

Liikunnan merkitys nuorelle suljetun osastohoidon aikana

**Anne Kröger
Stina Neuvonen**

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Anne Kröger ja Stina Neuvonen	
Työn nimi Liikunnan merkitys nuorelle suljetun osastohoidon aikana	
Päiväys	4.4.2012
Sivumäärä/Liitteet	52/4
Ohjaaja(t) Elina Siirola ja Annikki Jauhiainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Niuvanniemen sairaala	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nuorten liikkuminen ja liikunnan määrä on aiheuttanut keskustelua yhteiskunnassa viime vuosina. Eri tutkimuksien mukaan suomalaisten nuorten fyysinen kunto on laskenut viime vuosikymmenten aikana. Nuori tarvitsee mahdollisimman monipuolista ja vaihtelevaa mutta tarpeeksi haastavaa liikuntaa. Sairaalan tiloissa on usein haastavaa järjestää turvallisesti liikunnallisia mahdollisuuksia nuorelle. Sairaalahoidon aikana liikunta voi parhaimmillaan tukea nuoren jäljellä olevaa terveyden osaa sekä tukea ja vahvistaa selviytymistä eri osa-alueilla.</p> <p>Opinnäytetyössä selvitetään millaisia keinoja ja mahdollisuuksia Niuvanniemen sairaalan NEVAN hoitohenkilökunnalla on liikunnan toteuttamiseen omahoitajasuhteen aikana ja mitkä asiat vaikuttavat liikunnan toteutumiseen. Kuinka liikkuminen toteutuu suljetun osastohoidon aikana, kun nuoren omaa liikkumisvapautta ja itsemääräämisoikeutta rajoitetaan? Opinnäytetyö tuo esiin hoitajien kokemuksia ja näkemyksiä hoidossa olevien nuorten liikunnan toteutuksesta.</p> <p>Tavoitteena oli tuoda tietoa Niuvanniemen sairaalan NEVAN hoitohenkilökunnalle liikunnasta ja sen merkityksestä nuoren kasvulle ja kehitykselle hoitosuhteen aikana. Tuoda tietoa liikunnan käyttömahdollisuuksista hoitosuhteessa ja näin rohkaista NEVAN hoitohenkilökuntaa käyttämään liikuntaa hoitotyövälineenä.</p> <p>Tutkimus tehtiin laadullisella tutkimusmenetelmällä haastatteleamalla NEVAN hoitohenkilökuntaa. Haastatteluun osallistui neljä hoitohenkilökunnan jäsentä. Kaikilla haastatelluilla oli hoitosuhde-työskentely meneillään haastattelun aikaan. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua, joka toteutettiin yksilöhaastatteluina joulukuussa 2011. Tutkimuksen analyysimenetelmäksi valikoitui sisällön analyysi. Sisällönanalyysi käsiteltiin kolmivaiheisen prosessin mukaan. Opinnäytetyön tulokset kirjoitettiin tammikuussa 2012.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan liikunnan merkitys ja tärkeys nuoren kehityksen ja kuntoutumisen kannalta ymmärretään hoitajien keskuudessa, mutta toivotaan samalla liikunnan merkityksen korostamista työyhteisössä. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta, että aihe on työyhteisössä tärkeä ja keskustelua herättävä. Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää hoitosuhdetyöskentelyssä. Kehittämisideana haastatteluissa ehdotettiin koulutusmahdollisuuksien lisäämistä.</p>	
Avainsanat Nuori, liikunta, mielenterveystyö, hoitosuhde	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Anne Kröger and Stina Neuvonen			
Title of Thesis The meaning of exercise for a young person during the time they are admitted to the closed-ward			
Date	4.4.2012	Pages/Appendices	52/4
Supervisor(s) Elina Siirola and Annikki Jauhiainen			
Client Organisation/Partners The Niuvanniemi hospital			
<p>Abstract</p> <p>The physical activity of the youth and the amount of the exercise that they are doing has been a subject to debate in the last few years. According to different studies the physical fitness of the Finnish youth has deteriorated during the last decades. A young person needs as diverse and varying physical exercise as possible. It is often quite challenging to safely organize exercising possibilities in a hospital environment. During the hospitalization, doing sports can at best reinforce the health of the youth and also support and strengthen their abilities to cope with different sections in life.</p> <p>The aim of this thesis is to find out what kinds of tools and possibilities the Niuvanniemi NEVA hospital nursing staff has when it comes to the subject of doing sports during the personal nurse relationship. It is also considered what kinds of things impact the realization of the physical activities. How is exercise realized during the period of closed-ward treatment while a young person's freedom of movement and autonomy are restricted. The thesis brings out the nurses' experiences and views on the youngsters in a closed-ward treatment.</p> <p>The goal was to inform the NEVA Niuvanniemi nursing staff of the importance of exercise and the benefits that it has on the growth and development of the youth during the care relationship. The thesis also clarifies the use of the physical activities in a care relationship and is encouraging the NEVA nursing staff to use exercise as a nursing tool in their work.</p> <p>The study was carried out by interviewing the NEVA nursing staff using a qualitative research method. The interviews were performed with four members of the nursing staff. All of the interviewees had an ongoing care relationship at the time when the interviews were conducted. Theme interview was used as a research method and it was carried out as separate individual interviews in december 2011. Content analysis was chosen to be the analysing method in the study and it was carried out in a three-stage process. The results of the thesis were written in january 2012.</p> <p>According to the study results, the importance of the exercise for a young person's development and rehabilitation is understood amongst the nurses. At the same time it is hoped that the importance of doing sports would be emphasized in the work community. The study results suggest that the subject is important, and is raising discussion in the work community. The results of the thesis can be utilized in a care relationship work. The idea of training possibilities was raised in the interviews as a developmental issue.</p> <p>Keywords Young, sport, mental health, care relationship</p>			

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	7
2	NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ.....	9
2.1	Nuorisopsykiatria.....	9
2.2	Psykiatrisen hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät.....	9
2.3	NEVA.....	11
2.4	Hoitoa ohjaavat lait.....	12
3	LIIKUNTA NUOREN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ.....	13
3.1	Mielenterveys.....	13
3.2	Kehittyminen liikkujaksi.....	13
3.3	Nuoren kehitys.....	15
3.4	Liikuntasuosituksset nuorelle.....	16
3.5	Nuorten liikunnan nykytila.....	17
3.6	Motivaatio.....	18
3.7	Liikunta ja lääkkeet.....	18
4	LIIKUNTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ.....	20
4.1	Liikunta hoitotyössä.....	20
4.2	Liikuntamallit.....	21
4.3	Soveltuvia liikuntamuotoja sekä käyttömahdollisuuksia psykiatrisille potilaille.....	22
4.3.1	Kuntosaliharjoittelu.....	22
4.3.2	Kamppailulajit.....	23
4.3.3	Pallopelit.....	24
4.3.4	Luontoliikunta.....	25
4.3.5	Vesiliikunta.....	27
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	28
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	29
6.1	Tutkimusmenetelmä.....	29
6.2	Kohderyhmä.....	29
6.3	Aineiston keruu.....	30
6.4	Aineiston analyysi.....	31

7	TUTKIMUSTULOKSET	32
7.1	Liikunnan toteuttaminen osastohoidon aikana.....	32
7.2	Liikuntamuotojen hyödyntäminen hoitosuhteessa	33
7.3	Liikunnan tuomat hyödyt hoitosuhteelle	35
7.4	Motivoinnin merkitys	35
7.5	Kehittämisideat.....	36
8	POHDINTA.....	38
8.1	Eettisyys ja luotettavuus.....	38
8.2	Tutkimustulosten tarkastelu	39
8.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat.....	41
8.4	Opinnäytetyö prosessina.....	42
	LÄHTEET	44

LIITTEET

Liite 1 Tiedote haastateltaville

Liite 2 Teemahaastattelurunko

Liite 3 Esimerkki sisällönanalyysistä

Liite 4 Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Ensimmäiset nuorten psykiatriset sairaalaosastot perustettiin Pitkänniemen sairaalaan vuonna 1959 ja Hesperian sairaalaan vuonna 1961. Nuorisopsykiatria alkoi kehittyä vuonna 1979 omaksi erikoisalakseen. (Piha 2004, 386–387.) Mielenterveyslaki vuonna 1991 säätö nuorten tahdosta riippumattomalle hoidolle erilliset kriteerit (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 628).

Nykyisin nuorisopsykiatrialla on merkittävä osa psykiatrisessa palvelujärjestelmässä. Nuorten psykiatrinen sairaalahoido on jatkuvasti lisääntynyt. Aluksi nuoria hoidettiin aikuisten psykiatrisilla osastoilla. (Pylkkänen 2006, 16–19.) Vuosituhannen vaihteessa ilmeni tarvetta perustaa nuorisopsykiatrinen osasto erityisen vaikeahoitoisille nuorille. Ensimmäinen nuorille suunnattu hoito- ja tutkimusyksikkö (EVA) perustettiin Tampereelle vuonna 2003 ja vuonna 2004 vastaavanlainen vaikeahoitoisten ja vaarallisten nuorten hoitoyksikkö Kuopioon Niuvanniemen sairaalaan yhteyteen (Sosiaaliportti 2011). Nuorten psykiatrinen hoito Suomessa on eurooppalaisittain korkealatuista ja hoitoa on suhteellisen runsaasti tarjolla (Pylkkänen 2006, 16–19).

Kokonaisuuden muodostavat ihmisen tunteet, ajattelu, liikunta sekä ruumiillisuus. Nuoruus on kehitysvaihe, jolloin mahdolliset aikuisuuden mielenterveyden häiriöt alkavat kehittyä. Nykypäivänä liian moni nuori jää helposti liikunnalliseen paitsioon. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 591–593.) Vain alle puolet 13–19-vuotiaista liikkuu terveytensä kannalta riittävästi. Nuoruuden aikaisella liikunnan harrastamisella luodaan pohja fyysisesti aktiiviselle elämäntavalle. Tämän voidaan olettaa ilmenevän parempana terveytenä myös aikuisiässä. Nuorten psyykinen hyvinvointi puhututtaa yhä enemmän. Myös nuorten ongelmista ja sairauksista puhutaan yhä avoimemmin. Nykyään lasten perinteiset pihapelit ja leikit ovat jääneet vähemmälle, lapset eivät enää osaa käyttää luovuutta vaan vaativat valmiita leikkejä ja pelejä. Lapsen kasvaessa nuoreksi harrastukset muuttuvat yhä useammin pelikonsoleihin ja nuoren sosiaaliset suhteet vähenevät. Nuoret passivoituvat tietokoneiden vuoksi ja aktiivinen liikkuminen jää pois. Liikunta vaikuttaa monella tapaa nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin. (Heinonen ym. 2008, 16–18.)

Liikunnan vaikutuksia nuorten mielenterveyteen tiedetään nykyään vähän. On tutkittu, että vähäinen liikunnan harrastaminen on yhteydessä nuorten tunne-elämän häiriöihin, sosiaalisiin ongelmiin sekä tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöihin. (Vuori 2011, 145–147.) Aikaisemmat tutkimukset ovat keskittyneet nuorten tunne-elämän häiriöihin,

ahdistuneisuuteen ja masennukseen. Käyttäytymis- ja sosiaalisten ongelmien yhteyksiä liikuntaan on tutkittu vähän. (Kantomaa 2010, 24.) Liikunnalla voidaan ennaltaehkäistä, ylläpitää ja kuntouttaa psyykkistä hyvinvointia. Liikunta vaikuttaa myönteisesti psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Mielenterveyteen vaikuttavan liikunnan tulee olla omaehtoista, yksilöllistä ja ei pakonomaista. Suurelta osin liikunta on käyttäytymistä, jota ihmisen psyyke säätelee. Liikunta saa ihmisessä positiivisia tunteita aikaan, kuten hyvän mielen, energisyyden lisääntymisen ja rentoutumisen. (Vuori 2011, 145–147.)

Viime vuosina liikuntaa on käytetty myös terapeuttisena hoitomuotona. Liikunnalla ihminen pystyy purkamaan ahdistuneisuutta, ilmentämään itseään ja löytämään yhteyksiä omaan tunne-elämäänsä. Liikunta antaa myös tunteen, että ihminen on tehnyt jotakin hyvää, joka lisää tyytyväisyyttä omaan itseensä, mikä puolestaan lisää itsearvostusta. Liikunta purkaa levottomuutta, ahdistusta ja stressiä. Liikunta auttaa näin myös depression hallinnassa. Liikunta on terveyden edistäjä mutta myös terveyden ylläpitäjä. Erinomaisia tuloksia on saatu liikunnan ja psykoterapian välisistä yhteyksistä. (Lahti 2006, 12–13.) On tärkeää huomioida myös unen, ravinnon, liikunnan ja läheisten tuen merkitys ihmiselle (Heinonen ym. 2008, 25–26).

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuoda hoitohenkilökunnan käyttöön tietoa liikunnan tuomista mahdollisuuksista ja vaikutuksista nuoren psyykkiseen hyvinvointiin. Opinnäytetyössämme tutkimme liikunnan tuomia mahdollisuuksia hoitosuhteessa. Selvittämme teemahaastattelulla millaisia käyttömahdollisuuksia Niuvanniemen sairaalan NEVAN hoitohenkilökunnalla on liikunnan suhteen. Kuinka liikunta vaikuttaa hoitajan ja potilaan väliseen hoitosuhteeseen ja millaisia parannusehdotuksia hoitohenkilökunnalla on liikunnan hyödynnettävyydestä osastohoidon aikana?

2 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

2.1 Nuorisopsykiatria

Psykiatria on lääketieteen erikoisala, jonka tehtävänä on tutkia ja hoitaa mielenterveydenhäiriöitä. Psykiatrisella potilaalla tarkoitetaan potilasta, joka on vastuussa omista asioistaan sekä yhteistyötä tekevä kumppani asiantuntijoiden kanssa. (Lönnqvist & Lehtonen 2010, 14.) Nuorisopsykiatria voidaan siis kokea osana nuorisolääketiedettä. Suomen nuorisopsykiatria on ainoa nuorisolääketieteen spesialiteetti Euroopassa. Ensimmäiset nuorten psykiatriset sairaalaosastot perustettiin Pitkänniemen sairaalaan vuonna 1959 ja Hesperian sairaalaan vuonna 1961. Nuorisopsykiatriasta muodostui vuonna 1979 psykiatrian ja lastenpsykiatrian yhteinen erikoisala. Mielen-terveyslaki sääti nuorten tahdosta riippumattomalle hoidolle vuonna 1991 erilliset kriteerit ja edellytti, että alle 18-vuotiaiden tahdosta riippumaton hoito toteutetaan erillään aikuisista. Vaikeahoitoisille nuorille perustettiin 2003–2004 erityisosastot Pitkänniemen ja Niuvanniemen sairaaloihin. (Pylkkänen 2006, 15–18.)

Vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköt ovat tilojen, henkilökuntamitoituksen ja toiminnan puolesta suunniteltu niin, että vaikeastakin väkivaltaisuudesta kärsivien nuorten psykiatrinen hoito voidaan turvallisesti toteuttaa. Vaikeahoitoisten alaikäisten yksiköiden nuorten hoitoajat ovat yleensä varsin pitkiä. Hoito vaatii myös monimuotoista ja moniammatillista yhteistyötä perheen, sosiaalitoimen, koulun ja kriminaalihuollon kanssa. Suurin osa nuorista on myös lastensuojelun asiakkaita. Erityistason psykiatriset hoitopaikat vaikeahoitoisille alaikäisille eivät ole pysyviä sijoituspaikkoja. Hoidon tavoitteena on, että nuori kuntoutuu ja jatkohoito mahdollistuu. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 628.)

