



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Pyry Björkbacka

ja

Teemu Peltonen

# LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN TUKENA

Sosiaali- ja terveysala  
2019

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Teemu Peltonen & Pyry Björkbacka
Opinnäytetyön nimi	Liikunta Mielenterveyden Tukena
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	75 + 3 liitettä
Ohjaaja	Ulla Isosaari & Ahti Nyman

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää yksilöityjen liikuntaohjelmien potentiaalia mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen tukena. Tutkimuksen kohdehenkilöt toteuttavat liikuntaohjelmaa, joka on suunniteltu alkuhaastattelun pohjalta. Pyrkimyksenä on rakentaa liikuntaohjelma, jota tutkittava jaksaa toteuttaa tutkimusjakson ajan. Mahdollisesti löytää kipinän jatkaa ohjelmaa myös tutkimuksen jälkeen. Tutkimusjakson ajaksi tutkimukseen osallistuville henkilöille jaetaan vihot, joihin heidän tulisi mahdollisimman usein kirjoittaa päivittäisiä tuntemuksiaan niin liikunnasta, kuin myös yleisestä mielentilasta. Kyseessä on siis päiväkirja, jolla pyritään saamaan mahdollisimman tarkka kokonaiskuva tutkimusjaksosta. Tutkimuksen lopussa tehdään vielä loppukysely, jota verrataan alkukyselyn tuloksiin. Tutkimus on luonteeltaan kvalitatiivinen toimintatutkimus.

Tulokset osoittivat, että kuntoutujan yksilöity kartoitus ja liikuntaohjelma hyödyttävät henkilön kokonaisvaltaista kuntoutusta usealla eri osa-alueella. Henkilöiden fyysinen kunto, psyykinen terveys sekä unen laatu paranivat miltei poikkeuksetta. Haastateltavat kertoivat myös toiveitaan ohjatusta ryhmäliikunnasta ja kyselyistä ilmeni myös, että he olivat erittäin toiveikkaita tämän kaltaisesta kuntoutusmetodista. Kysymys kuuluukin, kuinka yksilöidyt liikuntaohjelmat saataisiin laajemmin rutiinikäyttöön mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa.

## ABSTRACT

Author	Pyry Björkbacka and Teemu Peltonen
Title	Physical Exercise as a Support for Mental Health
Year	2019
Language	Finnish
Pages	75 + 3 Appendices
Name of Supervisor	Ulla Isosaari & Ahti Nyman

---

The purpose of this bachelor's thesis is to research the potential benefits of using individual physical exercise programmes during mental health- and drug rehabilitation. The patients in this research follow a specific physical exercise programme which is made for them individually after an initial interview. The intention is to make such a programme, that the patient is able to continue it through the survey period. The results are collected from the patients by comparing initial and after – interviews and the patients' exercise diary. The material was analysed with qualitative based content analysis.

The results reveal that the individually conducted survey and exercise program benefitted the patients' rehabilitation in many ways. The patients described improvements in physical- and mental health. Many also told that their sleep had improved. The biggest question is how these kind of exercise programs could be used in a bigger scale, as routine method of mental health- and drug rehabilitation.

---

Keywords      Physical ability to function, mental ability to function, qualitative research, psychiatric rehabilitation, physical exercise

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	9
2	LIIKUNTA JA LIHASHUOLTO .....	11
	2.1 Liikunta ja kehon huoltaminen .....	11
	2.1.1 Liikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia.....	12
	2.1.2 Liikunnan suositeltava määrä.....	13
	2.1.3 Liikunta pakollisena suorittamisena.....	14
	2.1.4 Liikunta käyttäytymisteorian mukaan.....	15
	2.2 Lihashuolto .....	17
	2.3 Yksilöity liikuntaohjelma.....	18
3	MIELENTERVEYS JA LIIKUNTA .....	19
	3.1 Mielenterveydenhäiriö .....	19
	3.2 Mielenterveyskuntoutus .....	20
	3.3 Mielenterveys kasvuprosessina.....	21
	3.4 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö .....	21
	3.5 Liikunta ja mielenterveys.....	22
	3.6 Liikunnan mahdolliset haittavaikutukset mielenterveydelle .....	24
	3.7 Liikunta osana mielenterveyskuntoutujien palvelukokonaisuutta .....	25
	3.8 Mielenterveyden keskusliitto .....	26
4	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSMENETELMÄT .....	27
	4.1 Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys.....	27
	4.2 Vaasan kaupungin päihdekuntoutujien asumisyksikkö Silmukoti .....	28
	4.3 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tavoitteet .....	28
	4.4 Aineiston keruu .....	30
	4.5 Haastattelu.....	31
	4.6 Päiväkirja .....	32
	4.7 Toimintatutkimus.....	32

4.8	Markkinointi ja haastattelu .....	34
4.8.1	Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaille tehdyt ohjelmat.....	36
4.9	Silmukodin asukkaille tehdyt ohjelmat.....	37
4.10	Eettisyys ja luotettavuus .....	37
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	39
5.1	Taustatiedot.....	40
5.1.1	Aikaisempi liikunnallinen kokemus.....	40
5.1.2	Mieluisat liikuntalajit .....	42
5.2	Millaisia tuloksia toivot ohjelmalta?.....	44
5.3	Fyysinen kunto ennen liikunta ohjelman aloittamista .....	45
5.3.1	Tyytyväisyys fyysiseen kuntoon projektin aloitusvaiheessa .....	45
5.3.2	Osallistujien fyysinen kunto projektin aloitusvaiheessa .....	45
5.4	Lihahuolto ennen liikunta ohjelman aloittamista .....	46
5.4.1	Aikaisempi kokemus lihashuollosta.....	46
5.5	Mielenterveys ennen liikuntaohjelman aloittamista .....	47
5.5.1	Psyykinen kunto ennen liikuntaohjelman aloittamista.....	47
5.5.2	Osallistujien psyykinen kunto projektin aloitusvaiheessa .....	49
5.5.3	Unen laatu ennen liikuntaohjelman aloittamista .....	50
5.6	Fyysinen kunto liikuntaohjelman jälkeen .....	52
5.6.1	Koitko muutoksia fyysisessä kunnossasi liikuntaohjelman aikana/jälkeen?.....	52
5.6.2	Osallistujien fyysinen kunto projektin jälkeen.....	54
5.6.3	Koitko lihashuollosta apua omalla kohdallasi?.....	56
5.6.4	Kuinka helpoksi koit liikuntaohjelman noudattamisen? Kuinka ahkerasti mielestäsi noudatit ohjelmaa?.....	57
5.7	Mielenterveys liikuntaohjelman jälkeen .....	57
5.7.1	Psyykinen kunto liikuntaohjelman jälkeen .....	58
5.7.2	Osallistujien psyykinen kunto projektin jälkeen .....	59
5.7.3	Unen laatu liikuntaohjelman suorittamisen jälkeen .....	61
5.8	Koetko omasta mielestäsi, että yksilöidyt liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa? .....	62

5.9 Päiväkirja .....	64
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	65
7 POHDINTA.....	67
LÄHTEET.....	70

## LIITTEET

**KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO**

<b>Kuvio 1.</b> Liikuntaohjelman eteneminen	33
<b>Kuvio 2.</b> Vastaajien lukumäärät ikäryhmittäin	41
<b>Kuvio 3.</b> Vastaajien aikaisempi liikunnallinen kokemus	42
<b>Kuvio 4.</b> Mieluisat liikuntalajit	44
<b>Kuvio 5.</b> Ohjelmalta toivotut tulokset	45
<b>Kuvio 6.</b> Osallistujien fyysinen kunto projektin aloitusvaiheessa asteikolla 1-5	47
<b>Kuvio 7.</b> Psykkinen kunto ennen liikuntaohjelman aloittamista	49
<b>Kuvio 8.</b> Osallistujien psykkinen kunto projektin aloitusvaiheessa asteikolla 1-5	51
<b>Kuvio 9.</b> Osallistujien unenlaatu ennen liikuntaohjelman aloittamista	52
<b>Kuvio 10.</b> Fyysisessä kunnossa tapahtuneet muutokset	54
<b>Kuvio 11.</b> Osallistujien fyysinen kunto projektin jälkeen asteikolla 1-5	56
<b>Kuvio 12.</b> Alku- ja loppuhaastatteluiden tulosten vertailu (Fyysinen kunto)	57
<b>Kuvio 13.</b> Osallistujien psykkinen kunto projektin aloitusvaiheessa	60
<b>Kuvio 14.</b> Alku- ja loppuhaastatteluiden tulosten vertailu (Psykkinen kunto)	61
<b>Kuvio 15.</b> Osallistujien unenlaatu liikuntaohjelman jälkeen	62

**LIITELUETTELO**

**LIITE 1.** Liikunta mielenterveyden tukena

**LIITE 2.** Alkuhaastattelu

**LIITE 3.** Loppuhaastattelu



## 1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön aiheena on liikunta mielenterveyden tukena. Tutkimme, kuinka paljon aktiivisen liikunnan harrastaminen vaikuttaa ihmisen yleiseen mielentilaan ja hyvinvointiin, eritoten mielenterveys- ja päihdekuntoutujilla. Olisiko yksilöidyillä liikuntaohjelmilla enemmänkin potentiaalista hyötyä mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden kuntoutuksessa? Entä onko liikkuminen tapa saada mahdollista lääkkeetöntä hyötyä kuntoutujille? Lääkkeet tuskin tulevat ikinä poistumaan päihde- ja mielenterveysongelmien hoidosta, mutta lääkkeiden käytön määrään pystytään varmasti vaikuttamaan.

Alkusysäys tutkimuksen aiheelle tuli Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen toiminnanjohtajalta. On siis huomattu, että tämän tyyppiselle tutkimukselle on tarvetta. Tavoitteena olikin luoda tutkimus, josta olisi hyötyä Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle ja muille vastaaville organisaatioille.

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat päihde- ja mielenterveysasiakkaat Silmukodissa, työtoimintaan osallistuvat 18–65-vuotiaat mielenterveyskuntoutajat työpaja Upseerissa sekä työpaja Spurtin 15–25-vuotiaat nuoret, joilla ei välttämättä ole diagnosoitu mielen sairauksia. Tutkimus toteutui kolmen hyvin erilaisen kohderyhmän välillä. Tällä tavoin pyrimme saamaan mahdollisimman monipuolisia tuloksia. Opinnäytetyö on tehty laadullisella otteella. Aineistonkeruumenetelminä käytössä ovat olleet päiväkirja, strukturoitu haastattelu ja puolistrukturoitu haastattelu.

Koska teimme työn yhdessä, saimme hyvin yhdistettyä kaksi erilaista kuntoutujakategoriaa. Molemmat tutkittavat kuntoutusyksiköt ovat tekijöiden henkilökohtaisia työpaikkoja. Tämän opinnäytetyön tekijöistä Pyry Björkbacka työskentelee Vaasan kaupungin ylläpitämässä päihdekuntoutujien yksikössä, Silmukodissa. Teemu Peltosen työnantajana toimii Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistys, jonka yksikkö Spurtti on hänen työpaikkansa. Spurtti toimii läheisessä yhteistyössä Työpaja Upseerin kanssa.

Toivoimme, että tuttu ympäristö loisi meille paremmat edellytykset tutkimuksen kokonaisvaltaiseen tekemiseen, mutta tiedostimme myös, mitä haasteita se voi tuoda.

Koska liikunta ja sen positiivinen vaikutus mielenterveyteen on paljon tutkittu aihe, pyrimme omalta osaltamme löytämään tuloksia ja näkökulmia siihen, kuinka suuressa roolissa liikunta ja lihahuolto voivat olla kuntoutuksen osana mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa, sekä kuinka kuormittavaa liikuntaohjelmien tekeminen, liikunnassa tukeminen ja yleisesti liikuntaohjelmat työkaluna olisivat henkilökunnalle vastaavissa organisaatioissa.

## **2 LIIKUNTA JA LIHASHUOLTO**

Päihde- ja mielenterveyspuolella on viime vuosina pyritty löytämään ratkaisuja, joilla on mahdollista vähentää ylimääräistä lääkkeiden käyttöä mielenterveysongelmien hoidossa. Syinä tähän voidaan pitää esimerkiksi SSRI-lääkkeiden vähäisiä hyötyjä suhteessa sivuvaikutuksiin masennuspotilaiden hoidossa ja erityisesti lasten ja nuorten masennuslääkehoidon tehottomuudesta on saatu vastaavia tutkimustuloksia. (NCBI 2017 & The Lancet 2016.)

Tässä osiossa käymme läpi opinnäytetyön aihetta ja keskeisiä käsitteitä. Liikunta mielenterveyden tukena -tutkimuksessa täytyi ottaa tarkkaan huomioon sekä liikunnalliset että myös mielenterveyteen liittyvät taustatekijät.

### **2.1 Liikunta ja kehon huoltaminen**

Liikuntaa on monenlaista. Kokonaisvaltaisella kehon huoltamisella tarkoitetaan omalle keholle suunnattua sopivaa liikuntaa, myös venyttelyä ja verryttelyä. Kehon huoltamista ovat myös lihasten lämmittely, asentojen vaihtelu päivän mittaan sekä itselle sopiva taukojumppa työasentojen vastapainoksi. Kehon huoltamista ovat käytännössä kaikki kehon hyvinvointia tukevat toiminnot. Näihin kuuluvat vielä esimerkiksi kylpeminen, saunominen, hieronta ja muut kehoterapiat. Kaikki edellä mainitut asiat palauttavat ja rentouttavat kehoa, sekä saavat kehon mielihyvähormonit, endorfiinit aktivoitumaan. (Tohtori.fi 2009.)

Liikuntaharjoittelulla tarkoitetaan liikuntaa, jota varten on ennalta määritelty jonkinlaiset tavoitteet, ja jota toteutetaan pääosin säännöllisesti (Vuori 1999, 16). Liikunnan positiiviset vaikutukset mielenterveyteen pystytään selittämään niin fysiologisesti kuin psykologisesti. Liikunta tunnetusti lisää kehon endorfiinitasoa eli niin sanottuja välittäjäaineita, jotka ovat fysiologisesti mukana tuottamassa mielihyvän tunnetta. Psykologisena selityksenä voidaan pitää hallinnan tunnetta, jota ihminen liikkuessaan kokee. Ihminen pystyy itse hallitsemaan kehoaan; hän kykenee liikuttamaan sitä haluamallaan tavalla ja saavuttaa näin itselle asettamia tavoitteita. Lisäksi on esitetty, että psykologiset mekanismit, kuten esimerkiksi minäkuuvan tai itsearvostuksen muuttuminen, selittävät liikunnan tuottamaa hyvinvointia.

On myös mahdollista, että liikunnan tuottamat fysiologiset vasteet, esimerkiksi stressihormonipitoisuuksien nousu liikunnan aikana, muokkaavat ja sopeuttavat elimistöä stressin kokemiselle ja muodostavat tällä tavoin yhteyden hyvän olon tunteeseen. (Tohtori.fi 2009.)

### **2.1.1 Liikunta on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia**

Liikunnasta on hyötyä esimerkiksi stressin hallinnassa, ja se auttaa tutkitusti myös unen laatuun (UKK-instituutti 2018). Liikunta toimii apuna haastavissa elämäntilanteissa vähentämällä henkilön ahdistuneisuutta ja jännitystiloja. Liikunta tarjoaa myös hyvän pohjan sosiaalisten suhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen. Liikunnan merkitystä on tutkittu hyvin laajasti ja siitä löytyy runsaasti tietoa eri lähteistä. Liikunnan terveysvaikutukset ovat tunnettuja, mutta edelleen suurena haasteena on saada vähän liikkuvat ihmiset liikkeelle.

Liikuntaa aloittavan tai uutta liikuntalajia etsivän olisi syytä pohtia minkälaisesta liikunnasta pitää ja saa nautintoa. Oikea liikuntalaji tukee motivaatiota liikkumaan. Liikunnan tulisi olla mielekästä, koska muuten seurauksena voi olla helposti motivaation lopahtaminen kyseiseen liikuntalajiin ja liikuntaan kokonaisuudessaan. Liikuntaa ei tulisi unohtaa myöskään eläkeiässä, koska liikunta tukee mielen hyvinvointia ja ehkäisee monesti vanhemmiten ilmeneviä sairauksia, esimerkiksi sokeritautia ja dementiaa. Lihaskunnan ylläpitäminen ja mm. tasapainon harjoittelu toimivat hyvin myös eläkeikäisen arkisen toimintakyvyn tukena ja auttavat vanhuk-  
sia selviytymään pidempään kotiaskareista ilman ulkopuolista tukea. (UKK-instituutti 2018.)

Tämän päivän sukupolvet ovat tottuneet fyysisesti passiivisempaan elämäntapaan. Entistä suuremmissa määrin työtkin tehdään istuen. Jotta voisimme ehkäistä istumisesta aiheutuvia terveyshaittoja, tulisi työskennellessä huomioida riittävät taukojen määrät ja työpisteiden hyvät ergonomiat ja pyrkiä minimoimaan ns. turha istuminen. Parhaimmassa tapauksessa liikunta tuottaa myönteisiä elämyksiä ja tuo päivään sopivaa haastavuutta. Liikunta toimii tukevana ja edistävänä tekijänä psyykkiselle, sosiaaliselle ja fyysiselle hyvinvoinnille. (Mielenterveysseura.)

### 2.1.2 Liikunnan suositeltava määrä

Aikaisempien tutkimuksien tuloksista on muodostettu terveystieteiden suositeltava energiankulutuksen määrä, joka on 1 000 kilokaloria (4,2 MJ) viikossa. Tämän määrän voi jakaa esimerkiksi reippaaseen tunnin pituiseen kävelyyn 5–7 päivänä viikossa tai kuormittavampaan liikuntaan, jota tehdään kolme kertaa viikossa 20–60 minuuttia. Huomioitavaa kuitenkin on, että nämä lukemat ovat keskimääräisiä kulutuksia ja todellisuudessa energiankulutusmäärä voi vaihdella hyvin paljon ihmisen painon ja kehonkoostumuksen mukaan. (Terveyskirjasto 2018.)

Kaikkea liikuntaa ei kuitenkaan tarvitse suorittaa kerralla, vaan terveystieteiden määrän voi jakaa myös päivän aikana pieniin palasiin, esimerkiksi yllämainitun reippaan tunnin pituisen kävelyn voi jakaa kahteen 30 minuutin osaan ja silti hyötysuhde on sama kuin tunnin pituisessa lenkissä. Liikunnan terveystieteiden vaikutusten hyöty alkaa vähentyä, mitä enemmän liikuntaa lisää yllämainittuihin lukemiin nähden. Huippu-urheilijat eivät ole välttämättä terveystieteiden paremmassa kunnossa kuin reippaasti terveystieteiden harrastavat perusliikkujat. Toki fyysinen kunto on aivan eri tasolla, mutta terveystieteiden kasvatavat hyvin maltillisesti. (Terveyskirjasto 2018.)

Liikunnan voi jakaa karkeasti kestävyysliikuntaan, fyysisempään voima- ja kuntosaliharjoitteluun ja ryhmäliikunnan/joukkuelajien muotoihin. Erona näissä liikunnanmuodoissa on hieman erilaiset hyötysuhteet. Kestävyyslajit (esimerkiksi hölkkä, uinti, crosstrainer, soutu, pyöräily, rullaluistelu, kävely, hiihto) auttavat alentamaan verenpainetta, veren kolesteroliarvoja ja parantamaan sokerinsietokykyä. Kestävyyslajit myös kuluttavat enemmän energiaa. Kestävyyslajit ovat siis erityisen hyviä korkeasta veren kolesterolistä kärsiville ja esimerkiksi liikalihaville ihmisille. Voima- ja kuntosaliharjoittelu taas voimistaa erityisesti luustoa, lihaksistoa ja parantaa sokerinsietokykyä. Ryhmäliikunnat ja joukkuelajit (esimerkiksi jalkapallo, jääkiekko, voimistelu, kuntosalin ryhmäliikunnat, aerobic ja muut vastaavat lajit) vahvistavat luustoa ja parantavat tasapainoa. On olemassa myös lajeja, kuten crossfit, jotka yhdistävät yllä mainittujen hyviä puolia. Kuitenkin kaikista lii-

kuntamuodoista saa myös niitä asioita, jotka jossain toisessa liikuntamuodossa tulevat enemmän esille. Tärkeintä ei ole valita esimerkiksi hölkkää vain siksi, että kolesteroliarvot vähenisivät, jos pitää paljon enemmän kuntosaliharjoittelusta. Tärkeää on huomioida myös, että aina ei suinkaan tarvitse harrastaa yhtä ja samaa liikuntalajia vuodesta toiseen, vaan olisi ihan hyväkin välillä kokeilla uusia asioita, jotta kiinnostus liikuntaan säilyisi. (Terveyskirjasto 2018.)

### **2.1.3 Liikunta pakollisena suorittamisena**

Liikunta on parhaimmillaan ihmisen hyvinvointia lisäävä tekijä, joka toimii tukena fyysiselle, sekä myös psyykkiselle terveydelle. Liikunta voi kuitenkin pahimmassa tapauksessa muuttua myös pakonomaiseksi suorittamiseksi. Tällöin liikunnan positiiviset vaikutukset alkavat korvautumaan ihmisen psyykkistä ja fyysistä terveyttä haittaavilla tekijöillä. (Pelo 2017.)

