

Lamminmäki Hanna-Leena

Ridha Mari

## **HYVÄÄ MIELTÄ RYHMÄSTÄ**

**Mielenterveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolassa**

Opinnäytetyö  
Kajaanin ammattikorkeakoulu  
Sosiaali- ja terveysala  
Kevät 2009



**Kajaanin  
ammattikorkeakoulu**

## OPINNÄYTETYÖ TIIVISTELMÄ

Koulutusala Sosiaali- ja terveysala	Koulutusohjelma Hoitotyö
Tekijä(t) Lamminmäki Hanna-Leena, Ridha Mari	
Työn nimi Hyvää mieltä ryhmästä- mielen terveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolassa	
Vaihtoehtoiset ammattiopinnot Mielen terveyystyö, Pitkäaikaissairaiden hoitotyö	Ohjaaja(t) Juha Oikarinen, Jaana Kemppainen
	Toimeksiantaja Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola, Pirjo Leskinen
Aika Kevät 2009	Sivumäärä ja liitteet 43 ja liitteitä 3
<p>Mielen terveys on psyykkisiä toimintojamme ylläpitävä voimavara, jota keräämme ja käytämme jatkuvasti. Mielen terveyden avulla ohjaamme elämäämme ja se on merkittävä osa terveyttämme. Todellisuudentajun avulla osaamme erottaa oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden myös vaikeina elämän aikoina ja stressaantuneina. Vaikeuksien keskellä työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta ja menetysten sietäminen sekä riittävät kyvyt muuttamaan elämäämme ovat tärkeitä mielen terveyden osa- alueita. (Lönnqvist ym. 2001, 11.) Mielen terveyden edistämiseksi pyritään suojelemaan, tukemaan ja ylläpitämään sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia ja lisäämään tekijöitä, jotka vahvistavat hyvää mielen terveyttä (Heiskanen ym. 2003, 21- 22).</p> <p>Oppinnäytetyömme nimi on Hyvää mieltä ryhmästä- mielen terveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolassa. Toimeksiantajana oppinnäytetyössä on Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola. Oppinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella oppimisneuvolan käyttöön mielen terveyskuntoutujien ryhmätoimintaa. Tavoitteena on kuvata mielen terveyskuntoutujien kokemuksia oppimisneuvolan tarjoamasta ryhmätoiminnasta. Työmme keskeisenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys. Laadimme Hyvän Mielen ryhmäläisille alkuselvi-tyksen. Alkuselvi-tyksen merkitys oppinnäytetyöllemme on, että se toimii esikartoituksena. Selvi-tyksen tulosten pohjalta valitsimme teemat ja liikuntamuodot viiteen ryhmätoimintakertaan. Tuemme toimintaa teoria- ja tutki- tulla tiedolla. Oppinnäytetyöstämme syntyi tuotteistamisprosessin avulla opas Hyvän mielen ryhmätoiminnan oh- jaamiseen.</p> <p>Teoreettisessa taustassa käsittelemme Oppimisneuvolaa, Hyvän mielen ryhmätoimintaa sekä mielen terveyden edistämistä. Mielen terveyden edistämisen alla käsittelemme mielen terveys- ja mielen terveyskuntoutuja- käsitettä. Oppinnäytetyömme on teorialähtöinen tuotteistamisprosessi, jonka keskeisenä lähtökohtana on asiakaslähtöisyys.</p> <p>Tuloksena syntyi viisi teemaa, jotka tukevat mielen terveyttä. Tuote on oppaan muodossa, joka sisältää kansion ja DVD:n.</p> <p>Oppinnäytetyömme jatkotutkimusaiheita: Millaisia kokemuksia Hyvän mielen ryhmäläisillä on uudesta ryhmätoi- minnasta? Miten Hyvän mielen- ryhmän ryhmätoiminta on tukenut mielen terveyskuntoutujien arjessa selvi-tymis- tä tai / ja elämäntilannetta.</p>	
Kieli	Suomi
Asiasanat	Mielen terveyden edistäminen, Mielen terveys, Mielen terveyskuntoutuja,
Säilytyspaikka	<input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun Kaktus-tietokanta <input checked="" type="checkbox"/> Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjasto

School Health and Sports	Degree Programme Nursing
Author(s) Lamminmäki Hanna-Leena and Ridha Mari	
Title Mind Your Mind in a Group - Developing mental health promoting group activities in the Learning Clinic	
Optional Professional Studies Mental health care Long-term nursing	Instructor(s) Oikarinen Juha, Jaana Kemppainen
	Commissioned by Learning Clinic at Kajaani University of Applied Sciences, Pirjo Leskinen
Date Spring 2009	Total Number of Pages and Appendices 43 and 3 appendices
<p>Mental health is the resource which maintains our mental functions and which we collect and use continuously. With the help of mental health we direct our lives, and it is a significant part of our health. We can separate our mental world from the external reality with the help of the sense of reality also during difficult times of life and when we are stressed. In the middle of difficulties, working to win them and sufficiently control the anguish and bear the losses, together with the sufficient abilities to control our lives are important sectors in order to retain mental health. (Lönqvist et cetera. 2001,11) With the promotion of mental health, an attempt is made to protect, to support and to maintain social and emotional wellbeing and to increase factors which enhance good mental health. (Heiskanen et cetera. 2003, 21- 22)</p> <p>The name of this thesis is Hyvää mieltä ryhmästä - developing of mental health promoting group activities in the Learning Clinic. The commissioner of the thesis was the Learning Clinic at Kajaani University of Applied Sciences. The purpose of the thesis was to design group activities to be used with mental rehabilitees at the Learning Clinic. The objective was to describe the experiences of the group members, who had participated in the activities provided by the Learning Clinic. Client-orientation was the central starting point of the thesis. An initial study on the Hyvän Mielen Ryhmä (the Healthy Mind Group) was made, and it served as a pre-liminary study for this thesis. Based on the results of the study, the themes and forms of physical activity for five group activity times were chosen, which was supported by theoretical and evidence-based information. Through productisation a guidebook was written for instructors of the Hyvän Mielen Ryhmä, and in the scope of the project the process was made into a marketable product.</p> <p>The theoretical of this thesis discusses the Learning Clinic, group activities of the Hyvän Mielen Ryhmä and promotion of mental health together with the concepts of mental health and mental rehabilitee. This thesis was a theory-based productisation process where the central starting point was client-orientation.</p> <p>As a result we five themes which support mental health were created. The product is in the form of a guidebook which contains a folder and a DVD.</p>	
Language of Thesis	Finnish
Keywords	Mental wellbeing, mental health
Deposited at	<input checked="" type="checkbox"/> Kaktus Database at Kajaani University of Applied Sciences <input checked="" type="checkbox"/> Library of Kajaani University of Applied Sciences

## ALKUSANAT

Kiitämme ohjaajiamme Juha Oikarista ja Jaana Kemppaista hyvästä ohjauksesta, jota saimme opinnäytetyöprosessin aikana. Kiitämme myös perheitämme ja läheisiämme, joiden avulla ja tuella pääsimme eteenpäin ja saavutimme päämäärämme.

*Oli, oli se lintu. Oli se elävä lintu ja lauloi.*

*Vaikka puiston puut*

*kouristelivat kaamospakkasessa*

*henkitoreissaan.*

*Ja maailma sakeana pimeydestä*

*kuin hiilikellarin kohtu.*

*Mutta pimeän kuoleman keskellä helähti.*

*Se oli lintu.*

*Se oli elävä.*

*Ja lauloi.*

*- Maaria Leinonen -*

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVÄN MIELEN RYHMÄTOIMINTA OPPIMISNEUVOLASSA	4
2.1 Mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminta oppimisneuvolassa	4
2.2 Mielenterveyden edistäminen	8
2.2.1 Mielenterveys	10
2.2.2 Mielenterveyskuntoutuja	11
2.3 Alkuselytys Hyvän mielen ryhmäläisten kokemuksista ja toiveista	11
2.4 Keho ja mieli- mielen hyvinvointi	13
2.5 Unen vaikutus mielenterveyteen	16
2.6 Musiikki ja kuvataide selviytymisen tukena	18
2.7 Liikunta mielenterveyden edistäjänä	21
2.8 Voimavaroja luonnosta	23
3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ	26
4 TUOTTEISTAMISPROSESSI	27
4.1 Valmistelutyöt	27
4.2 Tuotteen suunnittelu ja valmistaminen	28
5 POHDINTA	30
5.1 Tulokset	30
5.2 Opinnäytetyön luotettavuus	33
5.3 Eettisyys	35
5.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen	36
LÄHTEET	40
LIITTEET	

## 1 JOHDANTO

Mielenterveys on ihmisen voimavara, joka luo perustan ihmisen hyvinvoinnille. Mielenterveyteen kuuluu sekä myönteinen mielenterveys, että mielenterveyden häiriöt ja sairaudet. Myönteiseen mielenterveyteen kuuluu terve itsetunto, hyvinvoinnin kokemus sekä taito vaikuttaa elämäänsä. Työ- ja toimintakykyisyys, ihmissuhteiden ylläpitäminen ja psyykkinen kestävyys vaikeissa elämäntilanteissa kuuluvat myös myönteiseen mielenterveyteen. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Mielenterveydessä voidaan nähdä fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen ulottuvuus. (Heikkinen, Innamaa & Virta 2008, 8.)

Valtakunnallisesti mielenterveysongelmat kasvavat (Mäki- Lohiluoma 2007). Sosiaali- ja terveysministeriön (2005:1) selvityksen mukaan mielenterveyden häiriöt ovat nousseet suurimmaksi sairausryhmäksi työkyvyttömyyden aiheuttajina. Maailmanterveysjärjestön WHO:n tietojen mukaan kaikesta alle 55-vuotiaiden työkyvyttömyydestä ne aiheuttavat jopa 53 %. Harkonmäen (2007, 78) mukaan depressio on suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle.

Mielenterveyden edistäminen on koko väestön hyvinvoinnin tukemista. Mielenterveys ja fyysinen terveys liittyvät toisiinsa erottamattomasti. Mielenterveyden edistämisessä ymmärretään psykologisten prosessien merkitys, eli kuinka ihmiset ajattelevat, tuntevat, tulkitsevat maailmaa ja ovat vuorovaikutuksessa. Nämä kaikki asiat vaikuttavat omaan toimintaamme ja kokemuksiimme. Mielenterveyden edistämisessä tarvitaankin laaja- alaista, yli sektorien menevää yhteistyötä. (Heiskanen, Lyytikäinen, Aaltonen & Salonen 2003, 21- 22.)

Opinnäytetyömme aihe on mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminta. Työn nimi on Hyvää mieltä ryhmästä - mielenterveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen oppimisneuvolas- sa. Toimeksiantajamme Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan toiminta käynnistyi vuonna 2001. Opiskelijat tuottavat palvelut osana opintojaan ja heitä ohjaa ohjaavan opettajan lisäksi terveydenhoitaja. Terveyttä edistäviä palveluja kehitetään ja tuotetaan osana alueen terveystuotantoa erityisesti niille ryhmille, joille julkinen tai yksityinen sektori eivät riittävästi tuota palveluja. (Oppimisneuvola, 2005.)

Opinnäytetyömme tarkoituksena on saada tutkimus- ja teoretietoa tukemaan Hyvän mielen ryhmän toimintaa. Tavoitteenamme on kehittää ryhmätoimintaa ryhmäläisten kokemusten lisäksi teoria- ja tutkimustiedon avulla. Opinnäytetyömme keskeisiksi pääkäsitteiksi valitsimme mielenterveyden edistämisen, Oppimisneuvolan ja Hyvän mielen ryhmän. Mielenterveyden edistäminen - käsitteen alla olemme käsitelleet myös mielenterveyttä, mielenterveystyötä ja mielenterveyskuntoutujaa.

Teimme alkuselvityksen Hyvän mielen ryhmäläisten kokemuksista ja toiveista kyselyn avulla. Hyvän mielen ryhmäläiset saivat näin vaikuttaa ryhmätoiminnan suunnitteluun. Alkuselvityksen mukaan ryhmätoimintaan osallistuvien kokemukset ovat olleet myönteisiä. Leskisen (2007) mukaan oppimisneuvolan toive onkin ollut kokemusten lisäksi saada teoriaan ja tutkimustietoon pohjaavaa ryhmätoimintaa palvelun laadun parantamiseksi. Palvelun tulee olla mielenterveyttä edistävää.

Ryhmätoiminnan ohjauksen ja sisällöt suunnitelimme oppaaseen, josta hoitotyö- ja terveydenhoitajaopiskelijat saavat valmiit suunnitelmat, tietoa ja ideoita ryhmän ohjaamiseen. Suunnitellut viisi kokonaisuutta sisältää toiminnallisen osuuden ja teemaosan. Toiminnallisella osiolla tarkoitamme liikunnallista toimintaa tai tekemistä. Teemaosiossa on jokin ryhmäläisiä kiinnostava aihe, johon olemme hakeneet teoria- ja tutkimustietoa. Kahden tunnin mittaiseen ryhmätoimintaan tulee vaihtelevuutta, kun se sisältää sekä toimintaa, että teoriaa.

Opinnäytetyömme kautta oma ammatillisuutemme kehittyy. Tiedonhaku ja sen kriittisen arvioimisen taito kasvavat. Voimme hyödyntää opinnäytetyömme aikana kertynyttä tietoa työssämme sairaanhoitajina erilaisissa tilanteissa ja työpaikoissa. Mielenterveys ja mielen hyvinvointi koskettaa meitä kaikkia. Työpaikasta ja potilaasta riippumatta ihmisiä kohdatessamme on tärkeää muistaa, ettei mielenterveyttä voi erottaa ihmisen muusta hyvinvoinnista. Ihmisen fyysistä hyvinvointia edistäessämme voimme opinnäytetyömme kautta saadun tiedon avulla paremmin huomioida myös mielen hyvinvoinnin. Hoitotyönkoulutuksen näkökulmasta opinnäytetyömme vahvistaa osaamistamme teorian ja käytännön yhdistämisessä. Teoretietoa sovellamme käytäntöön, hankkimaan teoria-aineistoa oppimisneuvolan ryhmätoimintaan. Oppimisneuvola saa Hyvän mielen ryhmätoimintaan valmiin suunnitelman, jota on helppo soveltaa muillekin ryhmille. Oppimisneuvola voi hyödyntää terveyden edistämispalveluiden markkinoinnissa opinnäytetyön tuloksena syntyvää opasta.

Mahdollisia jatkotutkimusaiheita ovat opinnäytetyön tuloksena syntyvän tuotteen, tuotekansion toimivuuden arviointi sekä hyvän mielen ryhmätoiminnan kehittymisen ja laadun parantumisen arviointi. Jatkotutkimuksessa voisi selvittää, millainen on opiskelijoiden kokemus ja toive uusista ryhmäohjauksen malleista ja niiden asiasisällöistä.



## 2 MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN JA HYVÄN MIELEN RYHMÄTOIMINTA OPPIMISNEUVOLASSA

Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää niitä tekijöitä, jotka sitä voisivat vaarantaa (Lönnqvist, Partonen, Marttunen, Henriksson & Heikkinen 2001, 11). Mielenterveyden edistäminen on oleellisen tärkeää myös hoidossa ja interventioissa kaikissa vaiheissa - ennen mielenterveysongelmia, niiden aikana ja jälkeen. Mielenterveyden edistäminen on koko väestön hyvinvoinnin tukemista, ihmisten, jotka ovat hyvinvoivia ja terveitä, niiden, joilla on riskiä sairastua mielenterveyden ongelmiin sekä niiden, jotka jo ovat sairastuneet. Mielenterveyden edistämiseksi tarvitaan laaja-alaista, yli sektorien menevää yhteistyötä. (Heiskasen ym. 2003, 21- 22.) Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola toteuttaa Hyvän mielen ryhmätoimintaa mielenterveyskuntoutujille.

