

Nonna Heikkilä & Melissa Kamps

**LIIKUNTAINTERVENTIOT AIKUISVÄESTÖN MASENNUKSEN
HOIDOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Maaliskuu 2020**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Maaliskuu 2020	Tekijä/tekijät Nonna Heikkilä ja Melissa Kamps
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystieteiden (amk)		
Työn nimi LIIKUNTAINTERVENTIOT AIKUISVÄESTÖN MASENNUKSEN HOIDOSSA. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski, TtM, Lehtori		Sivumäärä 28+5
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin aikuisväestön masennuksen hoidossa käytettyjä liikuntainterventioita ja niiden vaikutuksia. Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tietoa liikunnan vaikutuksista masennukseen ja masennuksesta toipumiseen. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voivat hyötyä esimerkiksi masennuksesta kärsivät ihmiset ja heidän läheisensä, sekä masennusta työssään kohtaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset. Opinnäytetyötä ohjasi kaksi tutkimuskysymystä, jotka olivat: ”Millaisia liikuntainterventioita on käytetty aikuisväestön masennuksen hoidossa?” ja ”Millaisia vaikutuksia liikuntainterventioilla on ollut masennuksen hoidossa?”</p> <p>Haimme opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäistutkimuksia Cinahl-, Medic-, PubMed- ja Google Scholar -tietokannoista. Alkuperäistutkimuksia löytyi 10 kappaletta, joista kahdeksan oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Käänsimme alkuperäiskieleltään englanninkieliset tutkimukset suomen kielelle sekä analysoimme alkuperäistutkimukset laadullisen sisällönanalyysin menetelmin.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksissa selvisi, että masennuksen hoidossa on käytetty liikuntainterventioina aerobista liikuntaa eri intensiteettitasoilla sekä anaerobista liikuntaa. Liikuntainterventioilla oli positiivisia vaikutuksia masennusoireisiin, mielialaan, arjen toimintakykyyn, jaksamiseen, masentuneen elämäntilanteen hallintaan, masentuneen käsitykseen itsestä sekä sosiaaliseen kanssakäymiseen. Liikunnasta saatiin terveyden ja hyvinvoinnin tunteita. Liikuntaan liittyi myös joitain yksilökohtaisia negatiivisia tunteita. Kaikki opinnäytetyöhömmme valikoidut alkuperäistutkimukset osoittivat, että liikunnasta on runsaasti hyötyä masennuksen hoidossa.</p>		
Asiasanat Depressio, liikunta, masennuksen hoito, masennus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date March 2020	Author Nonna Heikkilä and Melissa Kamps
Degree programme Nursing, Public Health Nurse		
Name of thesis EXERCISE AS THE TREATMENT OF DEPRESSION IN THE ADULT POPULATION. Descriptive literature review.		
Supervisor Arja Liisa Ahvenkoski, MSc (Health Sciences), Lecturer		Pages 28+5
<p>The purpose of this thesis was to research, through the literature review, exercise interventions used as the treatment of depression in the adult population and effects of the exercise interventions. The aim of this thesis was to produce information on the effects of exercise for depression. For example, people suffering from depression and their families as well as social and health professionals who work with depression can benefit from the results of this thesis. The thesis was guided by two research questions, which were: "What kind of exercise interventions have been used to treat depression in the adult population?" and "What were the effects of exercise interventions in the treatment of depression?"</p> <p>We searched for original studies to our thesis from Cinahl, Medic, Pubmed, and Google Scholar databases. We found 10 original studies, eight of which were written in English and two in Finnish. We translated the studies from their original language into Finnish. We analyzed the original studies using qualitative content analysis methods.</p> <p>The results of the thesis revealed that aerobic exercise at various intensity levels and anaerobic exercise have been used in the treatment of depression. Exercise interventions had a positive effect on the symptoms of depression, mood, everyday functioning, life management, self -concept and social interaction. Exercise gave feelings of health and well-being. There were also some negative feelings associated with exercise. All studies used in our thesis have shown that physical activity has many benefits in treating depression.</p>		
Key words Depression, exercise, physical activity, treatment of depression		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 MASENNUS	2
2.1 Masennuksen oireet ja vaikutus elämänlaatuun	2
2.3 Masennuksen diagnosointi ja vaikeusasteet	4
3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ JA YLLÄPITÄVÄ LIIKUNTA	6
3.1 Terveysliikunta ja kuntoliikunta	6
3.2 Liikuntasuositukset	7
4 LIIKUNTA JA MASENNUS	10
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
6.1 Aineiston keruu	12
6.2 Aineiston analyysi	13
7 TULOKSET	15
7.1 Liikuntainterventiot aikuisten masennuksen hoidossa	15
7.2 Liikuntainterventioiden vaikutukset masennuksen hoidossa	16
8 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA	19
9 POHDINTA	21
9.1 Tulosten tarkastelu	21
9.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	23
LÄHTEET	26
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Mukaelma UKK-instituutin (2019) aikuisten liikuntasuosituksesta	9
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Alkuperäistutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit	13
TAULUKKO 2. Alkuperäistutkimusten hakutulokset	13

1 JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä tutkimme liikuntaa masennuksen lääkkeettömänä hoitokeinona ja sen vaikutusta masennuksen lievittymiseen. Mielialahäiriöt ovat yksi yleisimmistä kansamme mielenterveyden häiriöistä, minkä vuoksi aihe on hoidollisesta näkökulmasta merkittävä. Suomalaisista aikuisista vuodessa noin 5 % kärsii vakava-asteisesta masennuksesta. Masennustiloihin liittyy runsaasti työkyvyttömyyttä ja sairaspöissaoloja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, myöh. THL, 2018.) Masennuksen hoitoa voidaan tarkastella akuutin hoidon, jatkohoidon ja ylläpito-hoidon näkökulmista. Masennuksen hoidossa lääkehoito ja erinäiset lääkkeettömät hoitokeinot ovat keskeisessä osassa jokaisessa vaiheessa. Käypä hoito -suosituksen mukaan etenkin ryhmämuotoista liikuntaa suositellaan osana masentuneen hoitoa. Liikunta yksinään ei kuitenkaan ole masennuksen pääsääntöinen hoitokeino, vaan se on hyvä lisä muun hoidon rinnalla. (Depressio 2016.)

Opinnäytetyön tietoperustassa avaamme lukijalle, mitä masennus on ja millaisia oireita siihen liittyy. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyössä tarkastelimme liikuntainterventioita aikuisten masennuksen hoidossa kahden tutkimuskysymyksen pohjalta, joita olivat: ”Millaisia liikuntainterventioita on käytetty aikuisten masennuksen hoidossa?” ja ”Millaisia vaikutuksia liikuntainterventioilla on ollut aikuisväestön masennuksen hoidossa?”

Valitsimme opinnäytetyöhön tämän aiheen siksi, että kumpaakin opinnäytetyön tekijöistä kiinnosti vahvasti psykiatrisen hoitotyön aihepiiri. Psykiatrisen hoitotyön aihepiiriä pohdiskellessa päätimme, että haluamme tutkia opinnäytetyössä masennuksen lääkkeetöntä hoitoa. Aihe itsessään muodostui opinnäytetyöprosessin edetessä ja valitsimme lääkkeettömistä hoitokeinoista liikunnan tutkimuskohteeksemme.

Kirjallisuuskatsauksessamme käytetty tutkimusaineisto haettiin Cinahl-, PubMed-, Medic- ja Google Scholar -tietokannoista. Tutkimusaineiston haku suoritettiin keväällä 2019 ja syksyllä 2019. Tutkimusaineiston hausta sisällönanalyysiin päätyi kahdeksan alkuperäiskieleltään englanninkielistä ja kaksi suomenkielistä tutkimusta. Sisällönanalyysi toteutettiin laadullisena sisällönanalyysinä induktiivisesta näkökulmasta vuodenvaihteessa 2019–2020.

2 MASENNUS

Masennus eli depressio on psyykkinen sairaus, joka heikentää toimintakykyä. Masennuksen taustalla voi olla monia erilaisia syitä, kuten elämäntilanteeseen liittyvät tekijät. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa haastavat ihmissuhteet, tärkeän ihmissuhteen päättymisen, lapsen saaminen, työn menetys tai sairastuminen pitkäaikaissairauteen. Myös biologiset tekijät voivat altistaa masennukselle. Biologisia altisteita voivat olla esimerkiksi sukupuoli, perimä, kirkkaan valon puute ja hormonaaliset muutokset. Masennuksen taustalla voi lisäksi olla pähteiden käyttö tai yksilön muut sairaudet. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 14.) Masennuksen syntyyn vaikuttavia muita sairauksia voivat olla esimerkiksi sydän- ja verisuonisairaudet, aivoverenkiertohäiriöt, muistihäiriöt, syöpä, diabetes, sekä neurologiset sairaudet, kuten Parkinsonin tauti. (Kampman ym. 2017, 281–288.)

Masennukselle ominaista on, että kerran masennusta sairastanut henkilö voi herkästi sairastua masennukseen uudestaan. Masennustila voi muuttua pitkäaikaiseksi, ja sen vuoksi se on yksi merkittävimmistä työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen syistä. Masennus voi liittyä myös moniin muihin psyykkisiin sairauksiin, kuten esimerkiksi skitsofreniaan ja syömishäiriöihin. (Kampman ym. 2017, 10.)

2.1 Masennuksen oireet ja vaikutus elämänlaatuun

Masennusoireisto on hyvin yksilöllinen (Lönnqvist, Henriksson, Marttunen, Partonen 2014, 247–248). Masennuksesta kärsivän henkilön mieliala on suurimman osan ajasta syvästi alamaissa. Mitä syvempää henkilön alakuloisuus on, sitä kykenemättömämpi hän on huomioimaan muita asioita elämässään. Masentunut henkilö voi menettää kykensä kokea mielihyvää aiemmin sitä tuottaneista asioista tai mielihyvän kokemukset saattavat olla laimeampia kuin ennen. Mielihyvän menetys voi myös olla täydellinen, eli masennuksesta kärsivä ei kykene kokemaan mielihyvää lainkaan. (Kampman ym. 2017, 38–39.)

Masennuksesta kärsivälle lieväkin fyysinen tai psyykkinen aktiivisuus voi tuntua raskaalta ja voimia vaativalta. Pienenkin fyysisen tai psyykkisen aktiivisuuden jälkeen masentunut voi olla erittäin väsynyt. Uupumuksesta huolimatta depressioniin liittyy suurella osalla vaikeuksia nukahtaa, tai unet jäävät lyhyeksi unihäiriöiden vuoksi. Unihäiriöt voivat ilmetä myös liiallisena nukkumisena. Lisäksi yksi masennukselle ominaisista oireista on kyvyttömyys keskittymiseen. Se voi ilmetä esimerkiksi vaikeutena lukea

tai pysyä mukana keskustelussa tai muissa sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi kyvyttömyys tehdä päätöksiä liittyy masennuksen oireistoon. Päätöksentekokyvyttömyys voi näyttäytyä esimerkiksi epävarmuutena päätöksentekotilanteissa. (Kampman ym. 2017, 38–39.)

Masennuksesta kärsivän itseluottamus ja itsearvostus voivat olla alentuneet tai hän on voinut menettää ne lähes täysin. Masentunut kokee itsensä yleensä epäonnistuneeksi, kyvyttömäksi ja arvottomaksi. Masentunut on yleensä hyvin kriittinen itsestään, tekemisistään ja onnistumisistaan. Masentuneelle olemattomatkin erehdykset tai epäonnistumiset voivat tuottaa suurta syyllisyyden tunnetta, vaikka normaalisti hän ei olisi kokenut syyllisyyttä kyseisistä asioista. Masennuksen vaikeimmissa muodoissa syyllisyys ja itsensä arvottomaksi kokemisen tunteet ovat tyypillisesti harhaluulon asteisia tai jopa psykoottisia. (Kampman ym. 2017, 38–40.)

Masennuksesta kärsivän ajatuksissa voi ilmetä itsensä aktiivista tai passiivista vahingoittamista. Hän saattaa ajatella myös kuolemaa ja esimerkiksi suunnitella tai yrittää itsemurhaa. (Lönnqvist ym. 2014, 248.) Masennus on merkittävin yksittäinen itsemurhariskiä kasvattava tekijä. Noin kahdella kolmasosasta itsemurhan tehneistä henkilöistä itsemurhan on todettu liittyvän masennukseen. Masentunutta hoidettaessa itsemurhariski on aina kartoitettava mahdollisimman varhaisen avun varmistamisen vuoksi. Itsemurhariski kasvaa masennustilan vakavuuden mukaan. (Depressio 2016.)

Masennukseen liittyy usein myös muita psyykkisiä oireita, kuten ahdistusta. Ahdistuksella tarkoitetaan pelonkaltaista tunnetilaa. Ahdistus voi esiintyä paniikin tunteena, kauhun tunteena, jännityksenä tai levottomuuden tunteena. Ahdistunut henkilö kokee yleensä suhteetonta pelkoa, vaikka mitään todellista ulkoista vaaraa ei ole. Ahdistuneisuus voi liittyä esimerkiksi julkisiin paikkoihin, sosiaalisiin tilanteisiin tai fobioihin. Ahdistuneisuudesta kärsivä henkilö voi kokea paniikkikohtauksia, joihin liittyy voimakkaita somaattisia ja kognitiivisia oireita. Ahdistuneisuus voi ilmetä kyvyttömyytenä hallita omaa huolestuneisuutta esimerkiksi omasta fyysisestä terveydentilasta tai läheisistä. Ahdistus on normaali tunnekokemus, mutta masennuksen yhteydessä se on psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä rajoittavaa sekä esiintyy voimakkaana ja pitkäkestoisena. (Lönnqvist ym. 2014, 288.)

