvinvointia metsästä. MeediaZone. Tallina. 51-55.

Tyrväinen, L.; Silvennoinen, H.; Korpela, K. & Ylen, M. 2007. Luonnon merkitys kaupunkilaisille ja vaikutus ja psyykkiseen hyvinvointiin Metlan työraportteja 52:57–77. Viitattu 31.1.2015. www.metla.fi/julkaisut/workingpapers/2007/mwp052-07.pdf.






Van Citters, A.D.; Pratt, S.I.; Jue, K.; Williams, G.; Miller, P.T.; Xie, H. & Bartels, S.T. 2009. Community Ment Health J. Vol. 46. 540–552.

Vattulainen, K. 2013. Hyvää oloa voimametsästä: Tutkimus psykologisia harjoitteita sisältävästä luontoreitistä. Psykologian pro gradu – tutkielma Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö.

Tampereen yliopisto. Viitattu 1.3.2015. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/84812/gradu06901.pdf?sequence=1>.

WHO 2015. Mental health. http://www.who.int/topics/mental_health

Palautelomake

					
	Erittäin hyvä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Erittäin huono
	5	4	3	2	1
Oliko liikuntalaji hyvä?					
Millainen oli liikuntakertojen kesto mielestäsi?					
Millainen on mielialasi liikkumisen myötä?					
Miten olet nukkunut liikkumisen myötä?					
Motivaatiosi frisbeegolfin harrastamiseen jatkossa?					
Liikuntahetkien vaikutus omaehtoisen liikunnan lisääntymiseen?					
Millaista uusien ohjaajien kanssa oli harrastaa?					






Avoimet kysymykset

Olisiko jotain mielestäsi pitänyt tehdä toisin? Mikäli kyllä, mitä?

Mikä on tärkein liikuntamotivaatioosi vaikuttava tekijä?

Mitkä ovat suurimmat syyt mahdolliseen liikunnan harrastamattomuuteen?

Palaute

					
	Erittäin hyvä	Hyvä	Tyydyttävä	Huono	Erittäin huono
	5	4	3	2	1
Oliko liikuntalaji hyvä?	2	5	1		
Millainen oli liikuntakertojen kesto mielestäsi?		5	3		
Millainen on mielialasi liikkumisen myötä?	3	3	2		
Miten olet nukkunut liikkumisen myötä?	1	1	6		
Motivaatiosi frisbeegolfin harrastamiseen jatkossa?	2	1	4	1	
Liikuntahetkien vaikutus omaehtoisen liikunnan lisääntymiseen?		4	3	1	
Millaista uusien ohjaajien kanssa oli harrastaa?	3	4	1		

Tutkimustaulukko

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Holley, Crone, Tyson, Lovell. 2010	Liikunnan harrastamisen psyykkisistä vaikutuksista skitsofreniaa sairastavilla.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Mukaanottokriteereillä otokseksi jäi 12 määrällistä ja 3 laadullista tutkimusta.	Tutkimustulokset vahvistavat liikunnan lisäävän psyykkistä hyvinvointia mielenterveyden sairaudesta (skitsofrenia) kärsivillä.
Kivimäki. 2012, Suomi	Tutkimus käsittelee kokemuksen kautta psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä.	Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeilla internetkyselynä ja sen jälkeen sitä täydennettiin postikyselynä (n= 3060).	Luonnolla on merkitystä arkielämän hyvinvoinnin tukijana ja psyykkisen hyvinvoinnin lisääjänä.
Korkiakangas E. 2010, Suomi	Aikuisten liikuntamotivaation vaikuttavat tekijät.	Tutkimuksessa käytetään metodologista eli menetelmällistä triangulaatiota eli tarkastellaan ja yhdistetään määrällistä ja laadullista tutkimustietoa.	Tulokset kertovat suoraan liikunnan merkityksestä terveydelle ja liikunnan muuttumisesta eri elämäntilanteissa.
Lassenius ym. 2012, Ruotsi	Kartoittaa itse ilmoitettu terveys ja liikunta mielenterveyspalveluiden käyttäjien keskuudessa.	Poikkileikkaus (n=103) Kyselylomake.	Vahvistivat että mielenterveysongelmista kärsivillä ei ainoastaan psyykkisiä ongelmia vaan myös vakavia fyysisiä riskitekijöitä.
McDevitt ym. 2006	Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät vaikuttivat fyysiseen aktiivisuuteen mielenterveyskuntoutujilla.	Tutkittavat valittiin kahdesta eri kuntoutuslaitoksesta. Tutkittavien keski-ikä oli 43- vuotta. Tutkimus toteutettiin puolistrukturoidulla haastattelulla.	Kuntoutujat arvostivat fyysistä aktiivisuutta mutta kokivat fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan harrastamisen esteinä omat psyykkisen sairauden aiheuttamat oireet, lääkityksestä aiheutuvan väsymyksen sekä lääkityksen rauhoittavan vaikutuksen, painon

