

Toni Lempinen

Fysioterapeuttien kokemuksia masentuneiden fysioterapiasta

Fysioterapian koulutusohjelma

2020

Fysioterapeuttien kokemuksia masentuneiden fysioterapiasta

Lempinen Toni
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Fysioterapian koulutusohjelma
Toukokuu 2020
Sivumäärä: 37
Liitteitä: 1

Asiasanat: masennus, mielenterveys, kuntoutus, psykofyysinen fysioterapia, fysioterapia, kyselylomake

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia fysioterapeuttien kokemuksia masennusdiagnoosin saaneiden potilaiden kohtaamisesta ja fysioterapiamenetelmistä. Tavoitteena oli tuottaa tuloksia, joiden avulla mielenterveystyöstä kiinnostuneet fysioterapeutit voivat löytää keinoja ja apuja masennuspotilaan kohtaamiseen ja kuntouttamiseen.

Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tutkimuksen aineisto kerättiin puolistrukturoidulla kyselylomakkeella internetissä, johon osallistui 43 vastaajaa linkin kautta. Kyselyn avulla selvitettiin fysioterapeuttien omia kokemuksia ja heidän käyttämiä keinoja masennuspotilaiden kuntouttamisessa.

Tulosten perusteella mielenterveyspuolella työskentelevillä fysioterapeuteilla on monia menetelmiä, joiden avulla he kuntouttavat masentuneita. Kuntoutuksessa tärkeintä on asiakaslähtöisyys ja masentuneen mielipiteiden huomioiminen. Fysioterapeutin on tärkeä tiedostaa masentuneen voimavarat ja rakentaa terapiamenetelmiä ne huomioon ottaen. Tuloksellisuuteen vaikuttaa todella vahvasti myös ammattilaisen läsnäolo, positiivinen ilmapiiri terapiassa, keskustelu ja masentuneen kuunteleminen. Vastausten perusteella fysioterapeutit eivät käytä pelkästään psykofyysisiä keinoja, vaan tuovat keinoja myös ammattinsa ulkopuolelta, joiden avulla pyritään mahdollisimman optimaaliseen kuntoutumiseen.

Physiotherapists' experiences of physiotherapy for depressed

Lempinen Toni

Satakunnan ammattikorkeakoulu, Satakunta University of Applied Sciences

Degree Programme in Physiotherapy

May 2020

Number of pages: 37

Appendices: 1

Keywords: depression, mental health, rehabilitation, biopsychosocial physiotherapy, physiotherapy, questionnaire

The aim of this thesis was to study the experiences of physiotherapists in encountering patients diagnosed with depression and methods of rehabilitation. The goal was to produce results that can help physiotherapists interested in mental health work to find ways and aids on encountering and rehabilitating depressed patient.

A qualitative research method was used in the study. The research material was collected using a semi-structured interview form on the Internet, in which 43 respondents participated via a link. The questionnaires were used to find out the physiotherapists' own experiences and the means they used to rehabilitate depressed patients.

Based on the results, physiotherapists working on mental health side have many methods to rehabilitate depressed. The importance of rehabilitation comes from client orientation and the slow progress of therapy. It is important for the physiotherapist to be aware of the resoluteness of depressed and develop therapy with that in mind. Performance is also strongly influenced by the presence of a professional, a positive atmosphere in therapy, conversation, and listening to the depressed. Based on the answers, Physiotherapists not only use psychophysical means, but also bring in means from outside their profession to help them achieve optimal rehabilitation.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	MASENNUS.....	6
2.1	Masennus sairautena ja sen diagnosointi.....	7
2.2	Masennuksen vaikutus ihmiseen.....	10
2.3	Masennuksen hoito ja toipuminen	12
3	MASENTUNEEN KUNTOUTUS	14
3.1	Masentuneen fysioterapia.....	14
3.2	Fyysinen aktiivisuus ja masennus	14
3.3	Psykofyysinen fysioterapia.....	16
4	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT.....	18
4.1	Toimeksiantaja	18
4.2	Menetelmät	19
4.3	Kyselylomakkeen suunnittelu.....	19
4.4	Kohderyhmä ja aineiston hankinta.....	20
4.5	Aineiston analysointi.....	21
4.6	Tutkimuksen eettisyys.....	21
5	KYSELYJEN TULOKSET	22
5.1	Masentuneen kohtaaminen fysioterapeutin näkökulmasta	22
5.2	Fyysinen aktiivisuus terapiana	23
5.3	Millä keinoilla motivoit masentunutta	24
5.4	Masentuneen kuntoutus	25
5.5	Fysioterapeutin oma hyvinvointi masentuneiden kanssa työskennellessä ...	25
5.6	Valmiudet masentuneen kohtaamiseen ja kuntouttamiseen	27
6	POHDINTA	28
6.1	Tulosten tarkastelu	28
6.2	Johtopäätökset tutkimuksesta	30
6.3	Tutkimuksen luotettavuus.....	33
6.4	Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotus.....	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Masennus on tila, jossa henkilö kokee mielihäiriötä ja kokee vastentahtoisuutta fyysiseen aktiivisuuteen. Masennus voi vaikuttaa ihmisen ajatuksiin, käyttäytymiseen, motivaatioon, tunteisiin ja hyvinvointiin. Siihen voi liittyä surua, ajattelu- ja keskittymisvaikeuksia sekä ruokahalun ja nukkumisajan huomattava lisääntyminen tai laskeminen. Masennuksesta kärsivillä ihmisillä voi olla alakuloisuutta, toivottomuutta ja joskus itsemurha-ajatuksia. Se voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista. (Zwart, ym 2019.) Masennuksen keskeisimpiä oireita on kiinnostuksen menettäminen tai nautinnon menettäminen toiminnoissa, jotka yleensä tuovat ihmisille iloa. Joillakin masennus voi aiheuttaa muistiongelmia, toisilla jopa niin vakavia, että he luulevat dementoituvansa. (Gilbert 2007, 5)

Nyky-yhteiskunnan alati kasvavat paineet ja kiire vaikuttavat ihmisten psyykkeeseen siinä määrin, että masennusten diagnosoinnista on tullut arkipäivää. Pelkästään Suomessa masentuneita on vuosittain 7,4% väestöstä ja luku on nousemaan päin vuosi vuodelta. (Tuomaala 2018.) Suomessa masennuksesta voidaan puhua jo kansantautina, jonka oireet ovat laajat, hoito vaikeaa, pitkäkestoista ja resursseja syövä.