Tavallisimmin masennus aiheuttaa ruokahaluttomuutta ja painon laskua, mutta oireisto voi olla myös päinvastainen. Tällöin masennuksesta kärsivän ruokahalu on huomattavasti lisääntynyt ja sen myötä esiintyy painon nousua. Kaikilla masennus ei kuitenkaan välttämättä aiheuta muutoksia ruokahalussa tai

painossa. (Lönqvist ym. 2014, 248.) Masennukseen liittyy myös psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys. Psykomotorisella hidastumisella tarkoitetaan henkilön toiminnan hitautta tai äärimmäisissä tapauksissa pysähtyneisyyttä. Psykomotorisella kiihtyneisyydellä tarkoitetaan motorista levottomuutta, joka voi esiintyä esimerkiksi pakonomaisina liikkeinä tai liikkumisena. (Kampman ym. 2017, 39.)

Masennus vaikuttaa suuresti erityisesti ihmissuhteisiin. Vakavasti masennuksesta kärsivä saattaa vetäytyä sosiaalisista suhteista ja kokea parempana olla yksin. Masennuksen oireisiin kuuluvat keskittymiskyvyttömyys, jatkuva alakuloisuus ja itsekriittisyys, jotka saattavat heikentää masentuneen työ- ja toimintakykyä. Tällöin masennus vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi, kun päivittäisistä rutiineistakin tulee haastavia. Työn myönteiset merkitykset, kuten pystyvyyden tunne, toimeentulo, itsetunnon vahvistuminen ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus vähenevät, kun masentunut joutuu olemaan pois töistä psyykkisen tilanteensa vuoksi. (Kampman 2017, 370.)

2.3 Masennuksen diagnosointi ja vaikeusasteet

Masennusdiagnoosin saaminen edellyttää, että seuraavaksi luokitelluista oireista neljä toteutuu yhtä aikaa vähintään kahden viikon ajan. Tällaisia oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys, uupumus, itseluottamuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki ja syyllisyyden tunne, itsetuhoisuus, keskittymiskyvyttömyys, psykomotorinen hidastuminen tai kiihtyneisyys, unihäiriöt, sekä ruokahalun ja painon muutokset. Lisäksi potilaalla on oltava kaksi näistä oireista: masentunut mieliala, kiinnostuksen tai mielihyvän menetys tai uupumus. (Depressio 2016.)

Masennus voidaan jakaa neljään eri vaikeusasteeseen oireiston perusteella. Masennuksen vaikeusasteita ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja psykoottinen masennus. Mitä vakavammin henkilö on masentunut, sen voimakkaampia masennusoireet ovat. Esimerkiksi toimintakyvyn lasku kertoo oireiden vakavuusasteista paljon. (Kampman ym. 2017, 40.) Masennuksen vaikeusasteen arviointimenetelminä käytetään ICD-10-luokitusta sekä erilaisia masennusseuloja ja kyselylomakkeita, kuten BDI, EPDS tai MADRS oireasteikkoja. (Depressio 2016.)

Yleensä lievästä masennuksesta kärsivä on vielä esimerkiksi työkykyinen, mutta hänen toimintakykynsä on lievästi alentunut ja työnteko vaatii enemmän ponnisteluja kuin normaalisti. Keskivaikeassa masennuksessa työ- ja toimintakyky on jo huomattavasti alentunut ja masentunut voi tarvita sairauslomaa töistä

tai koulusta. Vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen liittyy merkittävä työ- ja toimintakyvyttömyys. Vaikeasta tai psykoottisesta masennuksesta kärsivä voi tarvita sairaalahoitoa toimintakyvyttömyytensä vuoksi. Potilaan hoidon suunnittelun ja vaikuttavuuden kannalta on tärkeää arvioida potilaan masennuksen vaikeusaste. (Lönnqvist ym. 2014, 248–249.) Masennusdiagnostiikassa tunnetaan myös erilaisia kliinisiä masennuksen alaryhmiä. Tällaisia alaryhmiä ovat melankolinen depressio, atyyppinen masennustila, krooninen masennustila, vuodenaikaan liittyvä masennustila, psykoottinen masennus sekä synnytyksen jälkeinen masennustila. (Kampman ym. 2017, 41.)

Melankolisella depressiolla tarkoitetaan masennustilaa, joka eroaa tavallisesta masennuksesta alakuloisuuden asteiden vaihtelulla vuorokauden aikojen mukaan, sekä mielialan riippumattomuudella ympäristön tapahtumista. Melankoliseen depressioon liittyy lisäksi voimakkaita tai jopa harhaluuloisia syyllisyyden tunteita. Atyyppinen masennus eroaa tavallisesta masennuksesta siten, että sen oireita ovat alakuloisuuden lisäksi liikaunisuus, ruokahalun kasvu ja painon nousu. Vuodenaikaan liittyvällä masennustilalla tarkoitetaan masennusta, joka esiintyy säännöllisesti vain tiettyyn aikaan vuodesta, esimerkiksi syksyisin. (Kampman ym. 2017, 41–42.) Kroonisella masennustilalla tarkoitetaan masennusta, joka on kestänyt yhtämittaisesti ainakin kaksi vuotta. Psykoottinen masennus on usein masennustiloista vaikein. Sen oireita ovat vaikea-asteiset masennusoireet, harhaluulot, aistiharhat ja voimakas psykomotorinen hidastuneisuus. Psykoottisesti masentunut tarvitsee lähes aina sairaalahoitoa. (Lönnqvist ym. 2017, 256–257.)

Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsii noin 10–15 % vastasyntyttäneistä äideistä. (Depressio 2016). Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa yleisimmin noin neljä viikkoa synnytyksen jälkeen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen syntyyn vaikuttavat hormonitoiminnan muutokset sekä uuden perheenjäsenen syntymän tuomat elämäntilanteen muutokset ja mielen hyvinvointia kuormittavat muut tekijät. Synnytyksen jälkeistä masennusta voidaan hoitaa yleisiä masennuksen hoitomuotoja käyttäen, lukuun ottamatta osaa masennuslääkkeistä. Hormonitoiminnan muutosten vuoksi synnytyksen jälkeisessä masennuksessa voidaan käyttää hoitona myös estrogeenihoitoa. Synnytyksen jälkeisessä masennuksessa parantumisen ennuste on useimmiten hyvä. (Lönnqvist ym. 2017, 256–257.)

3 TERVEYTTÄ EDISTÄVÄ JA YLLÄPITÄVÄ LIIKUNTA

Suomalaisväestön keskuudessa suosituimpia liikuntalajeja ovat kävely, hölkkääminen ja pyöräily. Suomalaiset harrastavat myös paljon hyötyliikuntaa, esimerkiksi kodin askareita ja kodin kunnostustöitä. Lisäksi luonnossa liikkuminen sekä mökkeily ovat Suomessa suosittuja liikunnan lähteitä. (THL, 2018.) Opetus- ja kulttuuriministeriön raportin (2018, 11) mukaan suomalaiset ovat valveillaoloajastaan suurimman osan istuma- tai makuuasennossa liikkumisen sijaan. Suomalaisten liikunta on raportin mukaan suurimmaksi osaksi kevyttä. Raportista ilmenee, että Suomessa miehillä on parempi fyysinen yleiskunto kuin naisilla. Lisäksi nuoremman väestön yleiskunto on parempi kuin vanhemman väestön.

Liikuntaa on kaikki tekemämme fyysistä aktiivisuutta vaativat toiminnot, jotka kuluttavat energiaa. Tällaisia toimintoja voivat olla vapaa-ajan liikunta, hyötyliikunta, työhön liittyvä liikunta, sekä matkaliikunta. Säännöllisesti harrastettu liikunta parantaa hyvinvointia sekä terveyttä. (THL, 2018.) Liikunta ennaltaehkäisee työ- ja toimintakykyä heikentävien sairauksien syntyä sekä ehkäisee useiden tällaisten sairauksien etenemistä. Säännöllinen liikunta lisää fyysisiä ja psyykkisiä voimavaroja sekä vähentää sairaspöissaoloja työelämässä. Lisäksi säännöllinen liikunta edistää työ- ja toimintakykyä arjessa. (Työterveyslaitos 2019.)

3.1 Terveysliikunta ja kuntoliikunta

Terveysliikunnalla tarkoitetaan liikuntaa, joka pitää yllä terveyttä. Terveysliikuntaan tottuneilla kunto ei välttämättä kehity, mutta terveysliikunta vaikuttaa kuitenkin positiivisesti terveyteen ja hyvinvointiin. Lisäksi se kohottaa kuntoa niillä ihmisillä, jotka eivät ole tottuneet liikkumaan lainkaan. Terveysliikuntaan kuuluvat hyötyliikunta sekä kevyt arkiliikunta. Terveysliikuntaa ovat esimerkiksi siivoaminen, pihatyöt tai lyhyt kävelylenkki. (UKK-instituutti 2019.) Terveysliikunnan hyödyt näkyvät parhaiten, kun liikunta on säännöllistä. Terveysliikunta on liikuntaa, joka on hyödyllistä terveydelle ja on liikkujalle lähes riskitöntä ikään tai terveydentilaan katsomatta. Terveysliikunnasta käytetään myös nimityksiä terveyttä edistävä liikunta, sekä terveyttä ja hyvinvointia edistävä liikunta. (Vuori 2015, 540–541.)

Kuntoliikunta edistää terveyttä ja kohottaa liikkujan kuntoa. Kuntoliikuntaa ovat esimerkiksi aerobista kuntoa kohottava liikunta sekä lihaskuntoliikunta. Aerobista kuntoa eli hengitys- ja verenkiertoelimistön

kestävyyttä kohottavaa liikuntaa ovat esimerkiksi juoksu tai reipas, hengästyttävä kävely. Lihaskunto- liikuntaa eli lihasvoimaa lisäävää liikuntaa voivat olla esimerkiksi kuntosaliharjoittelu tai voimistelu. Parhaan terveyttä ja kuntoa edistävän hyödyn liikunnasta saa, kun harjoittaa sekä lihaskuntoa että aerobista liikuntaa. Kuntoliikkujan tulisi kuntoliikunnan lisäksi harrastaa terveysliikuntaa päivittäin tai lähes päivittäin. (UKK-instituutti 2019.)

3.2 Liikuntasuositukset

UKK-instituutti on kehittänyt 18–64-vuotiaille terveysliikuntasuosituksia kuvaavan liikuntapyramidin. Lisäksi yli 65-vuotialle sekä erilaisille ryhmille on tehty sovellettuja liikuntasuosituksia. Liikuntapyramidin tarkoitus on helpottaa liikuntasuositusten ymmärtämistä. Liikuntapyramidin lisäksi on olemassa myös erilaisia muita suosituksia liikuntaan esimerkiksi raskaana oleville. (UKK-instituutti 2019.)

Liikuntapyramidin mukaan aikuisväestön tulisi viikoittain harjoittaa vähintään 2 tuntia 30 minuuttia reipasta liikuntaa tai vaihtoehtoisesti 1 tunti 15 minuuttia rasittavaa liikuntaa. Lisäksi viikossa tulisi harjoittaa vähintään kaksi kertaa lihaskuntoa ja liikehallintaa. Kevyttä liikuskelua ja taukoja paikallaan- oloon tulisi toteuttaa mahdollisimman usein. Liikuntapyramidin mukaan palauttavaa unta tulisi saada päivittäin riittävästi yksilöllisen unentarpeen mukaan. (UKK-instituutti 2019.)

Ennen raskautta, raskauden aikana ja raskauden jälkeen harjoitetulla liikunnalla on tutkittu olevan positiivisia vaikutuksia äidin terveydelle. Ennen raskautta harjoitettu säännöllinen liikunta vähentää etenkin äidin raskaudenaikaisia fyysisen terveyden ongelmia. Raskaudenaikainen liikunta vaikuttaa usein positiivisesti äidin mielialaan ja kuvaan itsestä. Raskaudenaikainen liikunta vähentää masentumisen riskiä raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Raskauden aikana säännöllisen liikunnan jatkaminen on suositeltavaa yleensä raskausviikoille 28–32 asti. Tämän jälkeenkin liikuntaa voi halutessaan harjoittaa oman terveyden ja voinnin sallimissa rajoissa. Synnytyksen jälkeen harjoitettu säännöllinen liikunta vähentää äidin uupumisriskiä. Raskauden jälkeisellä liikunnalla ei ole haitallisia vaikutuksia imetykseen tai maidon nousuun. (Vuori 2015, 376–380.)