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
			nousun, syrjimisen pelon ja ympäristön.
Pasanen, T., Tyrväinen, L., Korpela, K.M. 2014 Suomi	Fyysisen aktiivisuuden ja luonto altistumisen vaikutus mielenterveyteen jokapäiväisessä elämässä.	Satunnaisotos (n=2070). Kyselylomake.	Luonto tuo liikunnalle lisäarvoa ja useus parantaa henkistä hyvinvointia.
Pihlaja, K. 2008	Tehtävänä on kuvata aikuista mielenterveyskuntoutujaa oppijana, työntekijöiden toimintaa kuntoutujien oppimisen tukemisessa ja ohjaamisessa sekä yhteisöllisyyden ja vertaisryhmän merkitystä.	Laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuneita yhteisöjä (N=2).	Pitkä sairaalahoito huonontaa mielenterveyskuntoutujan toimintakykyä, joten hoidon ja tuen toteutuminen sairaalaympäristön ulkopuolella on hoidollisesti perusteltua. Tutkimustieto vahvistaa sen, että mielenterveyskuntoutujien elämänlaatu yleensä paranee, kun heille tarjoutuu mahdollisuus hoitoon ja kuntoutukseen sairaalan ulkopuolella.
Rastad, Martin, Åsenlöf. Ruotsi, 2011	Esteet, edut ja strategiat fyysiseen aktiivisuuteen skitsofreniaa sairastavilla ihmisillä.	21 valittua skitsofreniapotilasta. Laadullinen sisällön analyysi. Analyysissa kolme pääteemaa. Esteet/palkkio-motivaatio/hyödyllisiä strategioita.	Potilaat ovat tietoisia liikunnan merkityksestä, mutta keinot osallistua puuttuvat. Potilaat tarvitsevat tukea tunnistaa liikunnan esteitä ja strategioita poistaa esteitä.
Remes. 2013, Suomi	Tutkimus käsittelee liikuntakurssin suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Lähinnä opettajan toimintaa.	Laadullinen Hermeneuttis-fenomenologinen. Toimintatutkimus. Teemahaastattelu. Kysely. Havainnointi.	Tutkimustulokset vahvistivat liikunnan merkityksen hyvinvoinnin lisääjänä mielenterveydestä kärsivillä.