Pakonomaisen liikkumisen tunnusmerkkeinä on tarkkaan laadittujen suunnitelmien pakonomainen noudattaminen, mistä ei voi poiketa missään tapauksessa. Liikunnasta muodostuu pakko, joka pahimmillaan menee kaiken muun edelle. Liikunta alkaa rajoittaa ihmisen elämää ja päivittäiset asiat kootaan liikunnan ympärille. Liikkumiseen liittyvät ajatukset alkavat hallita ihmisen elämää myös urheiluorientusten ulkopuolella. Treenin suorittaminen on liikunnan positiivisia vaikutuksia tärkeämpää. Treenaamisesta ei haeta hyvää mieltä, kehitystä tai hyvää olotilaa keholle. Treenaamisella torjutaan pahaa oloa, hyvän olon saamisen sijasta. Ihminen ei pysty jättämään liikuntaa väliin, koska pelkää kunnon heikkenemistä ja painon nousua. (Pelo 2017.)

Liikunnalla on tunnetusti hyviä vaikutuksia ihmisen psyykelle ja sen avulla pystytään selviämään jopa lievästä masennuksen oireista ilman lääkitystä. Hyvä olo ei kuitenkaan ole kaikille ensisijainen syy liikkumiseen. Vaikka liikunnasta saatavat hyödyt säilyvät myös pakonomaisesti liikkuesssa, liiallinen liikunta alkaa kuitenkin pidemmällä aikavälillä haittaa ihmisen psyykettä ja mielentilaa. Liikunnasta tulee helposti yksi stressinaiheuttaja lisää. Pitkään jatkunut pakkoliikunta alkaa vaikuttaa

negatiivisesti myös fyysiseen kuntoon aiheuttamalla ylipäätystiloja ja rasitusvammoja. Psykkistä kuntoa saattaa haitata esimerkiksi sosiaalisten suhteiden vähentyminen. (Pelo 2017.)

Pakonomaisen liikkujan tulisi tiedostaa, että liiallinen treenaaminen ei kehitä kuntoa, vaan vaikuttaa negatiivisesti. Pakonomainen liikkuja alkaa mahdollisesti korvaamaan lepoa liikkumisella ja harhaisesti kuvittelee, että kehittymisen puute johtuu liian vähästä treenaamisesta. Todellisuudessa lepoa on liian vähän, jolloin ihmisen keho ei kykene kehittymään. Liian treenaamisesta voi kehittyä totaalinen luhistuminen tai ylikunnon tila. Pakonomainen liikkuminen on monesti yhteydessä myös ortoreksiaan eli pakonomaiseen tarpeeseen syödä erittäin terveellisesti. (Pelo 2017.)

Jos liikunta alkaa muuttumaan pakolliseksi suorittamiseksi, tulisi miettiä jääkö arkeen yhtään lepoaikaa tai esimerkiksi aikaa perheen kanssa. Jokaisella liikuntaa harrastavalla tulisi olla viikon aikana yksi tai kaksi lepopäivää. Lepopäivät tulisi ottaa huomioon heti liikunnan aloittamisen aikaan, jotta liikunta ei muuttuisi pakonomaiseksi tai epämiellyttäväksi, jolloin liikunnan harrastaminen saattaa loppua täysin. Liikunnan lisäksi tulisi jäädä energiaa myös muuhun. (Pelo 2017.)

#### **2.1.4 Liikunta käyttäytymisteorian mukaan**

Liikunnallisempaan elämäntapaan pyrkivän ihmisen käyttäytyminen pystytään jakamaan käyttäytymisvaihteorioiden avulla muutosvaiheisiin. Niiden kautta voidaan tarkastella muutosta estäviä ja haittaavia tekijöitä, jotka uuden elämäntavan omaksuvan ihmisen tulee osata ohittaa ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Parhaimmassa tapauksessa lopputulemana ovat pysyvät elämäntavan muutokset. Käyttäytymisvaihteoriaa käytetään esimerkiksi liikuntaohjelmien suunnittelussa asiakkaille. Tässä kappaleessa käsitellään enemmän niin sanottua Proschaskin mallia. (Turku 2007.)

Proschaskin malli jaetaan viiteen eri vaiheeseen; nuo vaiheet ovat esiharkintavaihe, harkintavaihe, suunnitteluvaihe, toimintavaihe, ylläpitovaihe. (Turku 2007).

*Esiharkintavaihe.* Ihminen ei vielä tiedosta omaa muutostarvettaan. Tällöin henkilö voi olla täysin haluamaton liikkumaan ja myös tyytyväinen silloiseen tilaansa. Henkilö voi pitää liikuntaa vastenmielisenä ajatuksena.

*Harkintavaihe.* Esiharkintavaiheesta siirrytään harkintavaiheeseen esimerkiksi positiivisen liikunnallisen kokemuksen kautta. Harkintavaiheessa ihminen alkaa tiedostamaan muutoksen tarpeen. Hän on myös valmis keskustelemaan aiheesta ulkopuolisen henkilön kanssa.

*Suunnitteluvaihe.* Harkintavaihetta seuraa suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa ihminen punnitsee eri muutosvaihtoehtoja. Henkilö pyrkii löytämään itselleen sopivimman vaihtoehdon. Harkintavaiheeseen kuuluu myös eri vaihtoehtojen testaaminen. Harkintavaiheen jälkeen ihminen siirtyy toimintavaiheeseen.

*Toimintavaihe.* Toimintavaiheessa ihminen alkaa toteuttamaan harkintavaiheessa suunniteltuja liikuntavaihtoehtoja. Silloin koetaan entistä enemmän niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia. Negatiivisia kokemuksia voivat tuoda esimerkiksi suuret liikuntamäärät tai henkilön itselleen asettamat liian kovat tavoitteet. Tällöin vaarana on taantumisen. Toimintavaiheessa henkilö on entistä enemmän alkanut omaksumaan liikunnan osaksi elämäntapojaan. Toimintavaiheen yli päästessään henkilö siirtyy ylläpitovaiheeseen.

*Ylläpitovaihe.* Ylläpitovaiheessa henkilö pyrkii säilyttämään muuttuneet elämäntavat osana rutiiniaan, hän tavoittelee pysyvää elämäntapamuutosta.

Kaikissa muutosvaihemallin osioissa on mahdollista repsahtaa. Repsahtaminen ei kuitenkaan tarkoita epäonnistumista, vaan sen tulee tulkita osana muutosprosessia. Repsahdukset tulee nähdä osana oppikokemusta, jolloin ihminen tiedostaa tulevaisuudessa paremmin heikkoutensa. Päästyään repsahduksen yli henkilön muutosprosessi jatkaa etenemistään. (Turku 2007.)



## 2.2 Lihashuolto

Lihashuollosi voidaan laskea lähes kaikki toiminta, joka edistää fyysistä ja henkistä palautumista. Lihashuolto myös nostaa liikkujan treeni-intoa, jolloin liikuntaohjelmien noudattaminenkin käy helpommaksi. Lihashuollosi voidaan laskea mm. venyttely, hieronta, akupunktio sekä oikeanlainen ravinto ja nesteytys. Esimerkiksi lihasvenyttely rentouttaa ja lisää nivelten liikkuvuutta, sekä vähentää loukkaantumisriskiä. Lihashuolto on tärkeää, vaikka henkilö ei olisi aktiivinen liikkuja. (Hautala & Ylilehto 2017.)

Kivuliaan kohdan vaistonomainen koskettaminen on tieteellisten tutkimuksien myötä kehittynyt nykyaikaiseksi kliiniseksi hoitomuodoksi, hieronnaksi. Hieronta on yksi yleisimmin käytetyistä hoitomuodoista tuki- ja liikuntaelinvaimoissa, jotka tutkimusten mukaan ovat suomalaisen väestön yleisimmin kipua aiheuttava ja eniten esimerkiksi poissaoloihin työpaikoilla johtava pitkäaikaissairauksien ryhmä. (Heinonen, Leppänen, Mäkelä, Pehkonen & Vestervik 1998, 11.)

Hieronnassa pyritään palauttamaan asiakkaan toimintakyky ja poistamaan kivut erilaisia hierontaotteita ja venytyksiä käyttäen. Hoidolla pyritään toimintakyvyn ylläpitämiseen ja korjaamiseen sekä asiakkaan elämänlaadun parantamiseen. Hieronta on kokonaisvaltaista hoitamista ja ihmisen terveyden edistämistä. Se ylläpitää kehon ja lihasten terveyttä sekä korjaa, helpottaa ja ehkäisee kipuja. (Heinonen, Leppänen, Mäkelä, Pehkonen & Vestervik 1998, 11.)

Hieronta vaikuttaa ihmiseen somaattisesti ja hermoston tasolla. Edellä mainittuja ovat mm. verenkierron vilkastuminen, venytysvaikutus pehmytkudoksissa, elastiisuuden lisääntyminen ja erilaisten entsyymien vapautuminen. Hermoston tasolla tapahtuu lihasten reflektorinen rentoutumista, psyykkistä rentoutumista, kivun lievitymistä sekä autonomisen hermoston tasapainottumista. (Heinonen, ym. 1998, 31.)

Venyttely taas käsitetään usein pelkästään lihaksiin kohdistuvana toimintana. Helposti unohdetaan se, mihin kaikkeen lihakset vaikuttavat ja mitä ne saavat supistu-

essaan aikaan. Hyvä hermo-lihastoiminta ja koordinaatio on nopeiden ja voimakkaiden liikkeiden aikana se tekijä, joka suojaa lihaksia, niveliä ja jänteitä vaurioilta. (Ahonen & Lahtinen 1998, 416–417.)

Yleisin syy lihaskireyden syntyyn ovat liian yksipuoliset ja kaavamaiset liikkeet, ja niistä syntyvä yksitoikkoinen rasitus. Edellä mainitut ovat usein syinä lihasten ja lihasryhmien välillä syntyvään epätasapainoon. Alun perin virheellisen liikekaavan aiheuttama lihaskireys ja jopa nivelkipu aiheuttavat noidankehän, joka osaltaan lisää lihaskireyttä. (Ahonen & Lahtinen 1998, 416–417.)

Venytyksen oikeanlainen kohdistaminen sitä tarvitsevaan lihakseen tai lihasryhmään voi olla vaikeaa pitkäaikaisen kireyden jälkeen. Kehon ketterä hallinta ja lihasten tunteminen on tärkeää venyttelyssä, joten onkin siis tärkeä edetä hitaasti ja tunnustella, milloin venytys kohdistuu oikeaan paikkaan. Venytysasento ja tekniikka ovat tärkeä osa oikeanlaista venyttelyä. (Ahonen & Lahtinen 1998, 422.)

### **2.3 Yksilöity liikuntaohjelma**

Käytämme tässä opinnäytetyössä käsitettä yksilöity liikuntaohjelma. Se tarkoittaa jokaiselle tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä henkilökohtaisesti suunniteltua kokonaisvaltaista ja yleishyödyllistä liikunnan, lihashuollon ja aktiivisen elämäntavan yhdistävää ohjelmaa, joka on tehty yhteistyössä osallistuvan henkilön kanssa, ja jota henkilö pyrkii mahdollisimman hyvin noudattamaan. Liikuntaohjelma voi sisältää yksilöohjattua toimintaa tai ryhmäliikuntaa.

### **3 MIELENTERVEYS JA LIIKUNTA**

Mielenterveyttä on kuvailtu historiassa monella eri tavoin ja vielä tänäkään päivänä ei ole yhtä ja oikeaa määritelmää mielenterveydelle. Mielenterveyden määritelmät vaihtelevat aikakauden, kulttuurin ja määrittelijän mukaan.

Tänä päivänä mielenterveys käsitetään yleisesti voimavaraksi ja kehitysprosessiksi. Kehitysprosessilla tarkoitetaan ihmisen mielenterveyden vaihtelevuutta ajan ja elämäntilanteiden myötä. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Kemilä 2003, 12-13.)

Hyvä mielenterveys eli psyykinen hyvinvointi on omien mahdollisuuksien tiedostamista ja itsensä hyväksymistä sekä pärjäämistä arkielämässä siten, ettei ihminen itse eivätkä myöskään kanssaihmiset kärsi. Mielenterveys on hyvä, jos ihmisellä on tunne elämän mielekkyydestä ja tärkeydestä, sekä turvallinen olo. Ihmisen mielenterveys tai mielenterveyden muutokset eivät ole yhteydessä ikääntymiseen. Mielenterveys voi vaihdella suuresti iästä riippumatta. Mielenterveys koostuu monista asioista. Sen voidaan ajatella olevan seuraus jopa kaikista ihmisen elämään liittyvistä tekijöistä. Mielenterveyttä tukevat esimerkiksi riittävän hyvä itsetunto, turvallinen elinympäristö ja hyvät ongelmanratkaisutaidot. Mielenterveyttä kuormittavat esimerkiksi syrjäytyminen ja köyhyys, erilaiset kriisit kuten erot ja menetykset sekä huonot ihmissuhteet. Jos kuormitus kasvaa liian suureksi, seurauksena voi olla mielenterveyden häiriö. (Mielenterveysseura 2017 a.)

Mielenterveyden häiriön tunnistaminen ei ole yksiselitteistä. Monet psyykkiset oireet ovat ohimeneviä. Mielenterveys kuormittuu joissain elämän vaiheissa enemmän kuin toisissa ja tilapäinen henkinen pahoinvointi vaikeassa elämäntilanteessa on aivan normaalia. Kun mielenterveys järkkyy, on kuitenkin tärkeää, että häiriö tunnistetaan ja että siihen saadaan sopivaa hoitoa. (Mielenterveysseura 2017 b.)

#### **3.1 Mielenterveydenhäiriö**

Mielenterveydenhäiriöitä on hyvin laaja kirjo, ja siitä syystä tässä osiossa annetaan ainoastaan raamit mielenterveysongelmalle eikä eritellä erikseen mielenterveyden-

häiriöitä. Mielenterveysongelmien määrittely on usein vaikeaa, koska monet mielenterveysongelmiin kuuluvat oireet saattavat ilmetä myös arkisessa elämässä. On täysin normaalia kokea surua, pettymyksiä, pelontunnetta, ahdistuneisuutta tai nukahtamisvaikeuksia jossain vaiheessa elämää. Ihminen saattaa kokea masentuneisuutta esimerkiksi epäonnistumisen jälkeen, mutta tämä ei kuitenkaan tarkoita, että ihmisellä olisi masennuksen tai masennustilan mielenterveyshäiriö. Tästä syystä mielenterveyden häiriöt pyritään kartoittamaan mahdollisimman tarkasti ennen diagnoosin antamista. (Huttunen 2017.)

Silloin kun yllämainitut oireet alkavat selkeästi pitkittymään ja mieliala, tunteet, ajatukset ja muuttunut käytös alkaa vaikuttamaan päivittäiseen elämään toimintakyvyn ja ihmissuhteiden haittatekijänä, on suurella todennäköisyydellä kyseessä mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöt voivat lamaannuttaa ihmisen toimintakyvyn täysin. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyden häiriöt ryhmitellään häiriöille tyypillisten oireiden mukaan. Esimerkiksi masennus voidaan diagnosoida vasta, kun mielialan muutoksen lisäksi henkilö kokee samanaikaisesti vähintään viittä eri oiretta, joiden ilmenemisaika on vähintään kaksi viikkoa. (Huttunen 2017.)

Psykiatriselle häiriölle ominaista ovat tunne-elämän ja ajatustoiminnan häiriöt ja käytöksen muuttuminen. Häiriöitä aiheuttavat sietämättömät pitkittyneet tunnetilat kuten pelko, ahdistus, suru, viha, häpeä, syyllisyys ja avuttomuus. (Huttunen 2017.)

Keskimäärin Suomessa joka viides ihminen sairastaa jonkin tyyppistä mielenterveyshäiriötä. Yleisimpiä Suomessa ovat ahdistuneisuushäiriö, kaksisuuntainen mielialahäiriö, masennus, persoonallisuushäiriö, skitsofrenia ja syömishäiriöt (FinFami Pohjanmaa Ry.)

### **3.2 Mielenterveyskuntoutus**

Mielenterveyskuntoutus tarkoittaa kuntouttavien palvelujen kokonaisuutta, jolla tuetaan mielenterveyskuntoutujan kuntoutumista ja itsenäistä selviytymistä. Kuntoutumisen myötä kuntoutujan toimintatavat ja hänen itseensä kohdistamat

asenteet, tunteet ja ajatukset muuttuvat suotuisammiksi. Kuntoutusta ovat mm. erilaiset psykoterapiat, päivä- ja työtoiminnot, työhön valmennus ja muu ammatillinen kuntoutus, asumispalvelut, mielenterveyskuntoutujien liikunnanohjaus, toimintaterapiat, kuntoutuskurssit, järjestötoiminnot ja näin edelleen. (Oulun kaupunki 2017.)

### **3.3 Mielenterveys kasvuprosessina**

Mielenterveys on kasvuprosessi, jossa ihminen muuttuu ja tulee jatkuvasti joksikin. Terveys on myös kykyä tehdä valintoja, vastuullisuutta omasta elämästä ja kykyä vastata elämän eri haasteisiin. Ihminen on avoin valitsemaan tapansa, jolla luo terveyttään. Ihminen tarvitsee arjen rohkeutta tämän hetken rajojen ylittämiseen. Toisaalta ihminen pyrkii mukautumaan ja sopeutumaan vallitseviin olosuhteisiin, toisaalta hän myös suuntautuu eteenpäin etsien uudenlaisia mahdollisuuksia ja näköaloja. Tässä merkityksellisyyden ja turvallisuuden hakemisen jännitekentässä ihminen tekee elämäänsä koskevia päätöksiä. (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997).

### **3.4 Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö**

Mielenterveys muovautuu koko ihmisen elämänkaaren ajan lapsuudesta vanhuuteen. Perusta mielenterveyden suotuisalle kehitykselle luodaan jo lapsuudessa, oikeammin sanottuna jo sikiövaiheessa. Yksilön myöhemmät kehitysvaiheet ovat yhtä ratkaisevia mielenterveyden kehityksessä. Erityisesti monissa siirtymävaiheissa, sekä kehitykseen luonnollisesti kuuluvissa käännekohdissa, että yksilöllisissä olosuhteiden muutoksissa, yksilöt ovat alttiimpia myös mielenterveysongelmille. Jokaisen yksilön ja perheen voimavarat vaihtelevat, ja paineiden kasvaessa myös alttius häiriöiden syntymiselle kasvaa. Jokaisella on oma murtumisrajansa. Perheiden ja yksilöiden voimavarojen vahvistaminen on parasta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä (Ilja, Almqvist & Kiviharju-Rissanen 1997).

### 3.5 Liikunta ja mielenterveys

Liikunnan ja mielen välinen yhteys perustuu siihen yksinkertaiseen ajatukseen, että kehon liikuttaminen liikuttaa myös mieltä ja toisin päin. Liikunnasta välittömästi saatavat hyödyt ovat verrattavissa harrastusryhmistä ja sosiaalisista tilanteista saataviin hyötyihin. Liikunnan etuina on kuitenkin sen tuottama vapautumisen tunne ja ahdistuneisuuden lievittyminen. Liikunnasta välittömästi saatavat myönteiset vaikutukset ovat nähtävissä vielä kolme tuntia liikunnallisen suorituksen jälkeen. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995.)

Mielenterveys- ja päihdepuolen asiakkaat ovat keskimäärin vähemmän liikunnallisesti aktiivisia. Syyt vähempään aktiivisuuteen ovat suoraan selitettävissä motivaation puutteella, passivoitumisella ja pitkäaikaisilla psyykkisillä ongelmilla. Mitä pidempään psyykkiset ongelmat ovat jatkuneet, sitä etäisemmäksi liikunta on jäänyt. Liikunta koetaan sosiaalisena tilanteena, joka osaltaan hankaloittaa sosiaalisista pe-loista kärsivän henkilön osallistumista siihen. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995.)

Tutkimusten mukaan liikunnan tärkeimmät psykososiaaliset vaikutukset ovat hallinnan kokemus, hypnoottinen tai suggestiivinen vaikutus ja huomion siirtäminen. Liikunnasta saatavaa hallinnan tunnetta ihminen kokee esimerkiksi siitä, kun hän oppii hallitsemaan kehoaan. Psykososiaalisesti haastavaa on esimerkiksi suunnitellun liikuntaohjelman läpivieminen. Liikuntaohjelman läpivietyään ihminen saa hallinnan kokemuksia ja mielihyvän tunnetta. Liikunnan hypnoottinen vaikutus on selitettävissä liikunnalla koettavilla tietoisuuden tilan muutoksilla. Erityisesti rytmiset liikuntalajit imevät mukaansa ja samalla irrottavat ihmisen arkitodellisuudesta. Liikunnan avulla ihminen pystyy suggeroimaan itsensä ja odottamaan kehossa tapahtuvia muutoksia. Kovalla tahtotilalla ihminen kykenee suoriutumaan itselleen asetetuista tavoitteista entistä paremmin. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995.)

Aktiivisen liikunnan haastavuus sekä fyysisesti että myös psyykkisesti vie ihmisen huomion pois arkisista huolista ja tällöin mieli saa levätä. Sama vaikutus on myös muilla intensiivisillä toiminnoilla. (Lintunen, Koivumäki & Säilä 1995.)

Opinnäytetyön aihetta on sivuttu monissa aikaisemmissa tutkimuksissa. Näistä saatua tietoa pyrimme käyttämään myös omassa opinnäytetyössä. Seuraavaksi esittelemme kyseisistä tutkimuksista keskeisimmät.