Raskauden aikana on suositeltavaa liikkua ainakin 150 minuuttia viikossa vähintään kolmelle päivälle jaettuna. Mikäli raskaana oleva on liikkunut säännöllisesti jo ennen raskautta, voi liikunnan harrastamista jatkaa, kuten ennenkin. Raskaana olevalle sopivat useat liikuntalajit, kuten pyöräily, kävely,

juoksu, tanssi, hiihto ja uinti. (Liikunta 2016.) Raskauden aikana etenkin kestävyysliikunta sekä kevyt lihaskuntoharjoittelu ovat suositeltavia liikuntamuotoja (Vuori 2015, 373–375). Erityisesti raskauden ollessa yli puolivälin tulisi välttää esimerkiksi ratsastusta tai hyppelyä, joissa kohtu on rajussa liikehdinnässä. (Liikunta 2016.)

Synnytyksen jälkeen liikunnan harrastamisen voi aloittaa oman voinnin salliessa. Synnytyksen jälkeen harrastettu liikunta kohottaa kuntoa, nostaa mielialaa, auttaa jaksamaan sekä auttaa painon palautumisessa raskautta edeltävään painoon. Synnytyksen jälkeen synnyttänyt voi liikkua yleisten liikuntasuosittelusten mukaisesti. Synnytyksen jälkeen tulee kuitenkin välttää liikuntalajeja, joihin sisältyy voimakkaita hyppyjä tai nopeita suunnan vaihdoksia. Edellä mainittuja liikkeitä tulee välttää, koska synnytyksen jälkeen synnyttäneen hormonitoiminta aiheuttaa nivelsiteiden löystymistä. (UKK-instituutti 2016.)

Seuraavalla sivulla kuviossa 1 esitetyt osiot kuvaavat liikkumisen ja levon viikkokohtaisia suosituksia aikuisväestölle (KUVIO 1). Kuvion ylin osio kuvastaa lihaskunnan ja liikehallinnan harrastamista, jota tulisi harjoittaa vähintään 2 kertaa viikossa. Lihaskuntoa ja liikehallintaa harjoittavia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi kuntopiiri, jumpat, kuntosali, pallopelit, tanssi, luistelu sekä venyttely. Kuvion toinen osio kuvaa reipasta kestävyyskuntoharjoittelua, jota tulisi harrastaa 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa. Kestävyyskuntoa kohottavia reippaan liikunnan muotoja ovat esimerkiksi kävely, raskaat koti- ja piha-työt, marjastus, kalastus, metsästys, sekä arki-, hyöty- ja työmatkaliikunta. Vaihtoehtoisesti reippaan kestävyysliikunnan voi korvata rasittavalla kestävyyskuntoharjoittelulla, jota tulisi harrastaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Rasittavia kestävyyskuntoharjoittelun muotoja voivat olla esimerkiksi kuntouinti, vesijuoksu, maastohiihto, reipas pyöräily, sauvakävely, sekä maila- ja juoksupallopelit. Edellä mainittujen lisäksi on tärkeää liikkua kevyesti mahdollisimman usein, pitää taukoja paikallaanolosta ja huolehtia riittävästä unen saannista.



KUVIO 1. Mukaella UKK-instituutin (2019) aikuisen liikuntasuosituksista

4 LIIKUNTA JA MASENNUS

Liikunnan positiivinen vaikutus mieleen on monen tekijän aiheuttama. On tutkittu, että väestötasolla ihmisillä, jotka liikkuvat säännöllisesti, esiintyy vähemmän masennusta. Säännöllisen liikunnan on tutkittu vaikuttavan parantavasti lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa. Liikunnan harrastaminen estää myös masennustilan uudelleen puhkeamista. Yleisiä liikuntasuosituksia noudattamalla ajatellaan masentuneen saavan tarpeeksi liikuntaa. Liikunnan on tutkittu lisäävän tarmokkuutta, kääntävän huomion pois kielteisistä ajatuksista ja parantavan unihäiriöitä. (Kampman ym. 2017, 196–201.) Liikunta alentaa kortisolipitoisuutta veressä sekä lisää endorfiinin ja monoamiinien eritystä. Liikunnan avulla masentunut voi keskittyä itse liikkumiseen, jolloin negatiiviset ajatukset jäävät taka-alalle. Mahdollisimman raskas ja usein toistuva liikunta vähentää masennusoireita enemmän kuin harvoin harrastettu kevyt liikunta. (Liikunta 2016.)

Liikunta on tehokas keino masennuksen ennaltaehkäisyyn, sillä se voi alentaa masennukseen sairastumisen riskiä. Liikuntasuosituksia noudattavilla riski sairastua masennukseen on 20–30 % alhaisempi kuin niillä, jotka liikkuvat sitä vähemmän tai eivät liiku lainkaan. Toisaalta jo vähänkin liikuntaa harrastavilla riski sairastua on pienempi kuin heillä, jotka eivät harrasta liikuntaa lainkaan. (Vuori 2015, 284.)

Ryhmämuotoinen liikunta saattaa olla masennuksen hoidossa hieman tehokkaampaa kuin yksilönä harjoitettu liikunta, siihen liittyvien sosiaalisten tilanteiden vuoksi. On kuitenkin otettava huomioon, että masentuneen liikunnasta voi tulla pakonomaista tai siihen voi kehittyä riippuvuus. On olemassa myös erilaisia suoranaisesti masentuneille tarkoitettuja liikuntaryhmiä. (Kampman ym. 2017, 196–201.) Masentuneilla ei välttämättä ole liikuntaan tarvittavaa halukkuutta tai jaksamista aloittaa liikkumista, vaikka he olisivatkin tietoisia liikunnan positiivisista vaikutuksista masennuksen oireisiin. Ammattilaisten apu liikunnan ohjauksessa ja neuvonnassa on usein tarpeellista masentuneiden kohdalla. Ammattilaisten avulla voidaan selvittää masentuneen liikunnan esteet, motivaation lähteet, sekä mieluisat liikuntamuodot ja -tavat. Lisäksi läheisten tuella ja avulla on masentuneen liikkumisen motivaatioon suuri merkitys. (Vuori 2015, 287–288.)

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata aikuisväestön (18–67 vuotta) masennuksen hoidossa käytettyjä liikuntainterventioita ja niiden vaikutuksia.

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa liikunnan vaikutuksista masennukseen ja masennuksesta toipumiseen. Opinnäytetyön tutkimustuloksista voivat hyötyä esimerkiksi masennuksesta kärsivät ihmiset ja heidän läheisensä, sekä masennusta työssään kohtaavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia liikuntainterventioita on käytetty aikuisväestön masennuksen hoidossa?
2. Millaisia vaikutuksia liikuntainterventioilla on ollut masennuksen hoidossa?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään muodostamaan ja tuomaan esiin kokonaiskuva valitusta tutkimusalueesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 7.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää nykyistä teorian tietoa sekä luoda uutta teorian tietoa. Lisäksi se on hyvä keino teorian tiedon tarkasteluun ja kokonaiskuvan luomiseen teorian tiedon pohjalta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös havaita ongelmia ja kuvailla valitun teorian historiallista kehittymistä. (Salminen 2011, 3.)

Yleisesti kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri alalajityyppiin, joita ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on eräs yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimusta ohjaavat säännöt eivät ole yhtä rajattuja kuin muissa toteutusmuodoissa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksen toteutusmuodossa voidaan käyttää laajoja aineistomääriä, joiden valitseminen ei ole niin rajattua. Lisäksi kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkijoille laajempien tutkimuskysymysten käytön verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen tai meta-analyysiin. (Salminen 2011, 6–7.)

Aloittelevan tutkijan haasteena on usein erilaisten kirjallisuuskatsaustyyppien ja samankaltaisuuksien tunnistaminen (Stolt ym. 2016, 18). Kirjallisuuskatsauksemme alalajityyppi on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Valitsimme kyseisen toteutusmuodon tutkimukseemme, sillä sen rajat ja säännöt ovat vapaampia kuin muissa toteutusmuodoissa. Tutkimuksen toteutuksen kannalta ajateltuna koimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmän sopivan meille aloittelevina tutkijoina parhaiten.

6.1 Aineiston keruu

Tutkimustiedon haussa käytimme Cinahl-, Medic- ja PubMed-tietokantoja. Lisäksi käytimme tutkimusten haussa Google Scholar- tietokantaa. (TAULUKKO 2). Tietolähteet rajautuivat vuosiin 2013–2019, ja ne käsittelivät masennusta ja liikuntaa. Otimme opinnäytetyöhömmme mukaan vain tutkimuksia, jotka vastasivat mukaanottokriteereihimme (TAULUKKO 1). Käytimme tiedonhaussa seuraavia hakusanoja: depressio, masennus, liikunta, depression, exercise, masennus ja liikunta, liikunta ja masennus, liikunta masennuksen hoidossa, depression and exercise, exercise and depression, exercise for the treatment of

depression, physical training, nursing ja effects. Kokosimme opinnäytetyössämme käytetyt tutkimukset taulukoksi (LIITE 1).

TAULUKKO 1. Tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Mukaanottokriteerit:	Poissulkukriteerit:
Tietolähde on julkaistu vuonna 2013–2019	Tietolähde on julkaistu ennen vuotta 2013
Tietolähteen kirjoituskieli on suomi tai englanti	Tietolähteen kirjoituskieli on jokin muu kuin suomi tai englanti
Tietolähde vastaa ainakin yhteen tutkimuskysymyksistä	Tietolähde ei vastaa kumpaankaan tutkimuskysymykseen
Tietolähde käsittelee liikuntaa ja masennusta, sekä liikunnan vaikutuksia masennukseen.	Tietolähteessä ei käsitellä liikuntaa ja masennusta
Tietolähteen kohderyhmänä ovat aikuiset (18–67 vuotta)	Tietolähteen kohderyhmänä eivät ole aikuiset (18–67 vuotta)
Tietolähde on alkuperäistutkimus, väitöskirja, pro gradu tai tieteellinen tutkimusartikkeli	Tietolähde on opinnäytetyö tai mielipidekirjoitus

TAULUKKO 2. Alkuperäistutkimusten hakutulokset

Tietokanta	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perusteella valitut	Lopulliseen analyysiin päätyneet
Medic	4	1	0
PubMed	12	10	4
Cinahl	7	6	2
Google Scholar	14	12	4

6.2 Aineiston analyysi

Kun tutkimusaineisto on kerätty, aloitetaan aineiston analyysi. Kerätyn aineiston analyysi on mahdollista jakaa kolmeen vaiheeseen. Aloitettaessa aineiston analyysia on tutkijan perehdyttävä aineistoonsa mahdollisimman hyvin. Tutkija tarkastelee, millaisia aiheita aineisto sisältää, millaisiin kysymyksiin aineisto vastaa ja kuka on luonut aineiston, sekä miten aineiston sisältö on esitelty. Tutkija pohtii, kuinka

hyvin aineisto vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineiston analyysia tehdessä tutkijalta vaaditaan järjestelmällistä tapaa työstää keräämäänsä aineistoa. Toisessa vaiheessa, aineiston analyysiprosessissa, tutkija etsii keräämästään aineistosta eroja ja yhtäläisyyksiä sekä tekee huomioita ja havaintoja. Kolmatta vaihetta voidaan kutsua luennaksi. Tässä vaiheessa tutkija tulkitsee aineistoa valikoivasti. Aineistoa voidaan analysoida jonkin ajattelumallin tai idean perusteella. Luennan vaiheessa vapaudutaan aineistoon perustuvasta analyysistä ja siinä etsitään uusia tulkintatapoja aineistolle. (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2011, 124–125.)

Tässä opinnäytetyössä toteutimme aineiston analyysin laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Sisällönanalyysi on menetelmä, jota voidaan käyttää analysoidessa kaikenlaista laadullista aineistoa. Laadullinen aineiston analyysi voidaan jakaa induktiiviseen ja deduktiiviseen analyysiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Induktiivisella analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä aineiston analyysia ja deduktiivisella analyysillä tarkoitetaan teorialähtöistä aineiston analyysia. Tässä opinnäytetyössä analysoimme aineistoa induktiivisesta näkökulmasta. Induktiivinen aineiston analyysi perustuu suureksi osaksi päättelyyn, jota tutkimuskysymykset ohjaavat. Induktiivisessä analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan kokonaisuus, jota aikaisemmat tiedot ja teorit eivät ohjaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 167.)

Sisällönanalyysi tapahtuu vaiheittain pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta. Pelkistämisvaiheessa tutkittavasta aineistosta poistetaan tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat. Ryhmittelyn vaiheessa tutkittavasta aineistosta haetaan yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia ja yhdistetään ne erilaisiksi kokonaisuuksiksi. Aineiston abstrahoinnilla tarkoitetaan aineiston käsitteellistämistä. Siinä pyritään löytämään tutkimuksen kannalta merkittävät tiedot ja muodostetaan niiden perusteella teoriapohjaisia käsitteitä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Toteutimme opinnäytetyössämme aineiston analyysin reflektiivisten muistiinpanojen ja taulukoinnin avulla induktiivisen sisällönanalyysin teoreettisten vaiheiden mukaisesti. Aluksi etsimme tutkimusaineistosta tutkimuskysymyksiimme vastaavat alkuperäisilmaisut, minkä jälkeen pelkistimme alkuperäisilmaisut. Kokosimme pelkistetyt ilmaisut taulukoksi (LIITE 2). Ryhmittelimme pelkistetyt ilmaisut tutkimuskysymyksiemme mukaan ja teimme niistä sisällönanalyysin. Kokosimme alustavasti sisällönanalyysin tulokset kumpaankin tutkimuskysymykseen taulukoinnin keinoin (LIITTEET 3 & 4).