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Ruuskanen, E-I. 2006, Suomi	Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia liikunnasta ja liikuntaryhmistä.	Kuntoutujat valittiin satunnaisotannalla kunkin kunnan liikuntaryhmistä. Tutkimusmenetelmänä oli haastattelu.	Kuntoutujat kokevat liikunnan positiivisena ja kokevat liikunnan kohentavan erityisesti psyykkistä hyvinvointia. Mielenterveyskuntoutujille suunnatut ryhmät olivat tutkittavien mukaan tärkeitä elementtejä kuntoutustyössä. Kuntoutujat vastasivat psyykkisen sairastumisen olevan ensisijainen syy liikunnan vähenemiseen.
Tetlie, Heimsnes, Almvik. 2008, Norja	Tapahtuiko osallistujien psyykkisissä ja fyysisissä terveysvaikutuksissa muutosta noudattamalla harjoitusohjelmaa? Nousiko osallistujien fyysinen kunto seuraamalla harjoitusohjelmaa?	Tutkimus on tehty kvantitatiivisella menetelmällä ottamalla verikokeita, seuraamalla sykettä ja verenpainetta sekä painoa (n 29 potilasta) oikeuspsykiatrisessa hoidossa olevia.	Tutkimuksessa löydettiin sekä fyysisiä että psyykkisiä vaikutuksia. Tutkimustulosten mukaan havaittiin neljäntoista viikon seurannan jälkeen sykkeen ja verenpaineen alenemista ja painon laskua sekä positiivisia muutoksia turvallisuudentunteeseen ja hyvinvointiin sekä oireiden helpottumista harjoitusohjelman jälkeen.
Tetlie, Heimsnes, Almvik. 2009, Norja	Liikunnan merkitys mielenterveyden hoidossa.	Tutkimusmenetelmä oli kvalitatiivinen eli laadullinen fenomenologinen. Tutkimus suoritettiin semi-strukturoituna yksilöhaastatteluina ja haastattelututkimuksena.	Tutkimustuloksen mukaan erilaisia aktiviteetteja sisältävä liikunta lisäsi merkittävästi osallistujien kykyä toimia osana ryhmää ja noudattaa sääntöjä.
Van Citters, Pratt , Jue, Williams, Miller, Xie, Bartels	Liikunnan ja ruokavalion vaikutukset mielenterveyden ongelmista kärsivillä, noudattamalla suunniteltua terveyden edistämisen ohjelmaa.	Yksilöllisesti suunniteltujen ohjelmien noudattaminen 18-v täyttäneillä, jotka saivat riittävät pisteet MMSE-testistä ja joilla oli tiettyjä diagnooseja sekä verrokkiryhmä.	Ohjelmien suunnittelu vaatii kehittelyä. Yhteisö-integroiduilla ohjelmilla on hyödyllisiä vaikutuksia ohjatusti.

TEKIJÄ, VUOSI, MAA	TARKOITUS	MENETELMÄ, OTOS	KESKEISIMMÄT TULOKSET
Vattulainen. 2013, Suomi	Tavoitteena oli selvittää reitin kulkeneilta koettua olotilan kohenemista ja yleisesti kokemuksia luontoreitistä, tyytyväisyyttä harjoitteisiin, niiden sijaintiin ja luontoreittiin.	Tutkimus toteutettiin kyselylomakemenetelmällä (n= 167).	Voimametsä voi toimia miellyttävän kokemuksen lisäksi käytännön oppimisympäristönä.

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT*

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkki-osta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa voidaan määritellä opinnäytetyöraporttiin mahdollisesti sisältyvät liike- tai ammattisalaisuudet, joita ei julkaista.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti.

Mitä liike- tai ammattisalaisuuksiin liittyviä asioita ei esitetä opinnäytetyöraportissa?

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETYLLÄ TAVALLA

___/___/20___

14/7/2015

Kirsi Niiniahho

Opiskelija

Anu Rajalampi

Toimeksiantaja

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

* Turun ammattikorkeakoulun toiminnan yhtiöittämistä vuoden 2014 alusta valmistellaan. Osakeyhtiön toiminnan alettua tämä sopimus siirtyy Turun AMK:n toiminnan vastaanottavalle yhtiölle.

Turun ammattikorkeakoulu
Joukahaisenkatu 3 A, 20520 Turku
puh. 02 263 350 faksi 02 2633 5791
sposti etunimi.sukunimi@turkuamk.fi