Tutkimukseni perustuu kirjallisuuteen ja fysioterapeuttien vastauksiin. Tutkimuksen tarkoituksena on masennus, masentuneiden potilaiden kohtaaminen ja kuntoutus fysioterapeutin näkökulmasta. Kyselyt antavat kuvaa eri sukupolvien aikana työskennelleiden fysioterapeuttien kokemuksista psyykkisen puolen parissa. Ytimenä on fysioterapeuttien jakamat omat kokemukset masentuneiden parissa työskentelystä.

2 MASENNUS

Depressio tai yleisemmältä nimeltään masennus on yleinen sairaus nykymaailmassa. WHO:n (World health organization) mukaan masennuksesta kärsii vuosittain noin 300 miljoonaa ihmistä ympäri maailmaa. Suurella osalla väestöstä on taipumusta erilaisille masennusoireille, useimmat suomalaiset tulevat sairastumaan jonkinasteiseen masennukseen elämänsä aikana ja vakavaan masennukseen tulee sairastumaan joka viides suomalainen. Tilastollisesti masennus on yleisempää naisilla, tosin miehillä itsemurhariski on naisiin verrattuna paljon suurempi. (Kopakkala 2009, 11-12.) WHO:n mukaan masennus tulee kasvamaan seuraavan 10 vuoden sisällä suurimmaksi sairaus- taakaksi yhteiskunnille, aiheuttaen myös suurta taloudellista haittaa. Pelkästään Euroopassa on laskettu masentuneiden kustantavan valtioille 106 miljardia euroa ja kustannukset ovat nousemassa vuosi vuodelta. (Aspen-hanke 2011.) Suomessa vuonna 2018 masennusperusteiset työkyvyttömyyseläkkeet, sekä sairauspäivärahat kustansivat Suomen valtiolle 572 miljoonaa euroa. (Tarnanen, ym. 2020.)

Masennusta ei voida kuvata yhtenäisenä sairautena, käsitteellä masennus viitataan ilmiöryhmään, joilla on yhtenäisiä piirteitä tai johdos muista sairauksista. Masennuksessa ihminen kokee elämän ilon hiipumista ja energisyyden alenemista. Pitkään jatkussa masennus luo kehoon stressitilan, joka entisestään järkyttää sekä mieltä että kehoa. (Kopakkala, 2015 125.)

Yleiskielessä sana masennus käytetään kuvaamaan henkilön kokemaa mielialahäiriötä, depressiotilaa. Lievää masennusta Suomessa sairastaa 10-15%, vakavaa masennustilaa 5% ja psykoottista masennusta noin 1% aikuisväestöstä. Noin puolet masennukseen sairastuneista tulevat sairastumaan masennukseen uudestaan parantumisen jälkeen jossain vaiheessa elämäänsä. Masennus sairauden käsitteenä on laaja, koska siihen vaikuttavat sekä perintötekijät, että henkilön omat kokemukset. Traummat tai olosuhteiden luoma stressi ovat vain pieni osa-alue laukaisevista tekijöistä. Aivojen toiminta säätelee hormonaalisella tasolla kehon toimintaa, häiriö toiminnassa voi muuttaa aivojen kemiaa, jolloin taipumus depressioon sairastumiselle voi olla täysin biologista. (Huttunen 2018.)

Mielenterveyden määritelmät ovat muuttuneet ajan myötä ja ovat usein sidonnaisia kulttuuriin. Keskeisenä osana voidaan sanoa mielenterveyden olevan ihmisen voimavara, joka muuttuu ja muokkaantuu kokemusten myötä. Suomen mielenterveysseura on määritellyt mielenterveyden kulmakiviksi perusturvallisuuden, selviytymiskeinot, ihmissuhteet ja onnistumisen kokemukset. Ihminen kehityksen kannalta tärkein kulmakivi saadaan lapsuudesta. Perusturvallisuuteen lasketaan ihmisen lapsuudessa saama tuki ja turva, joka vaikuttaa ihmisen kykyyn käsitellä ja selviytyä ongelmatilanteista. (Punkanen 2001, 9-10.)

2.1 Masennus sairautena ja sen diagnosointi

Tutkimusten mukaan masennus ei johdu ainoastaan aivojen kemiallisen tasapainon muutoksista, vaan taustalla on paljon muitakin tekijöitä. Masennuksen syntyyn vaikuttaa aivojen virheellinen mielialan säätely, geneettinen haavoittuvuus, stressi, lääkitys, päihitteet ja lääketieteelliset ongelmat. Edellä mainittujen tekijöiden summa ovat vuorovaikutuksessa aiheuttaen masennusta. Aivoissa tapahtuu satoja miljoonia kemiallisia reaktioita, jotka muodostavat aivojen toiminnan ja joka vastaa mielialasta, havainnoinnista ja siitä miten henkilö kokee elämänsä, tämän takia masennuksen hoitomuodot kahden ihmisen välillä voivat oireista riippumatta olla täysin erilaisia. (Harvard Health Publishing [www-sivut](#).)