7 TULOKSET

Tämä opinnäytetyö pohjautuu kahteen tutkimuskysymykseen: ”Millaisia liikuntainterventioita on käytetty aikuisten masennuksen hoidossa?” ja ”Millaisia vaikutuksia liikuntainterventioilla on ollut masennuksen hoidossa?” Opinnäytetyön tulokset on koottu tutkimusaineistosta tehdyn laadullisen, induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimusaineisto koostui kymmenestä alkuperäistutkimuksesta, joista kahdeksan oli englanninkielisiä ja kaksi suomenkielisiä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastanneissa alkuperäistutkimuksissa oli käsitelty erilaisten liikuntamuotojen vaikuttavuutta masennuksen hoidossa. Toiseen tutkimuskysymykseen vastanneissa alkuperäistutkimuksissa oli käsitelty masentuneiden omia kokemuksia liikunnasta sekä tutkittu liikunnasta saatuja vaikutuksia masennukseen.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen pohjalta tehtyyn sisällönanalyysiin muodostui kaksi yläluokkaa ja kummankin yläluokan alle kolme alaluokkaa. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tutkimusaineisto oli huomattavasti suppeampi kuin toisen tutkimuskysymyksen aineisto. Toisen tutkimuskysymyksen pohjalta tehtyyn sisällönanalyysiin muodostui 13 yläluokkaa ja alaluokkia yhteensä 27. Lisäksi sisällönanalyysistä jätettiin pois kaksi pelkistettyä ilmausta, jotka eivät sopineet yhteenkään alaluokkaan (LIITE 5). Pääluokkia ei tässä opinnäytetyössä käytetty. Sisällönanalyysit on tässä opinnäytetyössä esitetty selkeinä taulukkoina (LIITTEET 3 & 4).

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastanneiden alkuperäistutkimusten tuloksissa oli eroavaisuuksia, mutta toiseen tutkimuskysymykseen vastanneiden alkuperäistutkimusten tuloksissa merkittäviä eroavaisuuksia ei juurikaan ollut. Toiseen tutkimuskysymykseen vastanneiden alkuperäistutkimusten tuloksissa suureksi yhteneväisyydeksi nousi liikunnan monipuolinen hyödyllisyys masennuksen hoidossa.

7.1 Liikuntainterventiot aikuisten masennuksen hoidossa

Aikuisten masennuksen hoidossa on tutkimusaineistomme mukaan käytetty anaerobista liikuntaa sekä aerobista liikuntaa eri intensiteettitasoilla (LIITE 3). Masennuksen hoidossa käytettyjä anaerobisen liikunnan muotoja olivat Hatha-jooga, jooga ja lihaskuntoharjoittelu (Nakamura, Van der Waerden, Melchior, Bolze, El-Khoury & Pryor 2018; Nebiker, Lichtenstein, Minghetti, Zahner, Gerber, Faude & Do-

nath 2018). Aerobisen liikunnan muotoja olivat kestävyysharjoittelu ja toiminnallinen liikunta. Aerobinen liikunta eri intensiteettitasoilla sisälsi aerobista voimaharjoittelua, aerobisen liikuntaohjelman, sekä keskiraskasta ja raskasta aerobista liikuntaa (Nakamura ym. 2018; Helgadóttir, Hallgen, Ekblom & Forsell 2016). Toiminnallinen liikunta sisälsi vesiliikuntaharjoittelua, tanssiliiketerapiaa, toiminnallista liikuntaa sekä Thai Chi -harjoittelua (Nebiker ym. 2018; Pylvänäinen 2018; Nakamura ym. 2018).

7.2 Liikuntainterventioiden vaikutukset masennuksen hoidossa

Liikunta vaikutti tutkimusaineiston mukaan positiivisesti masennusoireisiin lievittämällä ja vähentämällä niitä. Yangin, Hirvensalon, Hintsasen, Hintsan, Pulkki-Råbackin, Jokelan, Telaman, Tammelinin, Hutri-Kähösen, Viikarin ja Raitakarin (2013) mukaan etenkin naisilla masennusoireiden lievittyminen oli liikuntainterventioiden myötä todennäköistä. Tutkimusaineistossa nousi esiin myös näkökulma, että liikunnalla voisi olla yhtä paljon masennusta lievittäviä vaikutuksia kuin tavanomaisella masennuksen hoidolla (Helgadóttir ym. 2016). Liikuntaan liittyvällä sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus masennukseen (Brown, Hanley, Robinson, Smith & Williams 2017). Yangin ym. (2013) tutkimuksen mukaan fyysisesti aktiivisten osallistujien masennusoireet vähenivät todennäköisimmin. Liikuntainterventioista niin aerobisen kuin anaerobisenkin liikunnan muodot vähensivät masennusoireita. Ryhmässä suoritettu liikunta vähensi masennusoireilua. (Ranjbar, Memari, Hafizi, Shayestehfar, Mirfazeli & Eshghi 2015.)

Liikunnalla oli selkeästi positiivinen vaikutus masentuneiden mielialaan ja mielialan kohenemiseen. Sekä aerobisen että anaerobisen liikunnan vaikutuksena oli positiivisen mielialan lisääntyminen. (Ranjbar ym. 2015.) Mielialan kohenemisen lisäksi liikunta vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen oireiden riskiä (Nakamura ym. 2018). Liikuntainterventioiden avulla masentuneet saivat tunteita fyysisestä ja psyykkisestä terveydestä. Liikunta sai masentuneet tuntemaan itsensä terveemmäksi sekä fyysisesti että psyykkisesti. (Danielsson, Kihlbom & Rosberg 2016.)

Liikunta vaikutti positiivisesti arkeen ja arjen toimintakykyyn. Se vaikutti myönteisesti arjen toiminnoista suoriutumiseen ja siihen liittyi myös arjen mielekäs vaihtelu. (Maljanen 2019.) Masentuneiden yleinen fyysinen aktiivisuus lisääntyi liikuntaharjoittelun myötä. Heidän aktiivisuustasonsa kohentui ja heidän fyysinen liikkuvuutensa muuttui. (Danielsson ym. 2016). Liikunnasta saatiin kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tuntemuksia. Liikuntaan liittyi hyvinvointi ja elossa olemisen tunteiden lisääntyminen.

Liikunta sai masentuneet tuntemaan olevansa elossa, ja se koettiin myös elossa olemisen edellytyksenä. Masentuneet kokivat, että he tekivät liikunnan avulla jotain hyvää itselleen. (Maljanen 2019; Danielsson ym. 2016.) Liikuntainterventioilla oli positiivinen vaikutus kokonaisvaltaiseen jaksamiseen ja vireystilaan. Masentuneiden valppaus- ja energiatasot kohentuivat liikunnan myötä. Kokemukset liikunnasta toivat lisäksi vastapainoa väsymyksen ja tunnottomuuden tunteille. (Danielsson ym. 2016.)

Tuloksissa ilmeni, että liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia masentuneen elämänhallintaan. Liikunta antoi masentuneille tuntemuksia kyvykkyydestä ja itsehallinnasta. Liikunta toi myös pystyvyyden tunnetta ja lisäsi masentuneiden käsitystä fyysisistä kyvyistään. Liikunnalla oli myös positiivisia vaikutuksia masentuneen oman toiminnan säätelyyn. (Danielsson ym. 2016; Pylvänäinen 2016). Prathikantin, Riveran, Cochranin, Tungolin, Fayaazmaneshin ja Weinmannin (2017) mukaan erityisesti jooga voi tarjota masentuneille tuntemuksia itsetehokkuudesta ja itsensä hallinnasta.

Liikunnan harrastaminen lisäsi masentuneiden tyytyväisyyttä itseä kohtaan. Se vahvisti masentuneiden minäkuvaa ja lisäsi kokonaisvaltaisesti tyytyväisyyden tuntemuksia. Masentuneet kokivat ylpeyden tunteita, kun he pystyivät kertomaan läheisilleen, että olivat harrastaneet liikuntaa. Liikunta vaikutti positiivisesti masentuneiden kehonkuvaan ja menetetyn minäkuvan palautumiseen. (Danielsson ym. 2016; Pylvänäinen 2018.) Danielssonin ym. (2016) mukaan jotkut osallistujista kokivat tyytyväisyyden tunteita liikuntaharjoittelun jälkeen.

Liikuntaan liittyi itsetuntemuksen lisääntyminen. Liikunta lisäsi masentuneiden itsetuntoa ja vahvisti heidän identiteettiään. Prathikantin ym. (2017) mukaan erityisesti jooga voi lisätä masentuneen itsetuntoa. Masentuneet kokivat, että kun monet asiat elämässä menevät huonosti, voivat liikunnasta saadut ajoittaiset onnistumisen tunteet tuoda lisää itsetuntoa (Danielsson ym. 2016). Masentuneet kokivat saaneensa lisää itseluottamusta sekä itsetuntemusta (Pylvänäinen 2018). Liikunta voi palauttaa masentuneen menetettyä identiteettiä (Danielsson ym. 2016).

Liikunnalla oli positiivinen vaikutus masentuneen käsitykseen itsestä. Liikunta lisäsi itsensä hyväksymistä ja tuomitsemattomia ajattelutapoja oman toiminnan ja omien rajojen tarkastelussa. Tutkimusaineiston mukaan etenkin jooga voi tarjota tuntemuksia itsensä hyväksymisestä ja vähentää masentuneelle tyypillistä negatiivista ajattelua. (Prathikanti ym. 2017.)

Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia sosiaaliseen kanssakäymiseen. Se toimi vuorovaikutuksen mahdollistajana ja välineenä. Ryhmässä suoritettu liikunta toimi sosiaalisten taitojen harjoittajana. Liikunnalla oli yleisesti ottaen positiivisia vaikutuksia vuorovaikutustilanteisiin, ja se lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Maljanen 2019; Ranjbar ym. 2015; Pylvänäinen 2018.) Ryhmäliikunta kohensi masentuneiden mielialaa. Se toimi kannustajana sekä tarjosi sosiaalista tukea masentuneille. Muiden kanssa liikkuminen hälvensi myös yksinolon pelkoa sekä toimi motivaattorina ja rohkaisijana. Ryhmässä suoritettu liikunta mahdollisti asioiden keskinäisen jakamisen ja ryhmäliikuntaan osallistuneet tunsivat saaneensa tukea. (Maljanen 2019; Brown ym. 2017; Ranjbar ym. 2015; Danielsson ym. 2016.)

Liikunnalla oli myös joissain tilanteissa negatiivisia vaikutuksia. Jotkut osallistujat kokivat pettymyksen tunteita liikuntaa kohtaan. Osa masentuneista ei saanut lainkaan miellyttäviä elämyksiä liikunnasta. Liikuntaan liittyi myös joissain tilanteissa epämiellyttävät kokemukset ja liikunnan kokeminen pakkona. Jotkut masentuneet kokivat liikunnan raskaaksi työksi tai tylsäksi. Liikunta koettiin myös joissain tapauksissa koululiikuntaa muistuttavaksi epämiellyttäväksi toiminnaksi. Lisäksi osa masentuneista koki liikunnan velvollisuutena, pakkona ja välttämättömyytenä. Osalla masentuneista liikunta lisäsi fyysisiä kiputunteja, mutta osalla heistä taas liikkuminen lievensi niitä. (Danielsson ym. 2016; Maljanen 2019.)

8 LUOTETTAVUUS JA ETIIKKA

Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön. Hyvää tieteellistä tutkimusta määrittelee ja ohjaa lainsäädäntö. Opinnäytetyöntekijä on itse vastuussa siitä, että opinnäytetyön luotettavuus ja etiikka toteutuvat hyvän tieteellisen käytännön mukaan. Hyvän tieteellisen käytännön vastakohtana ovat tieteellinen vilppi ja hyvän tieteellisen käytännön piittaamattomuus. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–8.) Tieteellisellä vilpillä tarkoitetaan tieteen eettisten periaatteiden vastaista toimintaa, joka voi esiintyä esimerkiksi väärin tietojen esittämisenä tai toisen tutkijan tekemän tutkimuksen esittämisenä omanaan (Raivio 2019, 233).

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella seuraavin kriteerein: siirrettävyys, uskottavuus, refleksiivisyys ja vahvistettavuus. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimustulosten siirrettävyyttä muihin samanlaisiin tutkimustilanteisiin. Siirrettävyyteen liittyy tarpeeksi tarkka tutkimusprosessiin vaikuttavien tekijöiden kuvaaminen lukijalle. Uskottavuudella tarkoitetaan koko tutkimuksen sekä tutkimustulosten uskottavuutta. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tekijän vaikutusta tutkimusprosessiin sekä ymmärrystä omiin lähtökohtiinsa tutkijana. Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin selkeää kirjaamista niin, että ulkopuoliset voivat tarkastella tutkimusprosessin kaikkia vaiheita ja sen etenemistä. Laadullisessa tutkimuksessa vahvistettavuus voi olla kriteerinä osin ongelmallinen, sillä laadullisten tutkimusten tutkimustulokset ovat usein moninaisia. (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129.)