*Liikuntaryhmän vaikutus skitsofreniasta kuntoutuvan sosiaaliseen toimintakykyyn. Korkeamäki, Kaisa, Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu 2016.* Tämä Kaisa Korkeamäen tekemä opinnäytetyö käsittelee liikuntaryhmän vaikutusta skitsofreniaa sairastavan sosiaaliseen toimintakykyyn. Opinnäytetyöstä oli alun alkaen saatu toimeksianto Orimattilassa sijaitsevasta tukiasumuskeskus Sarastuksesta. Sarastus kuuluu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntöön. Sarasteen asukkaista suurin osa on skitsofreniaa sairastavia ja monilla on myös päihdetaustaa. Sarasteen asiakaskunnasta koottiin 6 hengen ryhmä, joka osallistui kerran viikossa ohjattuun liikuntaryhmään yhdeksän viikon ajan. Opinnäytetyön pyrkimyksenä oli selvittää, millaisia vaikutuksia ryhmässä liikkumisella on yksilöön. Liikuntaryhmässä oli yksilö-, pari- sekä ryhmätehtäviä, jotta voidaan arvioida, milloin muutokset olivat seurausta liikunnasta, milloin ryhmätoiminnasta.

*Liikunta masennuksen hoidossa- Liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittäminen. Pyykkönen, Lauri, Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu 2015.* Lauri Pyykkösen tekemässä tutkimuksessa tavoitteena oli kehittää liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille. Opinnäytetyö oli osa prosessia, jonka lopputuloksena on liikuntaterapiaan suuntautuva yritys. Lauri Pyykkönen teki opinnäytetyön osana opiskelupolkua, jonka keskeisenä teemana oli yritystoiminnan perustaminen. (Pyykkönen 2015.) Tutkimuksessa käytiin läpi yleisesti masennusta ja siihen liittyviä hoitomuotoja Suomessa, liikunnan merkitystä ja vaikutusta masentuneen hyvinvointiin sekä huomioitavia asioita masentuneelle toteutettavassa liikunnassa.

*The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging a physically more active lifestyle. Kangas-Niemi, Anu, Likes 2015.* Anu Kangas-Niemen tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vähän liikkuvien ja aktiivisesti liikkuvien aikuisten eroavaisuuksia tietoisuustaitojen, psykologisen joustavuuden ja psykologisten oireiden välillä. Tutkimuksessa tutkittiin myös hyväksyntä- ja arvopohjaisen

hyvinvointiohjelman vaikuttavuutta fyysisesti aktiivisempaan elämäntapamuutokseen vähän liikkuvilla aikuisilla. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat vähän liikkuvat aikuiset, jotka tekivät satunnaisia ja kontrolloituja koeasetelmia. Tämän lisäksi tutkimuksessa oli poikkileikkausasetelma, jossa vertailtiin tietoisuustaitojen, psykologista joustavuutta ja psykologia oireita vähän liikkuvien ja aktiivisesti liikkuvien aikuisten välillä. Poikkileikkausasetelman tulokset kerättiin kyselylomakkeiden avulla. (Kangas-Niemi 2015.) Tutkimus on kirjoitettu pääosin englanniksi.

*Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Suomela Minna, Väli-Torala Jonna, Vaasan Ammattikorkeakoulu 2011.* Minna Suomelan ja Jonna Väli-Toralan tutkimus on tehty samassa koulussa kuin Liikunta mielenterveyden tukena- tutkimus. Myös tutkimuksen nimi on hyvin samantapainen, mutta tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät ovat silti hyvin erilaiset. Tutkimuksessa on kuitenkin paljon tietoa, jota myös omassa tutkimuksessa pystymme hyödyntämään. Suomelan ja Väli-Toralan tutkimuksessa selvitetään nuorten aikuisten liikuntatottumuksia, mielenterveyttä ja liikunnan vaikutuksia mielenterveyteen Opinnäytetyöhön kerättiin tutkimusaineistoa Vaasan ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden opiskelijoilta kyselylomakkeiden avulla. (Suomela, Väli-Torala 2011.)

### **3.6 Liikunnan mahdolliset haittavaikutukset mielenterveydelle**

Kuten monet muut mielenterveyden tueksi otetut keinot, ei myöskään liikunta aina välttämättä vaikuta pelkästään positiivisesti mielen hyvinvointiin. Hyvä keino vähentää kielteisiä tunteita on löytää sopiva rentoutumisen muoto ja tehdä asioita, jotka itseä miellyttävät. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi musiikin kuuntelu, lenkkeily järven rannalla tai kuntosalilla käynti. Kaikille meistä ei kuitenkaan sovi samat asiat, vaan rentoutumisen kokee meistä jokainen yksilöllisesti. Myös liikuntaan pätevät samat säännöt, jokainen ei välttämättä koe liikuntaa erityisen miellyttävänä tai rentouttavana. Tähän voivat vaikuttaa esimerkiksi aikaisemmat kielteiset kokemukset liikunnasta tai sen hetkinen henkinen tila. Vaikka liikunta useimmiten vaikuttaa ahdistusta lievittävänä tekijänä, voi se kuitenkin lisätä ahdistusta vaikkapa



ihmiselle jota on kiusattu nuorena ylipainosta tai osaamattomuudesta liikuntatunneilla. Tästä syystä liikunnan aloittaminen voi joillekin olla erityisen haastavaa. (Ojanen 2014.)

### **3.7 Liikunta osana mielenterveyskuntoutujien palvelukokonaisuutta**

Erityisliikuntaa on valtakunnallisesti runsaasti tarjolla laajalle kohderyhmälle. Mielenterveysalalla on kuitenkin hyvin vähän liikuntatoimintaa, joka olisi kohdennettu täysin mielenterveysongelmista kärsiville. Liikuntamuodot eivät ole suunniteltu ainoastaan mielenterveyskuntoutujia silmällä pitäen, vaan sen sijaan liikunta on tarkoitettu laajasti eri erityistarpeita tarvitseville. (Turhala & Kettunen 2006.)

Liikunnan määrää mielenterveysalalla on pyritty lisäämään monien eri hankkeiden avulla. Samalla pyritään tuomaan enemmän tietoa mielenterveyspuolella järjestettävän liikunnan erityistarpeista. Yksi mainittavista hankkeista on mielenterveysseuran järjestämä mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Hankkeeseen kutsuttiin yhteensä 18 kuntaa, joiden mielenterveysalan liikuntatoiminnan tilanne oli lähtökohdiltaan vaihtelevaa. Hankkeen tavoitteena oli luoda uutta liikuntatoimintaa eri puolella maata. Hankkeeseen pyrittiin aktivoimaan myös kuntien paikalliset mielenterveysalan järjestöt. (Turhala & Kettunen 2006.)

Mielenterveyspuolen asiakkaille järjestettävä liikuntatoiminta on tärkeässä osassa myös työmarkkinoilla. Mielenterveydelliset syyt ovat yleisin työ- ja toimintakyvyttömyyttä aiheuttava tekijä. Liikunta on tutkitusti masennuksen oireita lievittävää ja parhaimmassa tapauksessa mielenterveysongelmia ehkäisevää. (Turhala & Kettunen 2006.)

Tänä päivänä pyritään yhdistämään liikuntaa eri kuntoutusmuotoihin, esimerkiksi tarinoihin, liikuntaan ja musiikkiin. Aikaisemmin on pyritty vetämään tarkemmin rajat siihen, onko tanssi liikuntaa vai tanssia. Nykyisin rajoja pyritään hälventämään ja löytämään yhteistoimintamuotoja eri aloille. (Turhala & Kettunen 2006.)

### 3.8 Mielen terveyden keskusliitto

Mielen terveyden keskusliitto hyväksyttiin valtionapukelpoiseksi liikuntajärjestöksi vuonna 1996. Liikuntatoiminnan rahoittaa opetus- ja kulttuuriministeriö. Mielen terveyden keskusliiton piirissä aktivoidaan viikoittain 1500–2000 mielen terveyskuntoutujaa liikunnan pariin eri puolilla Suomea. Tavoitteena on lisätä kuntouttavan liikunnan osuutta avohoidossa, aktivoida kuntoutujia omaehtoiseen virkistys- ja terveystuokuntaan sekä tuoda tarjolle erilaisia liikuntalajeja. Painopiste on iloa ja mielihyvää tuottavassa sekä sosiaalista kanssakäymistä lisäävässä liikunnassa. (Mielen terveyden keskusliitto 2018.)

Yhdistysten järjestämällä liikuntatoiminnalla on sosiaalisesti merkittävä asema. Kynnys osallistua liikuntatoimintaan madaltuu samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien ihmisten seurassa. Liikuntaryhmissä solmitaan uusia ystävyysuhteita. Ihmissuhteet kantavat monesti myös liikuntaryhmien ulkopuolelle ja lisäävät sosiaalista kanssakäymistä kuntoutujien arkeen. (Mielen terveyden keskusliitto 2018.)

Mielen terveysyhdistyksissä järjestettävän liikuntatoiminnan suunnittelusta vastaa liikuntatyöryhmä. Liikuntatyöryhmän jäsenistöstä suurin osa on mielen terveyskuntoutujia, tätä kautta kuntoutujien omat mieltymykset ja tarpeet tulevat huomioiduksi jo suunnitteluvaiheessa. Liitossa koulutetaan myös liikuntavastaavia. Liikuntavastaavat tuovat saamaansa tietoa ja taitoa paikallisesti toimiviin yhdistyksiin, luovat uusia liikuntaryhmiä ja houkuttelevat lisää mielen terveyskuntoutujia mukaan liikuntatoimintaan. Yhdistyksissä järjestettävä lajikirjo on laaja. Mainittavia liikuntalajeja ovat esimerkiksi salibandy, vesijumppa, kävely, tanssi ja erilaiset jumpparyhmät. (Mielen terveyden keskusliitto 2018.)

## **4 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET, LÄHTÖKOHDAT JA TUTKIMUSMENETELMÄT**

Liikunta mielenterveyden tukena -opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri vaikutus yksilöidyn ja aktiivisen liikunta- ja lihashuoltosuunnitelman noudattamisella on mielenterveyskuntoutuksessa ja esimerkiksi riippuvuuksien hoidossa. Tässä aiheessa kiinnosti erityisesti se, että liikuntaa tutkitaan muutenkin kuin fyysisen kuntoutuksen näkökulmasta. Tutkimuksella pyritään selvittämään, onko esimerkiksi kunto-ohjelmat tärkeää ottaa huomioon kuntoutusmuotona laajemmin. Aihetta pyrittiin tarkastelemaan asiakaskunnan ja työntekijän näkökulmasta. Tutkimus toteutettiin Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle ja Vaasan kaupungin päihdekuntoutujien asumisyksikkö Silmukodille.

### **4.1 Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys**

Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys toimii Vaasassa. Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys oli aikaisemmin nimeltään Vaasanseudun sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Yhdistyksen nimi vaihtui Pohjanmaan sosiaalipsykiatriseksi yhdistykseksi syksyllä 2017. Yhdistys työllistää n. 30 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Yhdistys on laajentunut viime vuosina reilusti. Yksi viimeisimmistä laajennuksista on 15–25-vuotiaille nuorille suunnattu työpaja Spurtti, jonka toiminta käynnistettiin kesällä 2017. Työpaja Spurtti on monelta osin uudenlainen toiminta yhdistykselle. Spurtin ikähaitari on nuorempi kuin muissa yksiköissä, eikä Spurtin asiakkailta tarvitse olla erityistä psyykkisen sairauden diagnoosia. Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys on voittoa tavoittelematon yhdistys, joka tuottaa kolmannen sektorin palveluita. (Nordström 2017, 3–5)

Yhdistyksen perustehtävänä on toteuttaa sosiaalipsykiatrista kuntoutustyötä sekä ehkäisevää mielenterveystyötä ja tuottaa aktiivista yhteistyötä alueen muiden toimijoiden kanssa. Yhdistys pyrkii tähän tavoitteeseen toimimalla yhteisöllisesti ja asiakkaitten ihmisoikeuksia sekä itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Kuntoutuksen keinoin asiakkaita tuetaan voimaantumaa ja löytämään paikkansa yhteisössä ja yhteiskunnassa. (Nordström 2017, 3–5)

Yhdistyksellä on kahdeksan toimipistettä, joita ovat asumispalvelut (Maininki, Jansson-koti, Kalliokoti), päivätoiminta (Tiimitupa, Meijeri), työpajatoiminta (Upseeri ja Spurtti), matalan kynnyksen jäsenyhteisötoiminta (Mahis, Fyrrytupa, Kasarmin kulma). (Nordström 2017, 3–5)

#### **4.2 Vaasan kaupungin päihdekuntoutujien asumisyksikkö Silmukoti**

Silmukoti on Vaasassa sijaitseva päihdekuntoutujille tarkoitettu asumisyksikkö. Silmukotiin hakeudutaan esim. Vaasan päihdekeskuksen katkaisuhuoltoaseman, yhteisohoidon, Horisontin tai Vaasan Keskussairaalan kautta. Silmukodissa asukkaalle tarjotaan turvallinen ja asiantunteva tuki päihdeongelman tunnistamisessa ja käsittelyssä. Asiakasta informoidaan päihdeongelman kulusta, luonteesta ja ilmenemisestä elämässä sosiaalisella, psyykkisellä tai fyysisellä tasolla. Heille tarjotaan myös elämänhallintaa koskevien ongelmien korjaavia palveluita, esimerkiksi katkaisuhuoltoasemalla ja Horisontissa. (entinen a-neuvola).

Asiakasta tuetaan ja motivoidaan päihdeettömään elämään päivittäisillä valinnoilla, mielekkäällä tekemisellä ja asiakkaan halutessa keskusteluilla ja kuuntelemisella. Jotkut asiakkaat ovat aktiivisempia ja toisia yritetään motivoida enemmän yhteisiin tekemisiin. Asiakkaita ohjataan myös talon ulkopuolisiin harrastuksiin ja toimintaan, esim. Mahikseen tai Klaaraan.

Jokaiselle asukkaalle suunnitellaan henkilökohtainen palvelusuunnitelma. Palvelusuunnitelmaan sisältyvät henkilötiedot, henkilön tausta ja tämänhetkinen elämäntilanne sekä henkilön toiveet ja tavoitteet tulevaisuutta varten. Mukana on myös kuvaus asukkaahan toimintakyvystä ja edellytyksistä, tarvittavat palvelut ja tukitoimet sekä asukkaahan virallinen ja epävirallinen verkosto.

#### **4.3 Tutkimusmenetelmät ja tutkimuksen tavoitteet**

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti ja se sisältää toimintatutkimukselle ominaisia piirteitä. Aineistoa kerätään alku- ja loppuhaastattelun, päiväkirjan ja tutkijoiden omien havaintojen kautta. Kvalitatiivinen tutkimus sopii opinnäytetyöhömme hyvin, sillä se voi sisältää lukuisia erilaisia lähestymistapoja ja aineistonkeruu- ja analyysimenetelmiä ihmisen ja hänen elämänsä tutkimiseksi. Yhteistä koko laadullisen

tutkimuksen kirjolle on elämismaailman tutkiminen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskiössä merkitykset, jotka ilmenevät mitä moninaisimmin tavoin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tutkimuksen tekijöiden omien havaintojen kautta oletuksena oli, että liikuntaohjelmien mahdollista potentiaalia ei ehkä hyödynnetä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa tarpeeksi laajasti. Opinnäytetyö tullaan välittämään Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselle yhdistykselle, jolta olemme saaneet tilauksen tämän kaltaiselle tutkimukselle. Tutkimuksen kohderyhmänä toimivat Työpaja Upseerin ja Työpaja Spurtin asiakkaat. Hyödynnämme tutkimuksessa myös Vaasassa sijaitsevan päihdekuntoutujien asumisyksikkö Silmukodin asukkaita, joiden tarpeeseen tutkimuksesta saatua tietoa pystytään mahdollisesti myös käyttämään.

Tutkimuksen tavoitteena on, että opinnäytetyöstä saatua tietoa olisi mahdollista hyödyntää esimerkiksi Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen eri yksiköissä. Tutkimuksesta saatua tietoa ja sen eri osia voi esimerkiksi käyttää asiakkaan kuntoutussuunnitelman suunnittelussa tai liikunnallisen ryhmän toteutuksessa.

Tutkimuksen päätutkimusongelmana oli selvittää mitä ja kuinka suurta hyötyä kuntoutuja saa henkilökohtaisesti suunnitellusta liikuntaohjelmasta päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa. Alatutkimusongelmat olivat puolestaan seuraavat:

- Miten yksilöohjauksen ja ryhmäohjauksen tulokset eroavat toisistaan?
- Onko yksilön taustoilla tai liikunnallisella historialla merkitystä?
- Miten eri liikuntamuodot vaikuttavat tuloksiin?
- Mikä on lihashuollon merkitys?

#### 4.4 Aineiston keruu

Aineisto hankittiin Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen yksiköiden Spurrin ja Upseerin jäseniltä ja Silmukodin asukkailta. Tietoa saatiin haastatteluiden, päiväkirjojen ja tutkijoiden omien havaintojen avulla.

Tutkimukseen osallistujat on valittiin siten, että yksiköiden asiakkaille oli informoitu opinnäytetyöstä ja sen aiheesta. Informoinnin jälkeen kiinnostuneet saivat ilmoittautua suoraan tutkijoille halustaan osallistua tutkimukseen. Tällä tavoin kartoitettiin vapaaehtoisia tutkimukseen osallistujia. Tutkittavalla itsellään täytyi olla halua osallistua tutkimukseen. Pyrkimyksenä oli saada mahdollisimman sitoutunut ryhmä kasaan. Pyrkimyksenä oli myös saada monipuolisesti eri lähtökohdista aloitettavia tutkittavia, jotta selviäisi vaikuttaako liikunta mielenterveyteen positiivisemmin, jos esimerkiksi tutkittavan fyysinen kunto oli todella huono ennen tutkimuksen aloittamista, verrattuna tutkittavaan jolla oli jo valmiiksi suhteellisen hyvä fyysinen kunto.

Tietoa kerättiin aikaisemmista tutkimuksista, kirjallaisista ja nettilähteistä. Tutkimus on toteutettiin siten, että 4–6 hengen Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ja Silmukodin asiakkaista kootulle ryhmälle tehtiin liikuntaohjelma, jonka etenemistä seurattiin päiväkirjan avulla. Ennen liikuntaohjelman aloitusta toteutettiin alkuhaastattelu, jolla pyrittiin kartoittamaan tutkittavan kuntoa ja vointia ennen liikunnan aloitusta. Vastaavasti myös tutkimuksen lopussa oli vastaavanlainen loppuhaastattelu. Haastattelun ja päiväkirjan avulla oli tarkoitus luoda kattava tutkimus liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen. Ennen tutkimuksen aloitusta koottiin ryhmät ja käytiin läpi tutkimuksessa käytettävät menetelmät, jolloin myös ryhmäläiset voivat kysellä heitä askarruttavia asioita.

Tutkimusongelmana oli liikunnan mahdollinen potentiaali mielenterveyden tukena erilaisissa mielenterveys- ja päihdekuntoutusyksiköissä. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen sisällä yhdistyksen yksiköiden ja Vaasan päihdekuntoutujien asumisyksikkö Silmukodin kanssa. Yksiköistä Työpaja Upseerin asiakaskunta oli ollut erityisen kiinnostunut opinnäytetyön aiheesta. Työpaja Spurrin ja Silmukoti ovat tutkijoiden omat työpaikat. Kumpikin yksikkö oli

tietoinen tutkimuksesta, ja siitä keskusteltiin yksikön esimiesten kanssa etukäteen. Tarkoituksena oli luoda opinnäytetyö, josta saatuja tuloksia olisi mahdollista hyödyntää myös Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen ja Silmukodin toiminnassa.

#### **4.5 Haastattelu**

Haastattelu on kenties yleisimmin käytetty aineistonkeruutapa kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Haastattelussa tutkijan pyrkimyksenä on selvittää haastateltavan henkilön ajatuksia ja intentioita. Haastattelujen luonne on suuntautunut strukturoidusta haastattelusta avoimeen keskusteluun. Haastattelutyypit voidaan jakaa strukturoituihin haastatteluihin, puolistrukturoituihin haastatteluihin, teemahaastatteluihin ja avoimiin haastatteluihin. (Helakorpi, 1999.)

Opinnäytetyössä on käytetty strukturoitua ja puolistrukturoitua haastattelutyyppejä. Lomakkeessa oli kysymyksiä, joihin tutkittava pystyi vastamaan omin sanoin sekä myös monivalintakysymyksiä. Haastattelut on toteutettu tutkimuksen alussa ja lopussa.

Strukturoitu haastattelu on edeltä käsin muotoiltu ja kysymykset esitetään kaikille haastateltaville samanlaisina ja samassa järjestyksessä. Tämä haastattelumuoto muistuttaa kyselyä, jossa lomake täytetään ohjatusti. Puolistrukturoitu haastattelu on strukturoidun haastattelun kaltainen, mutta poikkeaa siinä, että ei ole olemassa valmiita vastausvaihtoehtoja, vaan haastateltava vastaa omin sanoin (Helakorpi, 1999).