### 2.1 Mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminta oppimisneuvolassa

Opinnäytetyömme toteutusympäristönä on Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola. Oppimisneuvola aloitti terveyden edistämispalveluiden tuottamisen vuonna 2001. Oppimisneuvolassa työskentelevät sairaanhoitaja, terveydenhoitaja ja palvelutoiminnan koordinaattori. Opiskelijat tuottavat palvelut osana opintosuunnitelman mukaisia opintojaan ja heitä ohjaa ohjaavan opettajan lisäksi terveydenhoitaja sekä sairaanhoitaja. Sairaanhoitaja toimii kaksi päivää viikossa ja terveydenhoitaja toimii kokopäiväisesti opiskelijoiden ohjaajana. Opettajat käyttävät aikaa oppilaan ohjaukseen 1h/harjoitteluvko. Oppimisneuvolassa toimivan palvelutoiminnan koordinaattorin tehtävänä on palvelujen markkinointi ja opiskelijoiden rekrytointi sekä oppimismahdollisuuksien järjestäminen huomioiden opetussuunnitelman. (Oppimisneuvola, 2005.)

Oppimisneuvolan toimintaperiaatteina ovat alueellinen, taloudellinen ja oppimisen näkökulma. Alueellisesta näkökulmasta mm. terveyttä edistäviä palveluja kehitetään ja tuotetaan osana alueen terveyspalvelutuotantoa erityisesti niille ryhmille, joille julkinen tai yksityinen sektori eivät riittävästi tuota palveluja. Taloudellinen näkökulmasta Oppimisneuvola tuottaa terveyspalvelut taloudellisesti kannattavasti, mutta ei voittoa tavoitellen. Oppimisen näkökulmasta periaatteena on tarjota opiskelijoille terveyttä edistävän työotteen oppimista. Opiskeli-

joiden tulisi oppia tuottamaan ryhmä- ja yksilöpalveluja käyttäen terveystalvelujen suunnitteluun ja kehittämiseen oppimistaan teoriatietoja. Opiskelijoiden olisi tarkoituksenaan toteuttaa näyttöön perustuvaa hoitotyötä terveyttä edistäessään ja huomioida yrittäjämäinen ja asiakaslähtöinen työote. (Oppimisneuvola, 2005.)

Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola tarjoaa asiakkaille yhtenä terveyden edistämisen palveluna mielenterveyskuntoutujien ryhmätoimintaa. Hyvän mielen ryhmä aloitettiin syksyllä 2006. Suurin osa Hyvän mielen ryhmän mielenterveyskuntoutujista on mukana mielenterveysyhdistyksen toiminnassa. Ryhmä on kuitenkin avoin kaikille. Ryhmä kokoontuu kerran viikossa tiistaisin klo 12- 14, joka toinen viikko Kajaanin Ammattikorkeakoululla ja joka toinen viikko Päiväkeskuksessa, Hyvä Mieli ry:n tiloissa. Päiväkeskus on Hyvä mieli ry:n ylläpitämä paikka Kajaanissa, jossa on toimintoja mielenterveyden häiriöistä ja sairauksista kärsiville ja mielenterveyskuntoutujille. Hyvän mielen ryhmäläisistä suurin osa kokoontuvat Kainuunkadulla sijaitsevassa päiväkeskuksessa erilaisten toimintojen merkeissä. (Ipatti, 2007.)

Päiväkeskuksessa voi mm. leipoa, askarrella, ommella sekä osallistua erilaisiin piireihin, kuten taidepiiriin. Toimintojen järjestäjä on Kajaanin mielenterveysalan potilasyhdistys, joka on tarkoitettu mielenterveyden häiriöistä ja sairauksista kärsiville. Yhdistys on mielenterveyden keskusliiton jäsenyhdistys ja se on perustettu vuonna 1988. Jäseniä yhdistykseen kuuluu 120. ”Yhdistyksen toiminnan pääperiaatteena on tukea jokaisen ihmisen ihmisarvoa, tasavertaisuutta ja täysipainoista elämää.” (Kajaanin Hyvä Mieli ry, 2008.)

Ihmiset muodostavat ryhmiä joko biologisten siteiden tai paikallisen läheisyyden pohjalta. Toisaalta ryhmään hakeudutaan vapaaehtoisesti tunnetilan, motivaation, hyötynäkökohtien tai muiden asioiden takia. Mitä tahansa ihmisten muodostelmaa emme voi kutsua ryhmäksi. Ryhmän edellytyksiä ovat fyysinen läheisyys, tila tai tilanne, jonka kaikki ryhmäläiset jakavat. Lisäksi tarvitaan kontakti toisiin ryhmäläisiin, jolloin aletaan tiedostaa muut ryhmään kuuluvat. Ryhmä toimii lopuksi yhteisen tavoitteensa eteen. (Salo- Gunst & Vilkkö-Riihelä 2004, 197.) Ryhmä voi muodostua esimerkiksi perheestä, työyhteisöstä tai saman harrastuksen piirissä toimivista ihmisistä. Ryhmät ovat jokainen erilaisia yksilöiden historiasta ja tämänhetkisestä tilanteesta johtuen. Normit, arvot, sekä asenteet näkyvät käyttäytymisessämme ja puheissamme, vaikka emme olisi niistä kertoneetkaan. Samalla yksilöllä voi olla myös eri rooleja

erilaisissa ryhmissä, koska suhteutamme itsemme ympäristöön. Kuuluessamme ryhmään saamme koko ajan palautetta, jolloin itsetietoisuus lisääntyy. (Laine, Ruishalme, Salervo, Siiven & Välimäki 2001, 152.)

Ennen ryhmän muodostumista ihmisten välille täytyy syntyä vuorovaikutusta. Ryhmän tunnusmerkkejä ovat yhteiset päämäärät sekä ryhmänjäsenten väliset suhteet. Ryhmän tehtävän määrää toiminnan tarkoitus. (Laine ym. 2002, 152.) Sekä Aallon (2000, 9) että Laineen ym. (2002, 152) mukaan turvallisuus on tärkeä tekijä ryhmässä, koska silloin jokainen ryhmän jäsen saa mahdollisuuden olla oma itsensä.

Vilenin, Leppämäen ja Ekströmin (2008, 18 -20) mukaan vuorovaikutus käsitteenä on ihmisten välistä jatkuvaa ja tilannesidonnaista tulkintaprosessia. Sen aikana viestitään tärkeitä asioita, vaikutetaan ja luodaan yhteyttä muihin. Samalla saadaan palautetta myös omasta toiminnasta. Vuorovaikutuksessa voidaan erottaa sekä sanaton että sanallinen viestintä. Sanatonta viestintää ovat ilmeet, eleet ja kielen ulkoiset muodot, kuten esimerkiksi ääni. Sanallinen viestintä on puhuttua ja kirjoitettua kieltä ja myös sen ymmärtämistä.

Ammatillinen vuorovaikutus on monipuolinen taito, jonka takana on tietoa ja oppimista ihmisten välisestä vuorovaikutuksesta. Vuorovaikutus voi olla ryhmän jäsenten aktiivista seuraamista, jossa huomioidaan sairaan ihmisen eleet ja ilmeet. Aktiivisen seuraamisen merkitys korostuu varsinkin silloin, kun potilas ei itse pysty kertomaan omista tuntemuksistaan. Ammatillisessa vuorovaikutuksessa työntekijän ote voi olla tietoa antavaa, neuvovaa tai opettavaa. Työote voi olla myös terapeutin ja antaa tilaa hiljaisuudelle, tunteille sekä ajatuksille. Vuorovaikutuksellisen tukemisen tavoitteena on kuunnella ja tukea ihmisiä ja ratkoa päivittäisen elämän ongelmia. Tärkeää on yhdessä kokeminen ja kokemusten jakaminen. (Vilen ym.2002, 19- 25.)

Ohjaajan taidot ryhmässä ovat ehkä ratkaisevin tekijä siinä, saavuttaako ryhmä tiimi- eli luovan ryhmävaiheen. Luovassa ryhmävaiheessa turvallisuus on lisääntynyt ja ryhmäläiset voivat ilmaista myös erimielisyyksiä tuntematta kohtuutonta ahdistusta. (Kopakkala 2005, 88- 89, 81.) Ryhmää ohjattaessa vaaditaan kykyä ilmaista selkeästi itseään, kuunnella erilaisia ihmisiä ja asioita, jäsentämistä, avoimuutta ja kyseenalaistamista (Raatikainen 1990, 74). Aallon (2000, 138- 139) mukaan ohjaajan suhde itsen, yhteys itseemme auttaa toisiakin löytämään itseään. Myös se, miten välitämme toisista, siirtyy välittämisen ilmapiirinä ryhmään.

Raatikaisen (1990, 74)mukaan ohjaajalla on kolme tehtävää: Ryhmän pitäminen tehtävänsä suunnassa, avoimen ilmapiirin luominen ja visioiden luonti. Kopakkala (2005,89) toteaa päätösten teon olevan suunnan näyttämisen lisäksi tärkeä ohjaajan tehtävä. Ilman suunnan näyttäjää ei ole ryhmääkään. Hyvän näkökulman kommunikaatioon tuo esille myös Tamminen (2003,68) ”Muista luonnon viisaus ”yksi suu, kaksi korvaa”. Ne meille on annettu. Käytä niitä oikeassa suhteessa ja hämmästyttäviä asioita tapahtuu. Siihen tarvitaan aikaa.”

*”Toivon että sinä toisaalta voisit levittää  
ympäriillesi enemmän iloa ja turvallisuutta  
myös heille joilla ei ole kaikkea sitä  
robkeutta joka sinussa on*

*Toivon että olisit terveesti puolueellinen  
tukiessasi sitä jolla tänään kaikki ei  
menekään juuri nyt niin hyvin”*

*(Vakkuri. 1998, 94.)*

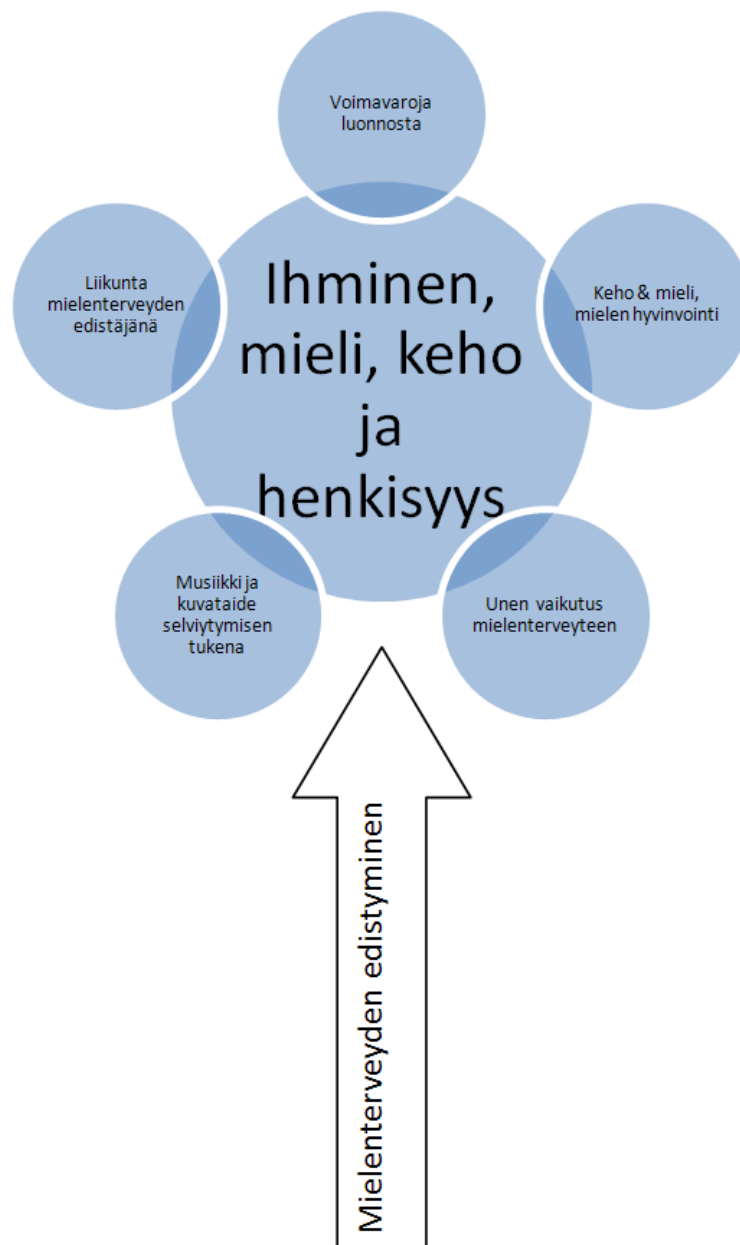
## 2.2 Mielenterveyden edistäminen

Heiskasen ym. (2003, 21- 22) mukaan mielenterveys ja fyysinen terveys liittyvät toisiinsa erottamattomasti. Tämän vuoksi mielenterveyden edistämässä tarvitaan laaja- alaista, yli sektorien menevää yhteistyötä. Mielenterveyden edistämässä ymmärretään psykologisten prosessien merkitys, eli kuinka ihmiset ajattelevat, tuntevat, tulkitsevat maailmaa ja ovat vuorovaikutuksessa. Nämä kaikki asiat vaikuttavat omaan toimintaamme ja kokemuksiimme. Mielenterveyden edistämistä onkin mikä tahansa teko, joka tähtää väestön ja yksilöiden hyvän mielenterveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen ja vahvistamiseen. Mielenterveyden edistämällä pyritään suojelemaan, tukemaan ja ylläpitämään sosiaalista ja emotionaalista hyvinvointia, sekä lisäämään tekijöitä, jotka vahvistavat hyvää mielenterveyttä. Mielenterveyden edistäminen on oleellisen tärkeää myös hoidossa ja interventioissa kaikissa vaiheissa - ennen mielenterveysongelmia, niiden aikana ja jälkeen. Mielenterveyden edistäminen on koko väestön hyvinvoinnin tukemista, ihmisten, jotka ovat hyvinvoivia ja terveitä, niiden, joilla on riskejä sairastua mielenterveyden ongelmiin, sekä niiden, jotka ovat jo sairastuneet.

Nopparin, Kiiltomäen ja Pesosen (2007, 121- 122) mukaan ”mielenterveyden edistämällä tarkoitetaan monitieteistä sosiokulttuurista toimintaa, jolla mahdollistetaan yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen hyvinvointia edistäviä olosuhteita.” Se on laaja-alaista yhteiskunnan kaikilla sektoreilla tapahtuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on suojella, tukea ja ylläpitää kansalaisten tunne- elämään ja sosiaalisuuteen liittyvää hyvinvointia. Mielenterveyttä edistävän toiminnan tavoitteena on myös luoda olosuhteet, jotka mahdollistavat mahdollisimman hyvän psyykkisen ja psykofyysisen kehityksen, joustavan sinnikkyyden, pärjäämisen ja voimaantumisen. Mielenterveyttä edistävä toiminta kohdistuu ihmisen ja ympäristön välisiin suhteisiin eri elämänvaiheissa.

Lönnqvist ym. (2001, 11) pitävät mielenterveyden edistämistä toimintana, joka vahvistaa mielenterveyttä tai vähentää niitä tekijöitä, jotka sitä voisivat vaarantaa. He toteavat psykiatrian mahdollisuudet yksin mielenterveyden edistäjinä kovin rajallisiksi, koska mielenterveyttä edistävä toiminta voi olla suoraan terveyteen vaikuttamisen lisäksi jotain aivan muutakin, ku-

ten esimerkiksi työympäristön tai yhteiskunnan perusrakenteisiin vaikuttamista. Kuten edellä, myös Heiskasen ym. (2003, 21- 22) sanoin voidaan mielenterveyden edistämistä kuvata yleiskäsitteenä, sateenvarjona, joka kattaa laajan valikoiman strategisia lähestymistapoja ja yleisesti hyväksytyjä periaatteita. Kuvassa 1 on esitetty mielenterveyden edistymisen kaaviona.



Kuva 1. Mielenterveyden edistyminen

## 2.2.1 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan ”terveys on täydellinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila.” (Lönnqvist ym. 2001, 12). Nurmen (2004, 578) mukaan mielenterveys on ”psykkinen hyvinvointi, riittävä sopeutuminen sosiaaliseen ja muuhun ympäristöön.” Lönnqvistin ym. (2001, 11) mukaan mielenterveys on psyykkisiä toimintojamme ylläpitävä voimavara, jota me keräämme ja käytämme jatkuvasti. Mielenterveyden avulla ohjaamme elämäämme ja se on merkittävä osa terveyttämme. Todellisuudentajun avulla osaamme erottaa oman ajatusmaailmamme ja ulkoisen todellisuuden myös vaikeina elämän aikoina ja stressaantuneina. Vaikeuksien keskellä myös työ niiden voittamiseksi, ahdistuksen riittävä hallinta ja menetysten sietäminen, sekä riittävät kyvyt muuttamaan elämäämme ovat tärkeitä mielenterveyden osa-alueita.