Opinnäytetyön luotettavuuteen vaikuttaa myös laajasti lähteiden kriittinen valinta. Opinnäytetyöntekijöiden on myös pyrittävä kriittisyyteen, kun lähdemateriaalia tulkitaan. Lähdekritiikin näkökulmasta opinnäytetyön tekijän tulisi kiinnittää huomiota seuraaviin asioihin: lähteen ikä ja alkuperä, kirjoittajan tunnettavuus ja arvostettavuus, lähteiden uskottavuus, lähteen puolueettomuus ja totuudenmukaisuus. Opinnäytetyöntekijän tulisi käyttää mahdollisimman tuoreita lähteitä, koska uutta tutkimustietoa syntyy jatkuvasti ja tutkimustulokset voivat muuttua nopeasti. Lähdemateriaalina tulisi aina käyttää alkuperäisiä lähteitä, koska tutkimustieto voi helposti muuttua lähteen lainaajan tulkinnan mukaan. Lähteitä valittaessa kannattaa tarkistaa kenelle, mitä varten, missä tilanteessa ja milloin tutkimustieto on laadittu. Jos lähde saa opinnäytetyöntekijän olemaan luottamatta tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimukseen on suhtauduttava varauksellisesti. Lähteitä valittaessa kannattaa myös kiinnittää huomiota julkaisijan tai kustantajan asemaan ja vastuuseen. Jos kustantaja tai julkaisija on arvostettu, silloin yleensä julkaisu käy

läpi asiatarkastusprosessin. Jos mahdollista, lähteestä on hyvä etsiä lausuntoja tai arvosteluja. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114.)

Huomioimme opinnäytetyössämme lähdekritiikin. Lähteitä etsiessä pyrimme valitsemaan mahdollisimman uskottavalta, todenmukaiselta ja puolueettomalta vaikuttavia lähteitä. Etsimme lähteet yhdessä, jotta niistä olisi kahden ihmisen arvio ennen lähteen lopullista valitsemista. Haimme tutkimustietoa luotettaviksi tietämistämme tietokannoista, kuten Medic-, PubMed- ja Cinahl-tietokannoista. Haimme tutkimustietoa myös Google Scholarin kautta, mutta tällöin arvioimme yhdessä tarkasti lähteen luotettavuuden. Tiedonhakuprosessin alkuvaiheessa käytimme Centria-kirjaston informaattikon apua päästäksemme tiedonhaussa alkuun.

Tiedonhakuprosessissa kiinnitimme huomiota tietolähteinä käyttämiemme tutkimusten julkaisuvuosiin. Aluksi päätimme käyttää opinnäytetyössämme lähteinä vuoden 2009 jälkeen tuotettua tutkimustietoa, mutta pian huomasimmekin, että kymmenen vuotta vanha tieto ei ole välttämättä enää luotettavaa. Tämän vuoksi rajasimme opinnäytetyön alkuvaiheen jälkeen tietolähteemme julkaisuvuosien 2013–2019 välille. Lisäksi kiinnitimme huomiota lähteiden kirjoittajaan. Käytimme myös opinnäytetyössämme vain alkuperäisiä tutkimuksia. Suurin osa tietolähteistämme oli alkuperäiskieleltään englanninkielisiä. Tämä voi vaikuttaa opinnäytetyön luotettavuuteen, koska opinnäytetyöntekijöiden äidinkieli on suomi. Olemme kuvanneet tiedonhaun prosessimme opinnäytetyöhön selkeitä taulukoita apuna käyttäen. Olemme pyrkineet huomioimaan opinnäytetyöprosessissamme luotettavuuden kriteerit ja olemme kuvanneet opinnäytetyöprosessimme eri vaiheet työssämme.

Opinnäytetyömme eettisyyden varmistimme niin, että kummatkin opinnäytetyön tekijöistä olivat jatkuvasti tietoisia siitä, mitä prosessissa tapahtuu. Tämän avulla varmistimme, ettei opinnäytetyön tekijöiden ajatukset ja arvopohja ohjaa opinnäytetyön suuntaa. Lisäksi tämän avulla lähdemateriaalin tulkinta ei jäänyt vain yhden ihmisen varaan, vaan lähdemateriaalin tulkitsijoita oli aina kaksi.

9 POHDINTA

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia tietoa masennuksen hoidossa käytetyistä liikuntainterventioista ja niiden vaikutuksista masennukseen. Tarkoituksena oli koota myös laaja tietoperusta masennuksesta ja sen hoidosta. Pohdintaosiossa tarkastelemme opinnäytetyön tuloksia ja omaa ammatillista kasvua opinnäytetyöprosessin aikana.

9.1 Tulosten tarkastelu

Masennuksen hoidossa on opinnäytetyömme tulosten mukaan käytetty laajalti erilaisia liikuntainterventioita. Liikuntainterventioita tarkastellessa joogan kaltaista liikuntaa oli käytetty eniten masennuksen hoidossa (Nakamura ym. 2018; Helgadóttir ym. 2016; Nebiker ym. 2018; Prathikanti ym. 2017). Tulosten mukaan kuitenkin kaikki liikuntainterventiot osoittautuivat hyödyllisiksi. Opinnäytetyöhömmme valituissa alkuperäistutkimuksissa kevyttä aerobista liikuntaa ei käytetty ollenkaan, joten sen vaikutuksesta masennukseen ei tutkimuksessamme ole varmuutta.

Nakamuran ym. (2018) mukaan liikunta vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen ja masennusoireiden riskiä. Liikunta voi siis toimia myös masennuksen ennaltaehkäisijänä etenkin synnytyksen jälkeisessä masennuksessa. Muiden masennuksen muotojen kohdalla ei alkuperäistutkimuksissa käsitelty liikunnan ennaltaehkäiseviä vaikutuksia. Tulosten mukaan liikunta vaikutti suuresti masentuneen itsetuntoon ja käsitykseen itsestä. Näiden tekijöiden vaikutukset nousivat esille useammassa alkuperäistutkimuksessa. Masentuneet saivat lisää itsetuntemusta, itseluottamusta ja ylpeyden tunteita itseä kohtaan. Liikunta lisäsi tuomitsemattomia ajattelutapoja itseä kohtaan sekä vähensi negatiivista ajattelua. (Pylvänäinen 2018; Prathikanti ym. 2017; Danielsson ym. 2016.)

Liikunnalla oli runsaasti positiivisia vaikutuksia arjen toimintoihin ja arjen sujuvuuteen. Liikunta toi masentuneen arkeen vaihtelua, nosti masentuneen aktiivisuustasoa, lisäsi itsetehokkuutta, lisäsi liikkuvuutta ja nosti masentuneiden energiatasoa. (Pylvänäinen 2016; Maljanen 2019; Prathikanti ym. 2017; Danielsson ym. 2016.)

Useammassa alkuperäistutkimuksessa nousi esiin ryhmäliikunnan merkitys masennuksen hoidossa. Liikunta toimi vuorovaikutuksen välineenä sekä sen mahdollistajana. Ryhmäliikunta lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja mahdollisti erilaisten asioiden keskinäisen jakamisen. Se toimi rohkaisijana, motivaattorina ja sosiaalisten taitojen harjoittajana. Ryhmäliikunnasta saatiin lisäksi sosiaalista tukea. (Ranjbar ym. 2015; Maljanen 2019; Brown ym. 2017.)

Joissain alkuperäistutkimuksissa ilmeni, että jotkut masentuneet saivat liikunnasta myös negatiivisia kokemuksia. Osa masentuneista koki liikunnan pakkona, velvollisuutena ja tylsänä toimintana. Liikuntaan liittyi myös pettymyksen tunteita ja epämiellyttäviä tuntemuksia. (Maljanen 2019; Danielsson ym. 2016.) Vaikka pieni osa masentuneista koki liikunnan negatiivisia tunteita herättäväksi toiminnaksi, suurin osa alkuperäistutkimuksiin osallistuneista masentuneista koki liikunnan hyödylliseksi ja masennukseen positiivisesti vaikuttavaksi toiminnaksi.

Opinnäytetyön tuloksia ja tietoperustaa vertailtaessa esille nousi useita yhteneväisyyksiä. Säännöllisen liikunnan on tutkittu vaikuttavan parantavasti lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa. Liikunnan on tutkittu lisäävän tarmokkuutta ja kääntävän huomion pois kielteisistä ajatuksista. (Kampman ym. 2017, 196–201). Myös tutkimusaineistomme tulosten mukaan liikunnalla on merkittäviä positiivisia vaikutuksia masennuksen lievittymiseen. Tuloksissamme ilmeni, että liikunnalla on positiivinen vaikutus masentuneen vireystilaan, aktiivisuustasoon ja jaksamiseen, ja liikunta vähentää masentuneen negatiivista ajattelua. (Helgadóttir ym. 2016; Yang ym. 2013; Nebiker ym. 2018; Pylvänäinen 2018; Ranjbar ym. 2015; Prathikanti ym. 2017; Danielsson ym. 2016.)

Liikunta on tehokas keino masennuksen ennaltaehkäisyyn, sillä se voi alentaa masennukseen sairastumisen riskiä (Vuori 2015, 284). Opinnäytetyömme tuloksissa ilmeni yhteneväisyytenä, että raskauden aikainen liikunta vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen ja sen oireiden riskiä (Nakamura ym. 2018). Ryhmämuotoinen liikunta saattaa olla masennuksen hoidossa hieman tehokkaampaa, kuin yksilönä harjoitettu liikunta siihen liittyvien sosiaalisten tilanteiden vuoksi (Kampman ym. 2017, 196–201). Opinnäytetyömme tuloksissa havaitsimme yhtäläisyyksinä useita ryhmäliikuntaan liittyviä positiivisia vaikutuksia, kuten sosiaalinen tuki ja asioiden keskinäinen jakaminen. Ryhmäliikunta toimi tulosten mukaan vuorovaikutuksen mahdollistajana ja välineenä sekä sosiaalisten taitojen harjoittajana. Toisen kanssa liikkuminen hälvensi yksinolon pelkoa sekä toimi motivaattorina ja rohkaisijana. (Maljanen 2019; Ranjbar ym. 2015.)

Liikunnalla oli tulosten tarkastelun näkökulmasta monimuotoisia vaikutuksia niin psyykkiseen kuin fyysiseenkin hyvinvointiin. Kokonaisvaltainen hyvinvointi koheni merkittävästi ja liikunnalla oli runsaasti positiivisia vaikutuksia masentuneen elämänhallintaan sekä käsitykseen itsestä. Yllätyimme tuloksia tarkastellessa liikunnan kokonaisvaltaisista positiivisista vaikutuksista, sillä olimme ajatelleet vaikutusten olevan suppeampia. Liikunnan vaikutukset arkeen ja elämänlaatuun olivat myös meille uutta tietoa. Kaikkien opinnäytetyössämme käytettyjen alkuperäistutkimusten mukaan liikunnasta on selkeästi hyötyä masennuksen hoidossa.

9.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessimme alkoi keväällä 2018, jolloin aloimme vähitellen pohtimaan opinnäytetyön aihetta. Mielessämme oli kaksi aiheideaa, toinen aiheista käsitteli ahdistuneisuutta ja toinen mielialahäiriöitä. Koimme kuitenkin mielialahäiriöt aiheena kiinnostavammaksi, joten päädyimme valitsemaan sen. Aihe oli itsessään todella laaja, joten sitä täytyi rajata käsittelemään vain yhtä mielialahäiriöistä. Päädyimme lopulta rajaamaan aiheen käsittelemään masennusta, ja tuolloin syntyi kiinnostus tutkia liikunnan vaikutuksia masennukseen. Aiheen valinnassa ja rajauksessa kului aikaa noin puoli vuotta.

Kun aihe oli päätetty, aloimme kokoamaan opinnäytetyömme tietoperustaa. Tietoperustan kokoamisen koimme erittäin mielekkääksi, sillä aihe oli mielestämme mielenkiintoinen. Kun tietoperusta oli koottu, aloimme etsiä eri tietokannoista tutkimuskysymyksiimme vastaavia alkuperäistutkimuksia. Alkuperäistutkimusten etsiminen tuntui ajoittain haastavalta, sillä löytämistämme tutkimuksista suurin osa oli englanninkielisiä. Alkuperäistutkimusten kääntäminen suomen kielelle vei paljon aikaa. Koimme myös haastavaksi löytää tarpeeksi tuoreita tutkimuskysymyksiimme vastaavia alkuperäistutkimuksia. Opinnäytetyöhömmme sopivia alkuperäistutkimuksia löytyi kuitenkin lopulta kymmenen kappaletta, joka olikin loppujen lopuksi riittävä määrä aineiston saturoitumisen kannalta. Suurimmassa osassa alkuperäistutkimuksista oli runsaasti tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimustuloksia, joita pystyimme hyödyntämään omassa opinnäytetyössämme.

Kun alkuperäistutkimukset oli käännetty suomen kielelle ja niitä oli löytynyt tarpeeksi, luimme tutkimukset läpi useaan kertaan ja etsimme niistä tutkimuskysymyksiimme vastaavat alkuperäisilmaisut. Koskimme alkuperäistutkimukset ja niistä löytyneet alkuperäisilmaisut sekä alkuperäisilmaisuihin tehtyt

tiivistelmät taulukoksi. Tämän jälkeen aloitimme työstämään laadullista sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tekeminen tuntui ajoittain todella mielekkäältä ja ajoittain taas hieman haastavammalta. Tiivistettyjen ilmaisujen kokoaminen ala- ja yläluokkiin sujui mielestämme kuitenkin hyvin. Vain pari ilmaisua jäi pois sisällönanalyysista, sillä ne eivät sopineet yhteenkään ala- tai yläluokkaan (LIITTEET 3 & 4). Sisällönanalyysin valmistuttua aloimme koota tuloksia yhteen. Tulosten kirjoittaminen sujui mielestämme melko mutkattomasti ja nopeasti.