Masennus ei näe eroa ikäryhmien tai sukupuolen välillä, vain sairastumisriski on erona. Nykyaikana masennuksen diagnosointi on entistä tarkempaa verrattuna menneisiin vuosiin, jonka myötä on noussut ilmiö, jossa jopa alakouluikäisillä on todettu masennukseen viittaavia oireita. Masennuksen yleisyys lisääntyy ihmisen ikääntyessä, mutta tutkimuksien mukaan eläkkeellä olevat tai vanhemmat ikäpolvet eivät pöde masennusta sen enempää mitä työikäiset. (Levine 2018.) Naiset potevat masennustiloja 1,5-2 kertaa miehiä useammin. Vain pieni osa masennusta kokevista hakee hoitoa oreihinsa, kynnys hoitoon hakeutumiselle laskee sitä mukaan, kun henkilön kokemat oireet pahenevat. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Masennus sisältää mielialavaihteluja, jotka kuitenkin painottuvat negatiivisyyteen. Mielenkiinnon puute, ilon tunteen puuttuminen, ruokahalun väheneminen ovat vain

osa oireista. Depressio ei ilmene ihmisellä lyhyellä aikavälillä, vaan usein pitkään kestäneen stressitilan tai elämäntilanteen muuttuessa sellaiseksi, jota ihminen ei pysty käsittelemään. Depressiota ei saa sekoittaa yleiseen alakuloisuuteen, vaan on usein pitkään kestänyttä, tarkka määritelmä on yli kaksi viikkoa kestänyt jatkuva alakuloisuus. (American psychological association 2017.) Masennus on oireyhtymänä koko kehoon vaikuttava tila, jossa ihmisen yleinen toimintakyky heikkenee, masennus lisää riskiä muihin sairauksiin sairastumiseen laskien kehon vastustuskykyä, erityisesti masennus on kytköksissä riskiin sairastua sepelvaltimotautiin. (Blumenthal, ym. 2012.)

Masennukseen voi sairastua kuka tahansa. Tavallisin syy sairastumiselle on tarpeeksi suuri vastoinkäyminen tai kolhujen kokeminen elämässä. Masennus on ihmisen asenne menetettyjä asioita kohtaan, suremista ja ylitse pääsemistä. Kuitenkaan kaikki ihmiset eivät sairastu masennukseen samalla tavalla. Ihmisen omat arvot ja kokemukset, sekä biologinen alttius luovat riskin masennukseen sairastumiselle. Keskimäärin ihmiset, jotka ovat kokeneet lapsuudessa kaltoin kohtelua, ovat riippuvaisempia toisten hyväksynnästä ja arvostuksesta ja täten omaavat suuremman taipumuksen sairastua masennukseen. (Kopakkala 2015, 13-14.)

Aivosairaudet ja hormonaaliset muutokset voivat myös laukaista masennuksen. (Kampman, ym. 2017, 50.) Ajankohtaiset elämäntapahtumat, pettymykset ja menetykset, rajut muutokset elämässä, jotka vaikuttavat henkiseen hyvinvointiin ja itsetuntoon toimivat usein masennustiloja laukaisevina tekijöinä. Toistuvat masennustilat tai vaikeat masennustilat karsivat usein sosiaalista tukiverkkoa, joka lisää entisestään henkilön kokemaa masennusta. (Huttunen 2018.)

Kun katsotaan masennukseen sairastuneiden ihmisten geeniperimää, on tultu tulokseen, jossa voidaan todeta masennukseen sairastumiseen liittyvän joissakin tapauksissa vahvasti geneihin. Tutkimuksissa, jossa on tutkittu kaksosten välistä korrelaatiota masennuksen välillä, huomattiin, että toisen kaksosista sairastuttua masennukseen, oli toisella 50% korkeampi todennäköisyys myös sairastua masennukseen. Jos vanhemmilla esiintyy masennusta, niin lapsilla on 2-3 kertainen mahdollisuus sairastua masennukseen verrattessa normaaliin henkilöön. (Levinson & Nichols.) Masennuksen tiedetään olevan yleisempää suvuissa, joissa on aikaisemmin sairastettu masen-

nusta. Henkilö, jolla on ensimmäisen asteen sukulaisuus masentuneen kanssa, on tutkitusti 1,5%-3% suurempi riski sairastua masennukseen normaaliin henkilöön verrattuna. (Harvard Health Publishing www-sivut.)

ICD-taulukko (International Classification of Diseases) saa nimityksensä WHO:n luoman luokituksen mukaan, joka listaa yleisimmät taudit ja niiden nimitykset sekä kuvaukset, ICD-10 sisältää psykiatriset tautinimikkeet. (Lönnqvist 2017.) ICD 10:n mukaan masennustilan diagnosointi edellyttää kymmenestä kriteerioireesta esiintyvän vähintään neljä. Havaittujen masennustilan oireiden pitää esiintyä päivittäin ja yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa:

- Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
- Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
- Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
- Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
- Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
- Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
- Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jahkailuna
- Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
- Unihäiriöt
- Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos

Mainittujen oirekuvien esiintyvyyden mukaan, voidaan masennus diagnosoida lievään masennustilaan, 4-5, keskivaikeaan 6-7 ja vaikeassa 8-10 (numerot kuvaavat oireiden määrää). Ihmisen toimintakyvyn aleneminen on suhteessa oirekuvien lukumäärään.