2.2 Psykiatrisen hoitotyön keskeiset auttamismenetelmät

Psykiatrisessa hoitotyössä olennaista on hoitosuhdetyöskentely, terapiatyö ja erilaiset ryhmätoiminnot. Hoitosuhdetyöskentelyssä nousee esiin itsenäisyys, kuitenkin vähättelemättä työryhmän avun merkitystä. (Välimäki, Holopainen & Jokinen 2000, 16–23.) Hoitosuhdetyö tarkoittaa potilaan ja hoitajan välistä vuorovaikutussuhdetta. Hoitosuhdetyö on psykiatrisen hoitotyön ydin. Tarkoituksena on luoda luottamuksellinen suhde, joka mahdollistaa potilaan avautumisen hänen mieltään painavista asioista, teoista ja tunteista. Ehdottomia seikkoja hoitosuhdetyössä on hoitotyön eettiset periaatteet, kunnioittaminen, yksilöllisyys, luottamuksellisuus ja luotettavuus, oikeuden-

mukaisuus, turvallisuus sekä terveys ja perhekeskeisyys. Hoitosuhteessa pyritään ymmärtämään hoidettavaa ja sitä, mitä hän pohjimmiltaan haluaa sanoa. Hoitajan tulee olla ehdottoman luotettava ja pidettävä tekemänsä lupaukset ja sopimukset, kuten myös potilaalta odotetaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84–91.)

Omahoitajan lisäksi potilaalle valitaan kontaktihoitaja, joka on yhteistyössä omahoitajan ja muun tiimin kanssa. Kontaktihoitaja voi korvata omahoitajan esimerkiksi omahoitajan ollessa lomalla. Omahoitajan tehtäviin kuuluu olla potilaalle lisäksi ohjaaja, asiantuntija, tiedottaja, potilaan asioiden hoitaja, kannustaja ja rajoittaja. Tarkoituksena on kulkea nuoren rinnalla kaikissa hoitoprosessin vaiheissa. Tehtävänä on olla nuorelle luotettava ja turvallinen ihminen, joka auttaa häntä jäsentämään omia tunteitaan ja ajatuksiaan. Omahoitaja toteuttaa kokonaisvaltaista hoitoa, josta vastaa lääkäri. Nuoren hoitosuunnitelma tehdään yhteistyössä lääkärin ja hoitotiimin kanssa. (Hietaharju & Nuutila 2010, 84–91.)

Vuorovaikutuksellisuus painottuu potilaan ja hoitajan välisessä yhteistyössä. Yhdessä oleminen edistää keskusteluyhteyden syntymistä. Potilas saattaa kertoa helposti itsestään, kun hänen kanssaan lähtee esimerkiksi kävelyille. Potilaan ulkoillessa hänen on rennompaa alkaa jutella spontaanisti. Yhdessä tekeminen tuo osastohoidon aikana aktiviteettejä ja järjestystä potilaan elämään. Yhdessä tekeminen lisää ymmärrystä potilasta kohtaan ja edistää potilaan kokonaishahmottumista. Toiminnallisten menetelmien (tanssi, liikunta, kuvataide, musiikki, draama ja kirjallisuus) hyödyntäminen hoitosuhteessa lisää mahdollisuuksia yhdessä tekemiselle. Arkielämään liittyvien asioiden harjoittelu kuuluu kuntouttavaan mielenterveystyöhön. Sosiaalistaitojen harjoittelu on myös kuntouttava hoitomuoto. Yhdessä tekeminen on tavoitteellista toimintaa. Tavoitteena on edistää yhteistyösuhdetta ja potilaan vointia. Potilas saa tekemisestä mielihyvänkokemuksia ja antaa onnistumisen kokemuksia. Yhdessä tekeminen edistää potilaan todellisuudessa elämistä ja parantaa sosiaalisia taitoja sekä antaa oppimiskokemuksia ja tukee selviytymiskeinojen löytymisessä. Potilas saa toiminnalla käsityksen taidoistaan ja vahvuuksistaan sekä kehittämisalueistaan. Hoitaja pystyy yhdessä tekemisen aikana tukemaan ja kannustamaan potilasta juuri oikealla hetkellä. Tällöin potilaan käsitys itsestään vahvistuu. Tämä mahdollistaa sen, että potilaan itsetunto kohenee. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 162–163.) Liikuntatilanteessa on hyvä jos hoitaja on osallistujana mukana. Tällä on potilaan kannalta erittäin suuri merkitys. Näin hän voi kokea vapautuvansa sairaalan hierarkiasta ja alistetusta asemastaan potilaana. Lisäksi tällaisessa tilanteessa henkilökunta voi tehdä monia huomioita potilaasta. (Merilehti, Samsten & Laine 1995, 93.)

Salmen (2009, 111) mukaan voimaantuminen (empowerment) on kokemus, joka lähtee henkilöstä itsestä. Henkilöä ei voida voimaannuttaa mutta ympäristöllä on kontrolloiva vaikutus voimaantumiseen ja ympäristöön voidaan ulkopuolisina vaikuttaa. Voimaantumisen kannalta positiivista on myös kannustava palaute sekä reflektioita eli opitun asian jäsentämistä lisäävä vuorovaikutus.

2.3 NEVA

Niuvanniemen sairaalan erityisen vaikeahoitoisten ja vaarallisten alaikäisten nuorten osasto aloitti toimintansa tammikuussa 2004 (Niuvanniemen sairaala 2012). Alkuvuodesta 2012 Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osasto vaihtoi nimensä NEVAksi. NEVA-osastolla tutkitaan ja hoidetaan vakavasta mielenterveyshäiriöstä kärsiviä alle 18-vuotiaita nuoria. Näiden nuorten hoito ei ole mahdollista kunnallisten sairaaloiden lasten- ja nuorisopsykiatrisilla osastoilla, työ- tai potilasturvallisuutta vaarantamatta tai muiden potilaiden hoidon kärsiessä. Osastolla on 12-potilas paikkaa. Yksikössä tehdään myös alaikäisten mielentilatutkimuksia ja lyhytkestoisia hoidon tarpeen arviointoja. (Niuvanniemen sairaala 2004.)

NEVA-osastolla on 12 potilashuoneen lisäksi eristys huoneita valvontatiloineen, avarat yhteiset tilat, päiväsal, harrastetila, ruokasali, toimintaterapia, sairaalakoulu sekä sauna. Osaston yhteydessä on suljettu piha-alue, joka mahdollistaa jokapäiväisen ulkoilun ja liikunnan ilman karkaamisriskiä. NEVA-osaston käytössä on pääsairaalan liikuntasali ja kuntosali. Nuorilla on myös mahdollisuus käyttää hoitajan valvomana sairaala-alueella sijaitsevaa uimarantaa, tenniskenttää, nurmikenttää ja minigolfrataa. (Niuvanniemen sairaala 2004.)

Nuorelle räätälöidään yksilöllisesti hänelle sopivat hoitomuodot. Hoitomuodoissa yhdistyy monipuolinen toiminta ja nuoren mielen, oireiden ja elämänhistorian ymmärtäminen. (Niuvanniemen sairaala 2004.) Osaston kaikilla toiminnoilla, myös ryhmätöiminnoilla on aina jokin hoitotavoite (Pylkkänen 2006, 15–16). NEVA-osastolla nuoren tulee voida kokea ja oppia terveitä vuorovaikutussuhteita, kasvaa ja selvittää näin ongelmiaan. Nuoren kehitykseen liittyvät tarpeet tulee myös aina huomioida. (Niuvanniemen sairaala 2004.)

Ulkoilun ja liikunnan pitäisi kuulua jokaisen nuoren vapaa-aikaan. Jos nuoren liikkuminen osaston ulkopuolella jää vähäiseksi fyysisten tai psyykkisten ongelmien vuoksi, niin silloin osaston henkilökunnan tulee pystyä järjestämään jokapäiväistä aktiviteet-

tia. Liikunnan myötä nuori tutustuu ruumiiseensa ja sen mahdollisuuksiin. Nuoren pitäisi saada mielihyvän kokemuksia, jotta hän ei suhtautuisi ruumiiseensa kielteisesti. (Laukkanen & Salonen 2006, 218–221.) Liikunnan pitäisi kuulua jokaisen nuoren kokonaisuhoitoon ainakin jossain määrin. Siksi liikunnan pitäisi näkyä hoitosuunnitelmassa. (Merilehti ym. 1995, 92.)

2.4 Hoitoa ohjaavat lait

Niuvanniemen sairaalan Neva on Valtion mielisairaalan alaisuudessa. Valtion mielisairaalassa toteutetaan tarkoitettuja mielentilatutkimuksia ja hoidetaan mielisairaita ja muita mielenterveydenhäiriöitä potevia henkilöitä, joiden hoitaminen on erityisen vaikeaa tai vaarallista (Mielenterveyslaki L 2009/1066.) Mielenterveyslain mukaan alle 18-vuotias voidaan määrätä tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon, kun hän on mielisairauden tai vakavan mielenterveyshäiriön vuoksi hoidon tarpeessa. Niin, että hoitoon toimittamatta jättäminen pahentaisi olennaisesti hänen sairauttaan tai vakavasti vaarantaisi turvallisuutta tai hänen terveyttään taikka muiden ihmisten turvallisuutta ja terveyttä. Eivätkä mitkään muut mielenterveyspalvelut sovellu käytettäväksi. (Mielenterveyslaki L 1992/954).

Mielenterveyslaissa on säädetty, että alaikäisiä täytyy hoitaa erityisesti nuorille tarkoitetuissa yksiköissä, erillään aikuisista. Yksiköissä täytyy olla edellytykset ja valmiudet hoitaa alaikäistä lasten oikeuksien julistuksen mukaisesti. Hoidossa tulisi ottaa huomioon nuoren kehitystaso ja oirekuva oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Hoidon jatkuvuus ja siitä saatu etu täytyy myös huomioida kokonaisuhoitossa. (Mielenterveyslaki L 1992/954.).

3 LIIKUNTA NUOREN HYVINVOINNIN EDISTÄJÄNÄ

3.1 Mielenterveys

Mielenterveyttä voidaan pitää psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, jota kaiken aikaa sekä käytämme että keräämme. Mielenterveyden avulla ohjaamme elämäämme. (Lehtonen & Lönnqvist 2010, 26). Nykypäivänä ajatellaan, että ihminen on terve mieleltään, kun hän kykenee selviytymään itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista. Voidaan myös ajatella, että mieleltään terve ihminen toimii yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen mallien mukaisesti. Mielenterveys on elämän mittaan muuttuva tila, jota on vaikea määritellä. Siihen vaikuttavat monet tekijät, kuten perimä, biologiset, sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät sekä yhteiskunnan rakenteelliset tekijät ja kulttuuriset arvot. (Hietaharju & Nuutila 2010, 12.) Puolet kaikista mielenterveyshäiriöistä ilmenee jo ennen 14 ikävuotta (Kantomaa 2010, 23).

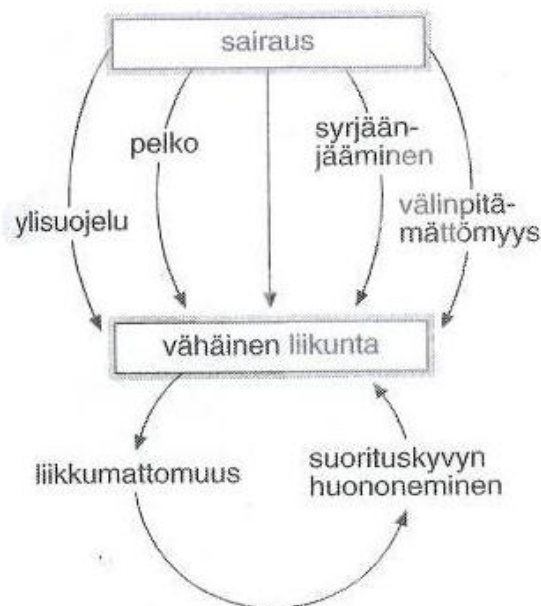
Liikunnan merkitystä psyykkeeseen ei ole vielä kovin paljon tutkittu. Liikunnan vaikutusta on vaikea mitata; kuinka se esimerkiksi vaikuttaa mielialaan tai vireystasoon. Liikunnan vaikutusta fyysiseen kehitykseen on helpompi mitata ja tutkia. Liikunnan määrä ja laatu ei poista tai paranna sairautta, mutta se voi helpottaa sairauden oireita tai muita sairauden tuomia vaikutuksia. Tutkimuksien mukaan pitkäkestoisella eli aerobisella liikunnalla on suurempi merkitys psyykeen hyvinvoinnille kuin lyhytkestoisella ja nopeasti uuvuttavalla eli anaerobisella (esimerkiksi painojen nostelu) liikunnalla. Anaerobisen liikunnan merkitystä psyykkeelle on tutkittukin paljon vähemmän. (Rantonen 2008, 3–6.)

3.2 Kehittyminen liikkujaksi

Lapsen ”työ” on liikkua. Liike ja liikunta tulevatkin spontaanina toimintana lasten leikkien ja touhujen mukana. Liikkuminen ja erilaiset liikkeet ovat erityisen tärkeitä lapsen aivojen hermoverkkojen yleisen kehityksen kannalta. Liikkuminen auttaa lasta oppimaan hallitsemaan kehonsa toimintaa lihasten, hermoston ja aistien yhteistoiminnalla. (Vuori 2011, 145). Lapsen ja nuoren ympäristössä on paljon valintaan vaikuttavia seikkoja, joilla voi olla myös negatiivisia vaikutuksia liikunnan toteuttamiseen sekä liikunnasta saatuun hyötyyn. Ympäristössä olevia vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa media, vanhemmat, kaverit ja seura-aktiivisuus. (Vuori 2011, 145–146.) Liikunta voi auttaa myönteisesti nuoren biologiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen joko suoraan tai epäsuorasti (Kantomaa 2010, 23–24).

Liikunta voi olla terveyttä lisäävää, jos liikunnalla nuori voi parantaa nykyistä terveyttä sekä vointiaan. Terveyttä edistävää liikunta on silloin, jos nuori pystyy liikunnan omaksumaan ja vahvistamaan osaksi omaa elinikäisiä elintapoja sekä tottumuksiaan. Terveyttä suojelevaa vaikutusta voi saada silloin jos kun liikuntaa toteuttamalla nuori voi vähentää altistumista terveyttä haittaavilta, vaarantavilta sekä vahingoittavilta tekijöiltä. Liikunnalla pystytään vähentämään terveystekijöitä, joilla voi olla myöhemmin suuri riski sairastumiseen. Näitä riskitekijöitä nuorilla ovat esimerkiksi korkeat kehon rasvamäärä, veren kolesteroli, verenpaine sekä epäedullinen sokeriaineenvaihdunta. (Vuori 2011, 145–146).

Jo varhaislapsuudessa syntyy suhde liikuntaan eliniän ajaksi. Malli liikuntaa kohtaan opitaan usein oman perheen käyttäytymisestä. Jokainen lapsi ja nuori sukupuoleen, ulkonäköön, painoon tai terveyteen katsomatta voi liikunnalla parantaa peruskuntoaan. (Autio 2007, 18.) Kuviossa 1 kuvataan kuinka sairastuminen voi vaikuttaa moni eri tavoin nuoren liikuntaan, etenkin heikentävässä määrin.



KUVIO 1. Liikunta-aktiivisuuden vaikutus sairauksiin Bar-Orinin ja Rowlandin (2004) kuvaamana (Vuori 2011, 163)

Koululiikunnan oletetaan olevan terveydentilasta riippumatta jokaisen nuoren oikeus. Oletus pohjautuu liikunnan tuomista hyödyistä nuoren psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. (Vuori 2011, 162–163.) Sopiva liikunta kouluikäiselle tukee monin tavoin sekä fyysistä kasvua että kehitystä. Kouluikäisen kasvun ja kehityksen no-

peuteen vaikuttavat perimän lisäksi ravitsemus sekä ympäristöärsytyksen esimerkiksi liikunnan yhteisvaikutus. (Hakkarainen 2008, 55.)