Hoitotyön vuosikirjan (1998, 69) mukaan mielenterveys on keskeinen voimavara, joka kehittyy, mutta voi myös vaarantua. Mielenterveys on myös tämän mukaan kykyä nauttia elämästä ja säädellä tunnetasapainoa. Salonen kirjoittaa hoitotyön vuosikirjassa (1998,69) hyvän mielen terveyden rakentuvan monista osista. Hänen mukaan mielenterveyteen liittyviä ominaisuuksia ovat kyky kehittyä psykologisesti, emotionaalisesti, älyllisesti ja henkisesti. Salonen (1998, 69) mukaan mielenterveyttä tukevat muun muassa oman elämän ja sen merkityksen ymmärtäminen, itsensä arvostaminen, kyky ja halu oppia, hyvät ystävät, sekä läheiset ihmiset. Myös ihmisen kyky selvittää ristiriitoja ja taito puhua mieltä painavista asioista tukevat mielenterveyttä.

Koetulla terveydellä ei tarkoiteta samaa kuin mielenterveydellä. Mielenterveyttä voidaankin pitää ruumiillista terveyttä vastaavana omana kokonaisuutenaan, jolla on sosiaalisen, fyysisen ja koetun terveyden ulottuvuudet. Sigmund Freud määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. (Suominen 2005:3, 18.) Myös Virtanen Pro gradu-tutkielmassaan (2005, 10) Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa, tuo esille mielenterveyden psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota käytetään ja kerätään koko ajan. Sen avulla myös ohjataan elämää. Kyky ihmissuhteisiin, rakkaus, toisista välittäminen, kyky ja halu henkilökohtaiseen tunnelmaisuun sekä vuorovaikutukseen ovat hyvän mielenterveyden tunnusmerkkejä. Myös kyky työntekoon ja sosiaaliseen osallistumiseen ovat merkittäviä hyvän mielenterveyden kannalta.

### 2.2.2 Mielensterveyskuntoutuja

Virtasen (2005, 7) mukaan yleisesti ottaen mielensterveyskuntoutuja on psyykkisesti vajaakuntainen, jolla sairaus tai vamma aiheuttaa eritasoista sosiaalista työ- tai toimintakyvyn heikkenemistä. Sen sijaan Koskisuun (2004, 12) mielestä nykyään ajatellaan kuntoutujan olevan tavoitteellinen ja omia pyrkimyksiään ja tarkoituksensa toteuttava toimija. Mielensterveyskuntoutuja pyrkii tulkitsemaan, ymmärtämään ja suunnittelemaan omaa elämäänsä ja sen perustaa. Hänen mukaansa myös käsitys kuntoutujasta on muuttumassa kuntoutuspalveluiden ja asiantuntijuuden kohteesta aktiiviseksi toimijaksi.

### 2.3 Alkuseelvitys Hyvän mielen ryhmäläisten kokemuksista ja toiveista

Toteutimme alkuseelvityksen saadaksemme Hyvän mielen ryhmäläisten kokemuksia ja toiveita ryhmätoimintasuunnitelmiamme pohjaksi. Selvitykseen vastasi neljä miestä ja viisi naista. Vastanneet olivat olleet mukana ryhmätoiminnassa kahdesta kerrasta kahteen vuoteen. Vastaukset olivat keskenään aika samankaltaisia, joten oli helppo valita teemat ja niihin sopivat liikuntamuodot. Vastausten samankaltaisuus on hyvä myös siksi, että suunnittelemamme ryhmätoiminta on mahdollisimman monen osallistujan mielipiteistä noussut ja näin ollen mahdollisimman moni heistä tulee todennäköisesti pitämään suunnitelmistamme. Ryhmäläisten mielipiteistä nousi selvästi kiinnostavimmiksi teemoiksi luonto sekä keho ja mieli. Myös liikuntalajeissa esille nousi etenkin luontoon liittyvät liikuntamuodot.

Kolmannessa kysymyksessä kokemukset ryhmän toiminnasta ovat olleet pelkästään myönteisiä selvityksen mukaan. Kiitosta saivat motivoituneet ohjaajat, sekä iloiset ja ryhmätoimintaan paneutuneet opiskelijat. Liikuntasali ja ryhmätoiminta, jota vastaajat luonnehtivat muun muassa mukavaksi ja hyvin ohjatuksi, mainittiin kyselyssä. Esille nousi myös ryhmäläisten mielipiteiden huomioon ottaminen ryhmätoiminnassa ja, että yksin ei tulisi näin hyvää liikuntaa harrastettua. Ryhmätoiminnasta saatua tietoa pidetään myös hyvänä.

Neljännessä kysymyksessä selvitimme ryhmäläisten mielestä mielenkiintoisinta kokemusta Hyvän mielen ryhmätoiminnasta. Kaikki vastaukset olivat keskenään erilaisia. Esille nousi muun muassa ihmisten iloisuus ja siitä tuleva hyvä mieli. Onnistumisen tunteita oli herättänyt sellaisten uusien asioiden keksiminen, mitä ei ennen tiennyt osaavansa. Myös leikkimielisten



pelien kautta oli luonnehdittu leikkisän puolen löytyneen itsestä. Jotkin yksittäiset toiminnot, kuten vesijumppa ja – liikunta, palloharjoitukset, pelit, sanaleikki, tietoiskut terveydestä sekä rentouttava sauna, nousivat esille. Tässäkin uusi jumppasali ja jumppa oli tuotu esille. Liikunta sinänsä oli herättänyt mielihyvää. Verrattuna koululiikuntaan, se oli koettu mielekkäämpänä.

Viidennessä kysymyksessä kartoitimme ryhmäläisten kielteisiä kokemuksia ryhmätoiminnasta. Kolme vastaajaa oli tuonut esille uima-altaan veden kylmyyden tai altaassa palelemisen. Osa vastanneista ei kokenut vesijumppaa mieleiseksi. Ohjelman muuttuminen oli aiheuttanut, ettei ollut sopivaa varautumista, kuten vaatetusta. Muutamista aiheista ei oltu pidetty, koska vastaaja oli kokenut aiheen vieraaksi.

Monivalintakysymyksissä kuusi ja seitsemän, halusimme vastaajien nostavan esille viisi mieleisintä liikuntalajia ja viisi teemaa valitsemistamme yhdeksästä liikuntamuodosta ja seitsemästä teemasta. Liikuntalajeista kahdeksi mielenkiintoisimmaksi valittuja olivat allasjumppa/uinti ja pallopelit. Näitä jopa kahdeksan yhdeksästä vastanneesta halusi ryhmätoimintaan. Tämän jälkeen keskenään tasavertaisiksi oli valittu leikit ja pelit, ulkoliikunta ja musiikkiliikunta. Näitä kaikkia oli halunnut seitsemän yhdeksästä vastanneesta. Kaikki yhdeksän vastannutta oli kiinnostunut ihmisen suhde luontoon - teemasta. Kahdeksan ryhmäläistä halusi keho ja mieli- mielen hyvinvointi-teeman ryhmätoimintaan. Uni ja terveys, liikunnan vaikutus terveyteen sekä musiikki ja kuvataide selviytymisen tukena olivat kaikki kuuden vastanneen mielestä kiinnostavia teemoja.

Viimeisessä kysymyksessä kahdeksan, keräsimme tietoa ryhmäläisten uusista ideoista, joita emme olleet maininneet selvityksessä. Tässä kohdassa jopa neljä vastaajaa oli kiinnostunut erilaisista luontoliikuntamuodoista, kuten päivän tai kaksi kestävästä retkistä. Näiden yhteydessä mainittiin patikointi, suunnistus ja yleensä metsässä liikkuminen. Pyöräilyä/ spinningiä ja melontaa oli kumpaakin ehdotettu kahteen kertaan. Muita lajeja nousi yksittäisinä esiin, kuten hiihto, soutelu, laskettelu, kuntonyrkkeily, jousiammunta ja ratsastus. Yhdessä vastauksessa oli toivottu paljon uintia. Toiveina oli myös kannustava liikunta, pallolajeissa opetusta ja enemmän liikuntaa, kuin paikallaan oloa. Arjessa hyödyllisiä neuvoja kaivattiin, sekä luentoja liikunnan, mielen ja kaikkien asioiden yhteydestä terveyteen.

## 2.4 Keho ja mieli- mielen hyvinvointi

Länsimaissa on ajateltu ihmisen koostuvan vain kehosta ja mielestä. Sekä lääketieteessä, että käytännössä ihminen on nähty vain yhdestä näkökulmasta kerrallaan. Kehon ja mielen lisäksi ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin vaikuttaa myös henkisyys, elämän tarkoituksellisuus. On tutkittu depression esiintyvän yhtä aikaa pitkäkestoisten tuki- ja liikuntaelinvammojen kanssa. Näiden syy-seuraus- suhteesta ei olla varmoja. Ei tiedetä, kummassa häiriö esiintyy ensin, mielessä vai kehossa. Ehkä kyseessä on samanaikaisesti sekä kehossa, että mielessä heijastuva häiriö. Mielessämme tunne voi olla ristiriidassa järjen tai tahdon kanssa, jota taas ohjataan usein ulkoapäin. Tilanne ei pääse purkautumaan ja siitä seurauksena tulee tuskainen jännitys, joka aiheuttaa lihasten jännittämistä ja asentojen jäykkyyttä. Jatkuvat ristiriitatilanteet johtavat kehon ja mielen liikkumavaran jatkuvaan pienenemiseen. Vastoinkäymisiä ei nähdäkään enää haasteina, vaan ne lisäävät tunteista vieraantumista. Avoimuus vaihtuu psyykkiseksi ja fyysiseksi jäykkyydeksi. Jo pienillä lapsilla niskalihakset voivat jännittyä, tulla aroiksi ja koviksi ja lopulta jopa lyhentyä niin, että niska jäykistyy. Tästä seuraa jatkuva kipukierre, jota pitää yllä krooninen kipurefleksi. Kysymyksessä on kokonaisvaltainen rasitussairaus. Ajan kuluessa virhetoiminnot pahenevat ja ennen pitkää seuraa koko kehon väsymys ja kipu ja lopulta liikarasittuminen. (Levoska 2001, 25.)

Svennevigin (2004, 22) mukaan tiedämme jokainen kehon ja mielen vuorovaikutuksesta joltain arkikokemuksen perusteella. Stressi aiheuttaa päänsärkyä ja hermostuminen vaikuttaa vatsantoimintaan. Svennevig (2003) selvitti tutkimuksessaan voimmeko omaan kehoomme tutustumalla tutustua myös psyykeemme? Hyvän olon hoidon tutkimuksessa hän selvitti edellä mainittuun kysymykseen liittyvää arvoitusta neljän erilaisen kosketukseen perustuvan hoitomuodon avulla. Tutkimuksen mukaan krooniset lihasjännitykset ovat seurausta yksilön historiassa toistuvista reaktiotavoista. Keskeisenä lihasjännityksiä tuottavana tekijänä näyttäytyi erityisesti tunne-elämän ja tunnereaktioiden tukahduttaminen. Tunnereaktion tukahduttaminen vaatii lihastyötä, sillä se on aina kehollinen tapahtuma. On hyvin loogista, että toistuvasti pidätetyt tunnereaktiot synnyttävät kehossa jännitystiloja, jotka ennen pitkää aiheuttavat kipua.

Wickströmin (2004, 25- 26) mukaan mielen liikutukset eli emootiot ovat olennaisia terveyden tasapainon ylläpitämisessä. Kehomme reagoi fysiologisella muutoksella tunteisiimme ja tunteet ovat kehossamme ruumiillisina kokemuksina, eli ruumiilliset kokemukset kertoivat tun-

teistamme. Ristiriitaiset tunteet muuttavat ihmisen fysiologisen tasapainon ja pitkään jatku-  
neena tunteiden aiheuttama stressi ilmenee fyysisinä oireina. Psykofyysisesti oireileva asiakas  
ei välttämättä ole valmis kohtaamaan sitä tietoa, että hänen oireensa ongelmansa voivatkin  
olla tunteiden sietämättömyydessä. Psykofyysiset oireet auttavat suojaamaan häntä tiedosta-  
masta kipeitä tunteita. Monta kertaa psyykkisesti ahdistavat ja hajottavat tunteet on vaikeam-  
pi kestää, kuin kipeätkin fyysiset oireet.

Levoska (2001, 26- 27) toteaaakin tunneperäisen lobotomian nykyajan sairaudeksi, jossa tun-  
teista puhutaan kokematta niitä. Sanonta, ”Pahin mitä kukkaset tietävät, on kasvitiede,” pitää  
paikkansa. Voimme olla yhtä aikaa fiksuja loogikkoja mutta tunneperäisiä idiootteja. Miel-  
lämme tunteiden ilmaisemisen heikkoudeksi ja olemmekin siirtäneet tunteet syrjään tahdon  
avulla. Itsestämme vieraantumisen myötä olemme kadottaneet itsemme.

Torjutut tunteet aiheuttavat jännitystä ja ahdistusta. Erilaisista syistä johtuvat tuskaiset jänni-  
tystilat vaikuttavat kehoomme monin tavoin. Tunneyhteys kehoon häviää vähitellen, nivelten  
tasapaino ja notkeus huononevat ja samoin voi käydä lihaksille, joiden voima saattaa myös  
vähetä. Lihaksissa syntyvä patologinen jännitystila lukitsee jonkin kehon osan tiettyyn asen-  
toon. Jännittyneisyys ei leviä lihaksiin kaikilla ihmisillä samalla lailla, vaan tunteet näkyvät ke-  
hossa erilailla. Esimerkiksi hermostuneella ihmisellä koukistaja- ja ojentajalihakset ovat jän-  
nittyneet aiheuttaen ruumiinosan jäykistymisen tiettyyn asentoon. Alaselkävun taustalla voi  
olla ristiriitatilanne, jossa tuntee halua paeta tai välttää raskasta vastuuta velvollisuudentun-  
teen kuitenkin estäessä nämä. (Levoska 2001, 26- 27.)

Kuinka psyykinen jännittyneisyys sitten vaikuttaa mieleemme? Levoskan (2001, 27 -28)  
mukaan se jäykistää mielemme ja seuraukset ovat moninaiset:

- Itseluottamus, innostumisenkyky ja luovuus vähenevät ja tarve harrastaa liikuntaa heikkenee.
- Kaipuu kokea jännitystä muuttuu. Sen sijaan, että saisi ponnisteluista tervettä nautin-  
toa, ihminen saattaakin alkaa tavoittelemaan hetken nautinnon kokemista.
- Omatoimisuus ja aloitekyky tukahtuvat ja ihminen kokee alemmuudentunnetta, joka  
voi saada alistumaan ja vetäytymään puolustusasemiin.

- Jotkut saattavat käyttää epätervettä itsetehostusta tulematta kuitenkaan koskaan tyydytyiksi.
- Jännittyneisyys saa ihmisen eksyksiin. Pingottunut ihminen on näennäisesti itsekeskeinen tuntematta itseään. Hän on kuitenkin erittäin kiinnostuneita omasta sairaudestaan. Tiedostamattoman psyykkisen jännityksen vallassa oleva ihminen saattaa tehdä elämässään ratkaisuja, jotka vievät häntä vain uusia vaikeuksia kohden. Hän uskoo sairauden olevan alkuperäinen syy kipuihin. Sairaudesta onkin muodostunut jonkinlainen turva, josta ei voi luopua, ellei tilalle tule muuta turvaa.
- Psykkinen jännitys lisää eristyneisyyttä. Yhteys itseen ja myös toisiin häviää. Halun lähestyä toista ihmistä seurauksena ilmaantuukin pelkoja. Tämä lisää eristyksen tunnetta.