Opinnäytetyöprosessin puolessa välissä oman ammatillisen kasvun tarkastelu tuntui vielä haastavalta, mutta opinnäytetyöprosessin loppuvaiheessa ammatillista kasvua tarkastellessa huomasimme, että kasvua oli tapahtunut runsaasti. Etenkin osaamisemme tiedonhaussa, tiedon käsittelyssä ja lähteiden luotettavuuden arvioinnissa on lisääntynyt opinnäytetyöprosessin myötä. Opinnäytetyöprosessin aikana myös ymmärryksemme hoitotyön kehittämisestä ja sen merkityksestä lisääntyi.

Tietämyksemme liikunnan vaikutuksista kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, sekä tietämyksemme masennuksesta ja sen hoidosta on lisääntynyt merkittävästi opinnäytetyöprosessin aikana. Tuloksissa esiin nousi liikunnasta saatu suuri hyöty masennuksen hoitoon. Ennen opinnäytetyöprosessia tiesimme liikunnalla olevan hyödyllisiä vaikutuksia masennukseen, mutta aihetta tutkiessamme huomasimme liikunnalla olevan huomattavasti enemmän positiivisia vaikutuksia, kuin olimme odottaneet. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme oppineet ymmärtämään paremmin masennuksen lääkkeettömien hoitokeinojen merkityksellisyyden hoitotyössä ja terveyden edistämisessä.

Koemme, että pystymme hyödyntämään opinnäytetyöprosessissamme saatua tietoa tulevaisuuden työsämme. Aihe on työmme kannalta tärkeä, sillä masennus on yleinen psyykinen sairaus. Koemme, että olemme saaneet valmiuksia masentuneen asiakkaan ohjaamisessa kokeilemaan liikuntaa tavanomaisen masennuksen hoidon rinnalla. Opinnäytetyöprosessin aikana kokonaisvaltaisen hoitotyön merkityksen ymmärryksemme kasvoi. Hoitotyössä on huomioitava fyysisen terveyden hoitamisen lisäksi myös psyykkisen hyvinvoinnin tukeminen. Liikunnalla on merkittävä rooli niin fyysisen kuin psyykkisenkin hyvinvoinnin edistämisessä ja ylläpitämisessä. Opinnäytetyön tarjoamaa tietoa voivat hyödyntää hoitoalan ammattilaiset, masentuneet itse ja heidän läheisensä.

Liikunnan vaikutuksia masennukseen on tutkittu runsaasti ympäri maailmaa. Opinnäytetyömme tutkimusaineistoa etsiessä aiheesta tuli vastaan monenlaisista näkökulmista tutkittuja alkuperäistutkimuksia.

Pitkän pohdinnan jälkeen emme löytäneet ainuttakaan jatkotutkimusaiheita, jota ei olisi jo tutkittu. Kuitenkin opinnäytetyöprosessissa huomasimme, että liikunnan neurologisia vaikutuksia masennukseen on tutkittu vähäisissä määrin.

LÄHTEET

- Brown, A-M., Robinson, A., Jones, F., Smith, A., Williams, P. & Hanley, J. 2017. The effectiveness of prescription exercises for women diagnosed with postnatal depression: a systematic review. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/321579952_The_effectiveness_of_prescription_exercises_for_women_diagnosed_with_postnatal_depression_a_systematic_review. Viitattu 17.1.2020.
- Danielsson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016. "Crawling out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression. Saatavissa: <https://academic.oup.com/ptj/article/96/8/1241/2864887>. Viitattu 17.1.2020.
- Depressio. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 6.7.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>. Viitattu 29.4.2019.
- Helgadóttir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö. & Forsell, Y. 2016. Training fast or slow? Exercise for depression: A Randomized controlled trial. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/306322803_Training_fast_or_slow_Exercise_for_depression_A_randomized_controlled_trial. Viitattu 17.1.2020.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 22. painos. Helsinki: Kustannus Oy Tammi.
- Husu, P., Sievänen, H., Tokola, K., Suni, J., Vähä-Ypyä, H., Mänttari, A. & Vasankari, T. 2018. Suomalaisien objektiivisesti mitattu fyysinen aktiivisuus, paikallaanolo ja fyysinen kunto. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 30/2018. Helsinki: OKM.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, O. M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäriseura Duodecim, Helsinki. Julkaistu 13.1.2016. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50075#s27>. Viitattu 9.5.2019.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2014. Psykiatria. 11. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Maljanen, M. 2019. Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta - fenomenologinen tutkimus. Jyväskylän Yliopisto, liikuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/62851/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201902191571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.1.2020.

- Nakamura, A., Van der Waerden, J., Melchior, M., Bolze, C., El-Khoury, F. & Pryor, L. 2018. Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30576955>. Viitattu 17.1.2020.
- Nebiker, L., Lichtenstein, E., Minghetti, A., Zahner, L, Gerber, M., Faude, O. & Donath, L. 2018. Moderating Effects of Exercise Duration and Intensity in Neuromuscular vs. Endurance Exercise Interventions for the Treatment of Depression: A Meta-analytical Review. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6060256/>. Viitattu 17.1.2020.
- Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J., Fayazmanesh, N. & Weinmann, E. 2017. Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5354384/>. Viitattu 17.1.2020.
- Pylvänäinen, P. 2018. Dance movement therapy in the treatment of depression. Change in body image and mood – a clinical practice based study. Jyväskylän Yliopisto. Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59026/978-951-39-7503-6_vaitos07082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 17.1.2020.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 4.3.2019.
- Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turun yliopisto.
- Raivio, K. 2019. Näytön paikka. Tutkimustiedon käyttö ja väärinkäyttö. Tallinna: Gaudeamus Oy.
- Ranjbar, E., Memari, A., Hafizi, S., Shayestehfar, M., Mirfazeli, F. & Eshghi, M. 2014. Depression and Exercise: A Clinical Review and Management Guideline. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592762/>. Viitattu 17.1.2020.
- Ronkainen S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Mielialahäiriöt. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>. Viitattu 29.4.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Liikunta. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta>. Viitattu 8.5.2019.
- Tuomi, T. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 13.5.2019.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 8.5.2019.

Työterveyslaitos. Elintavat ja työhyvinvointi. Saatavissa: <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/terveyden-edistaminen-tyopaikalla/elintavat-ja-tyohyvinvointi/>. Viitattu 8.5.2019.

UKK-instituutti. 2016. Liikunta synnytyksen jälkeen. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa-terveysliikunnasta/liikunnan-vaikutukset/liikunta-synnytyksen-jalkeen>. Viitattu 30.1.2020.

UKK-instituutti. 2019. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18-64-vuotiaille. Saatavissa: <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>. Viitattu 18.11.2019.

UKK-instituutti. 2016. Terveysliikuntaa ja kuntoliikuntaa. Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa-terveysliikunnasta/liikkumaan/aloittajan-liikuntaopas/terveysliikuntaa-ja-kuntoliikuntaa>. Viitattu 8.5.2019.

Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Porvoo: Bookwell Oy.

Xiaolin, Y., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsu, T., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Telama, R., Tammelin, T., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J. & Raitakari, O. 2013. Longitudinal Associations Between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study. Saatavissa: https://www.researchgate.net/publication/259449769_Longitudinal_Associations_Between_Changes_in_Physical_Activity_and_Depressive_Symptoms_in_Adulthood_The_Young_Finns_Study. Viitattu 17.1.2020.

Tekijä(t), vuosi, nimi, maa	Tarkoitus	Metodi ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
Nakamura, A., van der Waerden J., Melchior, M., Bolze, C., El-Khoury, F., Pryor, L., 2018., Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis, Ranska	Tehdä systemaattinen katsaus ja meta-analyysi fyysisen aktiivisuuden ehkäisevistä vaikutuksista raskauden aikana synnytyksen jälkeiseen masennukseen.	Meta-analyysi. Sisällytettiin 17 tutkimusta, joihin sisältyi 93 676 naista.	Synnytyksen jälkeiset masennustilat laskivat huomattavasti verrattuna niihin naisiin, jotka eivät liikkuneet.
Helgadóttir, B., Ekblom, Ö., Forsell, Y., Hallgren, M. 2016., Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial., Ruotsi.	Seurata hoidon jälkeisen liikunnan vaikutuksia masennuksen vakavuuteen.	Tutkittavat olivat iältään 18-67 vuotiaita, joilla oli lievä tai kohtalainen masennus. Mukana oli neljä hoitohaaraa: normaali hoitolinja, kevyt harjoittelu, kohtalainen aerobinen harjoittelu ja tarmokas aerobinen harjoittelu.	Harjoitusryhmien välillä ei havaittu merkittäviä eroja. Tutkimuksessa todettiin, että kaiken tasoinen liikunta on tehokas hoitomuoto lievän tai kohtalaisen masennuksen hoidossa ja vähintäänkin yhtä tehokasta kuin tavallinen masennuksen hoito.
Yang, X., Hintsala, T., Hintsanen, M., Hirvensalo, M., Hutri-Kähönen, N., Jokela, M., Pulkki-Råback L., Raitakari, O. T., Tammelein, T., Telama, R., Viikari, J. S. A. 2013. Longitudinal Associations Between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study., Suomi.	Liikuntaan liittyvien muutosten yhteyksiä masennusoireiden kehittymiseen, vapaaajalla harrastetun liikunnan säännöllisyyteen sekä intensiteettiin, aikaan ja kokonaisaktiivisuuteen. Tutkimus kesti kuusi vuotta.	Osallistujia oli 1959 ja heidän ikänsä oli 24-39-vuotta. Fyysinen aktiivisuus määriteltiin itsearviointin avulla. Lisäksi masennusoireita arvioitiin samaan aikaan käyttämällä muokattua versiota BDI-kyselystä.	Säännöllinen jatkuva fyysinen aktiivisuus voi antaa hyötyä pitkätai lyhytaikaisesti masennusoireisiin. Tulosten perusteella kohtalaiset tai suuret annokset liikuntaa voivat estää masennusta.

<p>Nebiker, L., Lichtenstein, E., Minghetti, A. Zahner, L., Gerber, M., Faude, O., Donath, L. 2018. Moderating effects of exercise duration and intensity in neuromuscular vs. endurance exercise interventions for the treatment of depression: a meta-analytical review., Sveitsi ja Saksa.</p>	<p>Päivittää tietoa liikunnan vaikutuksista masennuksen hoidossa. Tutkia kestävyys- ja neuromuskulaaristen harjoitteluinterventioiden vaikutusta masennuksen hoitoon.</p>	<p>Mukana oli 27 tutkimusta, joissa oli yhteensä 1452 kliinisesti masentunutta aikuista. Tutkimusmetodina käytettiin meta-analyysiä.</p>	<p>Liikuntaa harrastamattomaan verrattuna kestävyys- ja lihaskuntoharjoituksella oli keskipitkivahvoja/suuria positiivisia vaikutuksia ja neuromuskulaarisella harjoittelussa oli suuri positiivisia vaikutuksia masennuksen hoidossa. Kestävyys- ja lihavoimaharjoittelun välillä oli eroavaisuutta. Lihavoimaharjoittelu todettiin hieman tehokkaammaksi kuin kestävyys- ja lihaskuntoharjoittelu.</p>
<p>Pylvänäinen, P., 2018., Dance movement therapy in the treatment of depression. Change in body image and mood – a clinical practice based study., Jyväskylän yliopisto, Suomi.</p>	<p>Tanssiterapian ryhmämuotoista käyttöä masennuksen hoidossa 21-61-vuotiailla. Tavoitteena oli nostaa esiin tuloksia kehonkuvan merkityksestä masentuneilla.</p>	<p>Väitöskirja käsittelee kymmenen tanssiliiketerapiaryhmän kokemuksia. Kaiken kaikkiaan tutkimukseen osallistui 62 potilasta. Kehonkuvan arvioinnissa käytettiin haastatteluun pohjautuvaa kehonkuvakyselyä.</p>	<p>12 kertaa 90 minuuttia harrastettu tanssiliiketerapia ryhmäjakso tuotti myönteisiä muutoksia kehonkuvaan sekä vähensi masennuksen oireita.</p>
<p>Maljanen, M. 2019. Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta. Fenomenologinen tutkimus. Jyväskylän Yliopisto, Suomi.</p>	<p>Selvittää kroonisesta masennusta sairastavien suomalaisten kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta.</p>	<p>Tutkimusotantana oli 3 miestä ja 7 naista iältään 44-72 vuotta. Aineisto tutkimukseen saatiin avointen haastatteluiden avulla. Sisällönanalyysi toteutettiin Spiegelbergin 7 portaisella fenomenologisen aineiston analyysillä.</p>	<p>Tulosten perusteella liikunta koettiin sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Positiivisena mielihyvän kokemukset ja sosiaaliset tilanteet. Negatiivisena liikunta koettiin suorittamisena ja sosiaaliset tilanteet loivat paineita ja pelkoja.</p>