Oireita diagnosoidessa täytyy ottaa huomioon myös henkilön aikaisempi historia masennuksen kanssa, mahdolliset somaattiset sairaudet, lääkitys tai taipumus sairastaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Pitkittyessään masennus vähentää henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua, masennuksesta toipuminen käy vaikeammaksi, mitä pidempään masennus on kestänyt. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoidon aloittaminen ovat oleellinen osa hoidon kannalta. (Mielenterveystalo.fi) Usein masennuksesta kärsivät eivät tahdo puhua ongelmistaan psyykkisinä ongelmina, vaan kertovat psyykkisten oireidensa johtuvan muista tekijöistä, kuten univaikeuksista ja väsymyksestä. Lääkärille voi myös olla vaikeaa moniongelmaisen potilaan mielentilan kartoittaminen ja usein tällaiselle kartoittamiselle ei perusterveydenhuollossa ole aikaa. Lievät masennustilat jäävät huomiotta vaikeampia masennustiloja helpommin. (Kampman, ym. 2017, 42.)

Oirekuvien mukaan masennuksen voi erotella lievään, keskitasoon, vakava-asteisiin ja psykoottisiin masennustiloihin, psykoottiset masennustilat voivat aiheuttaa henkilölle myös skitsofreenistyyppisiä tai skitsoaffekttiivisiä häiriöitä tai harhaluuloisuushäiriötä. Lisäksi voidaan erottaa oirekuvien luonteen mukaisesti kaamosmasennus, epätyypilliset depressiot ja melankolinen depressio. Muita masennukseen liittyviä käsitteitä ja ilmenemismuotoja ovat pitkäaikais- masentuneisuus, eli dystymia, oireyhtymät ja masennustilat. (Huttunen 2018.)

2.2 Masennuksen vaikutus ihmiseen

Masennusdiagnoosin saaneilla ihmisillä on suuria eroavaisuuksia kokemansa masennuksen oireiden voimakkuudessa. Tunnetila masentuneilla on usein alakuloinen, väsynyt ja voimaton. Lievässä masennuksessa sosialisointi ja aktiivisuus voivat hetkellisesti lievittää masentunutta mielialaa. Mitä syvemmäksi masennus muuttuu, sitä pysyvämmän henkilö kokee negatiivisia tunteita ja huomion kohdistaminen muihin asioihin vaikeutuu. (Kampman, ym. 2017, 38.)

Noin 60% vakavan masennuksen sairastavista kertoo kokevansa toimintakyvyn ja tuotteliaisuutensa alentuneen. (Novick, ym. 2017) Masentunut henkilö kokee usein jatkuvaa väsymystä, jolloin pienikin fyysinen ponnistus tai psyykkinen aktiivisuus tuntuu raskaalta ja vaatii huomattavaa voimavarojen käyttämistä. Masentunut henkilö kokee luottamuksen itseensä alentuneen, pahimmissa tapauksissa henkilö kokee it-

sensä täysin epäonnistuneena ja kyvyttömänä yksilönä. Ajatukset ovat usein minäkeskeisiä ja todella itsekkäitä, itsensä väheksyminen ja syyllisyydentunne vaivaavat jatkuvasti ajatusmaailmaa, äärimmäisissä tapauksissa ajatukset saavat psykoottisia piirteitä. (Kampman, ym. 2017, 39)

Viime vuosikymmeninä tehtyjen tutkimusten huomiona on ollut aivojen ja elinten väliset suhteen toisiinsa (kehon ja mielen välinen yhteys), joissa immuunijärjestelmän muutoksella on ollut suuri merkitys patologisissa muutoksissa, joita esiintyy masentuneilla henkilöillä. Kehon tulehdustilasta on tullut merkittävä oire tutkittaessa paitsi masennuksen ja muiden psykiatristen häiriöiden lisäksi myös yhteydeksi lääketieteellisiin häiriöihin, jotka usein liittyvät mielisairauksiin. Nykyään on selvää, että masentuneen henkilön koetun masennuksen vakavuus on yhteydessä moniin muihin sairauksiin, kuten häiriön vakavuuteen ja keston esimerkiksi syöpä, sydänsairaudet, tyypin II diabetes, erilaisia autoimmuunisairaudet ja niveltulehdukset ovat yleisempiä vakavasti masentuneilla. (Leonard 2010.)

Stressaava elämäntilanne voi aiheuttaa masennusta niille ihmisille, joilla on siihen oikea biologia ja genetiikka. Stressillä on fysiologisia vaikutuksia ihmisiin tuottamalla kemiallisia reaktiota ja vasteita kehossa. Normaalisti stressi on lyhytkestoisena välttämätöntä ja keho palautuu näistä stressireaktioista. Kroonistuessaan stressi voi aiheuttaa kehoon sekä mieleen parantumattomia fysiologisia muutoksia. (Harvard Health Publishing [www-sivut](#).)

Kehon altistuessa uhalle, vapautuu kehoon stressihormoneita, jotka saavat kehossa erilaisia fysiologisia muutoksia aikaan. Sykkeen kohoaminen, hengityksen kiihtyminen jne., ovat osa stressireaktion merkkejä. Stressin syntyyn vaikuttaa kaksi hormonia kortikotropiini (CRH), jota erittyy hypotalamuksesta ja saa aikaan kehossa vasteen, hypotalamuksesta CRH-hormoni jatkaa aivolisäkkeeseen, jossa aivolisäke vapauttaa adrenokortikotropiini hormonia (ACTH). ACTH-hormonin vapautuessa kehoon vaikuttaa se lisämunaaiseen, joka vapauttaa kortisolia. Kortisoli saa kehossa aikaan *'taistele tai pakene'*-reaktion kiihdyttäen sydämen sykettä ja hengitystä. (Harvard Health Publishing [www-sivut](#))