Tällainen ihminen toimii painostavan tuskan pakottamana ja saattaa tehdä juuri sellaista pahaa, jota ei kuitenkaan haluaisi tehdä. Auttajan on pyrittävä voittaa hänen luottamuksensa, eikä yrittää auttaa moittimalla tai vetoamalla hänen tahtoonsa.

Tunneperäisten reaktioiden ollessa terveitä ne koetaan elinvoimaisina ja niihin eläytyen. Hyvät aistit eivät riitä. Tarvitaan myös eläytymiskykyä siihen, mitä aistimme välittävät. Kehon liikkeitä harjoittelemalla ja rentoutumalla voi kuitenkin vaikuttaa tunteisiin, niin että tunneperäiset toiminnot säilyvät elinvoimaisina. Tietoinen rentoutuminen on aivotoiminto, jota voi verrata niihin liikkeisiin, joita suoritamme tahtomme avulla. Rentoutumiseen tarvitaan myös tunteet. Rentoutumisen avulla voidaan vapautua pingottuneesta tilasta ja saada normaalit toiminnot toimimaan. Lihasten jännittyneisyyden häviämisen myötä kehon liikkeiden suorittaminen helpottuu ja myös hengitys vapautuu. Lihastunnon ollessa mahdollisesti puutteellinen ei kuitenkaan aina voi huomata, milloin on jännittynyt. Tällöin jännitys- rentoutus- periaatteella voi löytää uuden tuntuman lihaksiin. Lihastunnon paranemisen myötä vapautuu myös lihasaktiiviteetti, joka ilmaisee tunteita, kuten hymyä tai liikkeitä, joita teemme tiedostamattamme. Tällöin rentoutuneet refleksit ja tunteet toimivat yhdessä tahdon kanssa. Rentoutumisen taidon oppinut on löytänyt keinon eritellä omaa itseään. Pingottaessaan tällainen ihminen oppii löytämään syytä siihen. Rentoutumaan oppimalla vapaudumme peloista ja

saamme uutta uskoa itseemme. Persoonallisuuden vapautuessa myös tie takaisin omaan itseen löytyy. (Levoska 2001, 26- 28.)

Wickströmin (2004, 27) mukaan hengityksen avulla voidaan tunnistaa jännitteitä ja oppia seuraamaan hengityksen ja tunnetilan yhteyttä toisiinsa. Myös Hakanpää ja Peltonen (2004, 32- 33) ovat todenneet hengityksen olevan tunteiden tulkki, joka näkyy muun muassa asennossa, ryhdissä, liikkeessä ja kuuluu puheessa. Erilaisilla hengitysharjoituksilla saadaan potilas havainnoimaan ja kuuntelemaan omaa hengitystään ja sen kulkua kehossa. Tällä tarkoitetaan oman hengityслиikkeen tunnistamista kehossa ja sitä, miltä se tuntuu ja millaisia tunteita se saa heräämään. Tehokkaan keuhkotuuletuksen, rentoutumisen ja itsensä rauhoittamisen kannalta tärkeä tavoite hengitysharjoituksissa on hengityksen syventyminen. Hengityksessä on myös voimaa ja energiaa. Hyvänä esimerkkinä mainittakoon masennuksesta toipuva potilas, jolla toipumisvaiheessa herää tervettä aggressiota. Turvallinen tapa purkaa aggressioita ovat voimakkaat hengitysharjoitukset, joissa esimerkiksi heitetään tyyny ja huudetaan, jolloin tunne yhdistyy voimakkaaseen ääneen ja liikkeeseen. Tällöin myös hengitys on voimakasta ja se tulee syvältä. Tarkoituksenmukainen hengitys sopeutuu liikkeisiin ja tunnetiloihin. Ihmisen tulisi säilyttää tällainen vapaa ja tarkoituksenmukainen hengitys kaikkialla, myös muiden ihmisten keskuudessa.

## 2.5 Unen vaikutus mielenterveyteen

Unta on tutkittu enemmän vasta viimeiset 20 vuotta. Mitä uni on? ”Uni on ihmisen aivotoiminnan tila, jossa tietoinen yhteys olemassaoloon on poikki ja keho lepää. Aivot eivät kuitenkaan lepää, vaan ovat varsin aktiivisessa toiminnassa. Unen aikana esimerkiksi päivän aikaiset kokemukset ja tunnetilat kertautuvat ja järjestäytyvät uudelleen mielessämme.”(Partinen & Huovinen 2007, 18.) ”Kokonaisvaltainen voimien palauttaja”(Laveryn 1998, 14.) myös kertoo meille unen mahdista. Unessa elimistön toimintakyky palautuu ja fyysinen väsymys häviää. Uni on välttämätöntä myös muistille: opitut asiat tallentuvat unen aikana pysyvään muistiin. Ihmisen nukkuessa hyvin ja riittävästi, hänen mielensä on virkeä sekä mielialansa hyvä. Vireystilaa voidaan mitata testein, mutta oma kokemus unen riittävydestä on luotettava. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos, 2009.)

Ihmisen unentarve vaihtelee yksioitään. Ihminen nukkuu keskimäärin kuitenkin kahdeksan tuntia vuorokaudessa. (Partinen & Huovinen 2007, 23.) Terveys 2000- tutkimuksen – Elin-

tavat ja niiden väestöeroryhmät Suomessa (2002, 61) mukaan unen pituuden on todettu enustavan kuolleisuutta ja sairastumisriskiä. Sekä keskimääräistä lyhyempi - että pitempi uni lisäävät terveysriskiä tutkimuksen mukaan. Kuusi tuntia tai sitä vähemmän nukkuvilla ja kahdeksan tai sitä enemmän nukkuvilla terveysriski on kohonnut.

Partisen ja Huovisen (2007, 78) mukaan unettomuus on yleistynyt. Meistä lähes jokaisella on joskus tilapäinen unihäiriö. Kansanterveyslaitoksen (2009) mukaan on alettu puhua myös kansallisesta univajeesta. Koulumenestyksen tiedetään heikentyneen univajeen vuoksi. Unettomuus voidaan luokitella sen keston mukaan tilapäiseksi (alle kaksi viikkoa), lyhyt kestoiseksi (2viikkoa- 2kuukautta) tai pitkäkestoiseksi unettomuudeksi (yli kolme kuukautta). Levoton nukkuminen kertoo nimensä mukaisesti katkonaisesta unesta, joka ei suo aivoille lepoa. Pitkänkin levottomasti nukutun yön jälkeen ihminen on väsynyt.

Partisen ja Huovisen (2007, 18- 19) mukaan pitkään jatkuessa unen puute heikentää puolustusjärjestelmää, suorituskyky romahtaa. Unen puute aiheuttaa myös mielialan laskua, keskittymisvaikeuksia sekä onnettomuusriskin ja useiden sairauksien riskin kasvamista. Ihminen ei myöskään tule toimeen ilman aivoja, mille säännöllinen, riittävän pitkä ja hyvä uni on välttämätöntä. Aivot ikään kuin elpyvät, uusi tieto järjestyy ja aivojen energiavarastot täyttyvät. Terveys ja hyvinvointilaitoksen (2009) mukaan liian vähäinen uni lihottaa. Tämä perustuu unen ja leptiini- sekä greliinihormonin yhteyteen. Nämä hormonit säätelevät ruoka halua. Leptiini kertoo rasvavaraston tilanteesta ja kun unen aikana leptiinitaso laskee, se antaa aivoille tiedon energian puutteesta. Tällöin ihminen syö vaikka ei tarvitsisi. Greliinihormonia erittyy vatsalaukussa ja niukka uni saa greliinitason nousemaan. Tällöin ihminen saa taas käskyn alkaa syömään. Nämä kaksi hormonia saavat yhdessä aikaan nälän tunteen ja tunteen että ihminen tarvitsee lisää ruokaa.

Mielialan muuttuminen liittyy usein toissijaisesti unettomuuteen ja siksi hoitavalta lääkäriltä vaaditaan kykyä diagnosoida mahdollinen psyykkinen perushäiriö sekä hoitaa sitä asiaankuuluvasti. Aamuyöstä herääminen ja vaikeus nukahtaa uudelleen ovat yleisiä masennuksen yhteydessä. Ahdistus pitkittää unen saantia illalla ja voi häiritä unta. (Terveys ja hyvinvointilaitos, 2009 ja Partinen & Huovinen 2007, 87- 88.) Tutkimuksissa on todettu unettomuuden voivan aiheuttaa masennusta, mutta myös masennuksen aiheuttavan unettomuutta. Masennusta sairastavilla onkin 90 %:ti unettomuutta. Unen määrä tällöin vähentyy. Osa masentuneista kuitenkin lisäävät nukkumisen määrää ja oleskelevat muutoinkin enemmän vuoteessa osoittaen energiansa vähyyttä ja väsymistä. Muita uneen vaikuttavia tekijöitä ovat kipu, alko-

holi ja lääkkeet. Kivun kanssa on vaikea nukahtaa tai pysyä unessa. Tällöin on tärkeää hoitaa kiputilaa. Toisaalta pitkäkestoinen unettomuus voi aiheuttaa kiputiloja. Näin ollen unen laadun ja määrän parantamisen kautta voidaan vaikuttaa myös kiputiloihin niitä vähentävästi. Toiseksi yleisin syy toiminnallisen unettomuuden jälkeen unettomuuteen liittyy alkoholin käyttöön. Unilääkkeiden yhtäkkinen lopettaminen voi aiheuttaa vieroitusoireita ja jopa pahemman unettomuuden kuin lähtöhetkellä. (Partinen & Huovinen 2007, 87- 89.)

Unettomuutta voidaan ehkäistä Partisen ja Huovisen (2007, 91- 92) mukaan huolehtimalla riittävästä liikunnasta eikä nukkumaan kannata mennä liian aikaisin. Huone missä nukut, tulee olla sopivan viileä n. 18- 21 astetta. Huoneen on hyvä olla myös meluton ja pimeä. Kuronen (2005, 7-8) kirjoittaa Kansanterveyslehdessä myös mielenkiintoisesta kehomme sisäisestä kellosta, jota tulisi vaalia. Sisäinen kello on joukko hermosoluja aivoissamme, jotka siirtävät informaatiota ulkomaailmasta kehoomme. Valon ja pimeyden vuorottelu saa informaation kulkemaan sisäiseen kelloon silmiemme kautta. Kellon hermosolut muuttavat sen mukaan toimintaansa. Täten elimistön vuorokausirytmit ja uni-valverytmit syntyvät. Partisen ja Huovisen (2007, 92) mukaan unettomuutta voidaan hoitaa sekä lääkkeillä, itsehoidolla sekä esimerkiksi kognitiivisella terapialla. Ensisijaisesti käsitellään unettomuuden syitä. Varhaisella puuttumisella perussyihin voidaan välttää pitkäaikainen unilääkkeiden käyttö.

## 2.6 Musiikki ja kuvataide selviytymisen tukena

Jo Aristoteles on sanonut taiteen merkityksestä näin: ” Taiteen ihmisessä herättämä ilo, suru tms tunne auttaa näitä tunteita purkautumaan” Taideterapiaa hoitomuotona käytetään sovellettuna psykiatrisessa hoitotyössä erikoissairaanhoidossa sekä avohoidossa. Kuvallinen ilmaisu on osoittautunut hyödylliseksi työnohjaustilanteissa. Sosiaali- ja terveysalan opetustyön ammattilaiset ovat osallistuneet koulutusmielessä erilaisille taideterapiakursseille. He ovat tunteneet hyötynsä niistä ja ihmiset odottavatkin löytävänsä kurssilta uusia voimavaroja ja luovuutta. (Heikkilä, Paloheimo & Taipale, 2003, 98.) Mantere (Heikkilä ym. 2003, 14) kirjoittaa: ”Kaiken taideterapian olemukseen kuuluu se, että tuotetaan jotain, tapahtuipa se maalaten, piirtäen, savea muovailen, elementeistä rakentaen, kollaasina tai miten vain”. Kuvien tuottaminen voi aluksi olla vaikeaa. Vaikeaksi kuvien tuottamisen voi tehdä osaamattomuuden ja kriittisyyden tunnot ja motivaation löytyminen voi olla hankalaa. Kuvataide voi tuntua myös lapselliselta. Kuvien tuottamiseen ei kuitenkaan ole mitään vaatimuksia, joten jokainen

aikaansaannos on tärkeää. Kuvien tekemistä helpottaa rentoutuminen, liikeharjoitukset sekä musiikin kuuntelu.

Värit houkuttelevat ja tuovat lapsuuden myönteisiä piirustuskokemuksia mieleen (Heikkilä ym. 2003, 14). Ihmistä kutsutaan luovaksi ja sosiaaliseksi olennoksi. Ihmiset toimivat eläinten kanssa samalla tavalla vaistojensa varassa, mutta ovat myös luovia. On kaksi tapaa toimia luovasti: hoivaamalla elämää tai hankkimalla sitä. Elääksemme inhimillistä elämää, tarvitsemme sosiaalisuutta ja luovuutta, hoivaamista ja esineiden hankkimista. Elämän hoivaamista on lasten hoivaamisen ja kasvattamisen lisäksi kasvien ja eläinten hoitaminen. Elämän hankkimisena nähdään taas kalastaminen ja metsästys, ostaminen, informaation hankkiminen ja asioiden tekeminen ja valmistaminen. (Heikkilä ym. 2003, 118.)

Mitä kuvat viestivät? Ihmiset ovat veistäneet, kaivertaneet, muovailleet merkkejään puuhun, saveen, kallioon ja nahkaan alkuajoilta lähtien. Merkkien tekeminen on ollut luonteen omaista ihmiselle hänen kommunikoimiselle, sekä itsensä ilmaisulle. Lasten luonnolliseen kehitykseen kuuluu myös taiteilla mitä erilaisimpia taideteoksia merkkeineen ja kuvioineen. Kuvat kuuluvat yleensä johonkin aikaan ja paikkaan ja niillä on oma syntymisensä syy. Mielikuvien luominen on edellytys kuvien syntymiselle. Mielikuvat ja taiteen kuvat ovat psyyken kieltä, jotka toimivat välittäjänä sisäisen ja ulkoisen maailman välillä molempia edustaen. Tuotetut kuvat säilyvät ja niihin on helppo palata halutessaan. Kuvan merkitys saattaa muuttua ajan kuluessa ja ne voivat toimia heijastepintana monillekin eri tunteille ja ajatuksille eri aikoina. (Heikkilä ym. 2003, 14- 15.)

Valokuvat ovat tärkeitä minäkuvan ja maailmankuvan luojana. Valokuvasta voimme tarkastella itseämme etäältä ja voimme tarkastella tärkeinä pidettyjä tapahtumia ja muistoja menneisyydestä. On helpompi puhua kuvasta kuin itsestä vaikka kyse olisikin omasta kuvasta. Kuvissa näemme itsemme milloin hyvältä, kauhealta, lihavalta tai laihalta. Katsomme kuvia ja tulkitsemme niitä kukin omalla tavallamme. Jokaisen ihmisen kokema todellisuus on hänen oma tulkintansa. Kuvaa tulkitseva liittyy siihen tunteet ja muistot ja kuva saa jonkin merkityksen. Valokuvat tuovat myös tärkeitä ja rakkaita ihmisiä lähelle. (Heikkilä ym. 2003, 62-63.)

Valokuvia on yritetty soveltaa terapeuttisesti jo luvulta 1850 lähtien. Valokuvaterapia on tullut kuitenkin varsinaisesti käytäntöön vasta 1970- luvulla, jolloin amerikkalainen Robert Akeret julkaisi teoksen ”photoanalysis”. Tämä teos käsittelee valokuvan psykologista tulkintaa.



Samoihin aikoihin valokuvaaja Ralph Hatterslay julkaisi teoksen ”Discover your self through photography”, jossa hän käsittelee minuuden etsimistä valokuvien avulla, erilaisia tapoja käyttäen. Valokuvaterapiasta ei ole koskaan tullut erityistä mielenkiintoa herättävää terapia-muotoa, vaan valokuvia on käytetty lisänä erilaisissa terapioissa esimerkiksi potilaan itse niitä tuodessa. (Heikkilä ym. 2003, 65.)