Haastattelulla on kartoitettu tutkittavien lähtötilannetta ja lopputilannetta tutkimuksen päättyessä. Haastatteluista näkee suuremmassa mittakaavassa tapahtuneita muutoksia. Lähtötilanteen haastattelu toimi samalla myös hyvänä apuna liikuntaohjelmien suunnittelussa. Tällöin pystyi jo etukäteen rajaamaan esimerkiksi joitain liikuntamuotoja pois. Haastatteluissa selvisi myös, millaiset olivat tutkittavan liikunnalliset taustat.

## 4.6 Päiväkirja

Päiväkirjat ovat hyödyllinen lähdeaineisto, sillä ne tuovat tutkimukseen henkilökohtaisia välähdyksiä yksilön jokapäiväisestä elämästä. Päiväkirjoja ovat käyttäneet niin historioitsijat kuin elämäkertakirjailijat halutessaan tavoittaa kuvaamiensa henkilöiden persoonallisuuden ja ymmärtää heidän elämäänsä. Lääketieteen ja hoitotyön tutkimuksessa päiväkirjoja on käytetty aineistonkeruumenetelmänä. Tavallisesti päiväkirjojen sisältöä ei käytetä kokonaan, vaan tutkittavia pyydetään merkitsemään ne kohdat, jotka heidän mielestään saattavat kiinnostaa tutkijoita. (Field, Morse 1985, 100.)

Tässä tutkimuksessa päiväkirja toimi haastattelujen välissä tapahtuvan toiminnan aineiston keruumenetelmänä. Tutkittava täyttää päiväkirjaa itsenäisesti. Tarkoituksena oli, että tutkittava kirjaa mahdollisimman monesta liikunnallisesta päivästä tuntemuksiaan päiväkirjaan. Toivottavaa oli myös, että tutkittava pyrkisi kirjaamaan tuntemuksiaan myös päivistä, jolloin hän ei ole liikkunut. Päiväkirjan tarkoituksena oli tuoda myös pienemmät asiat tutkimuksen ajalta esille. Päiväkirjoihin toivottiin kirjoitettavan mahdollisesti sellaisia asioita, joita tutkittava ei haastattelun aikana halua kertoa tai jotka hän huomaa vasta tutkimuksen edetessä. Päiväkirjan ja haastattelun avulla saa kattavan kokonaiskuvan tutkittavan tuntemuksista tutkimuksen aikana.

## 4.7 Toimintatutkimus

Tutkimuksessa käytetään toimintatutkimukselle ominaisia tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksessa tullaan toteuttamaan alku- ja loppuhaastattelu ja päiväkirja. Tutkimuksen tekijät osallistuvat myös itse tutkijoina toiminnalliseen osuuteen.

Toimintatutkimuksen ideana on tutkiminen ja pyrkimyksenä vallitsevien käytäntötapojen muuttaminen. Tutkimuksen avulla tavoitteena on löytää ratkaisuja erinäisiin ongelmiin. Ongelmat voivat olla esimerkiksi teknisiä, yhteiskunnallisia, sosiaalisia, eettisiä tai ammatillisia. Toimintatutkimuksessa tutkittava kohderyhmä otetaan aktiivisesti mukaan osaksi tutkimusta. Toimintatutkimukselle olennaista on yhteistyö ja aktiivinen tekeminen tutkimuksen ohella. (Kuula 2017.) Tutkittavat



voivat esimerkiksi olla mukana analysoimassa tutkimukseen liittyvien haastatteluiden tuloksia tai opinnäytetyömme tavoin yhdessä tutkijan kanssa luomassa itselle sopivan liikuntaohjelman.

<b>Liikuntaohjelmien eteneminen</b>		
<u>Tiedotustilaisuus</u>	17.1.2018	<u>Ohjelmasta kiinnostuneet</u> 13 Osallistujaa Työpaja Upseerista 1 Osallistuja Työpaja Spurtista 3 Osallistujaa Silmukodista
<u>Alkuhaastattelut</u>	24.1.2018-26.4.2018	<u>Haastatteluihin osallistuneet</u> 10 Osallistujaa Työpaja Upseerista 1 Osallistuja Työpaja Spurtista 3 Osallistujaa Silmukodista  3 Ohjelmasta kiinnostunutta ei pystynyt aloittamaan haastatteluita eikä ohjelmien toteuttamista.
<u>Ohjelmien toteuttaminen</u>	26.1.2018-21.6.2018	Kaikille alkuhaastatteluun osallistuneille tehtiin henkilökohtaiset liikuntaohjelmat.
<u>Loppuhaastattelut</u>	29.3.2018-17.8.2018	<u>Loppuhaastatteluihin osallistuneet</u> 7 osallistujaa Työpaja Upseerista 1 osallistuja Työpaja Spurtista 2 Osallistujaa Silmukodista  Neljä liikuntaohjelmaa jäi kesken tai ohjelmaa suorittanut henkilö oli siirtynyt pois tutkimukseen osallistuneesta yksiköstä.

**Kuvio 1.** Liikuntaohjelman eteneminen

17.tammikuuta.2018 järjestetyn tiedotustilaisuuden jälkeen alkuhaastattelut alkoivat mahdollisimman nopealla aikataululla opinnäytetyöhön osallistuvien kanssa. Osallistujien nimet kerättiin listalle, josta ilmeni myös haastatteluiden aikataulutus. Alkuhaastatteluiden toteutus vei kuitenkin kauan, sillä yhteistä aikaa ohjaajan ja osallistujan välillä oli vaikeaa löytää. Työpaja Upseerin asiakkaiden ja samassa rakennuksessa toimivan työpaja Spurtin ohjaajan välisten haastatteluajkojen sopiminen osoittautui haastavaksi päällekkäisyyksien vuoksi. Haastattelut tapahtuivat

enimmäkseen perjantaisin, jolloin Upseerissa oli vähemmän ohjelmaa ja Spurtin ohjaajalla ei ollut ohjausaikoja omassa yksikössään.

Alkuhaastatteluiden jälkeen henkilökohtaisten liikuntaohjelmien toteuttaminen ja loppuhaastatteluiden suorittaminen pysyivät aikataulussa. Tähän auttoivat henkilökohtaisten liikuntaohjelmien nopea rakentaminen ja kesän kevyemmät aikataulut Upseerissa ja Spurtissa.

#### **4.8 Markkinointi ja haastattelu**

Opinnäytetyö valmistui yhteistyössä Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen yksiköiden Työpaja Upseerin ja Spurtin sekä Vaasan kaupungin päihde- ja mielen-terveyskuntoutujien asumisyksikön Silmukodin kanssa. Tutkimukseen osallistui yhteensä 14 henkilöä. Osallistujista kymmenen oli Työpaja Upseerin asiakkaita, yksi Työpaja Spurtista ja kolme Silmukodista. Koska tutkimukseen osallistuvat yksiköt olivat myös tutkijoiden työpaikat, opinnäytetyötä varten oli tehty selkeät jaot siten, että kummatkin tutkijat ottivat oman työpaikan vastuualueekseen.

Opinnäytetyön markkinointi alkoi keskusteluilla Työpaja Upseerin ja Työpaja Spurtin esimiehen Marjo Nordströmin kanssa parhaasta tavasta markkinoida opinnäytetyötä Työpaja Upseerin ja Työpaja Spurtin asiakkaille. Parhaimmaksi vaihtoehdoksi valikoitui tiedotustilaisuus, jossa opinnäytetyöstä pystyi kertomaan mahdollisimman suurelle osanottajajoukolle. Tiedotustilaisuutta varten tehtiin esite, joka oli näkyvillä Työpaja Upseerin infotaululla. (LIITE 3) Tiedotustilaisuus oli 17.tammikuuta.2018 Työpaja Upseerissa.

Upseerissa tutkimuksesta kiinnostui yhteensä 13 henkilöä, joista kymmenen päätti lähteä mukaan opinnäytetyöhön. Tiedotustilaisuuden yhteydessä lyötiin lukkoon ensimmäiset haastatteluajat ja loput ajoista tulivat sitä mukaa, kun aikataulut Upseerin ja Spurtin asiakaskunnan kanssa sopivat yhteen opinnäytetyön tekijän aikataulutukseen. Haastattelut olivat yleisesti ottaen päivisin klo 14 jälkeen, jotta haastatteluihin ei menisi Työpaja Upseerin asiakkaiden työpaja-aikaa eikä tällöin myöskään käytetty opinnäytetyön tekijän työaika oman ryhmätoiminnan ohjaamisesta

Työpaja Spurtissa. Haastattelut kestivät keskimäärin noin puoli tuntia. Haastattelussa pohjana oli alkuhaastattelupohja (LIITE 4). Alkuhaastattelupohjan päälle rakentui alustava idea liikuntaohjelmasta yhdessä tutkimukseen osallistuvan henkilön kanssa. Alkuhaastattelun pohjalta tutkittavien lähtötasot ja odotukset ohjelmalta selkenivät. Alkuhaastattelu oli myös tärkeä tekijä liikuntaohjelmien personoimisessa jokaiselle osallistujalle. Huomion arvoista oli myös, mikäli osallistuja haluaisi suorittaa ohjelmaa yhdessä toisen osallistujan kanssa. Tällöin ohjelma rakennettiin siten, että ohjelmaa pystyi suorittamaan yhdessä, mutta ohjelmassa näkyisivät myös asiat, jotka alkuhaastattelun yhteydessä on todettu tärkeimmiksi osallistujan kannalta. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että jos esimerkiksi kaksi osallistujaa (osallistuja A ja osallistuja B) haluaisi tehdä kuntosaliohjelmaa yhdessä, tulisi ohjelmassa huomioida kuitenkin osallistuja A:n selkäkivut ja osallistuja B:n tärkeäksi kokemat käsitreenit. Kuntosaliohjelman raamien tuli kuitenkin olla sellaiset, että niitä pystyi suorittamaan yhdessä.

Alkuhaastattelun aikataulutus oli suunniteltu siten, että haastattelut oli mahdollista tehdä rauhallisessa tilassa, jossa keskustelu haastateltavan kanssa luonnistuisi mahdollisimman vapaasti. Haastateltavat vastasivat henkilökohtaisiin kysymyksiin, ja tämän vuoksi pyrkimys haastatteluissa oli taata mahdollisimman hyvin, että haastateltava pystyy puhumaan ilman, että pelkäisi muiden kuulevan keskustelua.

Ensimmäiset liikuntaohjelmat olivat valmiita viikolla 4. Viikolla 10 jo suurin osa tutkimukseen osallistuvista henkilöistä toteutti ohjelmaa. Työpaja Upseerissa oli selvästi suurempaa kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan kuin Työpaja Spurtissa. Työpaja Spurtistakin kuitenkin lähti mukaan yksi nuori ja hänen haastattelunsa oli suunniteltu Työpaja Upseerin aikataulujen mukaan. Tämä siksi, että opinnäytetyön aloituksen aikaan Työpaja Spurtti ja Työpaja Upseeri olivat laajassa yhteistyössä ja toukokuusta 2018 lähtien ovat sijainneet myös samassa osoitteessa.

Alkuhaastatteluiden yhteydessä osallistujat saivat oppimispäiväkirjana toimivan vihon, johon tutkimukseen osallistuvat saivat kirjata liikuntaohjelman etenemistä. Liikuntaohjelman aikana oli keskustelua osallistujien kanssa, jotta mahdolliset

puutteet liikuntaohjelmissa tulisivat esiin. Tällöin liikuntaohjelmia pystyisi tarvittaessa muokkaamaan myös ohjelman suorittamisen aikana. Huomattavaa oli myös liikuntaohjelmaan osallistuvien asiakkaiden oma-aloitteisuus. Monet osallistujat raportoivat itsenäisesti liikuntaohjelman sujumisesta ja kertoivat myös, mikäli liikuntaohjelman suorittamisen aikana tuli odottamattomia ongelmia. Näitä olivat esimerkiksi sairastumiset, mahdollinen ylikunto ja tosin myös kykenemättömyys toteuttaa ohjelmaa. Jotta liikuntaohjelma onnistuisi ilman suurempia ongelmia, oli hyvin tärkeä asia, että osallistujat raportoivat mahdollisista ongelmista liikuntaohjelman aikana. Jos liikuntaohjelmasta ilmeni liiallista haittaa osallistujan psyykkiselle tai fyysiselle terveydelle, olisi tällöin suositeltu osallistujalle ohjelman lopettamista tai ainakin ongelmia aiheuttavan liikunnan vähentämistä.

#### **4.8.1 Pohjanmaan sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen asiakkaille tehdyt ohjelmat**

Haastatteluissa tärkeää oli käydä tarkasti läpi asiakkaiden aikaisempi liikunnallinen kokemus, nykyinen liikunnan määrä ja unenlaatu sekä myös psyykkisen ja fyysisen terveyden tila. Yllämainittujen kysymysten lisäksi haastatteluissa selvitettiin tutkitavien henkilökohtaiset toiveet liikuntaohjelmalle. Haastattelun yhteydessä tutkija teki jo raameja ohjelmalle haastateltavan omat toiveet huomioiden. Oli myös jokaisen haastateltavan kanssa erikseen sovittu, että he saavat nähdä ohjelman ja kertoa mielipiteensä ennen ohjelman täytäntöönpanoa. Jokainen tutkimukseen osallistuja oli tyytyväinen ohjelmaan.

Ohjelmat vaihtelivat hyvin paljon, mutta yhtäläisyyksiä tietysti löytyi. Suurimman osan liikuntaohjelmiin sisältyi erikseen viikkokalenteri. Viikkokalentereista pystyy seuraamaan, minä päivänä tulee tehdä mitään. Viikkokalenterit toimivat monesti myös kannustavana tekijänä, kun liikkuja näkee, milloin tulee treenata ja toisaalta milloin saa levähtää. Liikuntakalenterit pyrittiin suunnittelemaan niin, että ohjelmiin tuli myös välipäiviä. Monesti pelkona on, että liikunnasta innostuva henkilö saattaa treenata itsensä loppuun heti ohjelman alusta, jolloin ohjelman jatkaminen ei enää innosta.

#### **4.9 Silmukodin asukkaille tehdyt ohjelmat**

Vaasan kaupungin alainen yksikkö Silmukoti on Pyy Björkbackan työpaikka. Silmukodin haastatteluissa ilmeni että tutkittavien liikunnalliset taustat ovat hyvin erilaisia ja täten myös ohjelmissa oli eroja. Yksi vastaajista joutui lopettamaan ohjelman kesken, koska hänen sairautensa eteni ja kunto heikkeni. Silmukodissa liikuntaa ja lihashuoltoa oli usein yksilöohjauksena, mutta osallistujat näyttivät myös hienoa oma-aloitteisuutta. Yksi vastaajista aloitti mm. vesijumpan ja salilla käynnin ja jatkoi näitä harrastuksia vielä virallisen ohjelman loppumisen jälkeenkin. Silmukodissa järjestettiin myös yhteisiä jumppahetkiä, joissa osanotto oli vaihtelevaa. Huomattavaa oli, että pienessä kuntoutusyksikössä henkilökohtainen ohjaus toimii paremmin, mikäli ohjaajalla on siihen aikaa. Suurta kiitosta saivat erityisesti lihashuoltohetket, jotka koostuivat joko hieronnasta tai kohdevenyttelystä.

#### **4.10 Eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Näitä noudatetaan tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimus on toteutettu myös rehellisesti ja huolellisesti. Kerättyä aineistoa käytettiin tarkasti, kuten myös tutkimusten ja niiden tulosten arviointia. Tutkimuslomakkeita säilytettiin luottamuksellisesti, sekä sitouduimme tuhoamaan kyselyn vastaukset tutkimuksen valmistuttua. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Tutkimuksessa sovelletaan tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa toteutetaan tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.) Tutkimukseen osallistuvilla on ollut oikeus pysyä anonyymeinä, nimet on kysytty ainoastaan liikuntaohjelmien kohdentamista varten. Kyselyt on tehty henkilökohtaisesti ja rauhallisessa tilassa. Tutkimuksen avoimuus on huomioitu tutkimuksessamme myös siten, että tutkimusraportissa on esitetty kaikki merkittävät tulokset ja johtopäätökset. Tuloksia ei ole siis valikoitu esimerkiksi toimeksiantajan kannalta edullisesti.

Huomioon otettiin muiden tutkijoiden työ ja saavutukset asianmukaisella tavalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan ja heidän julkaisuihinsa viitataan asianmukaisella tavalla ja heidän saavutuksilleen annetaan niille kuuluva arvo ja merkitys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Tutkimus on suunniteltu ja toteutettu tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Se myös raportoidaan sekä siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan.

Ennen kyselylomakkeiden lähettämistä anoimme tutkimusluvut Silmukodilta sekä Pohjanmaan sosiaalipsykiatriselta yhdistykseltä tammikuussa 2018. Lisäksi tiettyillä aloilla vaadittava eettinen ennakoarviointi on tehty.

Tutkimushankkeessa tai tutkimusryhmässä on sovittu ennen tutkimuksen aloittamista tai tutkijoiden rekrytointia kaikkien osapuolten – niin työnantajan, vastuullisen tutkijan (principal investigator) kuin ryhmän jäsenten – oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Tutkimuksen edetessä sopimuksia pystyi tarkentaa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

Rahoituslähteet ja tutkimuksen suorittamisen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet ilmoitetaan asianosaisille ja tutkimukseen osallistuville ja raportoidaan tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijat pidättäytyvät kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista, jos on syytä epäillä heidän olevan esteellisiä. Tutkimusorganisaatioissa noudatetaan hyvää henkilöstö- ja taloushallintoa sekä otetaan huomioon tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2017.)

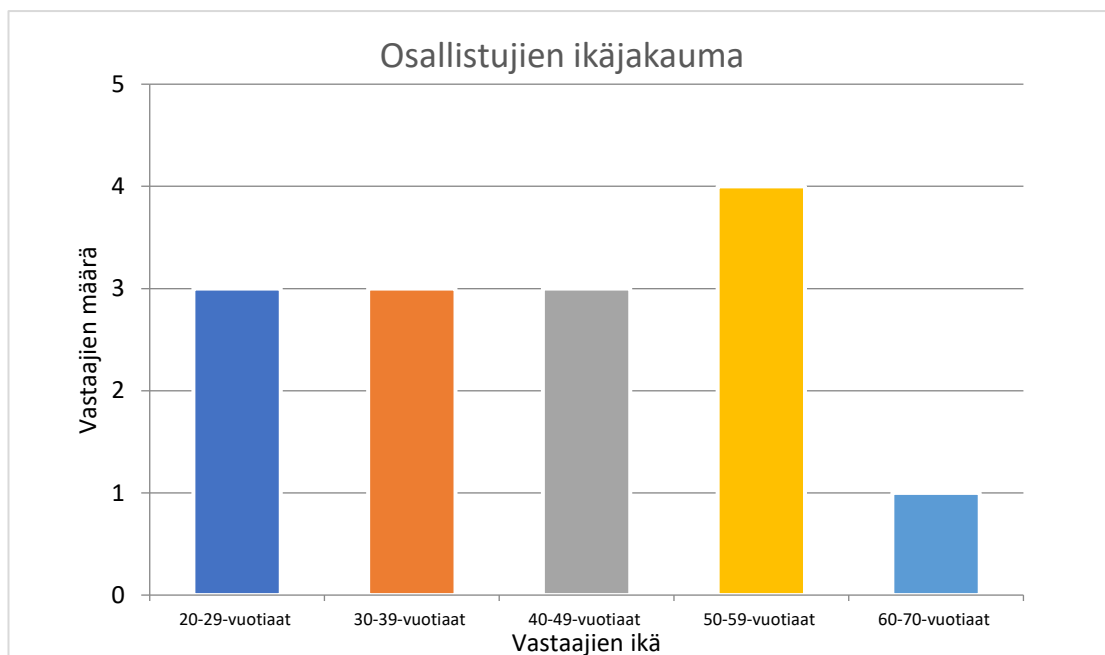
## 5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Alkuhaastattelussa kysyttiin osallistujan liikunnallisista taustoista. Aikaisemman ja nykyisen liikuntamäärän perusteella tutkijat pystyivät antamaan raameja yksilöidylle liikuntaohjelmalle ja toisaalta myös selvittämään, onko henkilön liikunnallisessa historiassa jokin/joitain liikunnanmuotoja, jotka ovat olleet mieluisia tai ei niin mieluisia. Liikuntaohjelma pyrittiin tätä kautta rakentamaan mahdollisimman hyvin haastateltavan toiveita vastaavaksi. Alkuhaastatteluista saatu aineisto koostui 14:sta tutkimukseen osallistuneesta henkilöstä.

Loppuhaastattelu keskittyi enemmän siihen, mitä konkreettisia tuloksia liikuntaohjelma oli antanut ja samalla myös loppuhaastattelun pyrkimyksenä oli selvittää, onko liikuntaohjelmille enemmänkin tarvetta mielenterveyden tukemisessa. Osanottajat saivat kertoa omia tuntemuksiaan sekä mielipiteitään siitä, olisiko heidän mielestään vastaavista kuntoutusmenetelmistä hyötyä myös muille vastaavissa tilanteissa oleville.

## 5.1 Taustatiedot

Taustatiedoista selvisi tutkimukseen osallistuvien ikä, sukupuoli ja palveluyksikkö. Vastaajat laittoivat lomakkeisiin myös nimet, mutta ne kysyttiin ainoastaan siksi, jotta pystyisimme kohdentamaan ohjelmat oikein. Osallistujista 12 oli miehiä ja kaksi naisia (ks. kuvio 2).