Liikunnan tulisi tavoittaa tarpeet niin erityisryhmiin, hitaammin kehittyviin ja oppiviin kuuluvien kohdalla kuin myös normaalisti oppivien kohdalla (WHO 2011). Ohjatun liikunnan perusteltavuus motoriikaltaan huonosti kehittyneille, vammaisille, heikkolajisille, kiusatuille sekä vaikeissa olosuhteissa eläneille nuorille on ainakin yhtä tärkeää kuin terveille nuorille. Lapsen kehittyminen on kokonaisvaltaista kohti nuoruutta mentäessä. Eri osa-alueiden kehittyminen vaikuttaa jatkuvasti toisiinsa (motoriset taidot, asenteet, tunteet, elämykset, sosiaaliset taidot, keskittymiskyky, itsetunto, itsetuottamus ja minäkuva), liikunnallinen kehittyminen on vain yksi suuri osa-alue. Tähän vaikuttavat merkittävästi hermoston, verenkierron, aistien sekä tuki- ja liikuntaelimistön kehittyminen. (Autio 2007, 25–26.)

Nuorelle täytyisi tarjota mahdollisimman monipuolista ja vaihtelevaa mutta tarpeeksi haastavaa liikuntaa. Tärkeää on opettaa nuori nauttimaan liikunnasta, jotta siitä kehityisi tärkeä terveyttä edistävä tekijä lopun iäksi. (Autio 2007, 39, 82; Heinonen ym., 2008, 18). Sairaalan tiloissa on usein haastavaa järjestää liikunnallisia mahdollisuuksia, mutta sairaalan tulee niitä etenkin kasvavien ja kehittyvien nuorten kohdalla tarjota. Liikunnallisia välineitä ja niiden käyttömahdollisuuksia olisi hyvä olla saatavilla niin sisällä kuin ulkonakin. (Hiitola 2000, 74.) Erilaiset yhteispelit ja leikit opettavat myös oppimaan häviöitä ja kilpailutilanteita. Tasapainon löytäminen hyökkäyksen ja puolustuksen välillä on kehityksen kannalta tärkeää. Pelien ja leikkien tavoitteena on kehittää sosiaalisia taitoja. (Autio 2007, 92–93.) Suomi on sitoutunut allekirjoituksellaan noudattamaan Euroopan neuvoston kidutusta ja ihmisarvoa alentavaa kohtelua koskevaa sitoumusta. Sitoumus edellyttää esimerkiksi, että tahdostaan riippumattomana suljettuna olevalla on oikeus päivittäiseen ulkoiluun. (Turpeinen 2004, 134.)

3.3 Nuoren kehitys

Nuoruusiällä tarkoitetaan psykososiaalista kehitystä lapsesta aikuiseksi. Nuoruus sijoittuu 12–22 ikävuosien väliin. Nuoruusikä voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruus 12–14-vuotiaat, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaat ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaat. (Aalberg & Siimes 1999, 57–58.)

Nuoruusiän liikkeelle panevana voimana ovat nuorella tapahtuvat fyysiset muutokset. Nuoren täytyy sopeutua muuttuneisiin mittasuhteisiinsa ja uuden kokoiseen ruu-

miiseensa. (Ebeling 2002, 32.) Nuoren psyykkinen kasvu on voimakasta kehittymistä ja samanaikaisesti myös ajoittaista psyykkisten toimintojen taantumista niin toimintojen, tunne-elämän kuin ajattelunkin osa-alueilla. Taantumana mukana lapsuudenaikaiset toiveet, niiden onnistuneet ja epäonnistuneet tapahtumat sekä lapsuuden traumat tulevat uudelleen mielen läpikäytäväksi. Monet lapsuuden ajan häiriöt voidaan vielä korjata ja ratkaista nuoruusiässä. (Aalberg & Siimes 1999, 55–56.)

3.4 Liikuntasuosituksia nuorelle

Fyysinen aktiivisuus eli liikkuminen tulisi olla joka päivästä ja kestoaltaan vähintään kymmenen minuuttia fyysisesti kuormittavaa. Jolloin sydämen syketiheys kasvaa ja joutuu hengästymään. Nuorten 13–18-vuotiaiden päivittäinen liikuntasuositus on vähintään tunnista puoleentoista tuntiin päivässä. (WHO 2011.) Tässä iässä nuoret elävät juuri voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa, murrosikää, myös fyysisesti. Liikuntasuositusten ylärajaa ei varsinaisesti ole, mutta ylärajakin voi tulla nuorilla vastaan jos liikunta on hyvin yksipuolista ja kuluttavaa. (Heinonen ym. 2008, 17–20.)

Mitä enemmän nuori pääsee toteuttamaan liikuntaa omasta näkökulmasta ja omilla ehdoilla, sitä todennäköisempää on saada liikunnasta toivottua iloa ja elämyksiä irti. Nuoren tulisi saada myös osallistua liikunnan suunnitteluun. Tällöin on myös todennäköistä, että nuori valitsee lajin oman kyvyn ja ikätason mukaisesti. Nuoria tulee rohkaista liikkumaan myös erilaisissa ympäristöissä ja alustoilla; ulkona, sisällä, maastossa, lumella, jäällä, vedessä, hiekalla ja nurmella. Liiallista kilpaurheilun korostamista nuorille olisi syytä välttää. (Heinonen ym. 2008, 21–22).

Liikunta tukee nuoren tiedollista oppimista sekä hermoston kehittymistä, ja hyvät liikuntataidot antavat turvaa arkeen. Kuitenkin hyvät motoriset taidot vaativat runsasta, monipuolista sekä paljon toistoja sisältävää liikuntaa. Liikunta lisää myös luiden mineraalimääriä, jotka lisäävät luiden kestävyttä. Luustoa tukevaa liikuntaa on erityisesti erilaiset lajit, leikit ja pelit, jotka sisältävät paljon hyppyjä, pomppuja, nopeita suunnanmuutoksia sekä tärähtelyitä. (WHO 2011.) Venyttelyn merkitys nivelten liikelaaajuuden lisäämiseksi ja säilyttämiseksi olisi myös tärkeää opettaa nuorille (Heinonen ym. 2008, 21–23).

Liikunnan merkitys jää vajavaiseksi, mikäli nuoren ravitsemus ja lepo eivät ole tasapainossa liikkumisen suhteen. Nuoren, kuten aikuistenkin, tulisi syödä säännöllisesti ja monipuolisesti terveellistä ruokavaliota noudattaen. Suosituksen mukaan päiväryt-

miin tulisi sisällyttää viisi ateriakertaa; aamupala, lounas, välipala, päivällinen sekä iltapala. (Heinonen ym. 2008, 25–26.) Rungas ja säännöllinen alkoholin juonti ja tupakointi vaikuttaa myös nuorilla heikentävästi fyysiseen suorituskyykyyn (Vanakoski & Ylitalo 2011, 546). Unen merkitys korostuu nuoren kasvun ja kehityksen vuoksi. Kasvavassa iässä oleva lapsi ja nuori tarvitsee säännöllisesti keskimäärin kahdeksasta kymmeneen tuntia unta öisin. Nuorillakin unen vähimmäistarve on kahdeksan tuntia. Iltaisin tulee jättää riittävästi aikaa rauhoittua ennen nukkumaan menoa esimerkiksi liikunnan jälkeen, jotta lepo olisi mahdollisimman levollista. (Heinonen ym. 2008, 25–26.)

Jo vuonna 1940 Artturi Salokanteleen ja Severi Savosen (1940) mukaan

Terve ruumis kaipaa liikuntaa. Reipas liikunta panee veren kiertämään nopeammin ja kaikki elimet toimimaan vilkkaammin. Siitä seuraa mieluisa hyvinvoinnin tunne, hyvä ruokahalu ja makea uni. Reipas liikunta vahvistaa lihaksia, sydäntä, keuhkoja ja kaikkia elimiä. Sen avulla koko elimistömme varttuu voimakkaaksi. Harrastamalla varsinkin kasvuvuosina monipuolista liikuntaa saamme ruumiimme kehittymään sopusuh- taiseksi. Terveellistä liikuntaa on ulkoilmassa suoritettu ruumiillinen työ, samoin kuin juoksu, soutu, uinti, hiihto, luistelu jne. Joka päivä käytän ainakin 1,5 tuntia reippaaseen liikuntaan ulkoilmassa.

3.5 Nuorten liikunnan nykytila

Erilaisten kuntotestien mukaan suomalaisten nuorten fyysinen kunto on laskenut viime vuosikymmenten aikana. Fyysisen kunnan heikentymisen myötä myös ylipaino nuorten keskuudessa on lisääntynyt. Tällä hetkellä ylipainoisia tai lihavia kouluikäisiä 7–18 -vuotiaita arvioidaan olevan noin 11–25 %. (Tammelin 2008, 12–14.)

Yksi painonnousua selittävä tekijä on arkiliikunnan pois jääminen. Nykyään liikutaan paljon matkoja autolla, joita ennen kuljettiin esimerkiksi kävellen tai pyörällä. Myös yhteiskunnan medioituminen näkyy arjessa lisääntyneenä television katseluna ja tietokoneella istumisena. Tämä aika on poissa kaikesta liikunnallisesta aktiivisuudesta sekä lisää paikallaan olo aikaa. (Tammelin 2008, 12–14.)

Liikunnan opetuksen ja kouluikäisillä etenkin koululiikunnan opetuksen merkitys on huomattava liikunnallisena ja kasvattavana tekijänä. Opeteltaessa liikuntaa ja liikku- maan voidaan samalla vaikuttaa positiivisella tavalla nuoren fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Samalla liikunnan merkitys hyvinvoinnin ja terveyden

edistäjänä lisääntyy luontaisesti. Koulujen välitunnit tarjoavat mainioita liikunnallisia hetkiä nuorelle. Tosin aktiivisuus liikuntaan ala-asteelta ylä-asteelle siirryttäessä laskee huomattavasti. (Tammelin 2008, 12–14.)

3.6 Motivaatio

Motivaatio on prosessin tulos, joka syntyy eri tekijöiden vaikuttavuudesta kohteena olevaan aiheeseen. Motivaation syntyyn vaikuttaa aika, mikä on henkilön olosuhteet aihetta kohtaan. Motivaatioprosessiin aikaperspektiivin lisäksi vaikuttavat vaikuttimen voimakkuus, usko omaan vaikuttamismahdollisuuksiin sekä tunneäly. Motivaatio ei siis ole ominaisuus joka säilyy meillä muuttumattomana läpi elämän vaan se on muuttuva ja monimutkainen prosessi. Jokaisella ihmisellä on aina jonkin verran motivaatiota. Motivaation määrä voi vaihdella suurestikin eri tilanteissa ja ajan jaksoina. (Niermeyer & Seyffert 2004, 12–14.)

Motivaation tilassa ja asiaan sitoutumisen voimakkuudessa täytyy samanaikaisesti olla myös henkilön fyysinen ja psyykinen voimavara kunnossa, jotta niitä voi käyttää tavoitteen saavuttamiseen. Esimerkiksi materiaalit, joita jatkuvasti käytämme, kuluvat, kunnes jossain vaiheessa käytetty materiaali hajoo. Samoin ihminen väsyä, jos sitä jatkuvasti pitää ”työssä”. Lepo on siis erityisen tärkeää ihmiselle, samoin kuin tauot käytettävillä materiaaleille, jotta ne kestäisi pidempään. (Niermeyer & Seyffert 2004, 16.)

Liikunta tarjoaa nuorelle mahdollisuuden irrottautua stressiä aiheuttavista tekijöistä ja arjen rutiineista. Motivaatioteoreettisen mallin mukaan liikuntaa voidaan pitää paineen purkamiskeinona. Liikunta lisää yhteenkuuluvuudentunnetta ja tyytyväisyyttä, näin liikunta tyydyttää sosiaalisia tarpeita. Tämän mallin mukaan fyysinen aktiivisuus ei ole merkittävin tekijä vaan liikunnasta muodostuu psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttava tekijä. (Haavisto 1995, 30.)

3.7 Liikunta ja lääkkeet

Lasten ja nuorten sairaudet ovat pääosin lyhytkestoisia sekä usein itsestään paranevia. Sairauksilla on usein myös hyvät ennusteet paranemisen suhteen. Tämän vuoksi tulisi aina harkita onko lääkehoito tarpeellista. Nuorilla, etenkin murrosiässä lääkehoidon erityispiirteitä ovat esimerkiksi itsenäistymisprosessin tuomat hoitomyöntyvyys ongelmat sekä hoitoon sitoutumisen ongelmat. Nuorten lääkehoitoon vaikuttaa myös

nopea pituuskasvu, joka tulee huomioida lääkettä määrättäessä. Pitkäaikaista lääkitystä käytettäessä lääkkeen annoskoko tulee tarkastaa säännöllisesti. (Huttunen 2000, 58–59.)

Useimpia lääkkeitä voi käyttää, ilman että ne vaikuttavat fyysiseen suorituskyykyyn mutta osa lääkkeitä voi vaikuttaa hyvinkin merkittävästi henkilön fyysiseen suoriutumiseen. Toisaalta lääkkeet voivat edistää henkilön liikkumista, jos se on jonkin sairauden, esimerkiksi astman vuoksi rajoittunutta. Merkittävimpiä lääkkeitä, jotka vaikuttavat fyysisen suorituskyykyyn, ovat sydän ja verenkiertosairauksissa käytettävät lääkkeet, kuten beetasalpaajat. Suuret annokset neuroleptejä tai trisyklisiä masennuslääkkeitä voi vaikuttaa negatiivisesti henkilön liikuntakelpoisuuteen. Masennuslääkkeiden haittavaikutukset ovat kuitenkin yleensä masennuspotilailla pienemmät kuin esimerkiksi liikuntamotivaation puute. Trisyklisten masennuslääkkeiden lisäksi eräät lääkkeet, kuten osa neurolepteistä, litium ja uudemmat masennuslääkkeet aiheuttaa joillekin potilaista huomattavaa lihomista. Tällöin lääkkeiden aiheuttama lihominen vaikuttaa negatiivisesti potilaan liikuntakelpoisuuteen. (Vanakoski & Ylitalo 2011, 538, 540, 542, 546.)

4 LIIKUNTA MIELENTERVEYSTYÖSSÄ

4.1 Liikunta hoitotyössä

Liikuntaa on harrastettu ja tarjottu mielisairaaloissa mielenterveyspotilaille aina 1950-luvulta saakka. Liikuntaa sairaaloissa voivat tarjota niin hoitajat kuin liikunnanohjaajat. Liikunnanohjaajalla on oma näkemys liikunnan merkityksestä osana kokonaisvaltaista hoitoa ja hoitajilla näkemykset voivat olla hyvinkin toisenlaiset. Osa hoitajista, jotka liikkuvat itsekin aktiivisesti, suhtautuu liikunnan tarjoamiseen positiivisesti ja ovat aktiivisia tarjoajia. Osa hoitajista taas pitää liikuntaa ”täyteohjelmana” osana hoitoa, eivätkä tarjoa liikunnallisia mahdollisuuksia potilaille kovin aktiivisesti. (Salminen 2006, 45.) Mielenterveystyöhön suuntaava koulutus ei anna riittäviä valmiuksia toteuttaa liikuntaa monipuolisesti hoitotyössä (Kuosmanen & Minkkinen 2000).

Liikunta voi parhaimmillaan tukea sairaalahoidossa olevan nuoren jäljellä olevaa terveyden osaa sekä tukea ja vahvistaa selviytymistä eri osa-alueilla. Liikunnalla niin terve kuin sairaskin nuori pystyy purkamaan ahdistusta, ilmaisemaan itseään sekä etsimään ja löytämään yhteyksiä omiin tunteisiin. Liikuttamalla kehoa ihminen liikuttaa samalla myös mieltä, vaikka mitään tieteellistä todistetta ei biologisesta näkökulmasta olekaan. Itsensä ilmaiseminen liikunnalla antaa ihmiselle vahvuutta ja tyytyväisyyttä itseen sekä myös kokemuksen tunteen jostakin tehdystä ja suoritetusta asiasta. Liikuntaa harrastamalla ihminen voi parhaimmillaan avata persoonallisuuttaan ja kehittää jo olemassa olevaa persoonallisuuttaan sekä kehoaan. (Lahti 2006, 12–14.)