Musiikki saa aikaan psykofysiologisia muutoksia ihmisen kehossa ja mielessä. Se aktivoi sekä mieltä että kehoa. Sydämen syke vaihtelee, iho reagoi galvaanisesti, hengitysfrekvenssi vaihtelee, verenpaine voi muuttua, endorfiinin tuotanto lisääntyy. Musiikki vaikuttaa sekä oikeaan että vasempaan aivopuoliskoon. Musiikki saa aikaan jännityksen laukeamisen ja rentouttaa. Musiikin, unen ja mielen maailmalla sanotaan olevan monia yhtäläisyyksiä. Kaikissa näissä voi näyttäytyä samankaltaista jännittyneisyyttä ja jännityksen laukeamista, luovuutta sekä ongelmanratkaisua. (Heikkilä ym. 2003, 97.)

Heikkilän ym. (2003, 97) mukaan musiikkiterapiassa musiikin avulla voidaan saavuttaa tiedostamattomia tunteita, kuten ahdistusta ja pelkoa. Tunteiden tiedostamisen jälkeen niiden kanssa olisi helpompi elää ja tulla toimeen. Musiikin eri elementeillä, rytmillä, melodialla ja harmonialla on tärkeä merkitys musiikkiterapiassa. Esimerkiksi musiikin rytmillä voidaan luoda turvallisuutta. Jo äidin kohdussa uusi elämän alku tulee tietoiseksi omasta itsestään rytmin, äänen ja värähtelyn avulla. Musiikin sydämeksi sanotaan harmoniaa, joka aktivoi tunteitamme. Musiikki vaikuttaa aivojemme limbiseen järjestelmään, jossa tunteemme säätelykeskus ja muistojen varasto sijaitsee. Musiikkia kuunnellessa ihmisellä voi tulla mielikuvia, jotka voivat liittyä toiveisiin tai pelon tunteeseen menneestä, nykyisestä tai tulevasta. Musiikin melodia on kuin musiikin ”ajatus”. Melodia aktivoi kognitiiviset prosessit. Paljon yllätyksiä sisältävä musiikki synnyttää elämyksiä. Sen sijaan paljon toistoa sisältävä musiikki voi lisätä turvallisuuden tunnetta.

## 2.7 Liikunta mielenterveyden edistäjänä

Liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen on tutkittu runsaasti, mutta niiden tulkinta ei ole kovin helppoa. Joka tapauksessa liikunnan vaikutukset mielenterveyteen ovat positiivisia. Liikunta tasapainottaa mielialan vaihteluita. Eniten hyviä vaikutuksia sillä on masennukseen ja ahdistukseen, tällöin liikunnallinen kokemus piristää. Ahdistukseen ja hermostuneisuuteen liikunta vaikuttaa rauhoittavasti. Liikunnalla on myös todettu olevan vaikutuksia ihmisen mi- näkuvaan ja itsetuntoon. Moniin mielenterveyden häiriöihin liittyy epävarmuus omiin kykyihin ja huono itsetunto. Mielenterveyspotilailla on yleensä heikko fyysinen kunto. Sen sijaan liikuntaa enemmän harrastavat ovat yleensä muutenkin elämässään tuloksellisempia ja he luottavat enemmän omiin kykyihinsä ja itseensä. Omin voimin saavutetut liikunnalliset tulokset ja tunne siitä, että sai itsensä liikkeelle lisäävät itsevarmuutta. (Svennevig 2003, 2.) Liikunnan harrastaminen lisää myös stressinsietokykyä. Psykologian maisteri Hanna Svennevigin (2003, 2) mukaan stressissä ihminen kuormittuu ja kun ihminen on fyysisesti hyvässä kunnossa, hän jaksaa paremmin. Pitämällä yllä tervettä itseuria, oman mielen hallinta olisi myös helpompaa. Myös psykologian professori Markku Ojasen (2002) mukaan liikunnan vaikutukset masennukseen ovat selkeimmät. Sen sijaan sen liikunnan vaikutukset stressin sietokykyyn ja älylliseen suorituskkyyn ovat hänen mukaansa melko vähäisiä ja ristiriitaisia.

Liikkumisen on todettu parantavan mielenterveyttä. Svennevigin väitöskirjan Hyvän olon hoidot (2003, 31- 32) mukaan liikunnan lisäämisen ja psyykkisen hyvinvoinnin paranemisen on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Liikunnalla on suuria vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin. Jo heti liikunnan jälkeen ilmeneviä vaikutuksia ovat tyytyväisyyden, virkeyden ja rentoutumisen tunteen lisääntyminen, depression helpottaminen ja vihantunteen vähene- minen. On kuitenkin osoitettu, että liikunta on henkistä hyvinvointia kohottavaa etenkin sil- loin, kun ihminen on liikuntaan positiivisesti asennoitunut ja uskoo liikunnan edistävän ter- veyttä ja fyysistä kuntoa. Tutkimukset osoittavat myös, ettei liikunnan tarvitse olla aerobista kuntoa kohottavaa vähentääkseen depressiota. Leppämäen (2007, 629- 630) mukaan tuo- reimpien tutkimustulosten mukaan liikunnan aerobisuudella olisi kuitenkin merkitystä ma- sennuksen oireiden lievittämisessä. Liikunnan tulisi olla sykettä nostattavaa ja tapahtua vä-

hintään kolme kertaa viikossa lyhimmillään kolmenkymmenen minuutin mittaisina jaksoina, jotta siitä saavutettaisiin suurin hyöty. Liikunnan merkitystä verrattuna lääkehoitoon tuo hyvin esille tutkimus, jonka mukaan neljä kuukautta säännöllistä liikuntaa kolme kertaa kolmenkymmenen minuutin jaksoina viikossa olisi yhtä tehokas hoito depressiopotilaalle, kuin masennuslääke sertraliini. Pelkästään sama määrä liikuntaa tehosi hoitona depressiopotilaille yhtä hyvin, kuin liikunnan ja sertraliinin yhdistelmä. Kyseisen tutkimuksen jälkeen seurannassa kävi ilmi, että relapsin riski oli jopa puolet pienempi niillä, jotka jatkoivat liikunnan harrastamista edes 50 minuutin verran viikossa. Liikuntaryhmässä olleet olivat voineet paremmin kuin masennuslääkettä käyttäneet. Potilaan oma aktiivisuus sairauden voittamiseksi on merkittävä tekijä. Liikuntalajilla ei sen sijaan ole ratkaisevaa merkitystä, tärkeintä on että liikkumisessa säilyy mielekkyys ja palkitsevuus. Depressio on yksi merkittävimmistä työkyvyttömyyttä aiheuttavista sairauksista, joten sen hoito on haaste koko terveysjärjestelmälle. Myös Harkonmäki (2007, 78) totesi tutkimuksessaan depression olevan suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymiselle.

Myös Markku Ojaseen ja Hanna Ylen (1999, 2, 29) tekemän ”Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena”- tutkimuksen mukaan fyysisen kunnan paraneminen ei aina johtanut psyykkisen kunnan paranemiseen. Joskus fyysisen kunnan paraneminen toi mukanaan ahdistuneisuutta. Tämä selittyy sillä, että liian suuri määrä liikuntaa aiheuttaa epämiellyttäviä seurauksia sekä psyykkisesti että fyysisesti. Ojaseen ja Ylen toteavatkin tutkimuksessaan, että niillä, jotka eivät ole saaneet liikunnasta psykologista hyötyä, on saattanut ylittyä fyysisen kunnan kohoamiseen tarvittava liikuntamäärä. Tällöin sen psykologinen hyöty menetetään. Jotta liikunnalla saavutettaisiin psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen, olisi erittäin tärkeää huomioida liikunnan omaehtoisuus ja liikunnan oikea määrä. Liikunnan harrastamisen tulisi pysyä mielekkäänä. Fyysisen kunnan kohoamisen edellyttämä liikuntamääräkin on mahdollista tehdä niin, ettei se tuota ahdistusta, jos vain liikunta saadaan tuntumaan muulta kuin suorittamiselta. Tutkimuksessaan Ojaseen ja Ylen huomasivat liikunnan vaikuttavan henkistä hyvinvointia edistävästi naisilla, kun taas tulos miesten kohdalla ei saavuttanut tilastollista merkittävyyttä.

Liikunta voi olla hyvin monipuolista ja erilaista ja olisikin hyvä, että jokainen löytäisi itselle hyvän tavan liikkua ja jonkin sellaisen lajin, joka toisi mukanaan myös henkistä hyvinvointia. Jos liikkuminen on uutta, innostusta ei kannata tapaa liian kovalla aloitustahdilla. Pienikin määrä liikuntaa tuottaa hyvää oloa. Liikunnan kuntoa ylläpitävä tai kohottava vaikutus on jo

hyvä syy liikkua, mutta liikunta tuo mukanaan muitakin hyviä asioita, kuten virikkeitä, sosiaalisia kontakteja ja ns. huippuelämyksiä, joita syntyy esim. erittäin pitkän ja raskaan liikunnallisen suorituksen jälkeen. Yksinäisyydestä kärsivälle ryhmässä liikkuminen toisi sosiaalista kanssakäymistä ja ryhmän tuki puolestaan tukisi liikunnan harrastamista. Yksin liikkuminen taaskin on sopiva keino rauhoittumiseen ja hiljentymiseen, etenkin jos arjessa muutoin tämä on vaikeaa. (Kajaanin ammattikorkeakoulu, virtuaaliopinnot.)

Liikunnan myönteisiä vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin on vaikea tulkita. Näitä voi tarkastella myös fysiologisten tekijöiden kautta. Liikunta lisää kehon välittäjäaineiden, endorfiinien määrää. (Javanainen 2007.) Liikunnan fyysisillä vaikutuksilla on ainakin välillistä vaikutusta henkiseen hyvinvointiin ja tasapainoon. Vanha sanonta terveestä sielusta terveessä ruumiissa pitää kuitenkin keskimäärin paikkansa. (Ojanen 2002.) Psykologian professori Markku Ojanen (2002) on todennut liikunnan henkisistä vaikutuksista seuraavaa: ”Psykologisena selityksenä on varteenotettava se hallinnan kokemus, joka liikuntaan liittyy. Mitä täsmällisemmin, sulavammin tai voimakkaammin oman kehonsa saa liikkeelle, sitä paremmalta se tuntuu. Tulee tunne, että oma keho on hallinnassa, se tottelee sille annettuja käskyjä. Hallinnan kokemuksesta synnyttävät myös fyysisen kunnon kohentuminen, painon aleneminen, parantunut yöuni, vireyden lisääntyminen ja monet muutkin kehon antamat tuntemukset. Hallinnan kokemuksesta tuottaa monille tunne siitä, että on saavuttanut jonkin tavoitteen. Olen jaksanut kävellä 10 km tai peräti juosta maratonin.”

## 2.8 Voimavaroja luonnosta

Jo vuosisatojen ajan on uskottu luonnon katselemisen ja puutarhanhoidon hyvää tekeviin vaikutuksiin. Jo vanha kiinalainen sananlasku kehottaa ihmisiä ryhtymään puutarhureiksi: ”Jos haluat olla onnellinen yhden päivän, ota humala. Jos kolme päivää, mene naimisiin. Jos haluat olla ikuisesti onnellinen, ryhdy puutarhuriksi”.

Puutarhaterapeutti Kalervo Nikkilä (2005) lehtiartikkelissaan toteaa kasvien katselemisen ja koskettamisen olevan terapeutista. Kasvien ainutkertaiset värit, muodot ja tuoksut kiehtovat ihmisiä. Puutarhanhoito on hyvä keino unohtaa stressi, mutta puutarhaan voi tulla myös oleilemaan ja lataamaan akkuja. Ihmisillä on nykyään kokemuksia juurettomuudesta ja jo perus-

viettinä halu kuulua osana luontoon. Nikkilä on todennut työssään puutarhaterapian olevan tehokasta ja antoisaa etenkin häiriintyneille nuorille ja vanhuksille.

Ekopsykologin Kirsi Salosen (2005, 14) mukaan luontoyhteys on nykyään heikentynyt monilla ihmisillä. Tämä tuo mukanaan sekä ympäristö- että psyykkisiä ongelmia. Ekopsykologiassa mielletään ajatus siitä, että ihminen on osa luontoa ja sen merkitys koetaan ihmisille positiivisena ja elvyttävänä. Luontoyhteyden heikennettyä myös ihminen on joltain osin kadottanut yhteyden omaan sisäiseen maailmaansa ja itseensä kokevana ja tuntevana yksilönä. Tästä seurauksena ihminen kääntyy omaa itseään, omia arvojaan, tarpeitaan ja toiveitaan vastaan aiheuttaen stressin, uupumisen ja psyykkisen huonovointisuuden.

Useimmat meistä nauttivat luonnon elvyttävästä vaikutuksesta tiedostamatta sitä varsinaiseksi terapeutiksi välineeksi. Jo aikaisemmin on todettu luontoympäristön olevan hyvä sijoituspaikka esim. mielisairaaloille tai päiväkodeille, mutta ekopsykologiassa otetaan luonnon hyvää tuottavat vaikutukset mukaan varsinaiseen terapiaan. (Salonen 2005, 14.)

Salonen jakaa luonnon kautta elpymisen neljään eri elementtiin, lumoutuminen, arjesta irtautuminen, jatkuvuuden kokemus ja yhteensopivuuden kokemus.

*Lumoutuminen* on tajunnantila, jossa tarkkaavaisuus kiinnittyy tahattomasti johonkin ympäristössä olevaan kohteeseen. Tällaisia kohteita voi olla esimerkiksi auringonlasku, nuotion loimotus, puunoksat tai tähtitaivas. Kohde voi olla mikä tahansa luonnon ilmiö, joka saa ihmisen uppoutumaan siihen ja unohtamaan ympärillä olevan maailman ja jopa oman itsensäkin. Tämä saa mielen tyhjentymään ja rauhoittumaan. Tärkeä olisi, että jokainen löytäisi oman mielipaikkansa, joka voi olla erilainen eri ihmisille ja eri tunnetiloissa. Tutkimusten mukaan etenkin vihreällä kasvillisuudella ja vedellä on elvyttävä vaikutus.

*Arkipäivästä irtautuminen* on arjen kiireistä poispääsemistä ja kaikista huolista irtipääsemistä. Tämän tunnetilan avulla mahdollistuu poistumisen tavallisista rooleista ja liian vaativista odoituksista ja näin ollen myös psyykinen prosessi menee eteenpäin. Arkipäivästä irtautuminen voi tarkoittaa paikanvaihdosta, lähtöä esimerkiksi rauhoittavalle kävelylenkille. Mutta aina sen ei tarvitse tarkoittaa konkreettista liikkumista. Arjesta voi irtaantua myös mielikuvien avulla, toisinaan voi riittää ikkunanäkymä puistoon tai valokuva mielipaikasta luonnossa. Luonnossa elpymisen kokemuksen aiheuttaa jokin sen sisällössä ja sen oma kiireetön rytmi, johon on ehkä vaikeakin pysähtyä kiireisen arjen keskellä.

*Jatkuvuuden kokemuksesta* puhuttaessa tarkoitetaan ihmisen menemistä ”kokonaan toiseen maailmaan”. Tällaisen kokemuksen tarjoaa paikka, jossa ihmisellä on mahdollisuus antaa mielen vaeltaa vapaasti ja kokea myönteisellä tavalla rajattomuutta. Terapeuttisessa mielessä ihminen voi kokea olevansa yhtä paikan kanssa ja yhteydessä siihen tuntematta hajoamisen tunnetta.

*Yhteensopivuuden kokemuksella* tarkoitetaan ihmisen omien arvojen, tarpeiden, päämäärän ja ympäristön vaatimusten ja mahdollisuuksien välistä tasapainoa. Ihminen kokee ympäristön sopivan itselle silloin kun ihmisen tavoitteet ja tunne itsestä ovat yhtä ympäristön kanssa. Tällaisessa tilanteessa ihminen voi virittäytyä mietiskelevään tilaan ja uusien ajattelutapojen ratkaisujen syntyminen mahdollistuu. Luonto viestittää ihmiselle ainutkertaisuuden tunnetta, kun kaikki ympärillä on ainutkertaista. Paikan voi kokea juuri omakseen ja ympärillään saattaa nähdä samanlaisuutta oman itsensä kanssa. Tarjotakseen elvyttävän kokemuksen, luonnossa ei saisi olla mitään häiritsevää, kuten melu, joka saattaisi pilata tämän kokemuksen. (Salonen 2005, 64- 69.)