**Kuvio 2.** Vastaajien lukumäärät ikäryhmittäin (vastaajat).

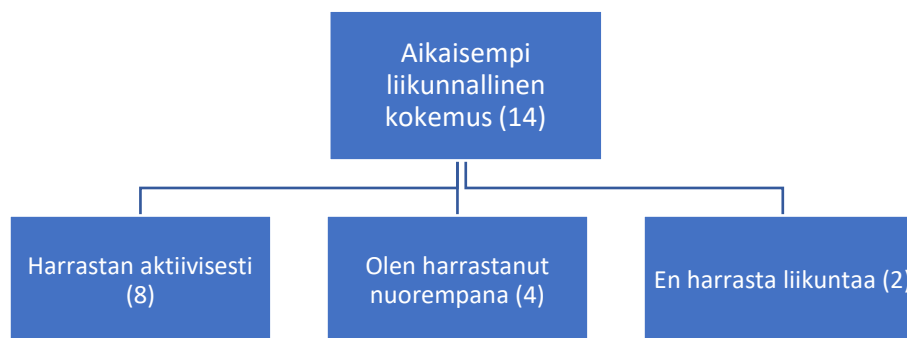
Suurin ikäryhmä oli 50-59-vuotiaat. Vastaajien määrät jakautuivat kuitenkin hyvin tasaisesti kaikkien ikäryhmien välillä. Työpaja Upseerin ja Spurtin osallistajat olivat keskimäärin nuorempia verrattuna Silmukodin osallistujiin.

### 5.1.1 Aikaisempi liikunnallinen kokemus

Alkuhaastattelussa kartoitettiin osallistujien aikaisempaa liikunnallista taustaa. Osallistujien liikunnalliset kokemukset vaihtelivat suuresti. Liikuntamäärät vaihtelivat hyvin vähäisestä liikkumisesta jopa päivittäiseen liikunnan harrastamiseen.

Kysymykseen vastasi 14 osallistujaa. Vastauksissa ei tarkemmin määritelty mikä on vähän ja mikä paljon, vaan vastaukset ovat vastaajien subjektiiviset määreet. (ks. kuvio 3).





**Kuvio 3.** Vastaajien aikaisempi liikunnallinen kokemus (vastaajat).

*Harrastaa aktiivisesti.* Osalle liikuntaa kertyi muutaman kerran viikossa ja joukossa oli myös henkilöitä, jotka harrastivat liikuntaa päivittäin. Vastaajista osalla oli jo ennestään positiivisia kokemuksia liikunnasta joillakin oli takana suuri elämänmuutos, jossa liikunta oli toiminut tukena ja osalla liikunta toimi stressin lievittäjänä. Usean vastaajan aktiivinen liikuntakokemus auttoi ohjelmien teossa.

*”Harrastan aktiivisesti liikuntaa useana päivänä viikossa”*

*”Liikun paljon. Liikuntalajit vaihtelevat vuodenaikojen mukaan. Talvella sisäliikuntaa ja kesäisin viihdyn enemmässä määrin ulkona”*

*”Lenkkeilen Työpaja liikuntaryhmän mukana ja pyöräilen kesäisin”*

*”Käyn salibandyssa, vesijumpassa ja vaihtelevasti kuntosalilla”*

*”Sauvakävelen vapaa-ajalla ja kävelen työpajalle”*

*Harrastanut nuorempana.* Toiseksi eniten vastauksia sai harrastanut nuorempana. Vastaajat olivat harrastaneet liikuntaa nuorempana, mutta erinäisistä syistä johtuen liikunta oli viime vuosina jäänyt vähäiseksi. Syynä oli esimerkiksi sairastuminen, kunnon heikentyminen tai huono itsetunto.

*”Nuorena harrastin liikuntaa paljon, mutta sairastumiseni jälkeen liikunta on jäänyt lähes täysin pois ohjelmasta”*

*”Tykkäsin lapsena harrastaa paljon liikuntaa. Tänä päivänä pyrin harrastamaan hyötyliikuntaa pyöräilemällä työpajalle ja kävelemällä esimerkiksi kauppaan. Käyn myös yhdistyksen järjestämän liikuntalajin harjoituksissa”*

*”Nuorena liikuin todella paljon, tänä päivänä yritän käydä salilla ja kävelen”*

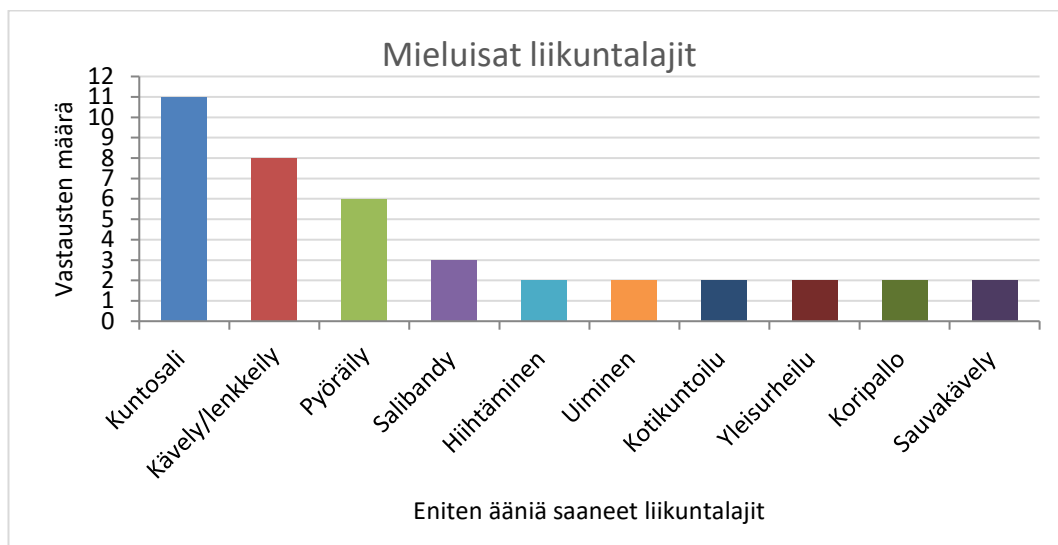
*Ei ole harrastanut.* Hyvin harva vastaajista vastasi, että ei ollut harrastanut minäänlaista liikuntaa. Näin vastanneet eivät myöskään kokeneet esimerkiksi kävelyä kauppaan liikuntana, vaan enemmänkin tarpeellisena päivätoimintana.

*”En harrasta liikunta, jos ei kauppaan kävelyä lasketa mukaan. Haluaisin kuitenkin olla aktiivisempi.”*

Suurimmalla osalla vastaajista oli ollut elämässään vaihe, jossa liikunta oli kulkenut aktiivisesti mukana. Vastaajat jotka eivät olleet harrastanut liikuntaa aikaisemmin, tiedostivat silti liikunnan positiivisen merkityksen. Jo projektiin osallistuminen viestii halusta muuttaa elintapoja liikunnallisemmiksi.

### **5.1.2 Mieluisat liikuntalajit**

Alkuhaastattelussa tiedusteltiin, mitkä liikuntalajit olivat vastaajien mielestä mielisimpia. Kysymykseen vastasi 14 osallistujaa. Vastauksia sai antaa rajattomasti eri lajien välillä, tästä syystä vastauksia on enemmän kuin kysymykseen osallistuneita henkilöitä (ks. kuvio 4).



**Kuvio 4.** Mieluisat liikuntalajit (ilmaisut).

*Kuntosali.* Selkeästi suosituimmaksi lajiksi osoittautui kuntosaliharjoittelu, jonka valitsi yksitoista vastaajaa. Kuntosalin vahvuudeksi koettiin mahdollisuus vaikuttaa itse kuntosalilla käynnin määrään ja ajankohtiin.

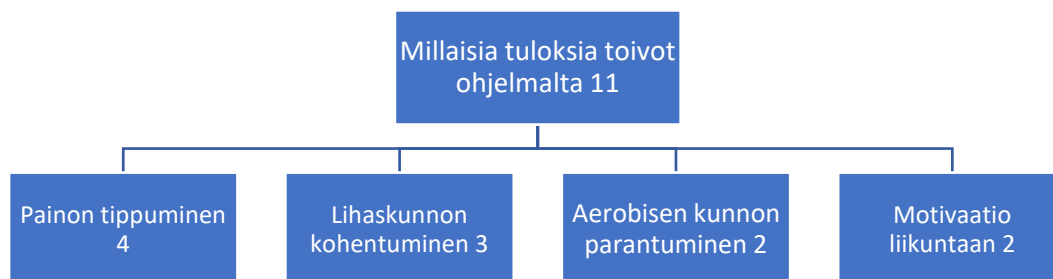
*Kävely/lenkkeily ja pyöräily.* Aerobista kuntoa kohentavat lajit kävely, lenkkeily ja pyöräily saivat seuraavaksi eniten kannatusta. Kävely ja lenkkeily koettiin tärkeinä ajattelu- ja rentoutusmuotona. Kuten kuntosaliharjoittelussa, myös kävelyn, lenkkeilyn ja pyöräilyn vahvuudeksi koettiin vapaat aikataulut, jotka on helppoa sisällyttää päiviin. Vapaa aikataulut ei myöskään aiheuttanut yhtä paljon stressiä kuin joukkuelajien tarkat harjoitteluajat. Tämä oli myös yksi syy siihen, miksi yksilöliikunta näkyi suosituimpana kuin ryhmäliikunta/joukkuelajit. Ryhmäliikunnan/joukkuelajien vahvuudeksi toisaalta nähtiin sosiaalinen vuorovaikutus kanssaliikkujien kanssa.

Suosituimpien lajien lisäksi myös salibandy (3), hiihtäminen (2), kotikuntoilu (2), yleisurheilu (2), koripallo (2), uiminen (2) ja sauvakävely (2) saivat kannatusta.

Harvinaisempiin lajeihin, joita ei mainita kuviossa kuuluivat jääkiekko, jalkapallo, vesijumppa, zumba, sulkapallo, amerikkalainen jalkapallo, lentopallo, aikido ja kuntonyrkkeily. Jokainen näistä lajeista sai yhden äänen.

## 5.2 Millaisia tuloksia toivot ohjelmalta?

Alkuhaastattelun viidentenä kysymyksenä tiedusteltiin millaisia tuloksia osallistujat toivovat ohjelmalta. Kysymykseen vastasi 11 osallistujaa (ks. kuvio 5)



**Kuvio 5.** Ohjelmilta toivotut tulokset (vastaajat).

*Painon putoaminen.* Kaikista eniten osallistujat toivoivat painon vähentymistä.

*”Haluan, että painoni tippuu vielä enemmän. Olen tiputtanut tähän mennessä jo 15 kiloa, mutta toivoisin tiputtavani vielä 25 kiloa”*

*”Minun täytyisi pudottaa painoa. Toivottavasti saan ohjelmasta apua painonpudotukseen.”*

*Lihaskunnan kohentuminen.* Seuraavaksi eniten toivottiin lihaskunnan kohentamista.

*”Haluan lisää lihasmaa erityisesti ylävartalooni”*

*”Toivon, että lihaskuntoni parantuisi. Haluan lisää voimaa ylävartaloon”*

*Aerobisen kunnon parantuminen ja motivaatiota liikuntaan.* Kolmanneksi eniten osallistujat toivoivat aerobisen kunnon parantumista ja motivaation lisääntymistä liikuntaa kohtaan.

*”Minulla on ollut pitkään motivaatio hukassa. Toivottavasti säännöllinen ohjelma saa minut motivoitumaan liikuntaan enemmän”*

*”Haluaisin jaksaa kävellä pidempiä matkoja. Tänä päivänä kuljen ainoastaan lyhyitä etäisyyksiä kävellessäni”*

Yllämainittujen vastausten lisäksi osallistujat toivoivat kolesteroliarvojen kohentamista, notkeuden lisääntymistä, rutiinia päiviin, viikonlopuille ohjelmaa sekä säännöllisyyttä liikkumiseen. Näistä jokaista toivottiin kerran.

Ohjelmalta toivotut tulokset olivat hyvin erilaisia vastaajasta riippuen. Yksikään toive ei ole muita paljon suositumpi, vaan vastauksia on hyvin laajasti neljän suosituimman toiveen välillä. Suosituimpien toiveiden lisäksi yksittäisiä vastauksia on hyvin paljon ja osallistujilla oli keskimäärin hyvin erilaisia toiveita.

### **5.3 Fyysinen kunto ennen liikunta ohjelman aloittamista**

Tutkimukseen osaa ottavien henkilöiden fyysisen kunnan tilaa ennen liikuntaohjelman aloittamista käytiin läpi kahden eri kysymyksen avulla.

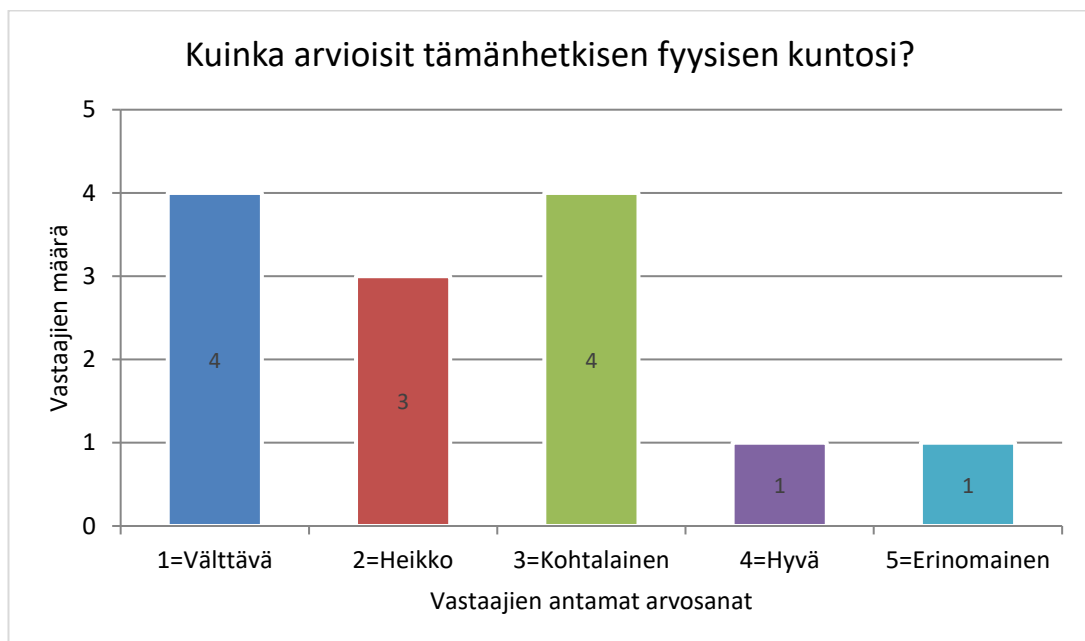
#### **5.3.1 Tyytyväisyys fyysiseen kuntoon projektin aloitusvaiheessa**

Haastateltavien tyytyväisyys omaan fyysiseen kuntoonsa oli hyvin vaihtelevaa. Osa haastateltavista oli jo valmiiksi tyytyväisiä, kun taas osa vastaajista oli suhteellisen tyytyväisiä, mutta koki, että kuntoa voisi liikuntaohjelman avulla parantaa lisää. Muutamat arvioivat myös, että aerobinen kunto on hyvä, mutta lihaskuntoon tarvitsisi vahvistusta. Vastaajat kertoivat esimerkiksi, että vaikka fyysisessä kunnossa on edelleen parantamisen varaa, on kunto silti parempi kuin joskus aikaisemmin on ollut.

Erinäisiä syitä siihen miksi vastaaja arvioi kuntonsa huonoksi, olivat muun muassa kohonneet kolesteroliarvot, painon nousu ja ”kunnan loppuminen” fyysisissä suorituksissa.

#### **5.3.2 Osallistujien fyysinen kunto projektin aloitusvaiheessa**

Alkuhaastattelussa ennen liikuntaohjelman aloittamista kysyttiin jokaisen osallistujan subjektiivisia arvioita fyysisestä kunnosta. Kysymykseen vastasi 13 osallistujaa (ks. kuvio 6).



**Kuvio 6.** Osallistujien fyysinen kunto projektin aloitusvaiheessa (vastaajat).

Eniten vastauksia annettiin kohdille ”välttävä” ja ”kohtalainen”. Välttäville ja kohtalaiselle annettiin 31 % (4 vastaajaa) äänistä. Kolmanneksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”heikko”. Fyysisen kunnan heikoksi koki 23 % (3 vastaajaa). Suurin osa vastanneista koki fyysisessä kunnossa olevan parantamisen varaa.

#### **5.4 Lihashuolto ennen liikunta ohjelman aloittamista**

Myös lihashuoltoon liittyvät kysymykset esitettiin alku- ja loppuhaastattelussa. Alkuhaastattelussa kysyttiin, onko osallistujalla aikaisempaa kokemusta lihashuollosta, ja loppuhaastattelussa kysyttiin, kokiko osallistuja apua lihashuollosta.

##### **5.4.1 Aikaisempi kokemus lihashuollosta**

Osallistujista niukka enemmistö kertoi, että heillä ei ole aikaisempaa kokemusta lihashuollosta. Ainoastaan peruskoulun liikuntatunneilla on ollut ohjattua liikuntaa, joka oli heidän kohdallaan ainut referenssi lihashuollon harjoittamiseen. Näin vastasi tutkimukseen osallistujista seitsemän.

*”En venyttele.”*

*”Venyttely on tärkeää, mutta jotenkin ei vaan ikinä jaksu venytellä.”*

Osallistujista kuudella oli enemmänkin aikaisempaa kokemusta lihashuollosta. Yhdellä osallistujista oli todella vakuuttava pohja lihashuollosta, koska hän harrasti parhaillaan montaa eri ryhmäliikuntaa, johon lihashuolto kuului osaksi. Neljä muuta osallistujaa kertoi venyttelevänsä silloin tällöin, ja yksi kertoi käyvänsä hierojalla.

*”Yritän avata ylävartaloni jumeja venyttelemällä”*

*”Pyrin venyttelemään salin jälkeen, mutta haluaisin osata enemmän venyttelyliikkeitä.”*

*”Käyn hierojalla säännöllisesti. Tapasin aikoinaan myös venyttellä, mutta viime aikoina venyttelyt ovat jääneet pois.”*

*”Käyn ryhmäliikuntatunneilla, joihin kuuluu myös venytteleminen.”*

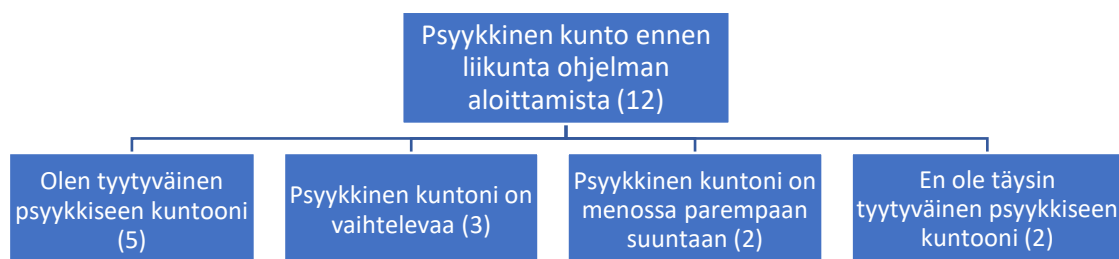
Kaikille osallistujille annettiin liikuntaohjelman mukana venyttelyohjelma, jota osallistujat suorittivat ohjelman ohella.

## 5.5 Mielenterveys ennen liikuntaohjelman aloittamista

Alkuhaastattelussa oli kolme mielenterveyteen liittyvää kysymystä. Kysymykset koostuivat yhdestä avoimesta kysymyksestä ja kahdesta monivalintakysymyksestä.

### 5.5.1 Psykyinen kunto ennen liikuntaohjelman aloittamista

Alkuhaastattelussa kysyttiin, mitä mieltä osallistujat ovat omasta psyykkisestä kunnostaan ennen liikuntaohjelman aloittamista. Kysymykseen vastasi 12 osallistujaa (ks. kuvio 7).



**Kuvio 7.** Psykkinen kunto ennen liikuntaohjelman aloittamista (vastaajat).

*Olen tyytyväinen psykkineseen kuntooni.* Ennen liikuntaohjelman aloittamista saadut tulokset olivat hyvin vaihtelevia. Osa haastateltavista oli hyvin tyytyväisiä psykkineseen kuntoonsa. Moni näin vastanneista koki myös, että oma psykkinen kunto on pysynyt jo pitkään hyvänä ilman suuria vaihteluita.

*”Psykkinen kuntoni on parempi kuin vuosiin.”*

*”Psykkinen kuntoni on hyvä.”*

*”Voin paremmin kuin koskaan. Liikunta on tukenut psykkinistä kuntoani.”*

*”Olen tyytyväinen. Liikunta on tukenut psykkinistä kuntoani.”*

*”Minulla on aina hyvä fiilis.”*

*Psykkinen kuntoni on vaihtelevaa.* Osa vastaajista katsoi, että psykkinen kunto voi vaihdella hyvin paljon eri ajanjaksoina ja on mahdollista, että myös liikuntaohjelman aikana voi tulla takapakkia voinnin huonontumisen vuoksi. Liikunnasta toivottiinkin psykkinistä kuntoa tasapainottavaa tekijää, joka voisi toimia esimerkiksi ahdistuksen lievittäjänä.