Sairalahoidon aikana liikuntaan osallistuneet potilaat ovat monesti masentuneita, yksinäisiä ja syrjäytyneitä. Liikunta tarjoaakin monelle potilaalle lisää sisältöä arkeen. Liikunnan iloisen ilmapiirin kokeminen voi olla monelle yllättävä ja uusi kokemus. (Salminen 2006, 45.) Yhteys fyysisen kunnon ja psyykkisen hyvinvoinnin välillä perustuvat liikunnasta saataviin yksilöllisiin merkityksiin ja kokemuksiin. Liikunta saa aikaan fysiologisia muutoksia, jotka puolestaan muuttavat psyykkisten tilojen kokemista. Kun ihminen huomaa oman fyysisen kunnon paranemisen, se edistää hallinnan tunnetta, ja parantaa fysiologista toimintaa. Fysiologinen tehokkuus paranee liikunnan myötä ja kohentaa itsearvostusta ja pätevyyden tunnetta. (Haavisto 1995, 29–30.)

Liikunnassa korostuu sekä ulkoiset että sisäiset motiivit. Ulkoisia motiiveja ovat esimerkiksi terveyden edistäminen, fyysisen hyvinvoinnin lisääminen. (Liukkonen 2006,

46.) Ihmisellä on kolme peruspyrkimystä, joita hän myös liikunnassa tavoittelee, mielekkyys, liittyminen sekä autonomia. Näistä kolmesta ihmiselle tärkein on mielekkyyden kokeminen, johon autonomialla ja liittymisellä pyritään. Autonomialla tarkoitetaan ihmisen omaa päätäntävaltaa, mitä tekee ja miten tekee. Ihminen voi olla osa joukkuelajia tai se voi tavoitella mielekkyyttä yksilöllisesti ilman muita jäseniä. Mikäli liikuntaa ihminen ei koe mielekkäänä, ei sitä ole myöskään kannattavaa jatkaa, tällöin liikunta jää pois. (Ojanen 2006, 16–17.)

4.2 Liikuntamallit

Biofysikaalisen mallin mukaan fyysisen kunnon paraneminen ja verenkiertoelimistön sekä hengitystoiminnan parantuminen edistävät psyykkistä hyvinvointia, koska hapenkulutus tehostuu. Tämä on fyysisen kunnon vaikutuksiin perustuva. Mallin mukaan fyysisesti parempikuntoinen pystyy kestävämpään ja hallitsemaan henkistä painetta paremmin kuin huonokuntoinen. Alentuneen sympaattisen hermoston aktiivisuudesta kertoo alentunut lepoverenpaine ja leposyke. Kestävyysharjoittelun aikana tapahtuu siis hermostollista sopeutumista. Tämä vaikuttaa sympaattisen ja parasympaattisen hermoston tasapainoon. Joka taas puolestaan voi vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. (Haavisto 1995, 28–29.)

Lämpövaikutusmallin mukaan fyysisen rasituksen aikaan noussut kehon lämpötila vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin lihasjännityksen vuoksi. Lihasjännittyneisyyden aleneminen vähentää myös mahdollisesti ahdistuneisuusoireita. Tätä tulkintamallia tukevat myös havainnot alentuneesta lihasjännityksestä saunan ja lämpimän suihkun jälkeen. (Haavisto 1995, 28–29.)

Kognitiivisen mallin mukaan liikunnan psyykkiset vaikutukset perustuvat ihmiseen omiin käsityksiin itsestään ja kyvyistään. Liikunnan aiheuttamalle stressille altistuminen totuttaa ihmistä todellisen stressin aiheuttamalle ahdistukselle. Liikunta kehittää näin ahdistuksensietokykyä. Tämän mallin mukaan liikunnan psyykkiset vaikutukset perustuvat muutoksiin näissä käsityksissä ja arvioinneissa. Muutos fyysisen kunnon paranemisen tunteesta heijastuu ihmisen toimintoihin mahdollisesti laajemminkin. Voimakkaan fyysisen aktiivisuuden on tutkitusti havaittu vähentävän somaattista ahdistuneisuutta, mutta vaikuttavan vähemmän ahdistuneisuuden kokemiseen. (Haavisto 1995, 29–30.)

4.3 Soveltuvia liikuntamuotoja sekä käyttömahdollisuuksia psykiatrisille potilaille

Keskeinen periaate liikunnassa on pyrkimys löytää nuoren vahvat ja toimivat puolet sekä tuoda esiin omat mielenkiinnonkohteet. Kun nuori saa riittävästi yhteistyöapua ja tukea, saa osallistua ja kuulua ryhmään, hän pystyy oppimaan jotakin. (Merilehti ym. 1995, 93.) Liikuntaterapia on vielä melko tuntematon myös mielenterveystyössä, yleisimpiä terapiamuotoja ovat tanssi-, taide- ja musiikkiterapiat. Tutkimusten mukaan myös liikunnan ja psykoterapian välisistä yhteyksistä on saatu erittäin hyviä tuloksia. (Lahti 2006, 12–13.)

Yleisimpiä mielenterveystyössä hyväksi koettuja liikuntamuotoja ovat kuntosaliharjoittelu, pallopelit, luontoliikunta sekä vesiliikunta (Kuosmanen & Minkkinen). Kamppeilulajeja käytetään liikuntamuotona mielenterveystyössä harvemmin mutta niillä on todettu olevan vaikutusta aggression hallinnassa (Österman 2009, 8–11). Erilaisena liikuntamuotona käytetään Green Care- toimintaa, jossa luonnon eri osa-alueita hyödynnetään (Green Care 2011).

4.3.1 Kuntosaliharjoittelu

Kuntosaliharjoittelulla pyritään säännöllisesti kuormittamaan sekä hapenottoa että tuki- ja liikuntaelinten kuormitusjärjestelmää. Stressillä on positiivinen vaikutus. Säännöllisen ärsytyksen jatkuessa elimistö tottuu rasiinukseen ja mukautuu stressiin muuttamalla vastaanottokykyisemmäksi, jolloin suorituskyky paranee. Kuntosaliharjoittelua voi soveltaa monipuolisesti eri yksilöille sopivaksi. Kuntosalilla syntyy helposti sosiaalisia tilanteita, yhteisen mielenkiinnon vuoksi ja esimerkiksi harjoitteluvälineitä vaihtaessa. Musiikki lisää viihtyvyyttä saliharjoitteluun. Kuntosaliharjoittelu voi olla myös henkilökohtainen paikka. Kuntosali voidaan järjestää rauhalliseksi tilaksi sellaiselle, joka ei pärjää ryhmässä. Tavoitteellisuus on lihaskuntoharjoittelun hyvä puoli. Sille voidaan laatia selkeitä tavoitteita. Jo lyhyt harjoittelu voi tuottaa näkyviä tuloksia. Tämä luo onnistumisen kokemuksia ja itseluottamuksen kohenemistä. (Teini 1995, 81.)

Skitsofreniaa sairastavalle on tyypillistä omien kykyjen ja rajojen etsiminen sekä niiden yli- tai aliarviointi. Hänellä voi olla myös vaikeita ruumiinkuvahäiriöitä. Kuntosaliharjoittelu on keino omien rajojen etsimiseen. Harjoittelussa voi käyttää apuna myös peiliä. (Teini 1995, 81.)

Depressiota sairastavalle sopii kestävyyspainotteinen liikunta, kuntosalilla. Kestävyyspainotteisella liikunnalla tarkoitetaan aerobista liikuntaa, kuten soutulaite, pienet painot ja kuntopyörä. Tärkeää on kokonaisvaltainen väsyminen, koska tämän jälkeen hyvänolon tunne on voimakas. (Teini 1995, 81.)

Kuntosaliliikunta ei sovi lähellä akuuttia psykoosia oleville, koska potilaat voivat saada liian kovasta harjoittelusta maanisuuksia ja sekavuutena ilmeneviä ahdistusoireita. Jos potilaalla on lihasjäykkyyttä tai lihaskunto on heikko, silloin on vältettävä painon nostoa. Painonnostossa on suuri loukkaantumisen riski tällöin. Sopivia harjoitteita ovat käsipainot, taljat ja kaikki oman kehon painolla suoritettavat liikkeet. (Teini 1995, 79–81.)

Psykeläkkeillä voi olla sivuvaikutuksia jotka haittaavat liikuntasuoritusta. Tyypillisimpiä sivuvaikutuksia voivat olla jähmeys, vapina ja kömpelyys. Hikeen pääsy voi olla myös vaikeaa, siksi alkulämmittelyyn kannattaa varata reilusti aikaa. Jos potilaalla on jähmeyttä, tulisi harjoittelussa käyttää pieniä painoja ja paljon toistoja. On tärkeää tarkkailla taukojen pituutta, ettei harjoittelusta tule liian rankka. Liian rankka harjoittelu moninkertaistaa jähmeyden tunteen. (Teini 1995, 81.)

4.3.2 Kamppailulajit

Monilla nuorilla on vaikeuksia hallita aggressiivista käyttäytymistä tai aggressiivinen käyttäytyminen voi olla ainoa opittu keino selvittää asioita. Kadulla ei tuomareita kamppailutilanteissa ole ja kamppailulajit voivat pahimmillaan houkuttaa henkilöä väärin hallittuihin kontakteihin sekä sääntöihin. Parhaimmillaan kamppailulajit kasvattavat fyysisen suorituskyvyn, lihasvoiman, nopeuden ja notkeuden lisäksi myös psyykkistä kestävyyttä ja toisen kunnioittamista. ”Ilman moraalia, kamppailulajien tekniikat olisivat vain tappeluteknikoita”. Kamppailulajit sopivat myös stressinhallinnan ja hermojenhallinnan opetteluun myös kilpailutilanteiden ulkopuolella. Nuorisosastolla kamppailulajeja voi opetella pienellä porukalla liikuntasalissa hoitajien toimiessa tuomareiden roolissa. Tärkeää on sopia säännöistä ennen kamppailun aloittamista. Esimerkiksi millainen merkki tarkoittaa lopettamista, mitkä kehon alueet ovat koskemattomia alueita. Tahallista satuttamista ei tule sallia mutta touhutessa osumilta ja vahingoilta ei aina voi välttyä. (Österman 2009, 8–11.)

Kamppailulajeja on valittavissa todella laaja kirjo (esimerkiksi paini, karate, taekwondo) oman mieltymyksen mukaan mutta itsepuolustusta käsitellään lähes kaikissa lajimuodoissa. Kampmailulajit tarjoavat monipuolista liikuntaa kehon suurille lihasryhmille ja kohottavat mainiosti henkilön aerobista kuntoa sekä vahvistavat pomppujen ja iskujen myötä luiden kestävyyttä. Kaikkia kamppailulajeja ei ole tarkoitettu pelkästään itsepuolustukseen, vaan lajit on tarkoitettu oman persoonan kehittämiseen. Kampmailulajia harjoiteltaessa on havaittu sen kasvattavan itsevarmuutta, positiivista asennetta, pitkäjännitteisyyttä, hermojen hallitsemista sekä stressitilanteiden sietoa. Etenkin nuorille, turvallisessa ympäristössä, kamppailulajit opettavat esimerkiksi keskittymiskykyä, kohteliaisuutta sekä kuria. (Österman 2009, 10-12.)

4.3.3 Pallopelit

Mielenterveyttä hoidetaan pallopelien lomassa sekä palloa voidaan käyttää terapeutisena välineenä muutoinkin. Osallistuminen pallopeleihin on sosiaalista toimintaa ja peleissä tulee pallon käsittely tutuksi. Pallopelit auttavat potilasta tutustumaan hoitoyhteisöön ja yhteisön jäseniin. Pallopelit ovat yleensä joukkuepelejä jolloin voitot ja tappiot jaetaan yhdessä. Jaettua iloa on monikertaiseksi. Joukkueen jäsenenä tappion hyväksyminen on helpompaa. (Teini 1995, 81.)

Lentopallo on joukkuepeleistä suosituin psykiatrisissa hoitolaitoksissa. Joukkuehenki on varmaan tärkein osa lentopalloa. Lentopallossa korostuu yhteenkuuluvuudentunne. Lajissa otetaan toinen huomioon ja peli on vastuullista koska jokaisella on oma pelipaikka ja alue hoidettavanaan. Skitsofreniaa sairastavalle lentopallo on esimerkiksi hyvä laji sillä tyypillisiä oireita on eristäytyminen ja itseensä kääpentyminen. Säännöllinen pelaaminen lisää turvallisuuden tunnetta ja joukkuetta voi pitää yhteisönä esimerkiksi itsetunnoltaan heikolle pitkäaikaispotilaalle. Jos pallon kovuus pelottaa potilasta, voidaan ottaa käyttöön vaahtomuovilla täytetty pallo. Tätä lajia kutsutaan ”pehmolenttikseksi”. Se on pelitempoltaan hitaampaa ja yksinkertaisempaa. (Teini 1995, 81.)

Salibandy on nuorten keskuudessa suosittu joukkue peli. Salibandy joukkueiden muodostamisessa on tärkeää huomioida tasapuolisuus, sillä suuret tasoerot turhauttavat ja masentavat heikompia. Fyysisyys on salibandyn paras puoli. Nopean, kiivasrytmisen pelin aikana on helppo unohtaa muut asiat. Pelissä voi sääntöjä noudattaen purkaa aggressiotaan. Tiukkojen sääntöjen vuoksi peli on todella hyvä nuorille. Joukkueessa mukana pysyminen edellyttää sopeutumista yhteisiin pelisääntöihin.

Peli auttaa yhteisöön sopeutumisessa ja tarjoaa mahdollisuuden roolin vaihtoon esimerkiksi unohtamalla arkiroolinsa hetkeksi ja päästä samalle kentälle hoitohenkilökunnan kanssa. Salibandy on tunnerikas peli. Se sisältää tunteenpurkauksia ja on kiivas peli, siksi salibandyä ei suositella voimakkaasti masentuneelle tai lähellä akuuttia psykoosia olevalle. Nämä tilanteet voi aiheuttaa voimakasta ahdistusta ja vaikuttaa potilaan tilaan kielteisesti. Myös maanisessa vaiheessa olevalle potilaalle peli on liian voimakastempoista ja se menee helposti hallitsemattomaksi. (Teini 1995, 82.)

Mailapeleistä pingis, sulkapallo ja tennis ovat hyviä vaihtoehtoja psykiatrisille potilaille. Pingis eli pöytätennis on peli joka vaatii keskittymistä. Pelissä pelaaja voi edistyä varsin nopeasti, peli on helposti omaksuttava pelitavoiltaan. Pöytätennikseen voi purkaa energiaansa ilman loukkaantumisen pelkoa. Heikkokuntoinenkin potilas on helppo motivoida pelaamaan pöytätennistä sen fyysisen keveyden vuoksi. Mailapeleistä ehkä suosituin on sulkapallo. Sulkapallossa pelin temmon mahdollinen muuttaminen tekee lajista sopivan pelin kaiken ikäisille. Nopea tempoisena se sopii hyvin potilaille, joilla on voimakas toiminnan tarve. Tennistä voidaan käyttää terapeuttisena välineenä, työkaluna hoito keskustelulle. Tennis voi myös olla vakavammin otettava harrastus. Laji vaatii ankaraa keskittymistä ja on seurallinen peli. Yhteisen pelikokemuksen avulla potilas ja hoitaja voivat päästä nopeammin tuloksia tuottavaan hoitosuhteeseen. (Teini 1995, 84.)