Luonto voi toimia terapeuttisena esimerkiksi, jos ihminen on kokenut hylkäämisiä lapsuudesta lähtien. Luonto saattaa olla tällaiselle ihmiselle ainoa pysyvä ja turvallinen yhteys. Luonto ei tuota pettymystä eikä hylkää samoin kuin ehkä ihmiset ovat voineet tehdä. Tällöin pysyvemmän luontoyhteyden löytäminen voi edistää ja nopeuttaa asioiden käsittelyä mielessä. Luonnossa ihminen voi kokea olevansa riittävä ja hyväksytty juuri tällaisena ainutkertaisena olentona ja osana suurempaa kokonaisuutta. (Salonen 2005, 78.)

Myös Rütta Wahlström on käyttänyt työssään erilaisia ekopsykologiaan perustuvia harjoitteita. Hän ei ole tehnyt varsinaista vaikuttavuustutkimusta aiheesta, mutta lukuisiin kokemuksiin perustuen hän on tehnyt havaintoja, joiden mukaan luonto muun muassa kehittää luovuutta, avaa tunnelukkoja, kehittää kehontuntemusta, syventää itsetuntoa, parantaa sosiaalista vuorovaikutusta ja avartaa maailmankuvaa. Wahlström on myös huomannut luonnon myötä ilon tunteiden alkavan tulemaan esille masentuneilla asiakkailla. Nämä arviot ovat hänen omiaan ja tuloksia harjoitteista, jotka ovat yksinkertaisimmillaan vaikka sitä, että hän pyytää asiakastaan nojaamaan puuhun, hiljentymään ja sulkemaan silmänsä hetkiseksi. (Heiskanen & Kailo (toim.)2006, 82- 83.)

### 3 TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella mielenterveyttä edistävää Hyvän mielen ryhmätoimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata Hyvän mielenryhmäläisten kokemuksia Oppimisneuvolan tarjoamasta ryhmätoiminnasta. Tavoitteena on myös saada teoria- ja tutkimustietoon pohjaavaa Hyvän mielen ryhmätoimintaa.

Tutkimustehtävämme on

Millainen on hyvä oppimisneuvolan ryhmätoiminta Hyvän mielen ryhmässä ryhmän jäsenten kokemana?

## 4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Tuotteistaminen voidaan määritellä eri tavoin. Kuntaliiton (1998, 12) mukaan tuotteistaminen tarkoittaa organisaation tai työyksikön tuottamien ja asiakkaiden saamien palveluiden määrittelyä, täsmentämistä, spesifioimista ja profiloimista. Tuotteistaminen voi olla palvelun kehittämistä selkeiksi palvelukokonaisuuksiksi tai prosesseiksi, joita tarjotaan sellaisenaan asiakkaille (Kajaanin ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki, 2008).

### 4.1 Valmistelutyöt

Valmistelutyön aikana selkeytetään tuotteen valmistamisen, eli tuotteistamisprosessin tarkoitus ja tavoite. Miksi tuotetta on pyydetty tekemään tai kehittämään. On tärkeää myös selvittää asiakasryhmä, kenelle tuote on tarkoitettu ja tuotteen kohdejoukon tarpeet.

Toimeksiantajamme tilasi näyttöön tukeutuvan sekä ryhmäläisten myönteisiin kokemuksiin pohjaavan Hyvän mielen ryhmätoimintasuunnitelman. Opinnäytetyön tarve syntyi mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan kehittämisen tarpeesta, laadukkaamman palvelun saamiseksi ja tätä kautta paremman tuen tarjoamiseksi mielenterveyskuntoutujille. Oppimisneuvolan mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminta on muotoutunut ohjaajien ja mielenterveyskuntoutujien mielipiteiden mukaisesti. Oppimisneuvola halusi toimintansa tueksi teoria- ja tutkimustietoa. Alkuvalmisteluiden aikana suoritettiin alkuselvytys ryhmäläisten kokemuksista ja toiveista.

Uudistettu ryhmätoimintasuunnitelma motivoi mielenterveyskuntoutujia, koska heidän mielipiteensä huomioidaan tuotteessa. Sisällön tulee olla mielenterveyttä edistävää. Tällainen toiminta innostaa ja lisää osallistujamääriä tiedon kulkiessa ryhmäläisiltä toisille. Uudistettu toiminta tuo vaihtelua ja innostaa niin ryhmäläisiä kuin ohjaajiakin. Teoria- ja tutkimustiedolla tuettu ryhmätoimintasuunnitelma parantaa palvelun laatua. Oppimisneuvola tarvitsee hyvän mielen ryhmätoiminnalleen rungon, jota on helppo markkinoida jatkossa.

Tuote on tarkoitettu Kajaanin Ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolan käyttöön. Oppimisneuvolassa opiskelijat tuottavat palveluja terveydenhoitajan, sairaanhoitajan ja palvelutoiminnan koordinaattorin ohjaamina. Sosiaali-, terveys-, ja liikunta- alan opiskelijat voivat olla eri



vaiheessa opintoja. Tuotteen kohderyhmä on Hyvän mielen ryhmän mielenterveyskuntoutujat. Ryhmä on avoin kaikille. Tähän asti ryhmään on osallistunut eri-ikäisiä naisia ja miehiä.

Mielenterveyskuntoutujille on suunniteltu erilaisia ryhmätoimintoja sekä Oppimisneuvolassa että muualla Suomessa. Tuote eroaa vastaavista tuotteista siten, että se sisältää sekä kansion että DVD:n. Tuote on helposti muunneltavissa tilanteen ja toimintaympäristön mukaan. Oppaan avulla ohjaajan on helppo suunnitella ohjaus vastaamaan ryhmäläisten valmiuksia. Tuotetta voi soveltaa muillekin ryhmille.

Kustannuksia tuotteen valmistamisessa tulee kansiosta, DVD-levystä, muovitaskuista sekä muista materiaaleista, mitä tarvitaan oppaan valmistuksessa. Yhteensä kustannusarvio on noin 20 euroa.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kehittää Oppimisneuvolan Hyvän mielen ryhmätoimintaa. Tarkoituksena on selvittää ryhmäläisten mielipiteitä ja kokemuksia ryhmätoiminnasta ja sen jälkeen suunnitella ryhmätoimintojen teoreettinen sisältö uusimman tutkimus- ja teoria-tiedon avulla. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata mielenterveyskuntoutujien kokemuksia Oppimisneuvolan tarjoamasta ryhmätoiminnasta.

## 4.2 Tuotteen suunnittelu ja valmistaminen

Tuotteistamisprosessin suunnitteluvaiheessa määritellään tuotteen sisältö ja tuotanto. On arvioitava nykyistä tuotetta, kuinka se täyttää tarvittavat vaatimukset. Tämän jälkeen päätetään kehitetäänkö nykyistä tuotetta, vai tehdäänkö uusi tuote. Mikäli nykyinen tuote kattaa tarpeet ja vaatimukset, luovutaanko suunnitteilla olevasta tuotteesta. Seuraavaksi suunnitteluvaiheessa on vuorossa asiakäsikirjoitus, tuotantosuunnitelma sekä tuotantokäsikirjoitus. Nämä selkiyttävät tuotteen visuaalisuutta, teknisyyttä ja sisältöä kokonaisuudessaan. Jo suunnitteluvaiheessa tuote nimetään. Nimi täytyy olla hyvin kuvaava, ainutlaatuinen ja selkeä. Resurssit, aikataulu ja kustannukset mietitään tarkasti. Tarvittaessa tuote myös hinnoitellaan ja rekisteröidään tässä vaiheessa. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki, 2008.)

Toimeksiantaja jätti oman harkintamme varaan tuotteen suunnittelun ja päätimme tehdä täysin uuden oppaan. Oppimisneuvolassa on mielenterveyskuntoutujille toimintasuunnitelmia, joiden avulla ryhmätoimintaa on tähän saakka pidetty. Suunnitelmat ovat yksittäisiä ja niissä

on keskitytty lähinnä toimintaan. Suunnitelmissa ei ole teoriaosuuksia. Liikuntalajeissa hyödynnämme joitakin jo olemassa olevia ohjeita, kuten allasjumppaohjetta.

Suunnittelemme alkuselvityksestä saamiemme ryhmäläisten vastauksien ja teoria- sekä tutkimustiedon pohjalta viisi ryhmätoimintakertaa mielenterveyskuntoutujille. Teemat ja liikuntamuodot valittiin mielenterveyskuntoutujien kiinnostuksen ja kokemusten mukaan. Suunnitelmista tulee kirjallinen opas kansion ja DVD: n muodossa Oppimisneuvolassa työskenteleville. DVD: hen tulee etusivu ja linkitykset kuhunkin aihealueeseen. Suunnitelmista tulee yksittäisiä, joita on helppo ottaa käyttöön myös erillisinä osioina. Oppaan alkuun suunnitellaan yleiset ohjeet ryhmän ohjaamiseen, sekä leikki-, rentoutus ja pallopelejä. Seuraavaksi kansiossa tulee olemaan teemat yksitellen esitettynä. Kuhunkin teemaan valmistetaan värilliset paperiversiot PowerPoint-esityksistä ja ohjaajalle syvällisempi versio Word-tiedostona. Tämä tarkoitetaan ohjaajalle tueksi PowerPoint-esitykseen. Teemaosuuksien jälkeen oppaaseen laitetaan ryhmätoimintasuunnitelmat. Suunnitelmissa käydään tarkasti läpi toimintakeran aikataulua. Suunnitelmia tulee viisi kokonaisuutta, joihin sisältyy sekä teoria- että toiminnalliset osuudet. Toiminnallisella osiolla tarkoitetaan liikunnallista toimintaa tai tekemistä. Teemaosiossa tulee olemaan ryhmäläisiä kiinnostava aihe, johon haetaan teoria- ja tutkimustietoa. Näin ryhmätoimintaan tulee vaihtelevuutta. Tuottamiemme sisältöjä voidaan hyödyntää myös muissa ryhmissä sekä erillisinä luentoina.

Tyyliään ryhmätoimintasuunnitelman täytyy olla helppolukuinen, idearikas ja helposti sovellettavissa ja toteutettavissa oleva. Tuotteemme tulee olemaan käytettävissä kirjallisena kansion muodossa sekä DVD: nä. Oppaamme tulee olla käyttökelpoinen riippumatta käyttäjän aikaisemmasta kokemuksesta ryhmän ohjaamisesta.

Tuote valmistetaan suunnitelman mukaan. Tuotteen nimeksi muotoutui Hyvää mieltä ryhmästä - mielenterveyttä edistävän ryhmätoiminnan kehittäminen Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvolassa. Pääotsikko Hyvää mieltä ryhmästä on lyhyt, selkeä ja myönteis-sävytteinen. Tuotteen toimivuus käytännössä jää arvioitavaksi ryhmän ohjaajille. Arvioinnin on suunniteltu tapahtuvaksi esimerkiksi ryhmäläisten palautteen välityksellä. Palautetta varten suunniteltiin oppaaseen myös palautelaput. Toimivuuden arviointi onkin ehdotuksenamme jatkotutkimusaiheeksi. Tuotteen toimivuutta voidaan lopullisesti arvioida vasta käytännön kokemusten kautta. Saaduista palautteista voidaan tuotetta kehittää lisää.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Tulokset

Opinnäytetyömme pohjalla toimivat mielenterveyskuntoutujien mielipiteet ryhmätoiminnasta. Keräsimme alkuselvityksen avulla tietoa, millainen ryhmätoiminta olisi heistä mieleistä ja minkälaiset aihealueet olisivat kiinnostavimpia. Hyvän mielen ryhmätoiminta on kovin liikuntapainotteista ja halusimme ryhmäläisten tuovan esille myös, millaisista lajeista he pitäisivät. Tällä tavoin halusimme liikunnan olevan mahdollisimman mielekästä heille ja näin ollen vaikuttavan mahdollisimman aktiiviseen osallistumiseen. Ylen ja Ojasen (1999, 2, 29) mukaan, olisi erittäin tärkeää huomioida liikunnan omaehtoisuus ja liikunnan oikea määrä, jotta sillä saavutettaisiin psyykkisen hyvinvoinnin lisääntyminen. Liikunnan harrastamisen tulisi pysyä mielekkäänä. Fyysisen kunnon kohoamisen edellyttämä liikuntamääräkin on mahdollista tehdä niin, ettei se tuota ahdistusta, jos vain liikunta saadaan tuntumaan muulta kuin suorittamiselta. Hyvän mielen ryhmässä on pyritty säilyttämään liikunnan mielekkyys ja vaihtelevuus. Voimavaroja luonnosta kokonaisuuden kohdalla ryhmäläisten on tarkoitus tehdä tunnin (1 h) kestävä retki luonnossa. Tunnin liikuntamäärä vaihtelevassa maastossa kohottaa/ylläpitää fyysistä kuntoa. Retken muodossa liikuntaa saadaan mielekkäällä tavalla.

Liikuntaosuudet ovat ryhmäliikuntaa ja teoretiedon mukaan ryhmäliikunta tuo mukanaan sosiaalista kanssakäymistä ja ryhmän tuki puolestaan tukee liikunnan harrastamista. Liikuntaa harrastettaessa täytyy huomiota kiinnittää mielekkyyden lisäksi siihen, että jokainen liikkuja löytäisi itselle sopivan liikuntamuodon. Ryhmätoimintasuunnitelmat ovat vaihtelevia. Monipuolisten liikuntamuotojen myötä kuntoutujien on mahdollista löytää uusia tapoja liikkua. Suunnitellut liikuntaosuudet ovat vähintään puolen tunnin mittaisia, mikä on todettu hyödyllisimmäksi kestoksi liikunnassa mielenterveyden edistämiseksi. Sykkeen kohoaminen liikunnan aikana on myös tärkeää mielenterveyden edistymisen kannalta. Tämän seikan olemme myös huomioineet suunnitelmissamme.

Opinnäytetyössä toteamme luonnon parantavan psyykkistä hyvinvointia. Teorian kautta saamamme tieto luonnon yleensä yksinomaan hyvää oloa tuottavista vaikutuksista tukee näin selvitykseen vastanneiden mielipiteitä ja kokemuksia. Luonnon kautta elpyminen voidaan jakaa neljään eri elementtiin, lumoutuminen, arkipäivästä irtautuminen, jatkuvuuden kokemus ja yhteensopivuuden kokemus. Suunnittelimme voimavaroja luonnosta - osuuteen ret-

ken luontoon. Retken aikana ryhmäläiset voivat päästä irti arjesta ja sen huolista. Tämän tunnetilan kautta mahdollistuu poistuminen tavallisista rooleista ja liian vaativista odotuksista ja näin myös psyykinen prosessi menee eteenpäin. Ryhmän jäsenet voivat kokea luonnon elvyttävää vaikutusta luonnon kiireettömän rytmin kautta. Lumoutumisen kokemuksen mielenlinterveyskuntoutujat voivat kokea luontoretellä. Kokemuksen voi saada minkä tahansa luonnon ilmiön kautta, joka saa ihmisen uppoutumaan siihen ja unohtamaan ympärillä olevan maailman. Tällaisia voi olla vaikka vain puun oksat. Luonnossa etenkin vesi ja vihreä kasvillisuus toimivat elvyttävinä. Luonnon on kauan aikaa sitten jo huomattu tuottavan hyvää oloa, mutta sen mukaan ottaminen terapiaan on suhteellisen uusi asia. Yhteiskunta luo omat paineensa, joihin vastaaminen saa omat voimavarat ja jaksamisen välillä unohtumaan. Ennen ihmiset elivät samassa rytmissä luonnon kanssa. Luonto oli osa jokapäiväistä elämää, selviytymistä ja toimeentuloa. Nykyään ihminen on vieraantunut luonnosta ja siitä nauttiminen ja elpyminen nähdäänkin lähinnä trendikkäänä tässä kiireisessä ajassa.