2.3 Masennuksen hoito ja toipuminen

Blumenthal, ym. (2012) tutkimuksen mukaan suurin osa masennuspotilaista hoidetaan farmakologisesti, potilaasta riippuen joko TCA (trisykliset masennuslääkkeet, vahvistavat noradrenergisten, että serotoninergisten hermosolupäätteiden toimintaa), SSRI (serotoniiniselektiiviset masennuslääkkeet) tai SNRI (serotoniini-norepinefriinin estäjät) -lääkityksellä, jotka vaikuttavat aivojen serotoniini tuotantoon, estoon ja tuoton kiihdyttämiseen. On arvioitu, että kaikista potilaista noin puolet saa hyödyn masennuslääkkeistä ja osa vaatii tehostetun ja monipuolistetumman masennuslääkityksen. Kontrolloidussa testissä, jossa osalle potilaista annettiin plasebolääkitys ja osalle masennuslääkitys huomattiin eroja koetun masennuksen ja lääkkeen vaikutuksen yhteydestä. Mitä vakavampi koettu masennus oli, myös masennuslääkityksen vaikutus oli suhteessa tehokkaampi. Koetun masennuksen ollessa lievempi, oli plasebosta lähes sama hyöty mitä masennuslääkityksestä.

Käypä hoidon (2020) artikkelin mukaan masennus diagnoosin saaneen hoitosuunnitelma sisältää kolme eri osaa: akuutti-, jatko ja ylläpitohoidoista. Akuutissa vaiheessa vaikuttavimpia hoitomuotoja ovat lääkitys ja tarpeelliseksi nähdyt terapiamuodot. Huomioon täytyy ottaa masennustilan vakavuus ja potilaan aikaisempi historia mielialahäiriöiden kanssa. Lääkityksen myötä noin kaksi kolmesta masennusta sairastavasta saa avun oireisiinsa. Jatko- ja ylläpitohoitot ovat potilaan tilanteen ja masennuksen uudelleen syntymisen riskin vähentävää hoitoa, jossa potilasta tarkkaillaan tarvittavan ajanjakson aikana ja määrätään tarpeen tullen sekä lääkituksen määrästä että tarpeellisesta terapiasta.

Psykologit pyrkivät vaikuttamaan masennusta ylläpitäviin mielikuviin, tunne-elämään, minäkäsitykseen, ajattelumalleihin ja toimintatapoihin, psykologit käyttävät usein työssään psykoterapeuttisia keinoja. (Tarnanen, ym. 2020.) Psykoterapeutit ovat psyykkisen puolen ammattilaisia, jotka erikoistuvat keskusteluun. Psykoterapeutit soveltavat tieteellisesti valideja tapoja auttaessaan ihmistä kehittämään tehokkaampia ja terveellisempiä elämäntapoja. Lähestymistapoja ovat kognitiiviskäyttäytyminen, ihmissuhteet ja muu puheterapia, jotka auttavat yksilöä ongelmien läpi. (APA www-sivut.)

Masennukseen hoitoon ja kuntoutumiseen vaikuttavat hyvin paljon masennuksen taustalla olevat tekijät, kuten henkilön masennuksen pituus, masennuksen syyt(tausta) ja koetun masennuksen vakavuus. Masennuksen hoidon aloittamisessa tutkitaan ensin potilaan tarpeet ja tämän jälkeen potilaan kanssa yhdessä keskustellaan hoitosuunnitelmasta. Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa yleisimmät hoitomuodot ovat psykoterapia ja lääkehoito, usein myös samanaikaisesti. Vaikeissa ja psykoottisissa masennuksissa lähes poikkeuksetta käytetään sekä depressio- että psykoosilääkitystä. (Käypä hoito -suositus 2020.)

Useimmat erikoissairaanhoidon hakeutuvista potilaista kärsii masennustiloista muutamia kuukausia, keskimääräinen masennustilan kesto on viidestä kuuteen kuukautta, toisilla oireet voivat kestää jopa vuosien ajan. (Kampman, ym. 2017, 44.)

Masennus on sairautena todella ainutkertainen sitä sairastavan kohdalla. Koska kyse on ihmisen omista tottumuksista ja elämään vaikuttavista tekijöistä, on myös sen kokeminen ja siitä toipuminen erilainen sitä sairastaville. Masennus parantuu ilman ammattilaisen väliin tulemista ajan myötä, mutta ammattilaisen antama tuki on silti ensiarvoisen tärkeää kuntoutujalle. Masennuksesta toipuminen ei ole lähes ikinä lineaarinen, vaan sisältää paljon vastoinkäymisiä. (Romakkaniemi, 2011, 43.)

Koska masennuksessa puuttuu selvät somaattisesti esiintyvät oireet, on myös hankalaa sanoa, milloin henkilö on parantunut masennuksesta. ICD-10 -taulukon oirekriteerien mukaan voidaan sanoa masennuksen helpottaneen, kun taulukon oireet ovat masentuneen mielestä vähentyneet tai niitä ei ole ollut viimeiseen kahteen kuukauteen. Tutkijat eivät ole silti yhtä mieltä siitä, kuinka pitkä aikaväli pitää henkilöllä olla oireettomana, jotta voidaan sanoa henkilön parantuneen masennuksesta. (Solomon, Ym. 2007). Romakkaniemen tutkimuksen mukaan kuntoutumisen voi jakaa kolmeen osaan, objektiivinen, subjektiivinen ja palveluiden ulottuvuuteen masentuneen kohdalla. Objektiivisuudella tarkoitetaan mittareita ja indikaattoreita, joilla masennusta voidaan mitata. Subjektiivisuus on masentuneen oma kokemus omasta sairaudestaan. Palveluiden ulottuvuus sisältää terveydenhuollonammattilaiset. Toimiakseen vaaditaan subjektiivisuutta, jotta voidaan tiedostaa kuntoutumistoimintaa ohjaava visio, ilman tätä tietoa ammattilaiset eivät pysty tukemaan kuntoutujaa.