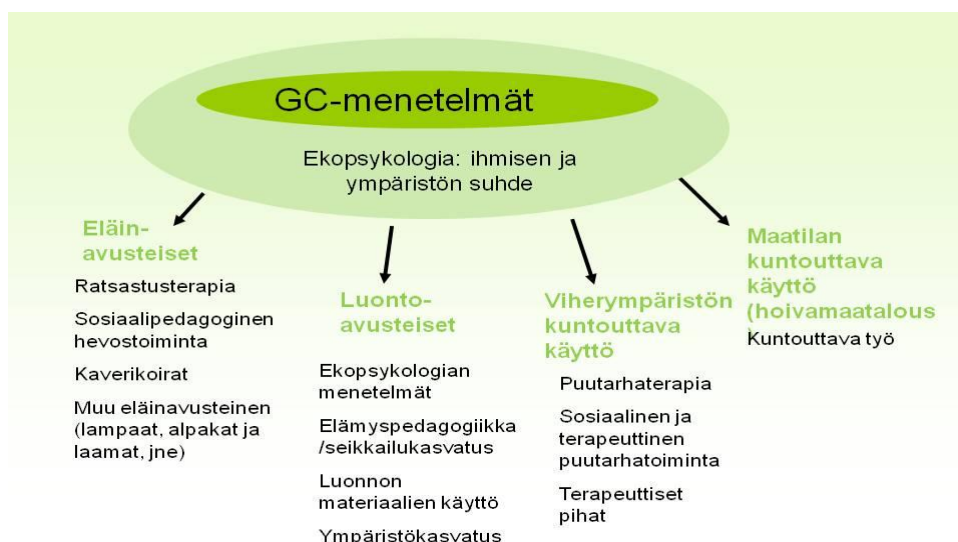
4.3.4 Luontoliikunta

Luontoliikuntaan kuuluvat esimerkiksi kalastus, lintuharrastus, suunnistus, hiihto, pyöräily, sienestys ja marjastus. Luonnossa voi kokea selviytymisen iloa ja ulkoilu itsessään jo kohentaa mielenterveyspotilaan huonoa itsetuntoa. Luontoliikunta voi tarjota ryhmässä selviytymisen kokemuksia, arjesta irtautumista ja myönteisiä elämyksiä. Vähemmän liikunnallisille potilaille luontoliikunta on erinomainen laji. Luontoliikunnan jälkeen hyvänolon tunne on paljolti samanlainen kuin kestävyysliikunnassa. Luontoliikunta tarjoaa laitospotilaille erilaisen ympäristön ja sen myötä vapaamman ilmapiirin. Potilaasta voi huomata aivan erilaisia piirteitä. Lajin sosiaalisuus tulee näkyviin retkien yhteisissä suunnitteluissa ja valmisteluissa. (Teini 1995, 84.)

Green Caren -toiminnan keskeisen perustan muodostaa ekopsykologia. Toiminta perustuu luontoon sekä maaseutuympäristöön. Green Caren eli vihreän hoivan tavoitteellinen toiminta on edistää hyvinvointia sekä elämänlaatua ja kestäväää kehitystä. (Salovuori 2010, 28.) Luonnon elvyttävyyden ja kokemuksien tarjoajana luonto edis-

tää hyvin vointia monin tavoin. Green Caren- toiminta keskittyy usein luonnon lähelle sekä maaseudulle mutta toimintaa voi toteuttaa myös kaupungeissa ja laitoso-losuh-teissa tuomalla sinne luonnon elementtejä. Luonnon elementtejä voidaan siten jatko-käyttää ja käsitellä esimerkiksi askartelussa (tuoksu, kosketus ja äänet). (Green Care 2011.)

Green Care on kehitetty Yhdysvalloissa, kehityksen innoittajana ihminen nähdään osana luontoa. Green Care kehittyi psykologisen teorian ja käytännön haaran yhtey-destä. Green Care luontoavusteiset eli ekopsykologiset menetelmät ovat monipuoli-sia ja niiden tavoitteena on esimerkiksi avartaa näkemyksiä, tukea voimavarojen et-sinnöissä sekä rentouttaa. Green Care -menetelmillä voidaan tavoitella voimavarojen lisäämistä ja stressin hallintaa. (Green Care 2011.)



KUVIO 2. Green Caren -menetelmät. (Green Care Finland 2011)

Kuviossa 2 osoitetaan Green Care -menetelmien monipuolisuutta. Esimerkiksi puu-tarhaa käytetään kuntouttavan toiminnan tukena hoitotyössä. Viherympäristöä voi-daan hyödyntää kuntoutuksessa eri tavoin, esimerkiksi aktiivisen toiminnan kautta (puutarhan hoito) tai viettämällä aikaa tekemättä mitään aktiivista toimintaa (oleilu). Puutarhat ja muut viherympäristöt toimivat myös terapeuttisina pihoina, joilla voidaan lisätä sosiaalista kanssakäymistä sekä motorisia taitoja. (Green Care 2011.)

Eläinavusteisella toiminnalla voidaan tarjota virikkeitä, kohentaa elämänlaatua ja hy-vinvointia (Salovuori 2010, 28.) Pelkkä eläimen läsnäolo ja niiden rauhoittavat kyvyt

voi tutkimusten mukaan lisätä positiivisia vaikutuksia ihmisessä. Jo pelkkä eläimen koskettaminen antaa lohtua, läheisyyttä ja tukea. Eläinavusteisia toimintoja Suomessa ovat kaverikoirat, joita on käytetty esimerkiksi sairaaloissa ja laitoksissa piristämässä potilaita. (Green Care 2011.)

4.3.5 Vesiliikunta

Vesiliikunta kattaa kaiken sen liikunnan, joka tapahtuu veden välittömässä läheisyydessä. Vesiliikunnan vaikutukset kohdistuvat fyysisellä alueella lihaskuntoon, nivelten liikkuvuuteen, kestävyyskuntoon, koordinaatio ja tasapaino-ominaisuuksiin. Liikunnan vaikutukset kohdistuvat myös ihmisen psyykkiseen alueeseen. Vesiliikunta tuottaa iloa, virkistystä, luo mahdollisuuksia onnistumisen kokemiseen ja osaamiseen, lisää itseluottamusta ja auttaa saavuttamaan psyykkisen rentoutustilan. (Tuominen 1995, 85–86.)

Vesiliikunnan ohjaajalta vaaditaan ammatillista taitoa ja huolellista paneutumista tehtävään, sillä kaikkiin ihmisiin vesiliikunta ei vaikuta myönteisesti. Potilas voi kokea pelkkiä epäonnistumisen tuntemuksia, mikä vaikuttaa itseluottamukseen negatiivisesti sekä lisää viihtymättömyyttä ja jännittyneisyyttä. Vesiliikunnan sosiaaliset vaikutukset tulevat esiin yhteistoiminnassa muiden kanssa, opetellessa erilaisia yhteistyön muotoja. Tämä kehittää vastuuntuntoa. Opitaan auttamaan muita ja opitaan tulemaan autetuksi. Tämä lisää ihmisten välistä luottamusta. Kanssakäyminen altaassa voi olla vähäistä, mutta kaikki muu toiminta mikä liittyy vesiliikunnan harrastamiseen antavat paljon yhteiselon harjoitus mahdollisuuksia. Nämä kaikki ovat ihmisen sosiaalisen kasvun kannalta merkityksellisiä tekijöitä. (Tuominen 1995, 87–89.)

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Opinnäytetyössä tutkimme liikunnan käyttömahdollisuuksia Niuvanniemen sairaalan NEVA -osastolla olevien potilaiden hoitosuhteissa. Tutkimme asiaa hoitohenkilökunnan näkökulmasta, heidän työstään tulevien kokemusten pohjalta. Tarkoituksenamme oli myös saada hoitohenkilökunnalta mahdollisia kehittämis-/muutosehdotuksia liikunnan toteuttamisen suhteen hoitosuhteessa. Onko tarjottavista liikuntamahdollisuuksista riittävästi tietoa henkilökunnalla sekä millaisia liikunta muotoja on mahdollisuus tarjota ja toteuttaa nuorille? Mitkä seikat liikunnan hyödynnettävyyteen hoitosuhteessa vaikuttaa myönteisesti ja mitkä seikat puolestaan häiritsevästi? Vaikuttavatko liikunnan toteuttamiseen ympäristötekijät, resurssit tai hoitajan omat kokemukset ja tavat.

Tutkimustehtävät olivat:

1. Selvittää liikunnan hyödynnettävyys hoitosuhteessa.
2. Selvittää liikunnan merkitys hoitosuhteessa.
3. Selvittää liikunnan tärkeys nuorelle hoitosuhteen aikana.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuoda tietoa liikunnasta ja sen merkityksestä nuoren kasvulle ja kehitykselle hoitosuhteen aikana Niuvanniemen sairaalan NEVA -osaston hoitohenkilökunnalle. Tavoitteenamme oli kuvata mitä mahdollisuuksia hoitohenkilökunnalla on käyttää liikuntaa hyödyksi hoitosuhteessa ja mikä merkitys liikunnalla on hoitosuhteeseen. Tavoitteenamme oli tuoda esiin liikunnan tärkeys nuorelle ja samalla rohkaista henkilökuntaa käyttämään aktiivisesti liikuntaa hoitosuhteessa.

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

6.1 Tutkimusmenetelmä

Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ilmiötä tai asiaa mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa merkitykselliseksi seikaksi nousee ilmiön/asian tausta, esiintymisympäristö sekä näkökulmat tarkoituksesta ja merkityksestä. Lähtökohtana laadullisen tutkimukselle on tutkimuskohteen tarkastelu mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70–72.)

Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on kehittää hoitotyötä lisäämällä ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä saimme kerättyä hoitohenkilökunnan kokemuksia ja näkemyksiä liikunnan toteuttamismahdollisuuksista. Opinnäytetyössämme käytimme haastattelua tiedonkeruu menetelmänä. Haastattelu pohjautui opinnäytetyön teemoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 70–72.)

6.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Niuvanniemen sairaala ja toimeksiantajan yhteishenkilönä toimi ylihoitaja Anssi Kuosmanen. Tutkimusluvan myönsi johtava ylihoitaja Osmo Vuorio joulukuussa 2011. Tämän jälkeen aloimme selvittää tutkimuksen kohderyhmää osastonhoitajan avustuksella. Lähetimme osaston hoitohenkilökunnalle tiedotteen tutkimuksestamme (liite 1). Tiedotteessa kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta, toteutuksesta ja tutkimusmenetelmästä. Tutkimuksesta kiinnostuneet henkilöt ottivat meihin yhteyttä sähköpostitse.

Valitsimme tutkimuksemme kohteeksi NEVA -osaston hoitohenkilökunnan, koska olemme työskennelleet kyseisellä osastolla ja olemme huomanneet liikunnan merkittävyyden nuorten hoidossa. Halusimme tuoda lisää tietoa liikunnasta ja sen käyttömahdollisuuksista. Valitsimme yksilöhaastatteluun neljä NEVA -osaston hoitohenkilökuntaan kuuluvaa hoitajaa. Tavoitteenamme oli saada haastateltavaksi haastatteluhetkellä hoitosuhteessa olevia hoitajia.

6.3 Aineiston keruu

Kvalitatiivisen aineiston keräsimme teemahaastattelulla. Teemahaastatteluun päädyimme, koska haastattelu pohjautui teoriaosuudesta nousseisiin teemoihin; liikunta, nuori, hoitosuhde ja osastohoito (ks. Hurme 2006; Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76). Määrällisellä tutkimusmenetelmällä emme olisi saaneet yhtä kokonaisvaltaista kuvaa hoitohenkilökunnan kokemuksista ja näkemyksistä liikunnan käyttömahdollisuuksista. Teemahaastattelu eli puolistrukturoitu haastattelu etenee etukäteen valittujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten mukaan. Teemahaastattelun tarkoituksena on kysellä merkityksellisiä asioita tutkimustehtävän mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 74–80.)

Haastattelulle laadimme teemahaastattelurungon (liite 2). Teemahaastattelurunko sisältää viisi haastatteluteemaa ja niiden tarkentavat kysymykset. Pyrimme tekemään haastattelukysymyksistä selkeät ja rajatut (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76). Joulukuussa 2011 haastattelimme neljää NEVA -osastolla työskentelevää hoitajaa. Kaikilla haastatelluilla oli hoitosuhde haastattelun aikaan. Haastateltavien ammatit olivat joko sairaanhoitaja tai mielisairaanhoitaja. Haastattelut tehtiin yksilöhaastatteluina NEVA -osaston tiloissa. Haastattelut tehtiin kahden päivän aikana ja haastattelun ajankohta sovittiin erikseen haastateltavien kanssa. Haastattelu tilanteissa oli mukana kumpikin opinnäytetyöntekijä. Haastattelun aluksi esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta ja haastattelun etenemisestä. Lisäksi keskustelimme hieman haastateltavien kanssa yleisistä asioista, jotta tunnelma rentoutuisi. Haastattelutilaksi valitsimme erillisen ja rauhallisen tilan. Haastattelutilanteet olivat rauhallisia ja tunnelma oli leppoisa. Haastattelut nauhoitettiin kahdelle erilliselle nauhurille ja nauhureiden kuntoa seurattiin läpi haastattelun. Materiaali poistettiin nauhureilta heti tiedon hyödyntämisen jälkeen. Haastattelujen jälkeen pyysimme suullista palautetta haastateltavilta haastattelusta.

Haastattelut litteroitiin samana päivänä luotettavuuden lisäämiseksi. Aineiston litterointi tarkoittaa aineiston puhtaaksikirjoittamista sanatarkasti. Litteroinnin jälkeen analysoimme materiaalia kolmivaiheisen prosessin mukaisesti, joista kokosimme yhteenvedon esiin nousseista asioista.

6.4 Aineiston analyysi

Kvalitatiivisen tutkimuksen yleisin analyysimenetelmä on sisällönanalyysi. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja yleistää litteroitua aineistoa. Opinnäytetyön tulokset analysointiin kolmivaiheisen prosessin mukaan; pelkistäminen, ryhmittely ja viimeistely. Pelkistämässä pyritään nostamaan saadusta materiaalista tutkimustehtäviä vastaavia seikkoja kirjaamalla ne mahdollisimman aineiston mukaisesti. Pelkistämisen jälkeen ryhmitellään ilmaukset ja etsitään niistä erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Viimeisessä vaiheessa käsitteellistetään asiat. Pelkistetyt ilmaisut kootaan alakategoria alle, jolle annetaan sisältöä vastaava nimi. Tämän jälkeen yläkategoriat muodostuvat yhdistämällä toisiaan vastaavat alakategoriat yhteen. Myös yläkategoria nimetään yhdistävällä nimellä. Sisällönanalyysiä tehdessä päättelyn merkitys on olennaista, kuitenkin ei pidä unohtaa alkuperäistä tekstiä. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 109–118.)

Aineisto analysoitiin tammikuussa 2012. Analysoitaessa aineistoa jokaisen hoitohenkilökunnan kokemusta ja näkemystä pidettiin tasavertaisena. Sisällönanalyysi aloitettiin siten, että luimme litteroidun aineiston useaan kertaan ja alleviivaten merkittävät asiat tutkimustehtävän kannalta. Alleviivattuja asioita verrattiin yhdessä toisiinsa ja näistä lähdimme kokoamaan ensin pelkistettyjä ilmaisuja, sitten etenimme kolmivaiheisen prosessin mukaisesti. Analyysin tulokset esitimme tekstinä. Tutkimuksen tuloksia tarkastellessa pohjasimme niitä aiemmin kerättyyn teoretietoomme. Kirjasimme tutkimustulokset ylös ja kokosimme tutkimuksen tammikuussa 2012. (ks. Hurme 2006.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Liikunnan toteuttaminen osastohoidon aikana

Liikuntaa voi toteuttaa varsin monipuolisesti sekä NEVA -osaston sisätiloissa että ulkotiloissa. Osaston sisätiloissa on mahdollista toteuttaa liikuntaa useissa tiloissa, kuten harrastilassa, toimintaterapeutin tiloissa, nuorten omissa huoneissa sekä yhteisessä käytössä olevissa tiloissa. Osaston yhteydessä on myös monipuoliseen liikuntaan mahdollistava korkeasti aidattu ja videovalvottu kävelypiha. Sairaala-alueella sijaitsee suuri liikuntasali, jonka yhteydessä on myös potilaille tarkoitettu kuntosali. Ne ovat viikoittain säännöllisesti nuoriso-osaston käytävissä. Sairaala-alueella sijaitsee myös minigolfrata, nurmikenttä, tenniskenttä, uimaranta sekä talvella alueella on luistinrata sekä pilkkimahdollisuus. Myös mäenlaskupaikka on sairaala-alueella ja sairaala-alueen välittömässä läheisyydessä on hiihtoladut.