Kehon- ja mielen hyvinvointi on saanut yhä enemmän sijaa ihmisten ajattelussa. Ne on alettu nähdä kokonaisuutena. Voimme kukin todeta itse, kuinka kehomme reagoi erilaisissa tilanteissa. Tunteiden patoutumisen on todettu aiheuttavan ennen pitkää jännittyneisyyttä kehossa. Jännittyneisyyden vaikutukset näkyvät ihmisen kehossa esimerkiksi lihaskireyksinä. Hyvän mielen ryhmässä pyritään rentoutumaan ja kuuntelemaan oman kehon kieltä sekä tunnistamaan jännittyneitä kehon osia. Ryhmätoimintasuunnitelmassa on mukana vinkkejä erilaisiin rentoutumisiin. Tämä antaa ohjaajalle mahdollisuuden valita mieleisen rentoutumisharjoituksen.

Mielenterveyshäiriöiden, kuten masennuksen yhtenä oireena on todettu unettomuus. Hyvän mielen ryhmäläiset voivat halutessaan vaihtaa kokemuksia sairautensa vaikutuksista heidän omaan uneensa. Unen vaikutus mielenterveyteen - teemassa teoria ja tutkimustieto tuodaan ryhmäläisille esille PowerPoint-esityksen välityksellä. Keskustelu unesta ja sen merkityksestä esityksen aikana antaa ryhmäläisille mahdollisuuden kertoa vapaasti uneen liittyvistä ajatuksistaan. Keskustelu avartaa ja kokemukset vaihtuvat ryhmäläisten kesken. Samanlaisten ongelmien tullessa esille, ryhmäläiset saavat kokea, etteivät ole yksin asioidensa kanssa.

Musiikki ja kuvataide selviytymisen tukena - teema pitää sisällään musiikin ja kuvataiteen merkityksen mielenterveydelle. Musiikki auttaa purkamaan tunteita ja rentoutumaan. Musiikkia on helppo käyttää eri tavoin ryhmässä. Valokuvat tuovat tärkeitä tapahtumia mieleen. Hyvän mielen ryhmässä voidaan kertoa kuvien avulla haluamista asioista. Ryhmäläisillä on

vapaus tuoda esille sen verran asioita itsestään kuin haluavat. Ryhmään voi tuoda omia kuvia, mutta myös lehdestä leikattuja. Tällöin ryhmäläisen ei tarvitse tuoda omasta elämästä liian arkoja asioita esille. Musiikin ja kuvataiteen voi myös yhdistää siten, että Hyvän mielen ryhmäläiset voivat maalata musiikin soidessa hiljaa taustalla. Musiikki ja kuvataide selviytymisen tukena - teema on hyvin sovellettavissa haluamalla tavalla.

Keskustelut PowerPoint- esitysten aikana antavat mahdollisuuden mieleen tulevien asioiden kertomiseen heti, jolloin ajatukset eivät pääse unohtumaan. Kokonaisuudessaan ryhmätöiminnat edistävät mielenterveyttä antaessaan mahdollisuuden sosiaaliseen kanssakäymiseen ja vertaistukeen. Omien huolien, ajatusten ja kokemusten jakamisella ryhmäläiset toimivat toinen toisillensa tärkeinä vertaistukijoina. Ryhmäläiset saavat myönteisiä kokemuksia ryhmästä, mikä vahvistaa heidän itsetuntoa. Totesimme ryhmäläisten olevan kiinnostuneita melko perinteisistä liikuntalajeista, mutta myös aihealueista, jotka ovat suhteellisen uusia ja vähän tutkittuja. Näitä ovat nyt pinnalla olevat ja trendikkäätkin aiheet, kuten kehon ja mielen yhteistoiminta.

Suurin hyöty opinnäytetyöstä on mitä luultavimmin mielenterveyskuntoutujille. Toivomme, että heistä on mielenkiintoista ja motivoivaa tietää, että ryhmätöiminta edistää heidän hyvää oloa ja että toiminta perustuu terveyttä edistävälle pohjalle. Myös tietoisuuden siitä, että he ovat itse voineet vaikuttaa toimintaan, luulisi motivoivan heitä. Suunnitellun ryhmätöiminnan ollessa heidän mielestään mielekkäämpää, uskoisi heidän asennoituvan siihen positiivisesti ja osallistuvan mahdollisimman aktiivisesti. Tutkimusten mukaan liikunta edistää mielenterveyttä parhaimmillaan liikunnan ollessa omaehtoista. Liikkujan pitäisi itse suhtautua liikuntaan positiivisesti ja kokea sen edistävän fyysistä kuntoa ja terveyttä. Toivomme, että opinnäytetyön tuotos antaa oppimisneuvolan ryhmätöimintoihin osallistuville uusia ja monipuolisia mahdollisuuksia mielenterveyttä tukeviin toimintoihin. Suurin hyöty mielenterveyskuntoutujille olisi heidän henkisen hyvinvointinsa paraneminen.

Oppimisneuvola hyötyy työstämme. Opinnäytetyön tuloksena muotoutuneen oppaan kautta oppimisneuvola saa toimintaansa lisää näyttöön perustuvaa tietoa, jota olemme koonneet uusimman teoria- ja tutkimustiedon avulla. Suunnitelmat ovat heille hyvänä tietopakettina myös usein vaihtuville opiskelijoille, jotka ovat Hyvän mielen ryhmää ohjaamassa. Oppimisneuvolassa toimivat opiskelijat ovat eri vaiheissa opintojaan ja heillä on eri määrä tietoa mielenterveyttä edistävästä toiminnasta. Suunnitelmat helpottavat myös oppimisneuvolan ohjaa-

jien opiskelijoiden ohjaustyötä. Opiskelijat voivat itse tutustua aiheeseen suunnitelmien teoriaosuuksien avulla.

Käytännön hoitotyön näkökulmasta työ antaa lisää valmiuksia arjessa selviytymistä tukevaan ja ennaltaehkäiseväänkin mielenterveystyöhön. Hoitotyön koulutuksen näkökulmasta opinnäytetyö voidaan hyödyntää myös muissa koulutuksen oppitunneilla. Esimerkiksi työtä voisi hyödyntää terveyden edistämisen tunneilla.

Ryhmätoimintakertojen arviointi käytännössä ja sen mahdollinen kehittäminen ovat jatkoehdotuksena uudelle opinnäytetyölle. Sisällön testaaminen käytännössä antaa todellisen kuvan ryhmätoimintasuunnitelmien toimivuudesta. Jatkotutkimusaiheena voisi olla esimerkiksi miten Hyvän mielen-ryhmän ryhmätoiminta on tukenut mielenterveyskuntoutujien arjessa selviytymistä tai / ja elämänhallintaa ja millaisia kokemuksia ryhmäläisillä on uudesta ryhmätoiminnasta?

## 5.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimuksien luotettavuus vaihtelee, vaikka tutkimuksissa yritetäänkin välttää virheitä. Tutkimuksien luotettavuutta arvioidaan monilla eri tavoilla. Reliaabeliuksella tarkoitetaan mittauksien toistettavuutta. Validius on toinen käsite, jota käytetään puhuttaessa tutkimuksen arvioinnista. Validiuksella tarkoitetaan pätevyyttä, mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituksenakin mitata. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa validius ja reliabelius ovat saaneet erilaisia tulkintoja. Ne liitetään monesti kvantitatiiviseen tutkimukseen ja niiden käyttöä pyritään välttämään laadullisissa tutkimuksissa. (Hirsjärvi ym. 2004, 216-217.)

Opinnäytetyömme luotettavuutta käsittelemme pääosin aineistolähtöisen tutkimuksen näkökulmasta. Eli työmme luotettavuutta käsitellessä meillä on oma persoonallinen näkemys asiaan. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki, 2008.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta pohtiessa tärkeimmät huomioitavat seikat ovat henkilöiden, tapahtumien ja paikkojen kuvaukset. Tutkija voi lisätä tutkimuksensa luotettavuutta selostamalla tarkkaan tutkimuksensa toteuttamisen kaikki vaiheet. Aineistoa tuotettaessa, olosuhteet pitäisi kertoa selkeästi ja totuudessa pysyen. Esimerkiksi haastattelutilanteet, nii-

hin käytetty aika ja mahdolliset häiriötekijät tulisi kertoa selkeästi. Samoin esille pitäisi tuoda mahdolliset virhetulkinnat ja myös tutkijan itsearviointi. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta tulosten tulkinnan osalta lisää se, että tutkija kertoo millä perusteella tekee tulkintojaan ja mihin hän perustaa päätelmänsä. Myös suorilla lainauksilla esimerkiksi haastattelutilanteissa voi rikastuttaa tutkimuselosteita. (Hirsjärvi ym. 2004, 217.)

Opinnäytetyössä olemme pyrkineet kuvaamaan hyvin henkilöt, joille suunniteltu ryhmätoiminta suuntautuu. Moni ryhmäläisistä on ollut toiminnassa mukana jo parin vuoden ajan ja ryhmän koko on pieni. Tämä rajoittaa henkilöiden kuvaamista. Vaarana on ryhmän jäsenten tunnistettavuus, jos kuvailisimme heidät liian tarkkaan. Ryhmäläiset vastasivat alkuselvitykseen Kajaanin Ammattikorkeakoulun kuntosalissa. Ryhmän jäsenet täyttivät selvityksiä ja mitään häiriötekijöitä ei ilmaantunut. Työmme luotettavuutta vähentää seikka, että selvityksen aikana osa mielenterveyskuntoutujista oli asettunut istumaan lähelle toisiaan. Tarkoituksena oli täyttää lomake yksin, mutta osa heistä täytti sitä yhdessä. Tämä herättää kysymyksen, vastasivatko ryhmäläiset totuudenmukaisesti kysymyksiin? Lomakkeen täyttämiseen kului aikaa noin kymmenen minuuttia. Pohdimme myös, jännittivätköhän ryhmäläiset opinnäytetyöntekijän läsnäoloa alkuselvityksen täyttämisen aikana. Henkilö oli vain osalle ryhmäläisistä tuttu. Toisaalta opinnäytetyöntekijän läsnäolo taas lisää luotettavuutta. Jätettäessä ryhmänohjaajille alkuselvitykset, he eivät olisi ehkä osanneet vastata oikein mahdollisiin ryhmäläisten esittämiin lisäkysymyksiin. Näin ollen voimme todeta, että kysymykset ymmärrettiin oikein ja vastaajat vastasivat juuri niihin asioihin, joihin me tarvitsimme vastauksia.

Ryhmäläisiltä saadun tiedon mukaan valitsimme teemat, joista hankimme teoriaan ja tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa. Ryhmäläisten mielipiteethän olivat ohjenuorina työmme pohjalla kootessamme heitä kiinnostavia aihealueita. Suorat lainaukset olisivat varmasti elävöittäneet työtämme, mutta niiden käytön päätimme pois sulkea vastaajien tunnistettavuuden vuoksi niistä.

Opinnäytetyössä olemme käyttäneet lähteenä teoria – ja tutkimustietoa. Liikunta mielenterveyden edistäjänä - osuuteen löytyi paljon tietoa. Käytimme Svennevigin väitöskirjaa, Ojasen & Ylen tutkimusta, Duodecimin artikkeleita tutkimustuloksista liikunnan vaikutuksista mielenterveyteen sekä teorian tietoa aiheesta. Teorian tieto oli monipuolista ja tuoretta. Olisimme toki voineet ottaa vielä useampia tutkimuksia, mutta tutkimukset ja teoria alkoivat toistaa itseään monissa kohdin.

Voimavaroja luonnosta - osuuteen ei löytynyt yhtä runsaasti tietoa kuin liikuntaosioon. Monet havainnot ovatkin perustuneet ihmisten kokemuksiin ja ammattilaisten huomioihin pitkältä aikaväliltä. Keho- ja mieli- mielen hyvinvointi- osioon löytyi uusia kirjoja, mutta varsinkin artikkeleita. Ihmiset vaikuttavat näiden perusteella olevan kiinnostuneita tänä päivänä kehon ja mielen yhteydestä. Svennevigin väitöskirjaa on myös käsitelty tämän teeman teoriaosassa.

Musiikki- ja kuvataiteen merkityksestä mielenterveyden edistäjänä on kirjoitettu monia kirjoja. Sen sijaan mielenterveyteen vaikuttamisesta ei ole tehty vielä tutkimuksia. Luotettavuutta lisää kirjojen kirjoittajien ammatti ja ammatillinen kokemus. Uni-tutkimuksia on tehty paljon. Unen merkitystä on korostettu terveyden edistäjänä.

### 5.3 Eettisyys

Opinnäytetyön prosessin ja rakenteen kannalta eettiset näkökohdat ovat tärkeitä jo aiheen valinnassa ja sen rajauksessa. Hirsjärven ym. (2004, 26) mukaan tutkimuskohdetta valittaessa kysytään kenen ehdoilla tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. Tutkimuksemme tarve lähtee mielenterveyskuntoutujien ryhmätoiminnan kehittämisen tarpeesta, laadukkaamman palvelun saamiseksi ja tätä kautta paremman tuen tarjoamiseksi mielenterveyskuntoutujille.

Kun tutkimus kohdistuu ihmisiin, on erittäin tärkeää kiinnittää huomiota siihen, kuinka tutkittavien suostumus hankitaan ja millaista tietoa heille annetaan. On myös pohdittava, aiheuttaako tutkimukseen osallistuminen riskejä ja millaisia nämä mahdolliset riskit ovat? Kaikki humanin ja kunnioittavan kohtelun edellyttämät näkökulmat on huomioitava jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. Tutkimusaineistoa kerätessä on taattava tutkittavien anonymisuus ja otettava huomioon luottamuksellisuus, erilaiset korvauskysymykset ja aineiston aisanmukainen säilyttäminen. (Hirsjärvi ym. 2004, 27.) Opinnäytetyötä tehdessämme olemme kiinnittäneet huomiota edellä mainittuihin seikkoihin. Mielenterveyskuntoutujille annettiin etukäteen tieto alkuselvityksestä, jonka mahdollisesti heidän suostumuksellaan toteuttaisimme. Heillä oli tieto siitä, mihin tarkoitukseen vastauksia käyttäisimme. Kerroimme heille myös, että vastaaminen selvitykseen on luonnollisesti vapaaehtoista. Mielenterveyskuntoutujille ei aiheutunut mitään riskejä selvityksen vuoksi, kysymykset koskivat heidän mielipiteitään ryhmätoimintaan liittyen, eikä mitään sellaista, joka olisi saattanut olla heidän mielestään vaikeaa tai



henkisesti raskasta käsitellä. Tutkittavien henkilöllisyyden olemme pitäneet salassa. Tutkittavat vastasivat selvityksiin nimettöminä. Kuten luotettavuutta pohtiessamme totesimmekin, opinnäytetyötä tehdessämme olemme kiinnittäneet huomiota siihen, ettemme kuvaile heitä liian tarkasti, emmekä käytä suoria lainauksia, jotka saattaisivat paljastaa selvitykseen vastanneen henkilöllisyyden. Opinnäytetyömme ajan säilytämme alkuselvityslomakkeita lukollisessa kaapissa ja tuhoamme ne opinnäytetyömme valmistuttua. Selvityksen tietoja käytämme vain työhömme ja olemme vaitiolovelvollisia. Tuotteistamisprosessin, kuten laadullisenkin tutkimuksen tärkeitä eettisiä periaatteita ovat henkilöllisyyden suojaaminen, luottamuksellisuus sekä vapaaehtoisuus (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, Opinnäytetyöpakki, 2008).