<p>Ranjbar, E., Eshghi, M., Hafizi, S., Memari, A., Mirfazeli, F., Shayestehfar, M. 2015. Depression and Exercise: A Clinical Review and Management Guideline. Iran.</p>	<p>Selvittää liikunnan vaikutusta masennusoireisiin. Esitellä nykyaikaista kirjallisuutta koskien masennusta, liikuntaa, perustana olevia mekanismeja sekä yksilöllisen harjoitusohjelman luomista masennuspotilaalle.</p>	<p>Tutkimukset ovat aikaväliltä tammikuu 2000-lokakuu 2014. Artikkeleihin on käyty läpi meta-analyysit, systemaattiset tutkimukset sekä laajamittaiset satunnaistetut kontrollitutkimukset liikunnan vaikutuksista masennukseen.</p>	<p>Tulosten perusteella liikunta on hyödyllinen keino masennusoireiden lievittämisessä. Sekä aerobinen että anaerobinen liikunta auttoivat vähentämään potilaiden masennusoireita ja parantamaan positiivista mielialaa.</p>
<p>Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Gabrieltungol, J., Fayazmanesh, N., Veinmann, E., 2017., Treating Major Depression with Yoga: A Prospective, Randomized, Controlled Pilot Trial., San Francisco.</p>	<p>Tutkia Hatha-joogan mahdollisia mielialahyötyjä lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa.</p>	<p>Satunnaistettu, valvottu pilottitutkimus. 38 aikuista, jotka täyttivät lievän tai keskivaikean masennuksen kriteerit BDI-kyseilyssä. Osallistujista 68 % oli naisia ja osallistujien keski-ikä 43,4 vuotta. 20 osallistujista harrasti joogaa 90 minuuttia kerralla kaksi kertaa viikossa kahdeksan viikon ajan. 12 osallistujaa osallistui mielenhallinnan ryhmään 90 minuuttia kerralla kaksi kertaa viikossa kahdeksan viikon ajan. Masennusoireistoa mitattiin BDI-kyseilyllä alusta kahdeksaan viikkoon asti kahden viikon välein. Tutkimuksen alussa ja lopussa mitattiin myös omatehokkuutta ja itsetuntoa.</p>	<p>Joogaan osallistujilla oli havaittavissa enemmän BDI-pisteiden laskua kahdeksan viikon kohdalla kuin mielenhallintaryhmällä. Joogaan osallistujat saavuttivat todennäköisemmin masennuksen remissiovaiheen, kuin mielenhallintaryhmään osallistuneet. Ryhmät eivät eronneet toisistaan omatehokkuus- ja itsetuntopisteiden kohdalla.</p>

<p>Danielsson, L., Kihlbom, B., Rosberg, S. 2016. "Crawling out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression. Ruotsi ja Amerikka.</p>	<p>Tutkia fysioterapeutin ohjaaman liikunnan vaikutuksia vakavasti masentuneiden kokeamana.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 13 vakavasti masentunutta 24-62 vuotiasta aikuista, joista 11 oli naisia ja kaksi miehiä. Tutkimus kesti 10 viikkoa. Tutkittavat harrastivat 10 viikon aikana aerobista liikuntaa fysioterapeutin ohjaamana 45-60 minuuttia 2 kertaa viikossa. Tutkittavat harrastivat liikuntaa muun muassa crosstrainerilla, kuntopyörällä, soutuaitteella, steppilaudoilla, käsipainoilla ja hyppynauruilla. Osallistujia haastateltiin 0-14:sta viikon kulluttua ohjatun liikunnan lopettamisesta. Haastattelussa käytettiin 36:tta avointa kysymystä neljästä aihealueesta: suorat ja epäsuorat muutokset liikunnan harrastamisen seurauksena, aiemmat liikuntakokemukset, näkemykset liikunnasta masennuksen aikana sekä esteet ja helpottajat. Tutkimusmenetelminä olivat induktiivinen ja kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä.</p>	<p>Osallistujat kokivat liikunnan raskaaksi työksi. Osallistujat kokivat liikunnan myötä olevansa taas elossa ja tekevänsä jotain hyvää itseään varten. He kokivat saavansa jälleen liikunnasta fyysisiä ja psyykkisiä hyvän olon tunteita. Liikunta herätti osallistujissa halun jatkaa aktiivisempaa ja terveellisempää elämäntapaa. He kokivat ylpeyttä liikunnan harrastamisesta ja sosiaalisen kanssakäymisen liikunnan yhteydessä voimaannuttavaksi. Lisäksi osallistujien itsetunto ja identiteetti vahvistuivat.</p>
---	---	---	--

<p>Brown, A-M., Hanley, J., Jones, F., Robinson, A., Smith, A., Williams, P. 2017. The effectiveness of prescription exercises for women diagnosed with postnatal depression: a systematic review, Iso-Britannia.</p>	<p>Tehdä systemaattinen katsaus, jonka tarkoituksena on määrittää synnytyksen jälkeisen liikunnan tehokkuutta synnytyksen jälkeiseen masennukseen.</p>	<p>Systemaattiseen katsaukseen sisällytettiin kuusi tutkimusta. Tutkimuksiin osallistui yhteensä 916 yli 18-vuotiasta, vastasyntyntänyttä naista.</p>	<p>Liikunta voi tehokkaasti lievittää synnytyksen jälkeisiä masennusoireita sekä fyysisesti että psyykkisesti. Sosiaalisilla kontakteilla ja niistä saadulla tuella liikunnan aikana oli masennusoireita vähentävä vaikutus, jopa itsetuhoisia ajatuksia ja korkeita EPDS-pisteitä omaavilla naisilla.</p>
---	--	---	--

Tutkimus	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus
<p>Nakamura, A. ym. 2018., Physical activity during pregnancy and postpartum depression: Systematic review and meta-analysis, Ranska?</p>	<p>”---meta-analysis indicated a significant reduction in postpartum depression scores for women physical active during pregnancy relative to those who were not active.”</p> <p>”Physical activity during pregnancy appears to reduce the risk of postpartum depression symptoms.”</p> <p>”---participating in a prenatal hatha-yoga interventions, and aerobic exercise program and in a prenatal aerobics strength and endurance intervention in an aquatic environment.”</p>	<p>Raskauden aikainen liikunta vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä.</p> <p>Liikunta raskauden aikana vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden riskiä.</p> <p>Tutkimuksessa masennusta hoidettiin hatha-joogalla, aerobisella liikuntaohjelmalla ja aerobisella voima- ja kestävyys vesiliikuntaharjoittelulla.</p>
<p>Helgadóttir, B. ym. 2016., Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial.</p>	<p>”---light exercise (yoga or similar), moderate exercise (aerobic conditioning) and vigorous exercise (aerobic conditioning).”</p> <p>”In conclusion, exercise, whether performed at low, moderate or vigorous intensity is effective in treating mild to moderate depression and is at least as effective treatment as usual by physician.”</p>	<p>Tutkimuksessa masennuksen hoidossa käytettiin kevyttä joogan kaltaista liikuntaa, keskiraskasta aerobista liikuntaa ja raskasta aerobista liikuntaa.</p> <p>Kaikilla intensiteettitasoilla harjoitettuna liikunnalla on yhtä paljon lievittäviä vaikutuksia masennukseen, kuin tavanomaisella hoidolla.</p>

<p>Yang, X. ym. 2013. Longitudinal Associations Between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study.</p>	<p>”Compared to those who remained inactive, the persistently active participants in all dimensions, with the exceptions of womens intensity group, were more likely to show decreases in depressive symptoms independent of the included confounders. An increase in PA in certain groups was also independently associated with fewer depressive symptoms, particularly in women.”</p>	<p>Fyysisesti aktiivisten osallistujien masennusoireet vähenivät todennäköisimmin. Fyysisen aktiivisuuden lisääminen johti etenkin naisilla masennusoireiden lievittymiseen.</p>
<p>Nebiker, L. ym. 2018. Moderating effects of exercise duration and intensity in neuromuscular vs. endurance exercise interventions for the treatment of depression: a meta-analytical review.</p>	<p>”---large effects in favor of exercise compeared to the control condition were found. Compared to CON, sensitivity analyses revealed a moderate to large effect in favor of endurance exercise.”</p> <p>”The exercise interventions could either be aerobic exercises, strenght exercises, functional exercise training, yoga or thai chi.”</p> <p>”---17 intervention trials comprised two study arms with an endurance intervention and with a control condition and 10 intervention trials comprised two study arms with neuromuscular interventions.”</p> <p>”The general effect size of exercise interventions compared to control group conditions was large.”</p>	<p>Liikunnalla oli hyvin paljon positiivisia vaikutuksia masennuksesta toipumiseen.</p> <p>Liikunta interventiot olivat tutkimuksessa aerobinen liikunta, lihaskuntoharjoittelu, toiminnallinen liikunta, jooga tai thai chi.</p> <p>Tutkimuksen liikuntainterventiot olivat kestävyysharjoittelua ja lihaskuntoharjoittelua.</p> <p>Liikuntainterventioiden positiivinen vaikutus masennukseen oli merkittävä.</p>

<p>Pylvänäinen, P., 2018., Dance movement therapy in the treatment of depression. Change in body image and mood – a clinical practice based study., Jyväskylän yliopisto.</p>	<p>”TLT-intervention jälkeen oli havaittavissa positiivinen muutos kehonkuvakyselyssä (BIA). Kehonkuvan muutos positiiviseen suuntaan selitti 30 % oiremittareiden pistemäärien myönteisestä muutoksesta.”</p> <p>”---aktiivisuustaso oli kohentunut, jännitys oli hellittänyt, oli turvallisempi olla. He tunnistiivat ja havainnoivat itseään joustavammin, oli kokemus, että itsensä löysi. Tunnisti fyysisiä kokemuksiaan ja niiden vaikutusta itseen, luotti omaan kehoonsa enemmän. Oman toiminnan säätelyyn oli tullut joustavuutta, kun osasi käyttää havaintoja oman kehon olosta ja tilasta apuna. Vuorovaikutus tuli joustavammaksi, kun potilaat kokivat jaksavansa toisia ihmisiä paremmin, uskalsivat lähestyä toisia ja olla aktiivisempia vuorovaikutuksessa.”</p>	<p>Tanssiliiketerapia vaikutti positiivisesti osallistujien kehonkuvaan ja sitä kautta mielialaan.</p> <p>Tanssiliiketerapian avulla osallistujat kokivat saaneensa lisää itsetuntemusta ja itseluottamusta. Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia oman toiminnan säätelyyn ja vuorovaikutustilanteisiin. Osallistujien aktiivisuustaso oli kohentunut.</p>
<p>Ranjbar, E. ym. 2015. Depression and Exercise: A Clinical Review and Management Guideline.</p>	<p>”---it seems that both aerobic and anaerobic are effective in decreasing depression symptoms and enhancing positive mood in patients”</p> <p>”It seems that opportunities available through the group exercises such as connectedness, sharing experiences, social skills training and motivating and encouraging atmosphere can help to decrease depressive symptoms.”</p>	<p>Aerobisen että anaerobisen liikunnan vaikutukset pienentävät masennusoireita ja lisäävät potilailla positiivista mielialaa.</p> <p>Ryhmässä suoritettu liikunta lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta ja mahdollisti asioiden keskinäisen jakamisen. Se toimi sosiaalisten taitojen harjoittajana, rohkaisijana sekä motivaattorina ja siten vähensi masennusoireilua.</p>

<p>Maljanen, M. 2019. Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta. Fenomenologinen tutkimus. Jyväskylän Yliopisto.</p>	<p>”---masentuneet kokivat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan myönteisesti arjen toimintoihin.”</p> <p>”Liikkuminen koettiin velvollisuutena, pakotettuna tekemisenä, toiminnan välttämättömyytenä ja elossa olemisen edellytyksenä.”</p> <p>”Palkitsevaan liikkumiseen liittyi merkittävästi liikkumisen tuoma arjen mielekäs vaihtelu, liikkumisen vapaus, leikkimielinen liikkuminen sekä tervehdyttävä liike: liikkumisen koettiin luovan hyvinvointia.”</p> <p>”Haastateltavat kokivat liikkumisen lieventävän kiputunteista kehossa, mutta jotkut kokivat liikkumisen myös lisäävän kipuja.”</p> <p>”Osa haastateltavista koki, etteivät he ole saaneet liikkumisesta miellyttäviä elämyksiä.”</p> <p>”Lähes kaikilla haastateltavilla liikunnan merkitys ilmeni sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä ja mahdollistajana. Liikkuminen ystävien tai muiden ihmisen parissa toimi yksinolon pelon hälventäjänä.”</p>	<p>Liikunta vaikutti myönteisesti arjen toimintoihin.</p> <p>Liikunta koettiin velvollisuutena, pakkona, välttämättömyytenä ja elossa olemisen edellytyksenä.</p> <p>Liikkumiseen liittyi arjen mielekäs vaihtelu, liikkumisen vapaus ja hyvinvointi.</p> <p>Liikkuminen lievensi kiputunteuksia, mutta osalla se myös lisäsi niitä.</p> <p>Osa osallistujista ei saanut miellyttäviä elämyksiä liikunnasta.</p> <p>Liikunnan merkitys ilmeni vuorovaikutuksen välineenä ja mahdollistajana. Toisen kanssa liikkuminen hälvensi yksinolon pelkoa.</p>
--	--	---