*”Psykkinen kuntoni vaihtelee hyvin paljon eri ajanjaksojen aikana.”*

*”Kunnossani on hyvin paljon ylä- ja alamäkiä. Toivon, että saisin ajatukset muualle liikunnalla.”*

*”Psykkinen kunto on parempi kuin joskus aikanaan. Hyvin vaihtelevaa silti edelleen.”*

*Psykkinen kuntoni on menossa parempaan suuntaan.* Moni Työpaja Upseerin vastaajista kertoi, että oma psykkinen kunto on kohentunut Työpaja Upseerissa vietetyn ajan aikana.

*”Upseerin aikana psykkinen kuntoni on mennyt eteenpäin.”*



*”Nukun hyvin, voin hyvin ja pystyn keskittymään tekemisiini ja näin on ollut jo pitkään. Käyminen työpaja Upseerissa on kohentanut jo ennestäänkin hyvää mielenterveyttäni.”*

*”Psyykinen kuntoni on vaihtelevaa.”*

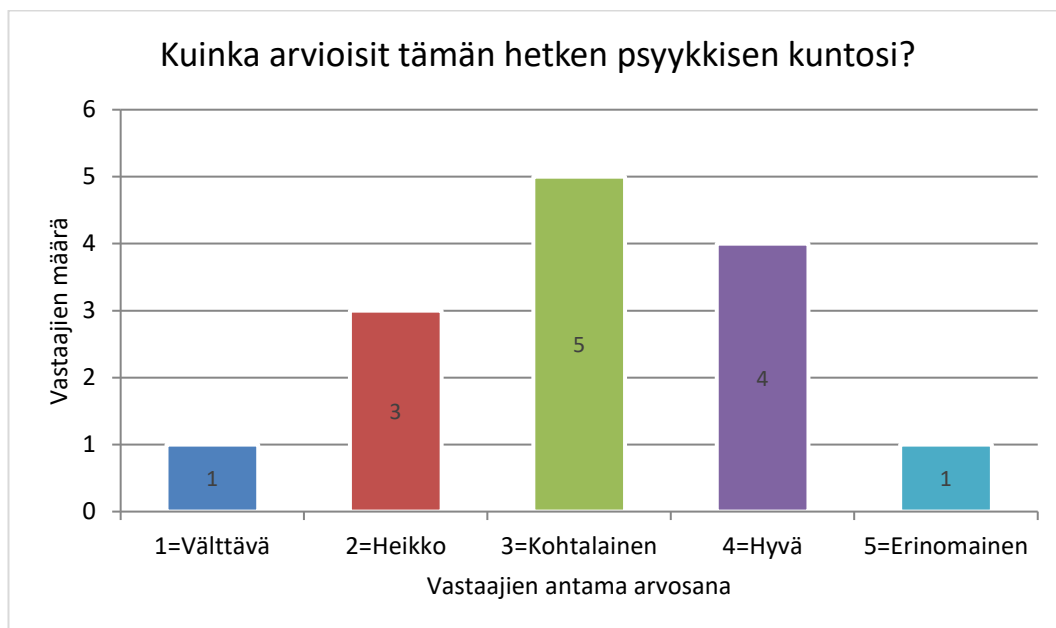
*En ole täysin tyytyväinen psyykkiseen kuntooni.* Tuloksista selvisi, että osa vastaajista oli sitä mieltä, että psyykinen kunto voisi olla parempikin, mutta sen kanssa on opittu elämään.

*”En ole täysin tyytyväinen mutta olen oppinut elämään sen kanssa.”*

Tutkimuksen tekijöillä oli pyrkimys painottaa liikuntaohjelmaan osallistuville ihmisille sitä, että liikuntaohjelman tavoitteena ei ole onnistua täydellisesti joka päivä. Liikuntaohjelman aikana voi tulla takapakkia, mutta se ei suinkaan merkitse projektin epäonnistumista (ks. luku 2.1.4). Esimerkiksi viikon pituisen tauon jälkeen liikuntaohjelmaan voi palata alkuun rauhallisemmin omaa mielialaa tarkastellen. Tavoitteena kuitenkin on, että liikunnasta tulisi osa elämäntapaa, eikä suinkaan se, että kolmen kuukauden pituisen jakson aikana saisi huippu-urheilijan tuloksia. Tutkimukseen osallistuvista henkilöistä he, joilla oli jo aikaisemmin laajemmin kokemusta liikunnasta, kertoivat, että liikunta on tukenut psyykkistä kuntoa ja auttanut tasapainottamaan psyykkistä olotilaa jo aikaisemmin.

### **5.5.2 Osallistujien psyykinen kunto projektin aloitusvaiheessa**

Avoimen kysymyksen lisäksi osallistujilta kysyttiin monivalintakysymys, jossa tiedusteltiin jokaisen osallistujan subjektiivisia arvioita psyykkisestä kunnosta ennen liikunta ohjelman aloittamista. Kysymykseen vastasi 14 osallistujaa (ks. kuvio 8).



**Kuvio 8.** Osallistujien psyykinen kunto projektin aloitusvaiheessa (vastaajat).

Alkuhaastattelun yhteydessä eniten vastauksia annettiin kohdalle ”kohtalainen”. Kohtalaiseksi psyykkisen kuntonsa arvioi 35 % vastanneista (5 vastaajaa). Seuraavaksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”hyvä”, joka keräsi 28% äänistä (4 vastaajaa). Kohta ”heikko” sai 21 % äänistä (3 vastaajaa).

### 5.5.3 Unen laatu ennen liikuntaohjelman aloittamista

Unen laatua tiedusteltiin monivalintakysymyksellä, johon sai antaa myös avoimen vastauksen unen laadusta arvosanan lisäksi. Kysymykseen vastasi 13 henkilöä. Vastaukset olivat osallistujien subjektiivisia arvioita (ks. kuvio 9).



**Kuvio 9.** Osallistujien unenlaatu ennen liikuntaohjelman aloittamista (vastaajat).

Vastaajien subjektiivinen arvio omasta nukkumistaan oli vastausten perusteella melko positiivinen jo ennen liikuntaohjelman aloitusta. Unen laatu arvioitiin eniten kohtalaiseksi. ”Kohtalainen” sai 38 % äänistä (5 vastaajaa). Seuraavaksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”hyvä”, joka sai 31 % äänistä (4 vastaajaa). 15 % (2 vastaajaa) arvioi unen laadun ”erinomaiseksi”. Yksikään vastaaja ei arvioinut unen laatua ”välttäväksi”, joten heikoimmaksi arvosanaksi asettautui ”heikko”, joka sai 15 % (2 vastaajaa) äänistä.

Arvosanojen antamisen yhteydessä osallistujat saivat arvioida unen laatunsa avoimella vastauksella:

*Kohtalainen.* Eniten vastauksia annettiin vastausvaihtoehdolle ”kohtalainen”. Unen laadun kohtalaiseksi arvioineet kertoivat esimerkiksi unenlaadun kohentuneen säännöllisemmän rytmin ansiosta. Kohtalaisen arvosanan antaneet toivoivat silti unenmäärän lisääntymistä.

*”Olen saanut rytmin paremmaksi Upseerin aikana.”*

*”Nukun paremmin kuin koskaan ennen, mutta en silti tarpeeksi. Minulla on edelleen päänsärkyä, jonka uskon osittain johtuvan unen puutteesta.”*

*” Unet ovat vaihtelevia. Jos olen stressaantunut, uneni katoavat.”*

*Hyvä.* Seuraavaksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”hyvä”.

*”Nukun yllättävän hyvin.”*

*Erinomainen.* Muutama kysymykseen vastannut arvioi unenlaatunsa parhaimmalla arvosanalla ”erinomainen”. Parhaimman arvosanan antaneet kokivat, että unensaannin kanssa ei ole minkäänlaista ongelmaa.

*”Nukun todella hyvin. Minulla ei ole mitään ongelmia unen saannin kanssa”*

*Heikko.* Kysymykseen vastanneista kukaan ei arvioinut unenlaatuaan välttäväksi. Kyselyn alhaisin arvosana oli ”heikko”.

*”Nukun vaihtelevasti 0–15 tuntia”*

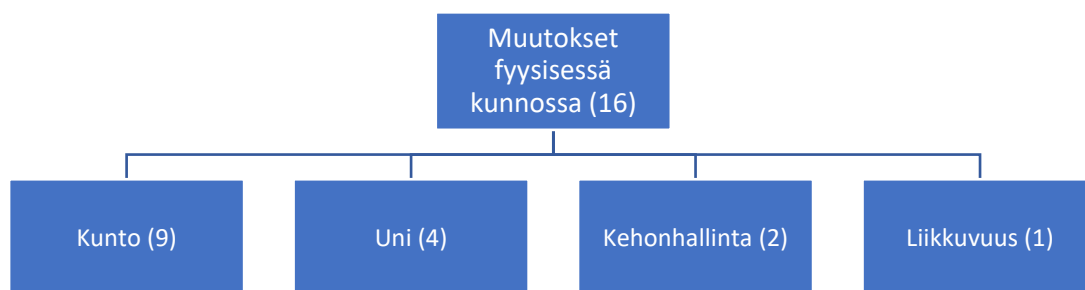
Osallistujien arviot unen laadusta olivat positiivisia. Osallistujat olivat enimmäkseen tyytyväisiä unen määrään ja laatuun. Unen laatuun jäi osalla silti omasta mielestä parantamisen varaa, ja liikunnasta toivottiin saatavan apua myös unen saantiin.

## **5.6 Fyysinen kunto liikuntaohjelman jälkeen**

Loppuhaastattelussa fyysistä kuntoa kartoitettiin kahden eri kysymyksen avulla. Kysymykset olivat suoraan verrannollisia alkuhaastattelun kysymysten kanssa. Ensimmäiseen kysymykseen haastateltava sai vastata omin sanoin, ja toisessa arvioitiin liikuntaohjelman jälkeistä fyysistä kuntoa monivalintakysymyksen avulla.

### **5.6.1 Koitko muutoksia fyysisessä kunnossasi liikuntaohjelman aikana/jälkeen?**

Viidennessä kysymyksessä tiedusteltiin liikuntaohjelman avulla saatuja muutoksia fyysisessä kunnossa. Kysymykseen vastanneita oli kymmenen ja vastauksia sai olla useampi kysymystä kohden (ks. kuvio 10).



**Kuvio 10.** Fyysisessä kunnossa tapahtuneet muutokset (Ilmaisut).

*Kunto.* Suurin osa vastaajista koki, että kunto oli parantunut. Kunnan parantumiseen vaikutti erityisesti painon putoaminen, joka osaltaan auttoi osallistujia jaksamaan paremmin.

*”Painoni on tippunut ja jaksan paremmin”*

*”Painoni on pudonnut ja kunto on kohentunut”*

*”Painoni on noussut lähes 10 kiloa, joka on tapauksessani hyvä asia, koska olen ollut aikaisemmin alipainoinen”*

*Uni.* Toiseksi eniten esille tulivat muutokset unen laadussa.

*”Nukun öisin paremmin, joka vaikuttaa positiivisesti myös jaksamiseen päivittäisissä toimissa”*

*”Olen pystynyt nukkumaan entistä enemmän, keskimäärin 7 tuntia yön aikana”*

*”Olen nukkunut aina huonosti. Koen kuitenkin, että liikunta on vaikuttanut positiivisesti unen laatuun.”*

*Kehonhallinta.* Kolmanneksi eniten loppuhaastattelussa näkyi kehonhallinnan parantuminen.

*”Pystyn entistä paremmin hallitsemaan kehoni liikkeitä.”*

*Liikkuvuus.* Yksi haastateltavista kertoi liikunta- ja venyttelyohjelman vaikuttaneen positiivisesti liikkuvuuteen.

*”Koen, että liikeratani ovat vähemmän kankeat.”*

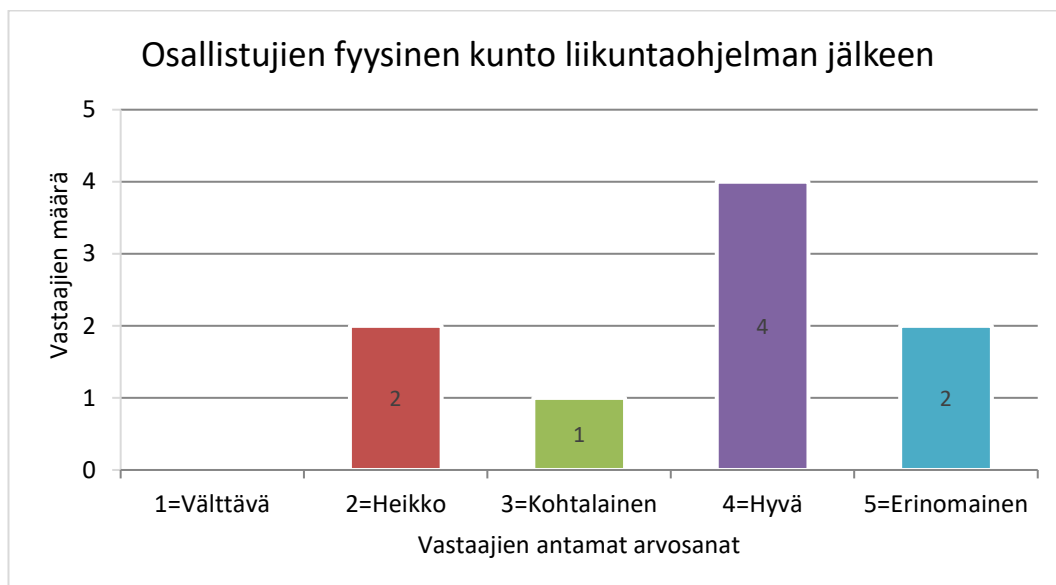
Verrattuna alkuhaastattelun tuloksiin oli lähes kaikilla osallistujilla havaittavissa parannusta fyysisessä kunnossa. Tapaukset, joissa ei tapahtunut fyysisessä kunnan muutoksia, johtuivat enemmänkin liikuntaohjelman suorittamatta jättämisestä kuin siitä, että itse liikunnalla ei olisi ollut vaikutusta. Jakson aikana saattoi esimerkiksi fyysinen tai psyykinen kunto heiketä tai elämäntilanne olla juuri niin kiireisessä vaiheessa, ettei aktiivisen liikunnan aloittaminen olisi ollut luontevaa. Kuitenkin jokainen suositeltavan liikuntamäärän (ks. luku 2.1.2) suorittanut koki jonkinasteisiä muutoksia.

Liikuntaohjelmasta tulleita fyysisiä muutoksia olivat esimerkiksi painon putoaminen, kunnan kohentuminen, keuhonhallinnan parantuminen ja kankeuden vähentyminen. Yksi osallistujista kertoi myös alipainon vähentyneen ruokamäärien lisäämisen ja lihaskunnan paranemisen avulla.

Liikuntaohjelmaan osallistuneet henkilöt kertoivat, että esimerkiksi suoriutuminen päivittäisistä askareista on helpompaa kunnan kohentumisen takia. Liikuntaohjelmaan osallistui myös Työpaja Upseerin yhtyeessä soittavia artisteja, jotka kertoivat soittamisen ja laulamisen olevan helpompaa liikunnan lisäämisen jälkeen, koska kunto on parempi koko keikan ja harjoitusten ajan.

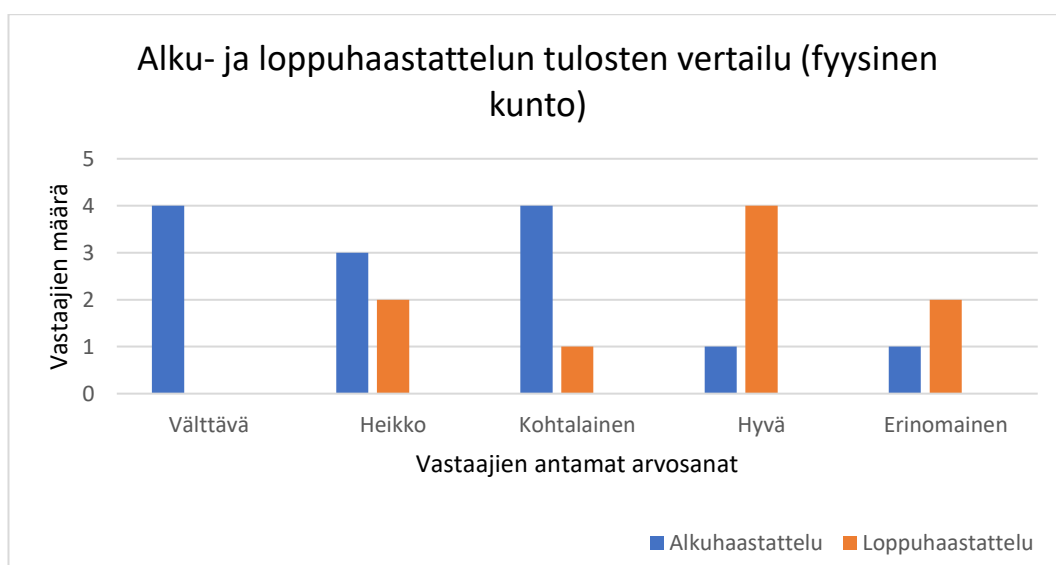
### **5.6.2 Osallistujien fyysinen kunto projektin jälkeen**

Loppuhaastattelussa kysyttiin jokaisen osallistujan subjektiivisia arvioita fyysisestä kunnosta liikuntaohjelman jälkeen. Loppuhaastatteluun osallistui hieman vähemmän henkilöitä kuin alkuhaastatteluun. Silti tuloksissa on selkeästi havaittavissa parannusta alkuhaastatteluun verrattuna. Kysymykseen vastasi yhdeksän osallistujaa (ks. kuvio 11).



**Kuvio 11.** Osallistujien fyysinen kunto projektin jälkeen (vastaajat).

Liikuntaohjelman jälkeen kukaan vastaajista ei kuvaillut fyysistä kuntoaan välttäväksi, kun taas alkuhaastattelun yhteydessä enemmistö arvioi fyysisen kuntosensa sillä arvosanalla. Tästä voi päätellä, että ohjeistettu liikunta antaa tuloksia nopeasti myös aloittelijoille (ks. kuvio 12).



**Kuvio 12.** Alku- ja loppuhaastattelun tulosten vertailu (fyysinen kunto) (vastaajat).

Voimme huomata, että suhteellisen lyhyellä (2–3kk) liikuntajaksolla on positiivinen vaikutus fyysiseen kuntoon.

Alkuhaastattelun ja loppuhaastattelun vertailu osoittaa, että liikuntaohjelman aikana osallistujien arviot fyysisestä kunnosta ovat kohentuneet reilusti. Alkuhaastattelussa osallistujien vastaukset asettautuvat enimmäkseen välttävän, heikon ja kohtalaisen välille. Välttävälle ja kohtalaiselle annettiin molemmille 31% äänistä (4 vastaajaa). Loppuhaastattelun yhteydessä eniten vastauksia annettiin kohdalle ”hyvä”. Fyysisen kunnan hyväksi arvioi 44 % vastanneista (4 osallistujaa). Seuraavaksi eniten annettiin kohdille ”erinomainen” ja ”heikko”. Fyysisen kunnan erinomaiseksi arvioi 22 % vastanneista (2 osallistujaa). Heikoksi fyysisen kunnan arvioi myös 22 % vastanneista (2 osallistujaa). ”Heikko” oli samalla myös loppuhaastattelun alin annettu arvosana. Loppuhaastattelun yhteydessä yksikään ei arvioinut fyysistä kuntoaan välttäväksi. Tämä on hyvin positiivista, varsinkin kun on ottaa huomioon, että alkuhaastattelun yhteydessä välttävä sai jaetusti eniten ääniä.

Huomioitavaa kuitenkin on, että alkuhaastatteluun osallistui neljä henkilöä vähemmän kuin alkuhaastattelun yhteyteen. Kuitenkin loppuhaastattelun avoimen kysymyksen (ks. kuvio 10) pohjalta on nähtävissä selkeää fyysisen kunnan kohentumista.

### **5.6.3 Koitko lihashuollosta apua omalla kohdallasi?**

Loppuhaastattelussa kartoitettiin myös, oliko lihashuollosta apua osallistujalle. Suurella osalla osallistujista lihashuolto oli jäänyt kokonaan tekemättä. Vastaajista neljä kuitenkin kertoi tehneensä lihashuoltoa. Vastaukset näiltä neljältä lihashuoltoon liittyen olivat positiivisia. Alatutkimusongelma lihashuollon vaikutuksiin liittyen (ks. luku 5.6) jäi pienen osanottomäärän vuoksi suuremmin selvittämättä, tosin jokainen tutkimuksessa lihashuoltoa suorittanut koki positiivisia vaikutuksia.

Venyttelyohjelmaa tehneet kertoivat venyttelyn auttaneen parantamaan kropan liikkuvuutta, vähentäneen lihaskireyttä ja auttaneen niska-hartiaseudun ongelmiin.

*”Venyttely auttanut.”*

*”Ehdottomasti, elämisen ja olemisen laatua parantavaa.”*



Lihashuollon toteuttaminen jäi usealta tekemättä, suurimpana syynä oli jaksamisen puute. Kuitenkin he, jotka jaksoivat tehdä lihashuoltoa, olivat siihen tyytyväisiä ja kokivat kehossaan positiivisia muutoksia. On hyvin todennäköistä, että mikäli lihashuolto toteutettaisiin ohjatusti, osallistujamäärät olisivat olleet huomattavasti isommat.