Tutkimustyössä on vältettävä kaikkea epärehellisyyttä. Plagiointia on kiellettyä ja lähdemerkinnät ja mahdolliset suorat lainaukset on merkittävä asianmukaisesti. Toisten tutkittavien osuutta ei saa vähätellä, eikä tutkija saa plagioida myöskään itseään. Tällä tarkoitetaan tutkijan tuottavan näennäisesti uutta tutkimusta, vaikka muuttaakin vain pieniä osioita tutkimuksestaan. Tutkimustuloksia ei pidä yleistää kritiikittömästi, eikä niitä saa myöskään keksiä tai kaunistella. Raportoinnin pitää olla rehellistä ja tarpeeksi kattavaa, käytetyt menetelmät tulee selostaa kunnolla. Määrärahoja, joita tutkimukseen on mahdollisesti myönnetty, ei saa käyttää väärin. (Hirsjärvi ym. 2004, 27, 28.) Omassa opinnäytetyössämme olemme pyrkineet välttämään kaikenlaista epärehellisyyttä. Emme ole kopioineet toisten tekstiä ja olemme pyrkineet olemaan tarkkoja lähdemerkinnöissä. Olemme raportoineet tutkimuksen vaiheet rehellisesti ja kaikenkattavasti. Tutkimustuloksia emme ole yleistäneet, olemme ilmaisseet niiden olevan Hyvän mielen ryhmäläisten jäsenien mielipiteitä ja ajatuksia yleistämättä niitä esimerkiksi koskemaan kaikkia mielenterveyskuntoutujia. Olemme myös tuoneet esille mahdolliset puutteet ja luotettavuutta vähentävät tekijät totuudenmukaisesti. Olemme myös todenneet, että arvioimme opinnäytetyötämme pitkälti laadullisen työn periaatteiden mukaisesti, mikä sallii se, että tutkijalla on persoonallinen näkemys asioihin. (Kajaanin Ammattikorkeakoulu, opinnäytetyöpakki, 2008.)

#### 5.4 Oman ammatillisuuden kehittyminen

Opinnäytetyömme kautta oma osaamisemme ja ammatillisuutemme on kehittynyt monelta osin. Oman ammatillisuutemme kehittymistä pohtiessamme peilaamme opinnäytetyön myötä tapahtuvaa kehitystä hoitotyön ja sairaanhoitajan työn ammatillisiin osaamisvaatimuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön (2000:15, 13) laatimien osaamisvaatimusten mukaan ammatillisen yleisosaamisen keskeisinä kokonaisuuksina pidetään oppimaan oppimista ja tiedonhankintataitoja. Osaamisvaatimuksissa todetaan oppimis- ja tietokäsityksien muuttavan opetuksen toteuttamistapoja ja oppimiskäsityksellä olevan yhteys ammattitaidon saavuttamiseen. Opettajan tehtävä on ohjata oppimista ja opiskelija itse suunnittelee ja arvioi omaa oppimistaan. Osaamistarpeet ovat muuttuneet tietoyhteiskunnan kehittymisen myötä. Oma oppimaan oppiminen ja tiedonhankintataidot ovat kehittyneet paljon. Olemme oppineet arvioidaan kriittisesti omaa oppimistyötämme. Pystymme näkemään oman osaamisemme realistisessa valossa ja tunnistamme heikkoutemme ja vahvuutemme opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Tuotteistamisprosessin merkitystä opinnäytetyössä oli vaikea hahmottaa. Opinnäytetyöprosessin ollessa jo pitkällä aloimme ymmärtää alkuselvityksen merkityksen ja tuotteistamisprosessin pääpainon omassa työssä. Myös tuotteistamisprosessin kuvaaminen teoriassa oli vaikeaa. Tuotteistamisprosessia koskevan tiedon hankinnasta olisi ollut hyötyä jo heti alkuvaiheessa. Se olisi selkiyttänyt koko työn kulkua. Tiedonhankinta ja sen käyttö on ollut haastavaa koko opinnäytetyöprosessin ajan. Olemme kuitenkin kehittyneet siinä käyttetyämme erilaisia tiedonhakukantoja. Myös tiedon ja tutkimusten kriittinen arviointikykyämme on kehittynyt. Osaamisvaatimuksissa (STM 2000:15, 13) mainitaan myös vaikeasti arvioitavat persoonallisuuden kehittämistavoitteet. Opinnäytetyön myötä omassa mielessä on vahvistunut se, millaisena hoitajana itsensä näkee.

Osaamisvaatimuksissa (STM, 2000:15, 13) painotetaan itseohjautuvuutta, kriittistä tutkivaa työtettä, vastuullisuutta ja tehtävään sitoutumista. Olemme olleet koko ajan sitoutuneita työhömme ja jatkaneet sinnikkäästi vaikka välillä kaikki resurssit ovatkin olleet suunnattuina muihin elämänasioihin opinnäytetyön edistyessä niinä aikoina hitaasti. Asuminen eri kaupungeissa opinnäytetyöprosessin aikana toivat myös omat haasteensa. Kriittinen ja tutkiva työote on kehittynyt työn edistymisen myötä. Opinnäytetyöprosessi on kestänyt suhteellisen kauan aikaa ja se on vaatinut meiltä pitkäjänteisyyttä. Itseohjautuvuuden ja pitkäjänteisyyden kehittymisestä on varmasti hyötyä tulevaisuudessa hoitotyössä. Ymmärrämme nyt, että jotkin asiat olisi kannattanut jo työn alkuvaiheessa tehdä toisin.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2000:15, 14) on todennut sairaanhoitajan työn edellyttävän hoitotyön osaamisen kattavan ammattieettisen toiminnan ja vastuun potilaan oikeuksien toteutumisesta, hoitotyön teoreettisen perustan ja työn sisällön. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme pohtineet eettisiä asioita ja toimintaa mielenterveystyössä. Opinnäytetyön pohjalla

on asiakaslähtöinen asenne. Huomioimme mielenterveyskuntoutujien omat toiveet ja kokemukset ja työssämme näkyy heidän oikeuksiensa toteutuminen.

Teoriatieto mielenterveydestä ja sen kokonaisvaltaisesta edistämisestä on lisääntynyt erittäin paljon. Teoria- ja tutkimustieto on syventänyt omaa tapaa nähdä ihminen moniulotteisena kokonaisuutena, jonka hyvinvointi käsittää mielen, kehon ja henkisyiden välillä vallitsevan terveyden ja tasapainon. Mielenterveyden edistämiseen perehtyminen antaa meille hyviä valmiuksia hoitajina. Mielenterveysongelmat ovat niin yleisiä, että mielenterveyskuntoutujan voi kohdata missä tahansa hoitotyössä riippumatta työyksiköstä. Suuntaudumme mielenterveystyöhön ja pitkäaikaissairaiden hoitotyöhön. Mielenterveyden edistämiseen perehtymisestä on hyötyä pitkäaikaissairaiden parissa. Mielenterveyden tukemiseen tulee kiinnittää huomiota usein elinikäiseen pitkäaikaissairauteen sopeutumisessa. Moni pitkäaikaissairas kokee masennusta ja ahdistusta yrittäessään hyväksyä sairauden. Pitkäaikaissairaiden sairauteen sopeutumista voidaan edistää opinnäytetyössämmekin esille tulleen ryhmän vertaistuen avulla. Mielenterveyden huomioon ottaminen on osa ihmisen kokonaisvaltaista hoitotyötä. Hoitotyössä ihminen tulisikin kohdata fyysisenä, psyykkisenä ja henkisenä kokonaisuutena.

Saatu tieto mielenterveyden edistämisestä on hyödyksi sekä mielenterveyttä edistävässä, ennaltaehkäisevässä sekä korjaavassa mielenterveystyössä. Mielenterveyttä edistävässä mielenterveystyössä pyritään vahvistamaan ihmisen positiivista mielenterveyttä. Kyky luoda ihmisuhteita kuuluu hyvän mielenterveyden tunnusmerkkeihin. Ihmissuhteiden luominen on helppompaa ryhmässä, jossa on samalla vertaistukea. Ennalta ehkäisevää mielenterveystyötä on vähän suhteessa sen tarpeeseen. Hyvän mielen ryhmässä asiakas saa tietoa eri teemoista ja voi hyödyntää niitä jokapäiväisessä elämässään. Ihmisen sairastuttua psyykkisesti hän tarvitsee monipuolista tietoa mielenterveyden edistämisestä. Mielenterveystyössä voidaan käyttää hankittua tietoa mielenterveyden edistämisestä potilaan ohjauksessa sekä soveltaa tätä tietoa käytännön hoitotyössä. Käytännössä tämä merkitsee sitä, että keskustelemme potilaiden kanssa esimerkiksi unen ja liikunnan merkityksestä mielenterveyden häiriöissä. Mielenterveyshäiriöt voivat ilmetä unettomuutena. Liikkuminen voi myös jäädä vähäiseksi ihmisen sairastuttua esimerkiksi masennukseen. Kannustaminen liikkumaan ja kertominen sen hyvistä vaikutuksista tutkimusten mukaan rohkaisevat potilasta liikkumaan. Osaamme kertoa luonnon, musiikin ja kuvataiteen terapeuttisista vaikutuksista potilaan hoidon tukena.

Hoitotyönkoulutuksen näkökulmasta opinnäytetyö vahvistaa osaamista teorian ja käytännön yhdistämisessä. Teoriatietoa käytetään ja sovelletaan käytännössä, kuten hankkimaamme tietoa ja teoria-aineistoa ryhmätoiminnassa oppimisneuvolassa.

## LÄHTEET

## JULKAISTUT LÄHTEET

Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. Tampere: Tammer-paino oy

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Hakanpää, T. & Peltonen, S. 2004. Hengitys on kehon ja mielen tulkki. Fysioterapia 7/2004.

Heikkinen-P, R., Innamaa, M., Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima Oy

Heikkilä, T. Paloheimo, L. Taipale I. 2000. Mieli ja Taide. Vantaa: Printway Oy

Heiskanen, I. & Kailo, K (toim.)2006. Ekopsykologia ja perinnetieto. Polkuja eheyteen. Helsinki: Tampereen yliopistopaino Oy.

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M., Aaltonen, K., Salonen, K. 2003. Mielenterveyden kulmakivet. Helsinki: Suomen mielenterveysseura

Hirsjärvi, S., Remes P., Sajavaara P. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hirsjärvi, S., Remes P.& Sajavaara P. 2004. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi

Hoitotyön vuosikirja, 1998. mielenterveys., Tampere: Tammer-paino Oy

Kopakkala, A.2005. Porukka,Jengi,Tiimi. Ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita Prima Oy

Koskisuus, J. 2003 Oman elämänsä puolesta., Helsinki: Edita Prima Oy

Koskisuus, J., 2004 Eri teitä perille., Helsinki: Edita Prima Oy

.Laine, A., Ruishalme O., Salervo P., Siven T., Välimäki P.2001. Opi ja ohjaa sosiaali- ja terveysalalla. WSOY: Porvoo

- Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, M. & Uusitalo, H. 2005:1 Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syynä - ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö selvitys 2005
- Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja Depressio. Duodecim. Vol. 123, no. 6, 629- 630
- Levoska, S. 2001. Parempaan mielen ja kehon yhteistyöhön. Fysioterapia 6/2001
- Lönnqvist, J., Partonen T., Marttunen M., Henriksson M. & Heikkinen M. 2001. Psykiatria. Kysymyksiä ja vastauksia. Duodecim. Helsinki: Saarijärven Offset Oy. S.11
- Nurmi, T. 2004 Gummeruksen suuri suomenkielen sanankirja. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Noppari, E., Kiiltomäki A & Pesonen A. 2007, Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Partinen, M. Huovinen, M. 2007. Terve Uni. Vantaa: Dark Oy
- Raatikainen, H. 1990. Itsetuntemus vuorovaikutustaidoksi. Vaasa: Kirjayhtymä
- Salo- Gunst, L. & Vilkkö-Riihelä, A. 2004. Psykye - kertaajan opas. Porvoo: WS Bookwell Oy
- Salonen, K. 2005. Mieli ja maisemat. Eko- ja ympäristöpsykologian näkökulmia. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Suomen kuntaliitto. 1998. Tuotteistus tutuksi. Helsinki: kuntaliiton painatuskeskus
- Suominen, S. Elämänhallinta ja mielenterveys. Terveystieteitä 2005:3.
- Tamminen, J. 2003. Teamwork,. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy
- Tynjälä, P., Välimaa J., Murtonen M., 2004. Korkeakoulutus, Oppiminen ja työelämä. Juva: WS Bookwell Oy
- Vakkuri, R. 1998. Pelimerkeistä persooniksi. Keuruu: Otava
- Vilen, M., Leppämäki P., Ekström, L. 2008. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. WSOY: Helsinki

Virtanen, M-K. 2005. Kotikuntoutuksen auttamismenetelmät mielenterveyskuntoutuksessa. Pro gradututkielma. Kuopion yliopisto

Wickström, C.2004. Psykofyysinen lähestymistapa fysioterapiassa. Fysioterapia 7/2004.

Ylen, H. & Ojanen M.1999. Liikunta on hyväksi jos siltä tuntuu. Liikunta mielenterveyspotilaiden avohoidon tukena – projekti. Ensimmäisen tutkimuskauden tuloksia. Paint Media Oy. Helsinki

#### INTERNET LÄHTEET

Harkonmäki, K. 2007. Predictors of disability retirement: From early intentions to retirement. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Viitattu: 29.4.2009.

[https://remote.kajak.fi/bitstream/handle/10024/28130/\\_DanaInfo=.aobBgswohHos,SSL+predicto.pdf?sequence=1](https://remote.kajak.fi/bitstream/handle/10024/28130/_DanaInfo=.aobBgswohHos,SSL+predicto.pdf?sequence=1)

Huovinen, P. 2005. Kansallinen univaje. Kansanterveys nro 6/2005, 2 Viitattu 5.5.2009

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/ctl6.pdf>

Javanainen M. 2007. Vaihdevuodet ja terveelliset elämäntavat. <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti> Viitattu 17.1.2009

Kajaanin Hyvä Mieli ry. Viitattu 24.2.2009.

[www.tutka.net/~mieli99/index.html](http://www.tutka.net/~mieli99/index.html)

Kronholm, E. Poikkeava unen pituus terveydellisenä riskitekijänä. Kansanterveys nro 6/2005, 3-4

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/ctl6.pdf>

Kuronen, M. Sisäisen kellon häiriöt saattavat selittää

monen sairauden synnyn. Kansanterveys nro 6/2005, 7-8 Viitattu 5.5.2009

<http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/pdf/ctl6.pdf>

Leskinen, Pirjo. 2007. Keskustelu. Kajaanin ammattikorkeakoulun Oppimisneuvola.

Mertanen M-L.2005. Liikunnan hyödyntäminen mielenterveyden hoitotyössä. Viitattu 11.3.2009

<http://gallia.kajak.fi/opmateriaalit/yleinen/ahorai/mielentervehto/mielentervliikunta.htm>

Mäki-Lohiluoma, K-P. 2007. Valtakunnallinen mielenterveys ja päihdetyön kehittämisseminaari. Kuntaliitto. Viitattu 5.5.2009

[http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/20070828/Maki-Lohiluoma\\_Kari-Pekka.pdf](http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/20070828/Maki-Lohiluoma_Kari-Pekka.pdf)

Nikkilä K. 2005.Puutarha toimii mielen terapeuttina, Ilkka 11.7.2005 Viitattu 29.1.2009.  
[www.ilkka.fi/teemat/teematarticle.jsp?article=139934](http://www.ilkka.fi/teemat/teematarticle.jsp?article=139934)

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa\\_terveydesta/elintavat/uni/](http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/uni/) Viitattu 16.2.2009.

Ojanen, M. 2002. Aineistoa teemaseminaariin Mielenterveys ja liikunta: Uudet haasteet. Viitattu 17.1.2009.

<http://www.markkuojanen.com/sivut/psykologia/liikunta/liikunnan-uudet-haasteet.php>

Opinnäytetyöpakki. 2008. Viitattu 11.3.2009.

<http://193.167.122.14/opari/index.aspx>

Ipatti, Esa. 2007. Vierailu ja keskustelu. Kajaanin päiväkeskus. Kajaanin Hyvä Mieli ry..

Sosiaali- ja terveysministeriön monisteita 2000:15 Sairaanhoidajan, terveydenhoitajan ja kätilön osaamisvaatimukset terveydenhuollossa

Svennevig, H. 2003. Hyvän olon hoidot, kosketukseen perustuvien hoitojen käyttö hyvinvoinnin ja itseyemmäryksen lisäämisen välineenä. Tampereen yliopisto. väitöskirja. Viitattu 17.1.2009.

<http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5738-2.pdf>

Svennevig, H. 2003. Liikkuminen hoitaa myös mielenterveyttä. Mielekäs 2003/2 Viitattu 17.1.2009.

[http://www.mielenterveys-taimi.fi/mielekas/2003\\_2/index.htm](http://www.mielenterveys-taimi.fi/mielekas/2003_2/index.htm)