– – sisäpihalla tuossa osastolla voi pelata jalkapalloa, lentopalloa, sulkapalloa, siinä voi laskee mäkkee talvella ja myös lenkkeillä, kävellä – –

– – rekkitanko, jossa voi tehdä liikkeitä erilaisia ja sairaala-alueella voi toteuttaa sitten tuossa käyvä lenkkeilemässä kävelylenkeillä ja juoksu-lenkeillä.

Tutkimuksemme mukaan tavallisimpia käytössä olevia liikuntamuotoja nuoriso-osaston hoitosuhteen aikana ovat kävely, lenkkeily ja pyöräily sairaala-alueella. Osaston kävelypihaalla suosittuja liikuntamuotoja ovat puolestaan kävely, jalkapallo, lentopallo sekä sulkapallo. Kävelypihaalla käytetään myös trampoliinia sekä rekkitankoja. Talvella kävelypihassa suosittua on hankifutis sekä itse rakennetun mäen laskeminen. Osaston sisätiloissa suosittuja liikuntamuotoja ovat erilaisten lihaskuntoharjoitteiden tekeminen nuorten omissa huoneissa. Omiin huoneisiin nuorten voinnin salliessa nuoren on mahdollista saada jumppamatto lainaksi. Jumppapalloa ja cross-raineria nuoret voivat käyttää yhteisissä tiloissa ja toimintaterapiatilassa valvotusti. Harrastetilassa on mahdollista toteuttaa liikuntaa myös pelikonsolilla pelaamalla, erilaisia liikuntapelejä.

– – toteuttaa myös pieniä liikuntahetkiä venyttelyä ja jumppaamista – – harrastetilassa voi toteuttaa pingiksen pelaamista siellä voi käyttää pelikonsolin avulla tehtäviä esim. tanssimatto harjoituksia.

Hoitohenkilökunta tekee tiivistä moniammatillista yhteistyötä liikunnan suhteen esimerkiksi toimintaterapeutin, fysioterapeutin ja koulunhenkilökunnan kanssa. Moni haastateltavista koki oman tietämyksensä sekä kokemuksensa liikunnasta positiivisena asiana hoitosuhteelle. Tukea liikunnan toteuttamiselle haastateltavat kokivat saavansa tarvittaessa riittävästi. Koulutuksia liikunnan suhteen haastateltavien mielestä tulisi olla nykyistä enemmän tarjolla.

Jokaiselle potilaalle tehdään oma hoitosuunnitelma – – moniammatillinen työryhmä miettii, että mitä tälle nuorelle tarjotaan ja siinä on mahdollisuus erilaisia palveluja käyttää toimintaterapeutin ja fysioterapeutin palveluja.

Sairaalahoiton aikana potilaan liikkuminen on rajoitettua suljettujen olosuhteiden vuoksi mutta tutkimuksessa haastateltavat kokivat liikunnan melko riittävänä olosuhteisiin nähden. Liikunnan riittävään tarjontaan vaikuttavat esimerkiksi potilaan sen hetkinen vointi, henkilökuntaresurssit sekä turvallisuusseikat. Liikunnan mahdollistamiseen vaikuttaa myös potilaan lääkäriltä saadut luvat liikkumisvapauden rajoittamisesta.

7.2 Liikuntamuotojen hyödyntäminen hoitosuhteessa

Hoitajat pitivät liikuntaa merkittävänä vuorovaikutuksen kasvattajana ja hoitotyönvälineenä. Etenkin hoitosuhteen alussa hoitajat kokivat liikunnan helpottavana tekijänä luottamussuhteen luomiselle. Yhdessä tekeminen ja kokeminen sekä mahdollisesti yhteisistä mielenkiinnon kohteista keskusteleminen lisäsi luottamussuhteen syntymistä. Hoitajien mielestä liikunnan merkityksestä keskusteleminen lisäsi nuoren motivaatiota lähteä liikkeelle ja liikkumaan. Haastatellut hoitajat toivat esille, että liikuntaan motivointi kuuluu merkittävästi heidän toimenkuvaansa. Hoitajat pitivät tärkeänä liikunnan vaikutusta fyysiseen kunnon kohenemiseen sekä mielialan virkistymiseen. Fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin edistämisen nähtiin olevan selkeää yhteyttä toisiinsa tutkimuksessamme. Myös lääkehoidolla huomattiin olevan merkitystä potilaan toimintakyvyn kohenemisen kannalta.

Puhe ei oo ihan ensimmäinen väline se vuorovaikutusväline ja se liikunta on hirveen hyvä ja luonnollinen tapa lähteä tutustumaan toisiinsa.

Suosituimmat liikuntamuodot NEVA -osastolla etenkin hoitosuhteen alussa ovat kävely kävelypihalla sekä lupien karttuessa sairaala-alueella. Sairaala-alueella kesäisin on myös suosittua pyöräily ja talvisin mäen lasku ja hiihto. Osaston sisätiloissa on

suosittua pelata pingistä ja harrastaa kuntoliikuntaa esimerkiksi omassa huoneessa jonne saa psyykkisen voinnin salliessa lainaan muun muassa jumppamaton. Osaston sisätiloissa on mahdollista harrastaa monipuolista liikuntaa, käytössä on crosstrainer-laite, pelikonsoli jonka avulla voi pelata liikunnallisia pelejä sekä toimintaterapeutin tiloissa käytössä on jumppapalloja ja rentoutusvälineitä. Osaston kävelypihalla on mahdollista harrastaa monipuolisesti eri lajeja esimerkiksi kesällä pelata jalkapalloa, lentopalloa, sulkapalloa ja hyppiä trampoliinilla sekä voi voimistella rekkitangolla. Piha-alue on laaja, ja siellä voi myös harrastaa erilaisia piha- ja seurapelejä. Talvella pihaan on mahdollista yhdessä rakentaa lumikasa mäenlaskua varten. Talvella suosittua on myös pelata jalkapalloa lumihangessa eli hankifutista.

Sairaala-alueella sijaitsevassa suuressa liikuntasalissa voi harrastaa monipuolisesti erilaisia liikuntalajeja. Sairaalakoulu tarjoaa mahdollisuuden kokeilla monipuolisia liikuntamuotoja liikuntasalissa. NEVA -osastolla on omat säännölliset liikuntasalivuorot käytössä, vuoroja voidaan käyttää osaston tilanteen salliessa. Liikuntasalin yhteydessä on potilaiden käytössä oleva kuntosali. Kuntosalia voi käyttää voinnin salliessa hoitajan valvomana yli 15-vuotias nuori. Kuntosali on osaston käytössä säännöllisesti. Muut liikunnan käyttömahdollisuudet olivat hiihto, pilkkiminen, luistelu, mäenlasku, metsässä kävely, minigolf, tennis sekä uiminen.

– – kolme kertaa viikossa varattu liikuntasalivuoro jossa voi tehdä kaikkea mitä koululiikuntasalissa voi tehdä.

Hoitosuhteen edetessä ja potilaan voinnin kohetessa voidaan toteuttaa liikuntaa myös sairaala-alueen ulkopuolella. Potilaan harraste toiveisiin voidaan mahdollisesti vastata tällöin paremmin. Liikuntaa rajoittavia tekijöitä voivat olla nuoren sen hetkinen heikko psyykinen vointi sekä nuoren epäonnistunut motivointi liikkumaan. Nuori tarvitsee myös lääkärin myöntämät luvat liikkuakseen osaston ulkopuolella. Osaston kokonaistilanne, henkilökuntaresurssit, henkilökunnan muut työtehtävät sekä suljettu osasto voivat vaikuttaa rajoittavasti liikunnan harjoittamiseen. Nuoren aiemmat negatiiviset kokemukset liikunnasta voivat myös rajoittaa nuoren liikunnan toteutumista.

Sairaalan omat säädökset ja nämä puitteet – – potilaan vointi – –

Hoitajat kertoivat saavansa nuorilta sanallista palautetta suoraan. He myös kokivat usein positiiviseksi palautteeksi nuoren ulkoisen ilmeen muuttumisen virkeämmäksi. Tutkimuksessa ilmeni, että palautteen kerääminen nuorilta unohtuu helposti.

7.3 Liikunnan tuomat hyödyt hoitosuhteelle

Hoitajat kokivat liikunnan kasvattaneen nuoren fyysistä kuntoa sekä psyykkistä hyvinvointia. Nuoren sosiaalinen käyttäytyminen liikunnan myötä kehittyi, etenkin ryhmäliikuntalajien suhteen. Hoitajat kokivat merkittävänä nuoren sosiaalisten taitojen kehittymisen hoitosuhteessa. Hoitosuhteen edetessä liikunnalla saavutetut kokemukset autoivat avoimeen ja luottamukselliseen vuorovaikutussuhteeseen. Hoitosuhteessa hoitajan ja nuoren välinen ymmärrys toisiaan kohtaan lisääntyi.

Nuoren fyysinen kunto on selkeesti parantunut hoidon aikana.

– – tehään yhdessä, pelataan yhdessä. Siinä tulee se semmonen yhteinen kokemus.

Hoitajat kokivat liikunnan auttavan nuoren oman kehon tuntemiseen sekä itsetuntemukseen. Nuoret pystyvät opettelemaan pettymyksen sietoa esimerkiksi häviämällä pelissä. Liikunnan ja pelien myötä nuoren on mahdollista opetella myös yhdessä tekemistä ja toisen huomioimista. Hoitajien mielestä liikuntaa harrastamalla voidaan harjoitella erilaisten tunteiden käsittelemistä ja hallitsemista, kuten aggression hallintaa. Liikunnan tuottaman mielihyvän tunteen kokeminen nuorelle on ehdottoman tärkeää esimerkiksi liikunnan jatkuvuuden kannalta. Kaikki haastateltavat kokivat liikunnan tukemisen sairaalajakson aikana erittäin tärkeäksi.

– – antaa sitä itsetuntoa ja sitä oman kehon tuntemista ja sitä iloa kun voi liikkua.

7.4 Motivoinnin merkitys

Kaikki haastateltavat kokivat oman mielenkiinnon liikuntaan ja liikkumiseen erittäin tärkeäksi, jotta nuori saadaan liikkumaan ja kokeilemaan eri liikunta lajeja. Hoitajat korostivat liikunnallisen esimerkin merkitystä niin hoitosuhteessa kuin yhteisötasolla. Nuoret katsovat aikuisista mallia mitä tehdään ja jos aikuinen ei ole itse innostunut liikkumaan, on nuoren innostaminenkin haastavaa. Hoitaja voi hoitosuhteessa keskittyä yksilöllisesti kannustamaan, tukemaan ja ohjaamaan nuorta liikkumaan ja antamaan vinkkejä liikunnan toteuttamiseen. Hoitajan oma liikunnallinen aktiivisuus auttaa myös tukemaan esimerkiksi hoitosuhteessa keskusteltaessa painonhallinnasta. Tällöin hoitaja voi kertoa omia kokemuksia liikunnasta ja ravitsemuksesta sekä niiden merkityksestä toisiinsa. Haastattelussa hoitajat toivat esiin oman mielenkiinnon mer-

kitystä siihen, miten aktiivisia hoitajia on vuorossaan tarjoamassa liikuntaa nuorille. Haastateltavat kokivat sen merkitykselliseksi ja toivoivat tulevaisuudessa, että liikunnan merkitystä hoidon aikana tuotaisiin enemmän esille, jotta vähemminkin liikkuvat hoitajat innostuisivat tarjoamaan liikuntaa aktiivisemmin nuorille.

Hoitajien tehtävä on motivoija ja yrittää saada nuoria liikkumaan ja yrittää saada ymmärtämään liikunnan merkitys.

Hoitajat kokivat usein nuoren motivoimisen melko haastavana. Keinoina hoitajat kertoivat käyttävänsä esimerkiksi pieniä porkkanoita eli palkintoja liikkumaan lähtemisestä. Hoitajat kokivat merkittävänä, että nuori oppisi tunnistamaan oman psyykkisen voinnin paranemisen. Säännöllisen liikunnan, etenkin arkiliikunnan, merkitys nousi tutkimuksessamme tärkeäksi asiaksi. Hoitajien mielestä säännöllisesti tarjottu liikunta, esimerkiksi aamukävely, on pitkällä hoitajaksolla tärkeä elementti liikunnan ylläpitämisen kannalta.

Motivointi ei oo aina helppoo – – Sanotaanko näin, että erinäisten porkkanoiden avulla – – on yksi keino motivoida nuorta.

– – nuori itse kokee liikunnan jälkeisen mielihyvän tunteen ja mitä siitä liikunta hetkestä on niin ku saanu, ni sitä kautta motivointi helpottuu.

Hoitajan aito kiinnostus liikunnasta ja sen toteutuksesta välittyy hoitajan elein myös nuoriin. Jos ei ole mahdollista toteuttaa liikuntaa nuoren kanssa konkreettisesti, hoitajat kokivat hyvänä keinona käydä eri liikuntamuotoja ja nuoren kiinnostuksen kohteita teoriasolla läpi yhdessä nuoren kanssa. Hoitosuhteessa voidaan esimerkiksi ylläpitää aikaisempia liikunta harrastuksia lukemalla asiasta eri tietolähteistä.

7.5 Kehittämisideat

Hoitajat kokivat tärkeäksi mahdollisuudet lähteä nuoren kanssa sairaala-alueen ulkopuolelle kokeilemaan myös muita liikuntamuotoja. Näin nuorelle tarjoutuu mahdollisuus etsiä omaa mielekästä lajia, jota voisi harrastaa myös hoidon päätyttyä siviilissä. Tämä kehittää myös toimimista sairaala-alueen ulkopuolella.

Tutkimuksessa kehittämisehdotukseksi nousi NEVA -osastolle oma fysioterapeutti, joka osallistuisi yksilöllisemmin kunkin nuoren hoidon suunnitteluun liikunnan osalta. Tällöin kullekin nuorelle olisi mahdollista räätälöidä juuri sopivat liikuntamenetelmät ja tarpeet. Haastattelijat kokivat myös osaston tiukkojen rajoitusten nostavan kynnystä

esittää ehdotuksia osaston ulkopuoliseen liikkumiseen. Haastateltavat kaipaisivat hieman vapautta liikkua, mutta ymmärsivät samalla tiukkojen rajoitusten merkityksen.

8 POHDINTA

8.1 Eettisyys ja luotettavuus

Koemme opinnäytetyömme aiheen tarpeelliseksi ja tärkeäksi, koska kyseessä ovat nuoret ja heidän kehityksensä sekä psyykinen hyvinvointi. Opinnäytetyömme toimiksiantaja koki myös aiheemme hyvin tarpeelliseksi. Osaston lyhyen toiminta-ajan vuoksi tutkimuksia osaston toiminnasta ei ole paljon. Työmme etenemistä ohjasivat selkeät ja tavoitteelliset tutkimustehtävät. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa tulee ottaa huomioon tutkijoiden puolueettomuuden näkökulma (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Pyrimme toteuttamaan tutkimuksen aineiston keruun puolueettomasti, tuomatta esiin omia kokemuksiamme ja näkemyksiämme.