3 MASENTUNEEN KUNTOUTUS

3.1 Masentuneen fysioterapia

Ammattilaisen tulee tiedostaa oma käyttäytymisensä ja oma vaikutuksensa ympäristöön. Psykiatrisessa hoitotyössä ammattilaisen ja asiakkaan suhteet ovat usein todella intensiivisiä, tällä tarkoitetaan tilanteen arkuutta suhteessa ympäristöön. Ammattilaisen tehtävä on omalla persoonallisuudellaan auttaa, tukea ja hoitaa psykiatrista hoitoa vaativaa ihmistä. Ammattilaisen täytyy pohtia omaa osaamistaan ja käyttäytymistään ja sen vaikutuksia potilaisiin. (Punkanen, 2001 10-11.)

Fysioterapeuteilla, kuin kellä tahansa muulla terveydenhoitoalan työntekijällä on velvollisuus henkilön hyvinvoinnin kohottamisella, tämä sisältää myös henkisen hyvinvoinnin. Fysioterapeutin tehtävänä on auttaa henkilöitä parantamaan heidän mielentilaansa joko fysioterapeuttisin keinoin tai tarpeen tullessa ohjata henkilö sellaiselle ammattilaiselle, joka on erikoistunut masentuneiden kuntouttamiseen. (Probst 2016)

3.2 Fyysinen aktiivisuus ja masennus

Yleisen tiedon mukaan liikunnalla on positiivisia vaikutuksia mielialan ja ahdistuksen kokemisen vähentämisessä. Liikunnan ja masennuksen välistä vuorovaikutusta on tutkittu monissa tutkimuksissa, vaikka tarkka metodologinen näyttö uupuu useimmista tutkimuksista masennuksen ja liikunnan vuorovaikutuksesta on huomattu silti, että liikunta vaikuttaa joissain määrin positiivisesti jopa vakavien masennusoireiden hoidossa (Ströhle 2008).

Kun tutkittiin vuosikymmenien saatossa tehtyjä tutkimuksia masennuksen ja fyysisen aktiivisuuden väliltä, huomattiin korrelaatio huonontuneen fyysisen kunnon ja masennuksen yleisyyden välillä. Tutkimuksista tehdyssä meta-analyysissä todettiin, että koetun masennuksen ja liikunnan vähäisyydellä oli selvä korrelaatio. Tutkimuksen perusteella liikunnalla on selvä hyöty masennuksen hoidossa. Tutkimuksen verkkiryhmä,

jotka saivat lääkitystä ja muita terapian muotoja, poissuljettuna liikunta, liikuntaa saaneen ryhmän masennuspisteet laskivat puolella. Johtopäätöksenä pystyttiin päättämään, että liikuntaa saanut ryhmä koki koetussa masennuksessa yhtä paljon laskua, mitä masennuslääkkeitä käyttävä verrokkiryhmä. (North, McCullagh, & Tran 1990, 385-391.). Cooney ym. (2013) kirjallisuuskatsauksessa, jossa oli 2326 osallistujaa yhteensä 39 tutkimuksessa. Tutkimuksen perusteella huomattiin, että masentuneet kokivat liikunnasta olleen jonkin verran hyötyä mielialaa kohottavana tekijänä.

Liikunta on tehokas lääke masennuksen hoitoon, joka parantaa masennuksen oireita verrattaessa lääkehoitoon ja psykoterapiaan. Havainnollistetut tutkimukset viittaavat vahvasti siihen, että aktiiviset ihmiset sairastavat keskimäärin vähemmän masennusta tai ovat riskissä sairastua masennukseen keskimääräistä harvemmin. Interventiotutkimusten perusteella voidaan todeta, että liikunnasta on hyötyä masennuksen vähentämisessä. Tarkkaa lukua liikunnan määrästä ja masennuksen yhteydestä ei osata vielä sanoa, mutta aerobisen liikunnan lisäksi todettiin myös vastusharjoittelusta olleen hyötyä masennuksen interventiossa. Mikä tahansa fyysinen aktiivisuus koettiin paremmaksi kuin täysi passiivisuus, potilaiden motivointi fyysiseen aktiviteettiin on kriittistä hoidon suhteen. (Blumenthal, ym. 2012.)

Liikunta aktivoi autonomista hermostoa ja sen toimintaa, nostaa vireystilaa välittömästi. Jo yhden liikuntakerran jälkeen ihmiset kokevat positiivisten tunteiden lisääntyneen ja kielteisten tunteiden vähentyneen. Liikunnan myönteinen vaikutus on yleensä lyhytkestoinen. Säännöllisyys aktiivisuudessa lisää positiivisia vaikutuksia. Tutkitusti jo 15-30min kestoinen aerobinen liikuntasuoritus lisää mielialaa, keskimäärin kohtuullisen rasittava liikunta on tehokkainta masentuneen kuntoutuksessa (Kampman 2017, 196-197). Warburton, ym. tutkimuksessa fyysisen passiivisuuden roolista kroonisten sairauksien ja ennenaikaisen kuoleman riskin kehittymisestä, huomattiin selvä korrelaatio liikunnan määrässä ja koetussa terveydessä. Fyysisesti aktiiviset ihmiset olivat pienemmässä riskiryhmässä sairauksien kehittymiselle.

Ohjattu, ryhmämuotoinen ja liikunta, jossa potilaan osallistumista on seurattu aktiivisesti, on ollut myönteisiä vaikutuksia masennuspotilaan hoidossa. Liikunnan yhdistäminen lääkehoitoon on tehokkaampaa potilailla, joiden masennus on vakavampaa tai jotka ovat muuten passivoituneet (Belvederi, ym. 2015.). Perraton ym. tutkimuksen

mukaan sekä ryhmäliikunnasta että yksilöterapiasta on yhtä suuri hyöty. Suurin hyöty kuntouttamisessa saadaan ohjatussa ympäristössä. Liikunnan määrän pitää olla säännöllistä vähintään kahdeksan viikon ajan 60%-80% maksimisykkeestä.