#### **5.6.4 Kuinka helpoksi koit liikuntaohjelman noudattamisen? Kuinka ahkerasti mielestäsi noudatit ohjelmaa?**

Loppuhaastattelussa tiedusteltiin, kuinka hyvin liikuntaohjelma noudattaminen on onnistunut. Moni kertoi, että on suorittanut ohjelmaa suurilta osin tai ainakin osittain. Osa oli muokannut ohjelmaa enemmän omiin tarpeisiinsa sopivaksi liikuntaohjelman aikana. Osallistujista suurin osa oli onnistunut suorittamaan liikuntaohjelman aerobisen osuuden hyvin, ja moni kokikin juuri aerobisen puolen liikuntaohjelmasta tärkeimmäksi.

*”Ohjelman noudattaminen ei tuottanut sinällään ongelmia, koska se oli järkevästi laadittu...”*

*”Enemminkin olisi voinut. Mutta olen ollut ahkera.”*

Kuntosaliohjelman suorittaminen osoittautui selkeästi hankalammaksi, ja osallistujista ainoastaan muutama kertoi tehneensä kuntosaliohjelmaa. Sen sijaan kotitreeniä varten tehty ohjelma oli ollut selkeästi enemmän käytössä. Kotitreeniohjelman tarkoitus täyttyi siis todella hyvin. Kotitreeniohjelman alkuperäisenä ideana oli luoda kuntosaliohjelman rinnalle toinen ohjelma, jota olisi kuntosaliohjelmaa helpompi suorittaa.

#### **5.7 Mielenterveys liikuntaohjelman jälkeen**

Loppuhaastattelussa oli myös kolme mielenterveyteen liittyvää kysymystä, jotka olivat suoraan verrannollisia alkuhaastattelun kysymysten kanssa. Kysymykset koostuivat yhdestä avoimesta kysymyksestä ja kahdesta monivalintakysymyksestä.

### 5.7.1 Psyykkinen kunto liikuntaohjelman jälkeen

Liikuntaohjelman jälkeisissä tuloksissa oli vertailun jälkeen huomattavissa psyykkisen kunnan paranemista lähes kaikilla kumpaankin haastatteluun osallistuneilla henkilöillä. Osa vastaajista kertoi, että liikunta on tukenut psyykkistä hyvinvointia ja tasapainottanut olotilaa. Liikunta koettiin myös hyvänä keinona ahdistuksen vähentämiseen. Erityisesti kävelylenkit koettiin hyvänä keinona vähentää ahdistusta. Kävelylenkkien sanottiin rauhoittavan mieltä, erityisesti hyvän kelin sattuessa.

*”Liikunta tuki psyykkistä hyvinvointiani.”*

*”Liikunta vaikutti positiivisesti olotilaani. Olen myös väsyneempi, joka on minun tapauksessani hyvä asia.”*

*”Liikunta antaa minulle adrenaaliruiskeen ja huomaan samantien positiivisia vaikutuksia.”*

*”Jaksan entistä paremmin ja nukun hyvin.”*

*”Kehonhallinnan parantumisen myötä minulla on parempi fiilis. Nukun myös entistä paremmin.”*

*”Ehdottomasti.”*

Toisaalta huomattavaa oli myös se, että osa ohjelmaan osallistuneista sanoi huonojen kelienvaikeuksien vaikuttaneen negatiivisesti innostukseen liikunnasta. Osalle liikuntaohjelmaan osallistuneista tuli viikosta kahteen viikkoon kestäneitä taukoja liikuntaohjelman aikana, mutta huomattavaa oli, että he jaksivat edelleen kiinnostua liikunnasta ja jatkaa liikkumista pienen takapakinkin jälkeen.

Liikunta auttoi myös jaksamaan paremmin päivän aikana ja toisaalta auttoi parantamaan unenlaatua. Yksi vastaajista kertoi, että liikunta antaa päivään ”adrenaliiniruiskeen”, joka auttaa jaksamaan paremmin. Hän myös kertoi ajoittavansa heti aamuun ensimmäiset liikunnat, jotta päivä lähtisi aktiivisesti käyntiin.

*”Koen että jaksan paremmin. Liikunta on auttanut ahdistukseeni”*

Yhdeksi suureksi tekijäksi mainittiin myös kehonkuvan parantuminen. Positiiviset tulokset esimerkiksi painon laskemisessa ja lihaskunnan kohentumisessa vaikuttivat positiivisesti myös mielialaan ja itsetunnon kohentumiseen.

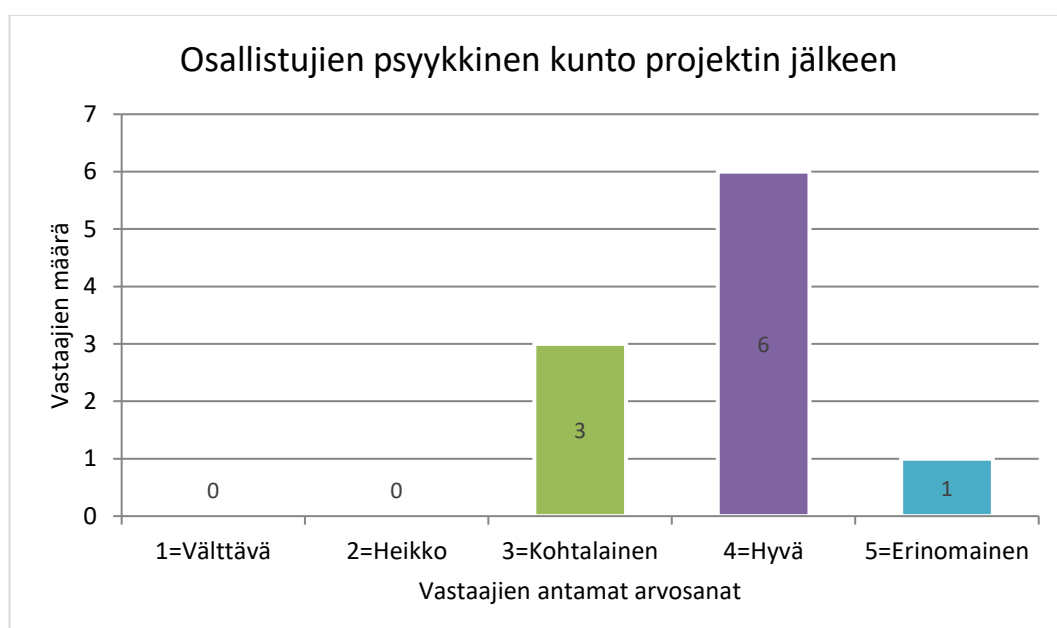
*”Jaksaminen parempaa... mielialan kohentuminen”*

*”Mielestäni jaksan paremmin, mikä osaltaan johtuu myös fyysisen treenin mukana parantuneesta psyykeestä”*

Voidaan todeta, että osallistujat kokivat positiivisia muutoksia psyykkisessä hyvinvoinnissaan monista eri syistä, mutta niistä kaikki olivat suoraa seurausta aktiivisen liikunnan aloittamisesta ja/tai lisäämisestä omaan elämäntapaan. Tulokset ja osallistujien omat kertomukset olivat hyvin linjassa aiemmissä tutkimuksissa saatujen johtopäätösten kanssa (ks. luku 3.5).

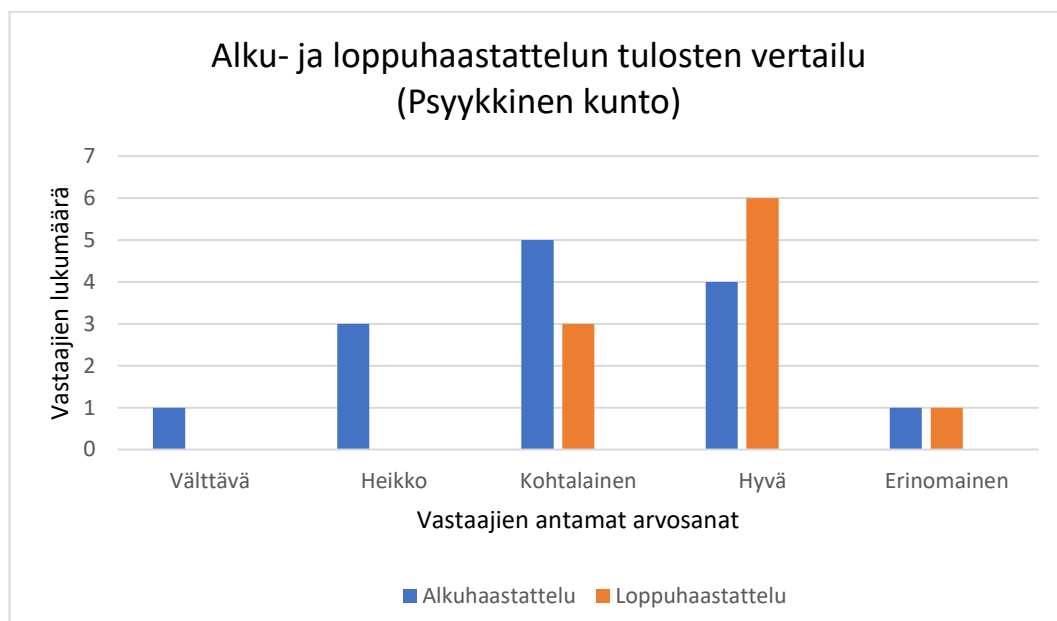
### 5.7.2 Osallistujien psyykkinen kunto projektin jälkeen

Avoimen kysymyksen lisäksi osallistujilta kysyttiin monivalintakysymys, jossa tiedusteltiin jokaisen osallistujan subjektiivisia arvioita psyykkisestä kunnosta liikunta ohjelman suorittamisen jälkeen. Kysymykseen vastasi kymmenen osallistujaa (ks. kuvio 13).



**Kuvio 13.** Osallistujien psyykkinen kunto projektin jälkeen (vastaajat).

Suurimmalla osalla vastaajista psyykkinen kunto oli vähintään hyvä. Jo alkuhaastattelun yhteydessä saadut tulokset olivat hyvin positiivisia. On kuitenkin huomattavissa, että loppuhaastattelun tulokset ovat kohentuneet alkuhaastatteluista vielä reilusti (ks. kuvio 14).



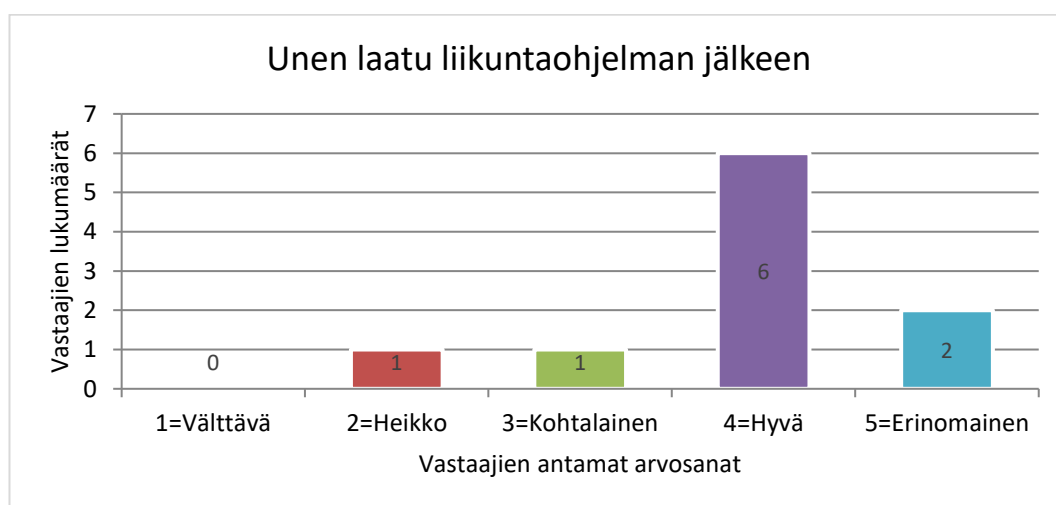
**Kuvio 14.** Alku- ja loppuhaastattelun tulosten vertailu (psyykkinen kunto) (vastaajat).

Alkuhaastattelussa psyykkinen kunto arvioitiin eniten kohtalaiseksi (35 % vastanneista) ja hyväksi (28 % vastanneista). Kolmanneksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”heikko” (21 % vastanneista). Vertailtaessa alkuhaastattelun tuloksia loppuhaastattelun tuloksiin on huomioitavaa, että loppuhaastattelun äänet painottuvat täysin kohtalaisen, hyvän ja erinomaisen välille, toisin kuin alkuhaastattelussa, jossa myös kohdat ”välttävä” ja ”heikko” saivat ääniä 29 %. Loppuhaastattelussa eniten ääniä annettiin kohdalle ”hyvä” (60 % äänistä). Toiseksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”kohtalainen” (30 % äänistä) ja loput äänistä annettiin kohdalle ”erinomainen” (10 % äänistä). Psyykkinen kunto koettiin loppuhaastattelun yhteydessä keskimäärin paremmaksi kuin alkuhaastattelun yhteydessä.

Alkuhaastattelussa kysymykseen vastasi neljätoista henkilöä ja loppuhaastatteluun yhteensä kymmenen. Alkuhaastattelun ja loppuhaastattelun tulokset eivät toisin sanoen ole täysin vertailtavissa keskenään. Yksi liikuntaohjelman lopettamisen syistä oli psyykkisen kunnon heikentynyt tilanne. Muita syitä olivat esimerkiksi siirtyminen toiseen yksikköön, ja tästä syystä loppuhaastatteluja ei voitu suorittaa. Kuitenkin alku- ja loppuhaastattelun tulosten vertailuun ja loppuhaastattelussa olleen avoimen kysymyksen (ks. luku 7.2.1) pohjalta on havaittavissa selkeää psyykkisen kunnon kohentumista.

### 5.7.3 Unen laatu liikuntaohjelman suorittamisen jälkeen

Unen laatua tiedusteltiin monivalintakysymyksellä, johon sai antaa myös avoimen vastauksen unen laadusta. Kysymykseen vastasi kymmenen henkilöä. Vastaukset olivat osallistujien subjektiivisia arvioita (ks. kuvio 15). Saman kysymyksen yhteydessä osallistujat kertoivat sanallisesti unen laadustaan.



**Kuvio 15.** Osallistujien unen laatu liikuntaohjelman jälkeen (vastaajat).

Koettu unen laatu oli usealla vastaajalla parantunut. Unen laatu arvioitiin eniten hyväksi. ”Hyvä” sai 60% äänistä (6 vastaajaa). Seuraavaksi eniten ääniä annettiin kohdalle ”erinomainen”, joka sai 20 % äänistä (2 vastaajaa). Loput äänistä annettiin kohdille ”heikko” ja ”kohtalainen”. Molemmat kohdat saivat 10 % äänistä (1 vastaaja). Alkuhaastattelun tuloksiin verrattaessa vastaukset asettuivat enemmän hy-

vän ja erinomaisen välille. Unen laadun hyväksi tai erinomaiseksi koki 80 % vastanneista (8 vastaajaa). Alkuhaastattelussa eniten ääniä saivat sen sijaan ”kohtalainen” ja ”hyvä”. Kohtalainen sai 38 % äänistä (5 vastaajaa) ja ”hyvä” 31% äänistä (4 vastaajaa). Yhteensä ”kohtalainen” ja ”hyvä” saivat 69 % (9 vastaajaa) annetuista äänistä.

Arvosanojen antamisen yhteydessä osallistujat saivat arvioida unen laatunsa avoimella vastauksella:

*Hyvä.* Eniten vastauksia annettiin kohdalle ”neljä”.

*”Nukun hyvin”*

*”Unen laatu ja nukahtaminen on parempaa ja helpompaa”*

*Erinomainen.* Seuraavaksi eniten ääniä sai kohta ”viisi”.

*”Nukun todella hyvin. Rem- unen määrää on varmasti noussut ja paljon.”*

Arvosanat *Heikko* ja *Kohtalainen* saivat kumpikin saman verran ääniä.

*”Olen nukkunut aina huonosti. Liikunta on silti vaikuttanut positiivisesti unenlaatuuni”*

Vastauksista käy ilmi, että osallistujat kokivat liikunnan vaikuttavan positiivisesti unen laatuun ja myös helpottavan unen saantia. Loppuhaastattelussa ei myöskään mainittu liikunnan vaikuttaneen huonosti unen laatuun. Tästä voi päätellä, että liikuntaohjelmaa oli pystytty suorittamaan tarpeeksi aikaisina ajankohtina, jolloin liikunnan jälkeen on jäänyt tarpeeksi aikaa rauhoittua ennen nukkumaan menoa.

## **5.8 Koetko omasta mielestäsi, että yksilöidyt liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa?**

Loppuhaastattelun viimeisessä kysymyksessä kartoitettiin sitä, kokivatko tutkimukseen osallistuneet henkilöt, että liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa. Kysymys oli ainoastaan loppuhaastattelussa, jotta saataisiin mielipide liikuntaohjelman jo toteuttaneilta henkilöiltä.

Vastaukset kysymykseen olivat erittäin myönteisiä. Osallistujat kokivat yksilöidyt liikuntaohjelmat hyväksi kuntoutuksen muodoksi, ja jokainen vastanneista oli sitä mieltä, että liikuntaohjelmia tulisi ottaa enemmän käyttöön.

*”Kyllä tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa.”*

*”Saisi ottaa, sekä yksilöitynä että myös ryhmänä. Koen, että olisi hyvä tuoda laajemmin kuntoutukseen.”*

*”Ehdottomasti!”*

Liikuntaohjelmien laajempaa käyttöönottoa suosittiin esimerkiksi siksi, koska liikuntaohjelmat koettiin tärkeänä ahdistuksen lievittäjänä ja kehonkuvan positiivisuuden lisääjänä.

*”Kyllä tulisi ottaa mukaan kuntoutukseen koska auttaa esimerkiksi ahdistukseen.”*

Päätutkimusongelma huomioon ottaen (ks. luku 4.3) osallistujat suurilta osin saivat huomattavaa edistystä yleiseen hyvinvointiinsa. Tapa, jolla liikunta auttoi (uni, kivut, fyysinen kunto ym.), vaihteli yksilöittäin suuresti, mutta apu oli useille hyvin selkeästi havaittavissa. Haastateltavien toiveena kuitenkin oli, että liikuntaohjelmat otettaisiin käyttöön siten, että kuntoutuksessa olisi mukana työntekijä, joka ohjaisi liikuntaohjelmia ryhmämuotoisena tai henkilökohtaisesti. Sivututkimusongelma (ks. luku 4.3) koskikin sitä, kuinka suuri ero saadaan ryhmässä tehtävien harjoitusten avulla verrattuna yksilöliikuntaan. Tutkimuksen tekijät eivät havainneet huomattavaa eroa tuloksissa, mutta silti oli selvää, että ryhmäliikunnassa yksilö saa samalla vertaistukea ja sosiaalista toimintaa, jotka edesauttavat varsinkin psyykkisen hyvinvoinnin tukena. Monet osallistujat myös kokivat ryhmäliikuntamuodot mielekkäämmiksi. Osa haastateltavista koki, että olisi saanut liikuntaohjelmasta enemmän irti, jos joku olisi ollut kannustamassa liikuntaan.

*”Konkreettinen työntekijä ohjaamaan, personal trainer saliohjelmissa, erityisesti yksilöidyt liikuntaohjelmat.”*

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt kokivat oman kokemuksen kautta, että liikuntaohjelmat voisivat toimia myös muilla vastaavassa tilanteissa olevilla henkilöillä.

*”Kyllä varmasti olisi muillekin hyötyä.”*

Myönteiset kommentit liikuntaohjelmien tarpeellisuudesta kuntoutuksessa antavat myös hyvän pohjan jatkotutkimuksen aiheelle. Erityisesti yksilö- tai ryhmänohjaus tutkimuksen aikana auttaisi myös herkemmin liikunnan lopettavat ihmiset jatkaamaan liikuntaa tutkimuksen suorittamisen ajan.

## **5.9 Päiväkirja**

Yksi opinnäytetyön tiedonkeruumenetelmistä oli päiväkirja, jonka tarkoituksena olisi toimia alkuhaastattelun- ja loppuhaastattelun tukena. Päiväkirjaan osallistujan tuli kirjata tuntemuksiaan ja liikuntaohjelman etenemistä toiminnallisen jakson aikana. Päiväkirjan kirjaamista varten jaettiin muistikirjat jokaiselle liikuntaohjelmaan osallistuvalla henkilöllä.

Päiväkirja ei kuitenkaan osoittautunut opinnäytetyöhömmä sopivaksi tiedonkeruumenetelmäksi, koska osallistujat eivät muistaneet tai kerenneet suoritukseltaan kirjata vihkoon. Yksi syy kirjaamattomuuteen oli siis se, että liikuntaohjelma jo itsessään vaati paljon aikaa, vaivaa ja keskittymistä osallistujilta, joten päiväkirja jäi tästä syystä toissijaiseksi.