Haastattelimme hoitohenkilökuntaa, sillä hoidossa olevien nuorten haastattelemiseen tarvittavat luvat ovat monimutkaiset saada. Haastateltavat henkilöt vastasivat kysymyksiimme anonyymisti. Haastattelun kysymykset testasimme toisillamme ja kahdella muulla ulkopuolisella henkilöllä. Haastattelut nauhoitettiin, jolloin henkilöiltä tarvittiin siihen lupa. Nauhoitukset hävitettiin heti tiedon hyödyntämisen jälkeen. Haastateltavien henkilöllisyys ei tule missään vaiheessa julki tutkimuksessamme. Kaikki opinnäytetyöhömmme liittyvät aineistot säilytimme luottamuksellisesti. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 23–26.)

Palautetta kysyimme haastateltavilta haastattelutilanteen jälkeen. Haastateltavat kertoivat haastattelun tuovan vaihtelua työn arkeen ja että haastatteluun oli mielekästä osallistua. Moni haastateltavista koki työmme aiheen tärkeäksi ja halusivat sen vuoksi osallistua tutkimukseen. Mielestämme moni haastateltavista alkoi vastata kysymyksiimme melko nopeasti ja miettimättä, vaikka haastattelun alussa korostimme, että aikaa saa käyttää ja kysymyksiä miettiä.

Luotettavuutta pyrimme saavuttamaan tarkkaan harkituilla kysymyksillä ja huolellisella haastateltavien valinnalla. Kysymykset olivat selkeitä ja ne eivät olleet johdattelevia. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 74–76.) Eettisyyttä ja luotettavuutta pyrimme saavuttamaan tutkimuksen tarkoin suunnitelluilla vaiheilla. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa myös työn tarkka raportointi sekä tutkimusprosessin avoimuus. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 142.) Tutkittavilta henkilöiltä saatiin tutkimukseen osallistumistaan suostumus. Tutkittavalle kerrottiin kaikki olennainen tieto, mitä tutkimuksessa tulee tapahtumaan ja tarkistettiin, että tutkittava on ymmärtänyt asian. Haastateltavilla

oli mahdollisuus kysyä tutkimuksesta lisätietoja meiltä tai ohjaavalta opettajaltamme. Haastateltavia muistutettiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta ja oikeudestaan keskeyttää haastattelu halutessaan. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 73–74.)

Analysoitaessa aineistoa jokaisen hoitohenkilökunnan kokemusta ja näkemystä pidettiin tasavertaisena. Sisällönanalyysi aloitettiin siten, että luimme opinnäytetyön litteroidun aineiston useaan kertaan ja alleviivasimme merkittävät asiat tutkimustehävän kannalta kuten eroavaisuudet ja samankaltaisuudet. Näin lisättiin tutkimustuloksien luotettavuutta. Opinnäytetyömme liitteenä (liite 3) on esimerkki tutkimustuloksien kokoamisesta sisällönanalyysillä. Opinnäytetyömme uskottavuutta lisää myös suorien lainausten käyttäminen opinnäytetyömme tulosten tukena. (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 137–139.)

8.2 Tutkimustulosten tarkastelu

Liikunnan merkitys ja tärkeys nuoren kehityksen ja kuntoutumisen kannalta ymmärretään hoitajien keskuudessa, mutta toivotaan samalla liikunnan merkityksen korostamista työyhteisön sisällä. Aiheemme koettiin tärkeäksi ja aiheen käsittelemistä tulevaisuudessa tarvitaan lisää. Tutkimuksessamme oli tarkoituksena nimenomaan tutkia, millaiset mahdollisuudet hoitajilla on hyödyntää liikuntaa hoitosuhdetyössään nuoren kanssa.

Hoitajat toivat mielenkiintoisia näkemyksiä ja kokemuksia liikunnan käytöstä, he osasivat kuvata liikuntatilanteita ymmärrettävästi ja kattavasti. Hoitajien kertomuksista korostui hoidon vaiheen merkitys liikunnan toteuttamiselle. Hoidon alussa liikunta voi joillekin olla hyvin tuntematon juttu, kun toisille se on merkityksellinen asia jo heti hoidon alussa. Paljon liikunnan innostavuuteen vaikuttaa potilaan liikunnallinen tausta ennen hoitoon tuloa. Jo varhaislapsuudessa syntyy suhde liikuntaan eliniän ajaksi, malli liikuntaa kohtaan opitaan usein oman perheen käyttäytymisestä (Autio 2007, 19).

Hoitajan oma mielenkiinto liikuntaa kohtaan ja ymmärrys liikunnan merkityksestä lisää hoitosuhteessa liikunnan käyttöä sekä auttaa motivoimaan potilasta ainakin kokeilemaan eri liikuntamuotoja. Hoitajien oma liikuntamyönteinen tausta tuntuisi siis olevan jopa eräänlainen voimavara ja työkalu pitkien hoitosuhteiden liikunnallisen sisällön järjestämisessä. Hoitosuhteet ovat kuitenkin suhteellisen pikiä, keskimäärin

yhdeksän ja yhdentoista kuukauden välillä. Itselleen mielekkään asian eteenpäin vieminen ja siihen tukeminen tuntuukin hyvin luonnolliselta tavalta toimia. Salmisen (2006) mukaan, hoitajat jotka liikkuvat itsekkin aktiivisesti, suhtautuvat liikunnan tarjoamiseen positiivisesti ja ovat liikunnan aktiivisia tarjoajia. Hoitajat jotka eivät itse liiku aktiivisesti, pitivät liikunta ”täyteohjelmana” osana hoitoa, eivätkä tarjoa liikunnallisia mahdollisuuksia potilaille kovin aktiivisesti.

Sairaalan tiukat säännöt ja ohjeet asettavat selkeät rajat toimia niin osaston sisällä kuin sairaala-alueella. Tutkimuksessamme kävi ilmi, että joskus tiukat säännöt, rajat sekä byrokratia rajoittavat jopa merkittävästi liikunnan toteuttamista hoitosuhteessa. Toisaalta on ymmärrettävää, että hoitajien kyky kasvaa ajoittain liikunnan toteuttamisen suunnittelussa niinkin hektisessä ja tarkoin rajoitetussa ympäristössä kun Niu-vanniemen sairaalan nuoriso-osasto Neva on. Hiitolan (2000) mukaan sairaalan tiloissa liikunnan järjestäminen on usein haastavaa, mutta sairaalan tulisi niitä etenkin kasvavien ja kehittyvien nuorten kohdalla tarjota. Liikunnan käyttömahdollisuuksia ja välineitä tulisi olla saatavilla ulkona kuin sisälläkin.

Hoitajan liikunnallisen toiminnan toteuttamisen kannalta merkittävää on koko työyhteisön positiivinen kannustaminen ja tukeminen yksittäisten liikuntakertojen mahdollistamisessa. Tutkimuksessa ilmeni, ettei koulutuksia ole kovin paljoa ollut liikuntaan liittyen. Tämä voi osaltaan vaikuttaa myös vähemmän liikunnallisten hoitajien motivaatioon tarjota liikuntaa potilaalle hoitosuhteen aikana. Kynnys toteuttaa itselleen vierasta aiheutta kasvaa. Tutkimuksessamme nousi esiin myös yhteistyön ja yhteisöllisyyden merkitys. Vaikka hoitosuhteet ovat yksittäiselle potilaalle erittäin tärkeitä, tärkeäksi koettiin myös yhteiset, ryhmässä toteutetut liikuntatuokiot, kuten lentopallo- ja jalkapallopelit osaston kävelypihalla. Tuntuu luonnolliselta tarjota potilaille monipuolisia kokemuksia liikunnasta sekä yksilöhetkien että ryhmähetkienkin kautta. Aution (2007) mukaan ryhmässä tekeminen ja kokeileminen voi rohkaista potilaita myös kokeiluihin kahden keskeisissä tilanteissa hoitajan kanssa tai päinvastoin. Erilaiset yhteisapelit ja leikit opettavat oppimaan häviöitä, kilpailutilanteita ja kehittävät sosiaalisia taitoja.

Tutkimuksessa ilmeni, että liikunta on erinomainen hoitotyönväline hoitosuhteessa. Liikunnan avulla vuorovaikutussuhteen aloitus on luonnollisempaa ja luottamussuhteen syntyminen helpompaa. Hoitajien kertoman mukaan liikunnalla hoitajan ja nuoren ymmärrys toisiaan kohtaan lisääntyi. Merkittävänä hoitajat kokivat nuorten sosiaalisten taitojen paranemisen hoitosuhteessa liikunnan myötä. Nuoren motivointi liik-

kumaan kuului merkittävänä osana hoitajan toimenkuvaa. Hoitajat kokivat oman aidon kiinnostuksen liikuntaan kannustavana tekijänä. Niermeyer ja Seyffertin (2004) mukaan motivaatio ei ole ominaisuus, vaan se on muuttuva ja monimutkainen prosessi. Motivaatio voi muuttua suurestikin eri tilanteissa ja eri ajanjaksoina. Tutkimukssamme hoitajat kokivat nuoren motivoinnin haastavana ja käyttivät motivoinnin tukena joskus palkitsemista.

Liikunnan vaikutukset näkyvät nuorissa fyysisen kunnon paranemisena sekä psyykkisen ja sosiaalisen voinnin kohenemisena. Fyysisen ja psyykkisen voinnin edistämällä nähtiin olevan selkeää yhteyttä toisiinsa. Merkitystä koettiin olevan myös lääkeshoidolla nuoren toimintakyvyn kohenemisen kannalta. Lahden (2006) mukaan nuori joka liikuttaa kehoa liikuttaa myös samalla mieltään. Liikuntaa harrastamalla nuori saa kokemuksen tunteen jostakin tehdystä ja suoritetusta asiasta ja näin lisää tyytyväisyyttä itseensä.

Aineistoa kerätessä huomasimme, että lukuisissa eri lähteissä korostetaan liikunnan merkitystä terveen elämän perustana. Lapsen ja nuoren kehityksen kannalta liikunnan tärkeyttä ei voida liikaa korostaa. Liikuntaa pyritään suljetun osastohoidon aikana tarjoamaan säännöllisesti mutta nuoren vapaus valita haluamaansa liikuntaa on rajallisempaa. Osastohoidossa liikuntahetken toteutumiseen vaikuttaa lukuisat eri tekijät, kuten työvuoron henkilökuntaresurssit, osaston tilanne ja ilmapiiri sekä potilaiden senhetkinen kunto osallistua liikuntahetkiin. Tulevaisuudessa toivomme pystyvämme tutkimuksen tuomien ilmiöiden huomiointiin työssämme ja vastaamaan niihin arjen haasteisiin, jotka tavallisesti ovat rajoittamassa liikuntahetken onnistumista. Oman liikunnallisen motivaation esiin tuominen työyhteisössä ja toisten motivointi liikkuamiseen on pidemmän ajan tavoite, joka toivottavasti toisi myös jatkuvuutta osaltaan aktiiviseen liikunnan tarjoamiseen. Myös suunnitelmallisuus ja ennakointi esimerkiksi niukassa hoitajaresurssi tilanteessa voi edes auttaa liikunnan mahdollistumista nuorille.

8.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Opinnäytetyömme tutki hoitajien kokemuksia liikunnan käyttömahdollisuuksista hoitosuhteen aikana. Jatkotutkimusaiheeksi sopisi mielestämme liikuntakokemusten tutkiminen hoidossa olleiden tai hoidossa olevien nuorten näkökulmasta. Tällöin tutkimus antaisi mahdollisuuden verrata hoitajien kokemuksia ja nuorten kokemuksia liikunnan toteuttamisesta hoitosuhteen aikana. Kohtaako tarjonta ja kysyntä liikunnan

suhteen toisensa NEVA -osastolla? Aihetta voisi tutkia myös esimerkiksi koulun ja koululiikunnan näkökulmasta.

Kehittämisideoiksi ehdotamme liikuntaan liittyvien ja liikunnan toteuttamiseen liittyvien koulutusten lisäämistä hoitohenkilökunnalle. Koulutuksen voisi järjestää mielestämme myös toiminnallisena opinnäytetyönä. Tutkimukseen osallistuneet hoitajat toivoivat tiedon lisäämistä liikunnasta, sen merkityksestä sekä toteuttamismahdollisuuksista hoitosuhteessa ja yhteisössä. Kehittämisideaksi nousi myös fysioterapeutin aktiivinen osallistuminen yksilöllisen hoidon suunnitteluun, yksilön tarpeiden selvittämiseen ja puuttumiseen heti hoidon alusta. Tutkimuksessa nousi esiin ajatus osaston omasta fysioterapeutista, jonka tiivis läsnäolo yhteisössä auttaisi kehittämään yksilöllistä liikuvuutta ja liikunnallisuutta. Sekä kehittää yhteisön liikunnallista aktiivisuutta.

8.4 Opinnäytetyö prosessina

Opinnäytetyömme aihe liikuntaan ja nuorisopsykiatriaan muodostui melko kivuttomasti, sillä molemmat aihealueet kiinnostavat meitä. Molempien kiinnostus aihetta kohtaan lisäsi merkittävästi motivaatiota ja tutkimuksen tekemistä. Lopulta aiheen rajaaminen oli haasteellisempi tehtävä kuin mitä aluksi kuvittelimme.

Aluksi luimme kirjallisuutta melko laajasti liikunnasta ja nuorisopsykiatriasta, aineistoon tutustumisen jälkeen työn raamit alkoivat selkiytyä. Ammattikorkeakoulussa varattu aika opinnäytetyön tekemiselle on lopulta melko rajattu, joten päätimme tehdä tutkimuksemme hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Näin viralliset asiakirjat saimme nopeammin etenemään ja pääsimme tekemään tutkimusta. Potilaiden kohdalla prosessi olisi ollut paljon monimutkaisempi ja aikaa vievempi. Toisaalta meidän molempien hoitotyön kokemus innoitti tutkimaan kollegoiden näkemyksiä asiasta.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli saada tietoa hoitohenkilökunnan mahdollisuuksista käyttää liikuntaa hoitosuhteen aikana. Kuinka liikuntaa voi hyödyntää hoitotyön välineenä ja mitkä siinä ovat haasteet ja mitkä asiat ja seikat tukevat sitä? Laadullisen työn valitsimme siksi, että hoitajien ääni pääsisi kuuluviin ja pitkien työkokemusten tuomat näkemykset ja kokemukset saisivat tilan päästä esiin. Haastattelut olivat teemahaastatteluja, jotka lisäsivät vastaajien mahdollisuutta tuoda omia kokemuksia ja näkemyksiä vapaasti esille. Teemahaastattelussa tuodaan teemat haastateltaville, mutta heitä johdateta vastaamaan mihinkään tiettyyn suuntaan.

Itse haastattelutilanteet sujuivat mutkattomasti ja mielestämme melko luontevasti, vaikka osa haastateltavista koki haastattelutilanteen jännittäväksi. Yhteistyö yhteistyötahon kanssa sujui todella hienosti, ja saimme tarvittaessa tukea ja ohjausta myös heiltä.

Opinnäytetyö on lisännyt merkittävästi taitoja ja kykyjä tiedonhankinnan etsimisessä ja kriittisessä ajattelussa eri tiedon lähteitä kohtaan. Lähteiden luotettavuutta jouduimme myös tarkastelemaan, sillä tutkittua tietoa aiheestamme ei ole paljon. Kerätyn tutkimusaineiston soveltaminen työhömmе sopivaksi oli myös mielenkiintoinen prosessi. Laadullisen tutkimuksen toteuttaminen oli molemmille melko uusi asia, jouduimme tarkoin miettimään haastattelurunkoa ja ylipäänsä koko haastattelun toteuttamista.