3.3 Psykofyysinen fysioterapia

Suomalaisen psykofyysisen fysioterapian juuret ovat Ruotsissa, erityisesti Basic Body Awareness therapy'n eli kehotietoisuuslähestymistavan soveltamisessa ja kehittämisessä terveydenhuoltoon. Myös norjalainen psykomotorinen fysioterapia (NPMP) on vaikuttanut psykofyysisen fysioterapian syntyyn ja kasvuun Suomessa. Psykofyysinen fysioterapia on erikoisala, joka tavoittelee ihmisen kokonaisvaltaista toimintakyvyn edistämistä. Psykofyysisen fysioterapian perustana on ihmisen kokonaisvaltaisuutta korostava käsitys. Psykofyysinen yhdistys määrittelee psykofyysisen fysioterapian seuraavasti: *"Psykofyysinen fysioterapia on fysioterapian erikoisala, jonka tavoitteena on ihmisen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn edistäminen. Sen pääasiallisina tavoitteina on kivun lievittäminen, rentoutuminen, stressinhallinta sekä ruumiinkuvan eheytyminen, ruumiinhallinnan, vuorovaikutuksen ja itsetuntemuksen lisääntyminen"*. Terapia perustuu kokemukselliseen oppimiseen, sen avulla henkilö saa ratkaisumalleja ja selviytymiskeinoja elämässä. Psykofyysinen fysioterapia mahdollistaa oman keholisuuden hyväksymisen, kokemisen ja tunnistamisen. (Psyfy.net)

Fysioterapia mielenterveyden parissa on erikoistunutta fysioterapiaa, jonka päätoiminen osaamisalue toimii psyykkisellä puolella. Psykofyysistä fysioterapiaa toteutetaan erilaisissa mielenterveysympäristöissä asiakkaille, joilla on eriasteisia mielenterveysongelmia. Psykofyysinen fysioterapeutti tarjoaa terveyden edistämistä, ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa, kuntoutusta yksilölle ja ryhmille. Mielenterveyden fysioterapian tavoitteena on hyvinvoinnin optimointi ja yksilön voimaannuttaminen edistämällä toiminnallista liikettä, liiketietoisuutta, fyysistä aktiivisuutta ja liikuntaa yhdistämällä fyysiset ja henkiset näkökohdat. Se perustuu saatavilla olevaan tieteelliseen ja parhaaseen kliiniseen näyttöön. (Probst 2016.)

Psykofyysinen fysioterapia on psykologisten mallien käyttämistä potilaan kuntouttamisessa. Kognitiivinen terapia, käytösterapia, hyväksymis- ja sitoutumisterapiaa ovat

osa psykofyysisen fysioterapian keinoista kuntoutuksessa. Fysioterapian tavoitteet perustuvat **SMART** (*Specific, measurable, acceptable/attainable, realistic/relevant and time bound*; suomeksi: *Eriytinen, mitattavissa, hyväksyttävä/saavutettavissa, realistinen/merkityksellinen ja määräajassa tavoitettava*) -periaatteeseen. Kuntoutus on asiakaskeskeistä, jonka tarkoituksena on epäterveellisten tottumusten muuttaminen ja aktiivisempaan elämäntyyliin aktivointi. Terapian painopiste on asiakkaan itsehallinnan parantaminen ja oireiden uusiutumisen ehkäiseminen. (Probst 2016)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSMENETELMÄT

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia fysioterapeuttien kokemuksia masennuspotilaiden kuntouttamisesta. Opinnäytetyön pohjana on ammattilaisten lausunnot ja kyselyiden tuloksista tehdyt pohdinnat heidän kokemuksistaan masennusdiagnoosin saaneen potilaan motivoimisesta ja terapiasta. Tulosten tarkoituksena on avata mielenterveyspuolella työskentelevien fysioterapeuttien työtapoja ja asenteita masennuspotilaiden kuntouttamisessa.

Masennuspotilaiden parissa jo työskentelevät tai työskentelemään tulevat fysioterapeutit voivat löytää vastauksista keinoja ja helpotusta omaan osaamiseensa.

4.1 Toimeksiantaja

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Fysios, Porin toimipiste. Fysios on tuki- ja liikuntaelimestön fysioterapiaan erikoistunut yksityisen sektorin palveluntuottaja, jonka parissa toimii yli 400 ammattilaista 33 paikkakunnalla. Vaikka Fysioksella keskitytään pääosin tuki- ja liikuntaelin sairauksien kuntouttamiselle, löytyy Fysioksen parista myös psykofyysiseen fysioterapiaan erikoistuneita ammattilaisia ja mielenterveyden asiakkaita. (Fysioksen [www-sivut](#).)

Fysioksessa kiinnostuttiin aiheen tärkeydestä. Heitä kiinnosti tietää fysioterapeuttien kokemuksista mielenterveyspuolen kuntouttajina. Aikaisempaa tutkimusta aiheesta ei ole myöskään heidän silmiinsä tullut, joten heitä kiinnosti nähdä tutkimuksen vastaukset.

4.2 Menetelmät

Opinnäytetyö tehtiin käyttämällä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään kokonaisvaltaiseen tutkimukseen, jonka tarkoituksena on tutkia todelliseen elämään liittyviä tapahtumia. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on pyrkiä löytämään tai paljastaa tosiasioita kuin todistaa olemassa olevia väitteitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara, 2009,161.) Laadullisessa menetelmässä ytimenä on ihmisten omat kuvaukset todellisuudesta, oletuksen mukaan nämä kuvaukset ovat heidän elämässään merkityksellisiä ja tärkeitä. (Vilka 2005, 97.)