<p>Prathikanti, S. ym. 2017., Treating Major Depression with Yoga: A Prospective, Randomized, Controlled Pilot Trial</p>	<p>”---hatha-yoga program may result in statistically and clinically significant reductions in acute depression severity.”</p> <p>”The hatha-yoga intervention in this study may be conceptualized as having several potential therapeutic elements – such as the basic physical activity in assuming yoga poses, the mindful way of approaching exercises with a non-judgemental attitude of observing and working with once limitations, the regulation of breath in specific patterns to promote alert calmness, and the deep relaxation and the detachment from mental and physical activity in the final resting pose.”</p> <p>”To the extent that yoga may offer experiences of mastery and self acceptance, feelings of self-efficacy and self-esteem may increase and mediate recovery from depression. Mindfulness aspect of yoga may reduce negative ruminations in depression, leading to reduced feeling of distress.”</p>	<p>Hatha-jooga ohjelma voi vaikuttaa akuutin masennuksen lievittymiseen merkittävästi.</p> <p>Hatha-joogalla voi olla useita terapeuttisia menetelmiä, kuten ajatusten jäsentely fyysisen tekemisen aikana, tuomitsematon ajattelutapa omien rajojen ja oman toiminnan tarkastelussa, hengityksen säätely, toiminnan rauhallisuus ja syvä rentoutuminen.</p> <p>Jooga voi tarjota tuntemuksia itsensä hallinnasta, itsensä hyväksymisestä, itsetehokkuudesta ja lisätä itsetuntoa ja siten edistää masennuksesta toipumista. Jooga voi vähentää negatiivista ajattelua.</p>
<p>Brown, A-M. ym. 2017. The effectiveness of prescription exercises for women diagnosed with postnatal depression: a systematic review,</p>	<p>”---Benefiting women both physically and psychologically. Social support experienced by participants in relation to the exercise intervention was seen to have a positive impact.”</p>	<p>Liikuntaan liittyvällä sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus masennukseen.</p>

<p>Danielsson, L., Kihlbom, B., Rosberg, S. 2016. "Crawling out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression.</p>	<p>" The participants experienced that although the exercise intervention was hard work it enhanced the feeling of being alive and made them feel that they were doing something good for themselves."</p> <p>"Exercise in a physical therapy context can improve the patients perception of their physical ability and create a sense of liveness improving their depressed state."</p> <p>"Exercise intervention sparks a sense of being capable."</p> <p>"---Experience participants described a certain pride in being able to tell friends and family that they have been working out."</p> <p>"---Made them feel a bit good and healthy in body and mind."</p> <p>"Parts of the persons self-image and identity can be restored via exercise."</p> <p>" Some participants felt that the exercise is boring and reminded them of physical education in school. "it is something you just force yourself to do".</p> <p>"--- Being pleased with themselves after an exercise session."</p>	<p>Osallistujat kokivat liikunnan raskaaksi työksi, mutta liikunta kuitenkin lisäsi elossa olemisen tunnetta ja sai osallistujat tuntemaan, että he tekivät jotain hyvää itselleen.</p> <p>Liikunta voi lisätä potilaiden käsitystä fyysisistä kyvyistään ja saada heidät tuntemaan elävänsä.</p> <p>Liikunta tuo pystyvyyden tunnetta.</p> <p>Osallistujat saivat ylpeyttä, kun he pystyivät kertomaan läheisilleen että ovat harrastaneet liikuntaa.</p> <p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan itsensä hieman enemmän hyväksi fyysisesti ja psyykkisesti.</p> <p>Jotkut osallistujat kokivat liikunnan tylsäksi ja koululiikuntaa muistuttavaksi toiminnaksi, johon itsensä vain pakottaa.</p> <p>Jotkut osallistujat kokivat tyytyväisyyden tunteita liikunta-harjoittelun jälkeen.</p>
---	--	---

	<p>” When many things in life fail momentarily breaking through the resistance and powering through the program can have a large impact on one’s self-esteem.”</p> <p>”The experiences represented a contrast to the numb and fatigued feeling in depression.”</p> <p>” The participants described a changes of increased alertness, softness, mobility and energy.”</p> <p>”Some participants were disappointed that exercise did not bring about the strong euphoric sensations that they had expected.”</p> <p>”The participants felt supported</p>	<p>Kun monet asiat elämässä menevät huonosti, voi ajoittaiset onnistumisen tunteet tuoda lisää itsetuntoa.</p> <p>Kokemukset liikunnasta toivat vastapainoa tunnottomuuden ja väsymyksen tunteille.</p> <p>Osallistujien valppaustaso, liikuvuus ja energiatasot muuttuivat.</p> <p>Jotkut osallistujat olivat pettyneitä, kun liikunta ei tuottanutkaan heidän odottamiensa euforisia kokemuksia.</p> <p>Osallistujat tunsivat saavansa tukea.</p>
--	--	---

MILLAISIA LIIKUNTAINTERVENTIOITA ON KÄYTETTY AIKUISVÄESTÖN MASENNUKSEN HOIDOSSA?

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Keskiraskas aerobinen liikunta Raskas aerobinen liikunta Aerobinen voimaharjoittelu Aerobinen liikuntaohjelma	Aerobinen liikunta	Aerobinen liikunta eri intensiteettitasoilla
Kestävyysharjoittelu Aerobinen kestävyysharjoittelu	Kestävyysharjoittelu	
Thai Chi Toiminnallinen liikunta Vesiliikuntaharjoittelu Tanssiliiketerapia	Toiminnallinen liikuntaharjoittelu	
Hatha-jooga ohjelma Tutkimuksessa masennusta hoidettiin hatha-joogalla.	Hatha-jooga	
Jooga Hoidossa käytettiin kevyttä joogan kaltaista liikuntaa	Jooga	
Lihaskuntoharjoittelua Anaerobinen liikunta	Lihaskuntoharjoittelu	

MILLAISIA VAIKUTUKSIA LIIKUNTAINTERVENTIOILLA ON OLLUT MASENNUKSEN HOIDOSSA?

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<p>Fyysisen aktiivisuuden lisääminen johti etenkin naisilla masennusoireiden lievittymiseen</p> <p>Kaikilla intensiteettitasoilla harjoitettuna liikunnalla on yhtä paljon lievittäviä vaikutuksia masennukseen, kuin tavanomaisella hoidolla</p> <p>Liikuntaan liittyvällä sosiaalisella tuella oli positiivinen vaikutus masennukseen</p>	Masennusoireiden lievittyminen	Positiivinen vaikutus masennusoireisiin
<p>Fyysisesti aktiivisten osallistujien masennusoireet vähenivät todennäköisemmin</p> <p>Aerobisen että anaerobisen liikunnan vaikutukset vähentävät masennusoireita</p> <p>Ryhmässä suoritettu liikunta vähensi masennusoireilua</p>	Masennusoireiden väheneminen	
<p>Liikunta vaikutti positiivisesti osallistujien mielialaan</p> <p>Aerobisen että anaerobisen liikunnan vaikutukset lisäävät potilailla positiivista mielialaa</p>	Mielialan koheneminen	Positiivinen vaikutus mielialaan
<p>Liikunta raskauden aikana vähentää synnytyksen jälkeisen masennuksen oireiden riskiä</p> <p>Raskauden aikainen liikunta vähensi synnytyksen jälkeisen masennuksen riskiä</p>	Synnytyksen jälkeisen masennuksen riskin väheneminen	

<p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan itsensä terveeksi fyysisesti</p> <p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan itsensä hieman enemmän hyväksi fyysisesti</p>	Fyysisen terveyden tunne	Liikunnasta saadut terveyden tunteet
<p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan itsensä terveeksi psyykkisesti</p> <p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan itsensä hieman enemmän hyväksi psyykkisesti</p>	Psyykkisen terveyden tunne	
<p>Liikkumiseen liittyi arjen mielekäs vaihtelu</p> <p>Liikunta vaikutti myönteisesti arjen toimintoihin</p>	Liikunnan vaikutus arkeen	Positiivinen vaikutus arjen toimintakykyyn
<p>Osallistujien aktiivisuustaso oli kohentunut</p> <p>Osallistujien liikkuvuus muuttui</p>	Fyysisen aktiivisuuden lisääntyminen	
<p>Liikuntaan liittyi hyvinvointi</p> <p>Liikunta sai osallistujat tuntemaan, että he tekivät jotain hyvää itselleen</p>	Liikunnasta saatu hyvinvointi	Liikunnan tuomat kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tunteet
<p>Liikunta kuitenkin lisäsi elossa olemisen tunnetta</p> <p>Liikunta voi saada heidät tuntemaan elävänsä</p> <p>Liikunta koettiin elossa olemisen edellytyksenä</p>	Elossa olemisen tunteet	

Osallistujien valppaustaso muuttui	Vireystilan nousu	Positiivinen vaikutus jaksamiseen
Osallistujien energiatasot muuttuivat		
Kokemukset liikunnasta toivat vastapainoa väsymyksen tunteille	Kokonaisvaltainen jaksaminen	
Kokemukset liikunnasta toivat vastapainoa tunnottomuuden tunteille		
Jooga voi tarjota tuntemuksia itsetehokkuudesta	Kyvykkyyden tunteet	Positiivinen vaikutus elämäntapaan
Liikunta tuo pystyvyyden tunteita		
Liikunta voi lisätä potilaiden käsitystä fyysisistä kyvyistään		
Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia oman toiminnan säätelyyn	Itsehallinnan tuntemukset	
Jooga voi tarjota tuntemuksia itsensä hallinnasta.		
Jotkut osallistujat kokivat tyytyväisyyden tunteita liikunta-harjoittelun jälkeen	Tyytyväisyyden tunteet	Tyytyväisyyden lisääntyminen itseä kohtaan
Osallistujat saivat ylpeyttä, kun he pystyivät kertomaan läheisilleen että ovat harrastaneet liikuntaa		
---vaikutti positiivisesti osallistujien kehonkuvaan	Minäkuvan vahvistuminen	
Liikunta voi palauttaa masentuneen kuvaa itsestään		

<p>Jooga voi lisätä itsetuntoa</p> <p>Kun monet asiat elämässä menevät huonosti, voi ajoittaiset onnistumisen tunteet tuoda lisää itsetuntoa</p>	Itsetunnon lisääntyminen	Itsetuntemuksen lisääntyminen
<p>Osallistujat kokivat saaneensa lisää itseluottamusta</p> <p>Osallistujat kokivat saaneensa lisää itsetuntemusta</p> <p>Liikunta voi palauttaa masentuneen menetettyä identiteettiä</p>	Identiteetin vahvistuminen	
<p>---tuomitsematon ajattelutapa oman toiminnan tarkastelussa</p> <p>---tuomitsematon ajattelutapa omien rajojen tarkastelussa</p>	Tuomitsemattomat ajattelutavat	Positiivinen vaikutus käsitykseen itsestä
<p>Jooga voi tarjota tuntemuksia itsensä hyväksymisestä</p> <p>Jooga voi vähentää negatiivista ajattelua</p>	Itsensä hyväksyminen	
<p>Liikunnan merkitys ilmeni vuorovaikutuksen mahdollistajana</p> <p>Ryhmäliikunta toimi sosiaalisten taitojen harjoittajana</p>	Liikunta toimi vuorovaikutuksen mahdollistajana	Positiivinen vaikutus sosiaaliseen kanssakäymiseen
<p>Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia vuorovaikutustilanteisiin</p> <p>Liikunnan merkitys ilmeni vuorovaikutuksen välineenä</p> <p>Ryhmässä suoritettu liikunta lisäsi yhteenkuuluvuuden tunnetta</p>	Liikunta toimi vuorovaikutuksen välineenä	

<p>Toisen kanssa liikkuminen hälvensi yksinolon pelkoa</p> <p>Ryhmäliikunta toimi motivaattorina</p> <p>Ryhmäliikunta toimi rohkaisijana</p>	<p>Ryhmäliikunta kannustajana</p>	<p>Ryhmäliikunnasta saatu positiivinen vaikutus mielialaan</p>
<p>Ryhmässä suoritettu liikunta mahdollisti asioiden keskinäisen jakamisen</p> <p>Osallistujat tunsivat saavansa tukea</p>	<p>Ryhmäliikunnasta saatu sosiaalinen tuki</p>	
<p>Liikunta koettiin velvollisuutena</p> <p>Liikunta koettiin pakkona</p> <p>Liikunta koettiin välttämättömyytenä</p>	<p>Liikunnan kokeminen pakkona</p>	<p>Liikunnan negatiiviset vaikutukset</p>
<p>Jotkut osallistujista olivat pettyneitä liikuntaan</p> <p>Osa osallistujista ei saanut miellyttäviä elämyksiä liikunnasta</p>	<p>Pettymyksen tunteet</p>	
<p>Osallistujat kokivat liikunnan raskaaksi työksi</p> <p>Jotkut osallistujista kokivat liikunnan tylsäksi</p> <p>Jotkut osallistujista kokivat liikunnan koululiikuntaa muistuttavaksi toiminnaksi</p>	<p>Epämiellyttävät kokemukset</p>	

Pelkistetty ilmaus
Liikkuminen lievensi kiputunteja
Osalla osallistujista liikunta lisäsi kiputunteja