Opinnäytetyö on opettanut tekemään tutkimusta kysymyksiä herättävästä aiheesta. Se on lisännyt myös valmiuksia tutkia ilmiötä laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti. Tutkimusprosessi on tuonut lisää tietoa liikunnasta sekä käyttömahdollisuuksista nuoren hoitosuhteessa. Uskomme, että työn myötä omat valmiudet ja rohkeus käyttää liikuntaa monipuolisemmin hoitotyön keinona on kehittynyt. Tiedon lisääntymisen myötä pystymme jakamaan tietoutta liikunnan merkityksestä hoitosuhteen aikana tulevissa työpaikoissamme.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö prosessina oli pitkäkestoinen ja ajoittain haastava. Monessa tilanteessa toisen tuki ja kannustus on ollut todella arvokasta. Yhteistä aikaa opinnäytetyön teolle saimme molemmat järjestettyä hyvin.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 1999. *Lapsesta aikuiseksi*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Autio, T. 2007. *Liiku ja leiki – motorisia perusharjoitteita lapsille*. 5. painos. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy.

Ebeling, H. 2002. *Nuoruusiän psyykkinen kehitys*. Teoksessa Huttunen, N.-P. (toim.). 2002. *Lasten ja nuorten sairaudet*. Porvoo: WS Boohwell Oy, 9–34

Green Care. 2011. [verkkajulkaisu] [viitattu 13.1.2012] Saatavissa: <http://www.gcfinland.fi/MitaOnGreenCarePaavalikko;jsessionid=7D19FF16707DD64C1ACF33DCF6EC54D2?name=MitaOnGreenCare&parentName=MitaOnGreenCarePaavalikko&parentSubName=MitaOnGreenCarePaavalikko>

Haavisto, S. 1995. Liikunnan ja psyykkisen hyvinvoinnin selittäviä malleja. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.). *Jalka potkee mieli notkee, liikunta-mielenterveyden tukena*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Tammisaaren kirjapaino Oy, 28–32.

Hakkarainen, H. 2008. Liikunta kasvun ja kehityksen tukena. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Opetusministeriö. Nuori Suomi ry. [viitattu 17.8.2011]. Saatavissa: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf, 55–58.

Heinonen, O., Kantomaa, M., Karvinen, J., Laakso, L., Lähdesmäki, L., Pekkarinen, H., Stigman, S., Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T. & Mäenpää, P. 2008. Suositukset. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.) *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. Opetusministeriö. Nuori Suomi ry. [viitattu 17.8.2011]. Saatavissa: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf, 16–26.

Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. *Käytännön mielenterveystyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Hiitola, B. 2000. *Parantava leikki*. Helsinki: Tammi.

Hurme, H. 2006. *Teemahaastattelu: haastattelusta analyysiin*. Åbo Academi, Enheten för utvecklingspsykologi, Vasa. [verkkajulkaisu][viitattu: 25.10.2011] Saatavissa: <https://www.jyu.fi/erillis/agoracenter/tutkimus/.../soca/.../Hurme.ppt>

Kantomaa, M. 2010. *The role of physical activity on emotional and behavioural problems, self-rated health and educational attainment among adolescents*. 17–34. [verkkajulkaisu] [viitattu 16.11.2011] Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261077/isbn9789514261077.pdf>

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. *Mielenterveys-hoitotyö*. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kuosmanen, A & Minkkinen, H. 2000. *Liikunta mielenterveyden tukena hoitohenkilökunnan valmiudet käyttää liikuntaa mielenterveyden hoitotyössä auttamismenetelmänä*. Iisalmi. Pohjois-savon Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Lahti, P. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.). *Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Liiku mieli hyväksi – malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: Dark Oy, 12–47.

Laukkanen, E. & Salonen, L. 2006. *Nuorten hoitaminen osastoyhteisössä*. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). *Nuoren psykiatristen ongelmien kohtaaminen*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 216–223.

Liukkonen, J. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.). *Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Liiku mieli hyväksi – malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: Dark Oy, 12–47.

Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2010. Psykiatrian ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. 5.–8. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 21–56.

Lönnqvist, J. & Lehtonen, J. 2010. Psykiatrian ja mielenterveyden häiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. 5.–8. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 13–20.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R.-K. 2007. Nuorispsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.). *Psykiatria*. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino, 557–645.

Merilehti, S., Samsten, R. & Laine, M. 1995. *Jalka potkee mieli notkee, liikuntamielenterveyden tukena*. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.). Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Tammisaaren kirjapaino Oy, 92–99.

Mielenterveyslaki L 2009/1066. *Finlex*. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mielenterveyslaki L 1992/954. *Finlex*. Lainsäädäntö [viitattu 26.8.2011]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Niermeyer, R. & Seyffert, M. 2004. *Motivaatio*. Helsinki: Maskun kirjapaino Oy.

Niuvanniemen sairaala 2004. *Niuva-esite*. Niuvanniemen sairaalan nuoriso-osasto esite.

Niuvanniemen sairaala. 2012. *Potilaan tutkimus ja hoito*. [verkkosivu] Niuvanniemen sairaala. [viitattu 17.2.2012] Saatavissa: <http://www.niuva.fi/toiminta/tutkimus/alaikaiset.htm>

Ojanen, M. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.). *Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Liiku mieli hyväksi – malleja ja kokemuksia liikuntatoiminnan kehittämistä*. Helsinki: Dark Oy, 12–47.

Piha, J. 2004. Palvelujärjestelmä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). *Lasten- ja nuorisopsykiatria*. 3. uudistettu painos. Jyväskylä Gummerus kirjapaino Oy, 378–396.

Pylkkänen, K. 2006. *Nuorisopsykiatrian kehitys Suomessa*. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. 1. painos. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino, 14–27.

Rantonen, K. 2008. *Liikunta ja mielenterveys* [verkkójulkaisu] Mielenterveyden keskusliitto. [viitattu 23.9.2011] Saatavissa: <http://www.mtkl.fi/@Bin/285221/Liikunta+ja+mielenterveys+netti.pdf>

Salmi, O. 2009. Ryhmäilmiöt liikunnassa. Teoksessa Rovio, E., Lintunen, T. & Salmi, O. (toim.) *Liikuntatieteellinen seura*. Tampere: Esa Print Oy, 87–122.

Salminen, M. 2006. Liikunta ja mielenterveys – historiallista taustaa. Teoksessa Turhala, S. & Kettunen, S. (toim.). *Suomen mielenterveysseura. Mielenterveyskuntoutujien liikunnan kehittämishanke. Liiku mieli hyväksi – malleja ja kokemuksia liikunta-toiminnan kehittämisestä*. Helsinki: Dark Oy, 12–47.

Salokannel, A. & Savonen, S. 1940. *Suomen poikien ja tyttöjen oma terveysopas*. 4. painos. Helsinki: Suomen tuberkuloosin vastustamisyhdistys.

Salovuori, T. 2010. Green Care – vihreä hoiva valtaa alaa. *Sosiaalitieto* 6–7/10. [viitattu 28.3.2012] Saatavissa: http://www.sosiaalitieto.fi/mp/db/file_library/x/IMG/53701/file/Artikkelipankki-puutarhajahyvinto-Salovuori2010.pdf

Sosiaaliportti. 2011. *Erytisen vaikeahoitoisten alaikäisten psykiatrinen tutkimus- ja hoitoyksikkö (EVA-yksikkö)* [verkkosivu]. Lastensuojelun käsikirja [viitattu 3.11.2011] Saatavissa: <http://www.sosiaaliportti.fi/Page/ab4ce705-7840-452e-ae12-b387308232a5.aspx>

Tammelin, T. 2008. *Johdatus suomalaisten kouluikäisten fyysiseen aktiivisuuteen*. Teoksessa Tammelin, T. & Karvinen, J. (toim.). *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille*. [verkkójulkaisu] Opetusministeriö. Nuori Suomi ry. [viitattu 17.8.2011]. Saatavissa: http://www.nuorisuomi.fi/files/ns2/Koulu_PDF/080129Liikuntasuositus-kirja%28kevyt%29_08.pdf, 12–14.

Teini, P. 1995. Kokemuksia eräiden lajien soveltumisesta laitoshoidon yhteyteen. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.). *Jalka potkee mieli notkee, liikuntamielenterveyden tukena*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Tammisaaren kirjapaino Oy, 79–84.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi*. 5. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, S. 1995. Vesiliikunta. Teoksessa Lintunen, T., Koivumäki, K. & Säilä, H. (toim.). *Jalka potkee mieli notkee, liikuntamielenterveyden tukena*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Tammisaaren kirjapaino Oy, 85–89.

Turpeinen, P. 2004. *Ahdingossa luova lapsi ja nuori – tienviittoja kasvuun*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Vanakoski, J. & Ylitalo, P. 2011. Lääkkeet ja liikunta. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). *Liikuntalääketiede*. Duodecim. 3.-4. painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 538–547.

Vuori, I. 2011. Liikunta lapsena ja nuorena. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S. & Kujala, U. (toim.). *Liikuntalääketiede*. Duodecim. 3.–4. painos. Vantaa: Hansaprint Oy, 145–170.

Välimäki, M., Holopainen, A. & Jokinen, M. 2000. *Psykiatrinen hoitotyö muutoksessa*. Juva: Bookwell Oy.

WHO. 2011. *Physical Activity and young people* [verkkójulkaisu] WHO [viitattu 10.10.2011] Saatavissa:

http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_young_people/en/index.html

Österman, J. 2009. *Kamppailutaitojen opas*. Jyväskylä. Gummerus kirjapaino.

Olemme sairaanhoitaja opiskelijoita Savonia-ammattikorkeakoulusta Iisalmen yksiköstä. Opintoihimme kuuluu opinnäytetyö. Opinnäytetyömme aihe on liikunnan merkitys nuorelle suljetun psykiatrisen osastohoidon aikana hoitajan kokemana. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kuinka hoitohenkilökunta voi hyödyntää liikuntaa nuoren hoidon aikana hoitosuhteessa.

Tutkimuksemme on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimusmenetelmä, jonka toteutamme teemahaastattelun avulla. Teemahaastatteluun osallistuisi kolmesta viiteen Niuvanniemen Sairaalan nuoriso-osaston hoitajaa. Toteutamme teemahaastattelun yksilöhaastatteluna, osastonne tiloissa. Hoitajien toivoisimme olevan haastattelu hetkellä hoitosuhteessa sekä liikuntavastaavina. Teemahaastattelun avulla pyrimme selvittämään hoitajien kokemuksia liikunnan hyödynnettävyydestä sekä merkityksestä hoitosuhteessa.

Opinnäytetyömme aineiston keräämme teemahaastattelun avulla. Haastattelun vastaukset käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä haastateltavien henkilöllisyys käy ilmi opinnäytetyöstä.

Toiveenamme olisi että haastatteluun osallistuvat hoitajat olisivat kokeneita hoitajia. Mikäli teillä on jotain kysyttävää tutkimukseen liittyen, voitte ottaa yhteyttä allekirjoitaneisiin sekä ohjaavaan opettajaan.

Yhteistyö terveisin

Anne Kröger
sairanhoitaja opiskelija
hoitotyön koulutusohjelma
Savonia AMK, Iisalmi
[anne.m.kroger\(at\)edu.savonia.fi](mailto:anne.m.kroger(at)edu.savonia.fi)

Stina Neuvonen
sairanhoitaja opiskelija
hoitotyön koulutusohjelma
Savonia AMK, Iisalmi
[stina.s.neuvonen\(at\)edu.savonia.fi](mailto:stina.s.neuvonen(at)edu.savonia.fi)

Elina Siirola
Ohjaava opettaja
Savonia AMK, Iisalmi
[elina.siirola\(at\)savonia.fi](mailto:elina.siirola(at)savonia.fi)

1. Liikunnan toteuttaminen hoitosuhteessa?

- Kuvaile kuinka voit toteuttaa liikuntaa nuoriso-osaston tiloissa ja sairaala-alueella?
- Millaiset ovat mielestäsi liikunnan toteuttamisen toimintaympäristöt nuoren kanssa Niuvanniemen sairaalassa?
- Saatko mielestäsi tukea ja ohjausta liikunnan toteuttamiseen hoitosuhteen aikana, kuvailisitko millaisia?
- Koetko että nuorella on mahdollisuus liikkua osasto-hoidon aikana tarpeeksi? Ole hyvä ja perustele vastauksesi.

2. Liikunnan käyttömahdollisuudet nuoren hoitosuhteessa?

- Kuinka hyödynnät liikuntaa hoitosuhteessa?
- Oletko käyttänyt joitain liikuntamuotoja hoitosuhteessasi? Ole hyvä ja kuvaile millaisia?
- Mitä välineitä olet voinut hyödyntää?

3. Liikunnan hyödyt nuoren hoitosuhteelle?

- Ole hyvä ja kuvaile miten koet liikunnan vaikuttaneen nuoreen sekä hoitosuhteeseen?
- Kuinka tärkeänä koet nuoren liikunnan tukemista sairaala olosuhteissa?

4. Nuoren motivointi liikuntaan

- Koetko että omalla suhtautumisellasi on vaikutusta liikunnan toteuttamiseen hoitosuhteessa
- Kuinka motivoit nuorta liikkumaan ja kuvailisitko millaisia keinoja käytät nuoren motivoinnissa?

5. Oletko saanut palautetta omalta potilaaltasi liikunnan toteutuksesta?

Esimerkki sisällön analyysistä

Liite 3

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
<p>” ...voi toteuttaa myös pieniä liikunta hetkiä venyttelyä ja jumppaamista harrastetilassa voi toteuttaa pingiksen pelaamista siellä voi käyttää pelikonsolin avulla tehtäviä esim tanssi matto harjoituksia..”</p>	<p>Harrastetilassa voi pelata pingistä ja pelikonsolin avulla harrastaa liikuntaa.</p>	<p>Liikuntamuodot</p>	
<p>”...tuossa osastolla voi pelata jalkapallo, lentopallo sulkapallo siinä voi laskea mäkkeä talvella ja myös lenkkeillä kävelä...”</p>	<p>Osaston kävelypihalla voi pelata erilaisia pallopelejä ja talvella laskea mäkeä</p>	<p>Liikuntapaikat</p>	<p>Hoitosuhteen välineet/ Liikunnan toteutus</p>
<p>”...sairaala alueella voi toteuttaa sitten tuossa käyä lenkkeilemässä kävelylenkkeillä ja juoksulenkeillä- ja...”</p>	<p>Sairaala-alueella voi käydä kävelyillä ja juoksulenkillä.</p>		
<p>”...sairaalan iso liikuntasali niin siellä meillä on</p>	<p>Sairaalan liikuntasali</p>		

<p><i>kolme kertaa viikossa oma eiku nii jo kolme kertaa viikossa varattu liikuntasali vuoro..."</i></p> <p>-----</p>	<p><i>on nuoriso-osaston käytössä kolme kertaa viikossa</i></p>		
<p><i>"...koululiikunta on yksi hirveen hyvä juttu silloin vois koululaiset pääsemään eritavalla liikkumaan esim. nuihin ulkopuolisiin halleihin käydä tutustumassa erilaisiin liikunta mahdollisuuksiin mutta sitten se on aina sen nuoren voinnista kiinni toki jos on niin huonokuntoinen että ei pysty lähtemään niin se ei onnistu."</i></p>	<p>-----</p> <p>Koululiikunnalla erilaiset mahdollisuudet</p>	<p>-----</p> <p>Liikuntapaikat</p>	<p>-----</p>
<p><i>"...jokkaiselle potilaalle tehdään oma hoitosuunnitelma ja siinä sitten jo moniammatillinen työryhmä mieltii</i></p>	<p>Moniammatillinen</p>	<p>Yhteistyötahot</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö</p>

<p><i>että mitä tälle nuorelle tarjotaan”</i></p> <p><i>”...mahdollisuus erilaisia palveluja käyttää toimintaterapeutin ja fysioterapeutin palveluja...”</i></p>	<p>työryhmä</p> <p>Toimintaterapeutin ja fysioterapeutin palvelut</p>		
--	---	--	--