Tutkijat kuitenkin huomasivat, että vaikka päiväkirja ei välttämättä tässä muodossa ole hyvä tiedonkeruumenetelmä tähän toiminnalliseen tutkimukseen, pystyisi sitä mahdollisesti muokkaamaan enemmän tarpeeseen sopivaksi. Päiväkirjaa olisi mahdollisesti ollut helpompi noudattaa, jos päiväkirjaa varten olisi ollut esimerkiksi valmiit pohjat, johon osallistuja olisi voinut ruksata helposti esimerkiksi päivän olo-tilan, liikuntaohjelman sujumisen tai lyhyen yhteenvedon.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Haastatteluissa saadut tulokset viittaavat selkeästi, että fyysinen ja psyykinen terveys kulkevat käsi kädessä. Jos psyykinen terveys reistailee, vaikuttaa se monesti myös intoon liikkua. Monella tähän tutkimukseen osallistuvista henkilöistä oli nuoruudessaan paljon liikunnallisia kokemuksia, mutta esimerkiksi sairastuessa tai muissa elämän kriiseissä ollessa liikunta oli vähentynyt huomattavasti. Tutkimuksessa tehtiin vastaisku tälle liikunnan vähenemiselle, ja alettiinkin liikkumaan selkeästi totuttua enemmän. Tuloksina olivat esimerkiksi ahdistuksen vähentyminen ja jaksamisen lisääntyminen.

Huomattavaa oli, että alkuhaastattelua ja loppuhaastattelua verratessa jokaiseen monivalintakysymyksen oli tullut positiivista muutosta. Esimerkiksi psyykkisen kunnan ja fyysisen kunnan monivalintakysymysten vertailussa tulokset asettautivat loppuhaastattelussa entistä enemmän kohtiin ”kohtalainen”, ”hyvä” ja ”erinomainen”. Alkuhaastattelussa vastaavissa kysymyksissä fyysinen ja psyykinen kunto arvioitiin monesti joko välttäväksi tai heikoksi. Vaikka vastaukset olivat pääasiassa henkilön omaa objektiivista kokemusta omasta olotilastaan, pidimme tuloksia huomattavina. Myös unen laatu koettiin loppuhaastattelussa alkuhaastattelua paremmaksi. Pelkästään jo monivalintakysymyksistä saatavat tulokset antavat vakuuttavaa pohjaa liikunnan merkitykselle päihde- ja mielenterveyskuntoutuksessa.

Myös kysymys siitä kokisivatko osallistujat, että yksilöidyt liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa, antoi vakuuttavaa pohjaa liikuntaohjelmien tarpeellisuudelle. Osallistujista enemmistö koki, että liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajempaan käyttöön. Toisaalta myös he, jotka eivät kokeneet juuri tällaista liikuntaohjelmaa oikeaksi, kokivat, että liikuntaohjelmat tulisi ottaa jossain muodossa käyttöön.

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että vaikka liikuntaohjelmaa ei noudatettaisi täysin suunnitelmallisesti, vaikuttaa se kuitenkin kannustavana tekijänä liikkumisessa. Huomattavaa oli myös, että vaikka liikuntaohjelman aikana tuli aikoja, jolloin psyykkisen kunnan alentumisen johdosta liikuntaohjelma jäi vähemmälle, ky-

kenivät osallistujat jatkamaan liikuntaohjelmaa heikomman jakson jälkeen. Loppuhaastattelussa moni kertoi, että vaikka esimerkiksi lihaskuntoilu oli jäänyt välistä kolmen kuukauden jakson aikana, oli liikuntaohjelma silti lisännyt liikunnallista aktiivisuutta. Erityisesti ohjelmaan tehty viikkojärjestys sai paljon kiitosta. Viikkojärjestykseen oli merkitty tarkoin esimerkiksi lenkkeilypäivät ja venyttelyajat. Näin henkilö pystyi tarkemmin seuraamaan liikuntaohjelman sujumista ja toisaalta viikkojärjestykset oli luotu myös niin, että osallistujalla olisi tarpeeksi myös lepopäiviä.

## 7 POHDINTA

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi liikunnan mielenterveyden tukena, koska se oli kysely aihe, jota myös itse halusimme tuoda enemmän esille mielenterveys- ja päihdetyössä. Mielestämme liikunnasta ei ole vielä otettu irti sen täyttä potentiaalia mielenterveys- ja päihdepuolella. Liikunnan positiivisia vaikutuksia ihmisen fysiologiaan on ymmärrettävästi tutkittu todella paljon. Myös liikunnan vaikutusta psykologiaan on tutkittu, mutta silti psykologisten vaikutusten tutkiminen on jäänyt selkeästi fyysisten vaikutusten varjoon. Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme myös itse, mitkä asiat tähän saattavat vaikuttaa. Psykkisiä vaikutuksia on selkeästi vaikeampi tutkia, koska ihmisen psykologiaan vaikuttavat niin monet tekijät. Psykkiset vaikutukset ovat myös hyvin yksilöllisiä.

Vaikka liikuntaohjelmia ei välttämättä toteutettu täysin niin kuin oli suunniteltu, oli hienoa huomata, että tutkimukseen osallistuvat henkilöt muokkasivat liikuntaohjelmaa paremmin omaan elämäntilanteeseensa sopivaksi. Tarkoitus olikin tehdä mieluinen ohjelma ja luoda tarvittava kannustus liikkumiseen henkilöille, joille se ei välttämättä normaalitilanteessa tulisi mieleenkään. Huomattavaa oli myös aerobisen liikunnan merkitys mielenterveyteen. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt kokivat aerobisen liikunnan, erityisesti lenkkeilyn, tärkeänä osana nykyistä rutiiniaan. Lenkkeilyn kerrottiin toimivan myös mieltä rauhoittavana tekijänä.

Tutkimus antoi oletettuja positiivisia tuloksia liikunnan käytöstä mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen välineenä. Suuri kysymys kuuluukin, kuinka yksilöidyt liikuntaohjelmat saataisiin laajemmin käyttöön. Ongelma alalla on usein työntekijöiden kuormitus, joka ohjaa työtä. Olisiko esimerkiksi tutkimuksessa käytettyjä haastatteluja vastaavat kyselyt mahdollista ottaa osaksi uuden asiakkaan kuntoutussuunnitelmaa? Emme kokeneet yksilölle tehtävää alkuhaastattelua suurta ponnistelua vaativana toimenpiteenä. Eri asia on se, kuinka työntekijät yksilöinä tietotaidollaan osaisivat muodostaa henkilölle sopivan liikunta- ja lihashuolto-ohjelman haastattelun perusteella. Itse ohjelman suorittaminenhan on henkilön omalla vastuulla, joten sen ei pitäisi kuormittaa työntekijää aloituksen jälkeen. Mikäli työyhteisö saisi tietynlaiset raamit ohjelman tekemiseen ja se tulisi esimerkiksi osaksi rutiinia uusille

asukkaille, koemme vastaavanlaisten ohjelmien tuottavan selkeää tulosta mielen-terveys- ja päihdekuntoutujalle. Toisaalta kuntoutujalla itsellään täytyy olla halu kuntoutua sekä halu suorittaa prosessia paremman henkisen ja fyysisen olon saavuttamiseksi. Työyhteisö saattaa siis kokea haasteita kuntoutujan motivointiin liittyen. Koemmekin, että tietynlainen vastikkeellisuus ja ”porkkanoiden” asettaminen voisi olla hyödyllinen osa ohjelmaa ja keino motivoida kuntoutujaa.

Tutkimuksesta saadut tulokset yllättivät positiivisesti, vaikka osasimme odottaa vastaavanlaisia tuloksia. Loppuhaastattelusta saadut tulokset olivat jopa parempia kuin odotimme. Lähes jokaiseen monivalintakysymykseen tuli yli yhden yksikön nousu. Samoin myös avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset olivat hyvin positiivinen yllätys.

Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin tulisiko liikuntaohjelmat ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa. Jokainen loppuhaastatteluun osallistunut haastateltava oli sitä mieltä, että liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön. Pelkästään jo tähän kysymykseen saadut vastaukset antavat vakuuttavaa pohjaa siitä, että liikunta koetaan (siihen ryhdyttyä) tärkeänä tekijänä kuntoutumisessa. Kysymys esitettiin loppuhaastattelussa, joten taustalla oli jo usean kuukauden pituinen liikunnallinen jakso. Kyseinen kysymys vastasi myös siihen, mitä kehitettävää Liikunta mielen-terveyden tukena -projektissa olisi. Haastateltavat kertoivat, että olisivat kaivanneet enemmän personal trainerin tapaista ohjaamista liikuntaohjelman aikana.

Liikunta mielen-terveyden tukena -tutkimuksesta nousi esille ainakin yksi varsin selkeä jatkotutkimuksen aihe. Loppuhaastattelussa moni Upseerin ja Spurtin haastateltavista toivoi, että tutkimuksessa olisi ollut kokonaisia liikuntaryhmiä, joita olisimme ohjanneet. Moni haastateltavista kertoi, että heille on paljon helpompaa liikua, kun joku ohjeistaa heitä paikan päällä. Kyseisen tutkimuksen voisi tehdä esimerkiksi Työpaja Upseerin tapaiselle yksikölle, jossa tutkija alkaisi vetämään liikuntaryhmää, joka suunniteltaisiin alkuhaastattelun pohjalta. Jos aikaa olisi ollut enemmän, olisimme myös itse tuoneet enemmän toiminnallista osiota mukaan tutkimukseen.

Tutkimus olisi mahdollista toteuttaa myös pidemmällä aikavälillä, jotta olisi mahdollista nähdä laajemmassa mittakaavassa liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Pidemmällä aikavälillä toteutettava liikunnallinen elämänmuutos saattaisi näyttää tarkemmin, mitä esimerkiksi psyykkisen kunnon muutokset aiheuttavat liikunnan määrään, ja toisaalta sen, aiheuttaisiko liikunta pidemmällä aikavälillä negatiivisia ilmiöitä vai toimisiko se ainoastaan tukevana elementtinä mielenterveyden tasapainossa pysymisessä.

On myös mahdollista, että opinnäytetyössä alun perin tiedonkeruumenetelmäksi suunniteltua päiväkirjaa käytettäisiin pidemmälle kehitettynä jatkotutkimuksissa voitaisiin esimerkiksi luoda valmiit pohjat päiväkirjalle, johon osallistujan olisi helpompi kirjoittaa muistiinpanojaan.

Jatkotutkimuksessa voisi keskittyä vielä tarkemmin myös kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin huomioimalla ohjelmia tehdessä myös oikeanlaiset ravinnon sisällöt. Ravinto-ohjelma toimisi hyvin tukena liikuntaohjelman ja verryttelyohjelman rinnalla. Näin tutkimuksesta saataisiin laajemmin kokonaisvaltaista hyvinvointia tutkiva kokonaisuus.

## LÄHTEET

Ahonen, J. Asmussen, P. Erämetsä, T. Heinonen, M. Lahtinen-Suopanki, T. Lepänen, M. Montag, H. Mäkelä, T. Pehkonen, S. & Vestervik, K. 1998. LIHAS-HUOLTO Hieronta, kuntosaliharjoittelu, teippaus ja venyttely. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy

Cipriani, A. The Lancet. Medican Journal. 2017. Viitattu 27.8.2017. [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(16\)30385-3/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(16)30385-3/abstract)

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. Tampere. TammerPaino Oy.

Hautala, A. 2017. Terve.fi. Venyttelyn alkeet. Viitattu 4.9.2017. [www.terve.fi/liikuntavammat/venyttelyn-alkeet](http://www.terve.fi/liikuntavammat/venyttelyn-alkeet)

Helakorpi, S. 1999. Opinnäytetyö ja tutkimustoiminta ammattikorkeakouluissa. Hämeen ammattikorkeakoulu. Hämeenlinna.

Huttunen, J. 2018. Terveyskirjasto. Terveysliikunta- kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Viitattu 25.9.2018. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Huttunen, J. 2018. Terveysliikunta- Kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Terveyskirjasto. Viitattu 3.3.2018. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934)

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 22.12.2018. [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00002](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002)

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittelyminen Suomessa. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Helsinki. Viitattu 7.11.2017. [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Hyvä uni liikkumalla. UKK-instituutti. 2015. Viitattu 3.10.2018. [http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunnan\\_vaikutukset/liikunta\\_parantaa\\_unta](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta)

Ilja, A., Almqvist, S. & Kiviharju-Rissanen, U. 1997. Mielenterveyden perusteet hoitotyössä. Helsinki. Kirjayhtymä Studia.

Kangas-Niemi, A. 2015. The mindfulness, acceptance and commitment approach to encouraging a physically more active lifestyle. Viitattu 23.9.2018. [www.likes.fi/filebank/1867-anun-vaitoskirja-elektroninen.pdf](http://www.likes.fi/filebank/1867-anun-vaitoskirja-elektroninen.pdf)

Korkeamäki, K. 2016. Liikuntaryhmän vaikutus skitsofreniasta kuntoutuvan sosiaaliseen toimintakykyyn. Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2018. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106505/Oppari\\_Kaisa%20Korkeamaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/106505/Oppari_Kaisa%20Korkeamaki.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kuula, A. Toimintatutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 7.11.2017.  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5\\_4.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html)

Liikunta ehkäisee 2 tyypin diabetesta. UKK-instituutti. 2014. Viitattu 3.10.2018.  
[http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/tyypin\\_2\\_diabetes](http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/tyypin_2_diabetes)

Lintunen, T. Koivumäki, K. & Säilä, H. 1995. Jalka potkee mieli notkee. Liikunta mielenterveyden tukena. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. SMS-Tuotanto Oy.

Mielenterveyden häiriöt. 2017. Helsinki. Mielenterveysseura. Viitattu 9.9.2017.  
[www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t)

Mielenterveyskuntoutus. 2017. Oulu. Oulun kaupunki. Viitattu 9.9.2017.  
[www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus](http://www.ouka.fi/oulu/terveyspalvelut/mielenterveyskuntoutus)

Mitä kehossa ja mielessä tapahtuu – liikunnan hyödyt. 2009.Tohtori.fi. Viitattu 3.10.2018.  
[www.tohtori.fi/?page=0708511&id=7180332](http://www.tohtori.fi/?page=0708511&id=7180332)

National Center of Biotechnology Information. 2017. Pubmed. Viitattu 27.8.2017.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178949](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28178949)

Nordström, M. 2017. Spurtti-työpajatoiminta. Toimintasuunnitelma 2017. Pohjanmaan sosiaalipsykiatrinen yhdistys. Vaasa.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto [verkkójulkaisu]. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. Viitattu 2.6.2017. [www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus)

Saarelainen, R. Stengår, R. Vuori-Kemilä, A, 2003. Mielenterveys. ja päihdetyö. Yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo. WS bookwell Oy.

Suomela, M. & Väli-Torala, J. 2011. Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen. Vaasan Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2018. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA\\_MINNA%20VALI-TORALA\\_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20VALI-TORALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1)

Turku, R. 2007. Muutosta tukemassa, valmentava elämäntapaohjaus. Helsinki. Edita Prima Oy

Turhala, S. & Kettunen, S. 2006. Liiku mieli hyväksi, malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämisestä. Suomen mielenterveysseura. Helsinki. SMS-tuotanto Oy.

Tutkimusetiikka. 2017. Helsinki. Helsingin yliopisto. Viitattu 28.10.2017.  
[www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka](http://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka)

Yleisimmät mielenterveydenongelmat. FinFami Pohjanmaa ry. Vaasa. Viitattu 22.12.2018. [www.vaasanomaiset.fi/?Nuoret:Nuorten\\_info-pankki:Yleisimm%C3%A4t\\_mielenterveysongelmat](http://www.vaasanomaiset.fi/?Nuoret:Nuorten_info-pankki:Yleisimm%C3%A4t_mielenterveysongelmat)

Ylilehto, M. 2017. Terve.fi Lihashuolto – avain kehitykseen. Viitattu 4.9.2017. [www.terve.fi/liikuntavammat/lihashuolto-avain-kehittymiseen](http://www.terve.fi/liikuntavammat/lihashuolto-avain-kehittymiseen)

Ojanen, M. 2007. Positiivinen psykologia. Helsinki. Edita. s49

Opinnäytetyön raportointi. 2017. Kajaani. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Viitattu 20.11.2018. [www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-\(Soteli\)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-raportointi](http://www.kamk.fi/opari/Opinnaytetyopakki/Opinnaytetyoprosessi/Ylempi-amk-(Soteli)/Opinnaytetyoprosessi/Opinnaytetyon-raportointi)

Pelo, M. 2017. Vaakakapina. Monelle liikunta on pakonomaista suorittamista-mil-lainen suhde sinulla on liikuntaan?. Yle.fi. Viitattu 4.11.2018. [www.yle.fi/aihe/artikkeli/2017/03/14/perfektionistille-liikunta-voi-olla-pakonomaista-suorittamista](http://www.yle.fi/aihe/artikkeli/2017/03/14/perfektionistille-liikunta-voi-olla-pakonomaista-suorittamista)

Peggy, A-F. & M.Morse, J. 1985. Hoitotyön kvalititatiivinen tutkimus. Helsinki. Kirjayhtymä.

Pyykkönen, L. 2015. Liikunta masennuksen hoidossa- Liikunnallisen vertaistuki-ryhmän kehittäminen. Haaga-Helia Ammattikorkeakoulu. Viitattu 23.9.2018. [www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91066/Pyykkonen\\_Lauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/91066/Pyykkonen_Lauri.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rantonen, K. 2018. Liikunta. Mielenterveyden keskusliitto. Helsinki. Viitattu 13.11.2018. [mtkl.fi/palvelut/liikunta/](http://mtkl.fi/palvelut/liikunta/)



LIITE 1.

## **LIIKUNTA MIELENTERVEYDEN TUKENA (Info 17.1 klo 11.00 Työpaja Upseerissa)**

Sosionomiopiskelijat Teemu Peltonen ja Pyry Björkbacka tutkivat opinnäytetyönään liikunnan potentiaalia mielenterveyden tukena. Opinnäytetyön kohderyhmänä toimivat Työpaja Spurtin, Työpaja Upseerin sekä Silmukodin asumisyksikön asiakkaat. Tutkimukseen pyritään saamaan vähintään 10 osallistujaa, edellä mainituista yksiköistä.

Opinnäytetyön ideana on toteuttaa alkuhaastattelu, jonka pohjalta tehdään liikuntaohjelma tutkimukseen osallistuvan henkilön toiveiden ja aikaisemman liikunnallisen kokemuksen pohjalta. Tarkoituksena on rakentaa liikuntaohjelma, jota osallistuja jaksaa toteuttaa tutkimusjakson ajan. Toivottavana lopputuloksena olisi, että tutkimukseen osallistuva henkilö löytää kipinän jatkaa ohjelmaa ja liikunnallista elämäntapaa myös tutkimuksen jälkeen. Liikuntaohjelmaan kuuluu fyysisen liikunnan lisäksi myös lihashuolto.

Tutkimukseen osallistuvalla henkilöllä annetaan liikuntaohjelman ajaksi vihko, jota käytetään päiväkirjana. Päiväkirjaan tulisi kirjata sekä positiiviset että negatiiviset tunteet ohjelman ajalta, jotta opinnäytetyöhön saadaan mahdollisimman realistiset tulokset.

Liikuntaohjelmaa toteutetaan kahden kuukauden ajan, jonka jälkeen on loppuhaastattelu. Loppuhaastattelun tuloksia verrataan alkuhaastattelun tuloksiin.

Jos sinulla tulee kysyttävää liikuntaohjelmasta, voit olla yhteydessä Teemu Peltonen tai Pyry Björkbackan kanssa.

**Teemu Peltonen**  
teemu.peltonen@vaasansospsyk.fi

**Pyry Björkbacka**  
pyry.bjorkbacka@gmail.com

## LIITE 2.

**YKSILÖIDYN LIIKUNTAOHJELMAN ALKUKYSELY**

Etunimi:

Ikä:

Palveluyksikkö:

1. Onko sinulla aikaisempaa liikunnallista taustaa?
2. Millaisista liikuntalajeista tykkäät?
3. Millainen on ruokavaliosi? (Kuinka usein syöt, millaista ruokaa syöt, syötkö usein ”roskaruokaa”?)
4. Onko sinulla aikaisempaa kokemusta lihashuollosta?(Venyttely, hieronta, ravinto, nesteytys)
5. Millaisia tuloksia toivot liikuntaohjelmalta?



## LIITE 3.

**YKSILÖIDYN LIIKUNTAOHJELMAN LOPPUKYSELY**

Etunimi:

Ikä:

Palveluyksikkö:

1. Kuinka helpoksi koit liikuntaohjelman noudattamisen? Kuinka ahkerasti mielestäsi noudatit ohjelmaa?
2. Mitkä osat ohjelmasta olivat mielestäsi Sinulle tärkeimmät?
3. Koitko lihashuollosta apua omalla kohdallasi?
4. Koitko muutoksia psyykkisessä kunnossasi liikuntaohjelman aikana/jälkeen? (Jaksatko paremmin, nukutko paremmin, mielialan muutokset)

5. Koitko muutoksia fyysisessä kunnossasi liikuntaohjelman aikana/jälkeen?  
(Paraniko kunto, vähenikö lihaskireys, vähenivätkö kivut, tippuiko paino?)
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
6. Kuinka arvioisit tämänhetkisen fyysisen kuntosi asteikolla 1-5?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
7. Entä kuinka arvioisit tämänhetkisen psyykkisen kuntosi asteikolla 1-5?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
8. Kuinka hyvin mielestäsi nuket, asteikolla 1-5?
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
9. Koetko omasta mielestäsi, että yksilöidyt liikuntaohjelmat tulisi ottaa laajemmin käyttöön kuntoutuksessa?