Tiedonkeruumenetelmäksi valittiin e-lomakkeet. Lomakkeet valittiin tutkimuksen aineiston keräykseen, koska aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta oli vähän. Lomakkeet tehtiin puolistrukturoidulla teemakyselyllä, joka antaa selvät raamit, johon vastauksia halutaan, mutta antaa silti vapauden vastaajille vastata oman mielensä mukaan. (Tampereen yliopiston www-sivut.)

Tutkimusmenetelmänä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineistonkeruumenetelmänä toimi e-lomake. Lomakkeen kanssa pyrittiin kokonaisvaltaiseen ja kattavaan tiedonhankintaan. Lomakkeen lähettäminen ja vastausten tallentaminen onnistui Samkin e-lomake sivustolle.

Kysymykset suunniteltiin niin, että niihin on mahdollisimman helppo vastata. Koska kyseessä on pääosin työskentelevät fysioterapeutit, jotka mahdollisesti joutuvat vastaamaan kysymykseen työpäivänsä aikana tehtiin kyselystä mahdollisimman helposti luettava ja lyhyt. Kysymykset laadittiin niin, että tutkijan on helppo tehdä johtopäätöksiä ja käyttää helposti työn materiaalina. Lomake ei saanut kuitenkaan olla liian suppea, jolloin mahdollisesti tärkeää tietoa jäisi keräämättä.

4.3 Kyselylomakkeen suunnittelu

Kyselylomakkeesta pyrittiin tehdä mahdollisimman selkeä, helppolukuinen, sopivan pituinen ja mahdollisimman helppo vastata. Kyselyssä huomioitiin vastaajien tausta ja mahdolliset lisäkoulutukset alalla. Kysely koostuu lähestulkoon ainoastaan avoimista

kyselyistä, mikä antaa vastaajille enemmän vapauksia ilmaista omia kokemuksiaan ja motiivivia vastauksien taustalla. (Hirsjärvi, ym. 2009, 201.) Sähköinen kysely mahdollisti avoimien kysymyksien laajuuden laajentamalla vastauskenttää pidempien vastauksien kohdalla. Kaikki kyselylomakkeen kysymykset laadittiin niin, että ne vastaavat tutkimusongelmiin ja tavoitteisiin. E-lomake sisälsi kaksi monivalinta- kysymystä ja 11 avointa kysymystä. Monivalinta- kysymyksillä selvitettiin vastaajien ikäluokka ja kokemus työvuosina.

Kyselylomakkeen alussa oli viesti, jonka tarkoituksena on avata kyselylomakkeen tarkoitusta ja motivoida kyselyyn osallistujia vastaamaan. Vastaamisen anonyymius selvisi viestin alussa. Viestissä kerrottiin kyselyyn osallistumisen olevan täysin vapaaehtoista, vastaaminen ei myöskään sitonut mihinkään. Viestissä kerrottiin kyselyn tärkeydestä opinnäytetyön tekijän kannalta, kyselyn aihe ja tavoitteet. Viestissä käytiin läpi kerätyn materiaalin tarkoitus ja käyttö, miten materiaali kerätään ja miksi vastaajien vastaukset ovat tärkeä osa opinnäytetyötä.

4.4 Kohderyhmä ja aineiston hankinta

Kohderyhmä tutkimuksessa ovat ne fysioterapeutit, joilla on kokemusta mielenterveyden puolella työskentelystä. Aineisto jaettiin sähköpostien ja Facebookin kautta fysioterapeuttien yhteisöön. Aineiston luotettavuuteen vaikuttaa se, että vastaajat kirjoittavat vastauksensa täysin anonyymisti, mikä voi vaikuttaa vastauksien paikkansa pitävyyteen. Vastauksissa pyritään omakohtaisiin kokemuksiin väittämien sijaan. Vastauksia tulkitessa pitää ottaa huomioon määrällisesti samankaltaiset vastaukset sen sijaan, että annetaan liikaa painoarvoa yhdelle vastaajalle. Koska kyse on tutkittavien omista kokemuksista työstään, on työ taipuvainen subjektiivisuudelle. Tutkittavat ovat aktiivisessa asemassa ja tuovat esille itselleen tärkeitä asioita. (Hirsjärvi & Hurme, 2008, 22, 34-35.)

4.5 Aineiston analysointi

Aineisto analysoitiin hakemalla vastauksista yhtäläisyyksiä, jolloin pystyttiin huomiomaan useamman fysioterapeutin ajatukset kysymykseen. Vastaukset tallentuivat yhdelle sivulle, jossa niiden analysointi ja lukeminen onnistui helposti.

Vastauksia pyrittiin lukemaan mahdollisimman kriittisesti ja valikoivasti. Vastaukset kysymyksiin luettiin kaikkien vastaajien kohdalla ja niistä haettiin sellaisia yhtäläisyyksiä, jotka pystyttiin tiivistämään useimpien vastaajien antamien vastausten perusteella muutama lauseeseen.

4.6 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimukseen osallistuminen perustui täysin vastaajien vapaaehtoisuuteen. Kyselyissä ei tarvita henkilötietoja, eikä niitä myöskään vaadita opinnäytetyötä varten. Kyselyihin vastaaminen käy täysin anonymisti. Työn valmistumisen jälkeen vastaukset poistetaan.

Eettisen toimikunnan lausuntoa ei tarvittu tutkimukseen, koska tutkimus ei kohdistunut asiakkaisiin/potilaisiin tai tutkimukseen ei osallistunut asiakkaita/potilaita.

5 KYSELYJEN TULOKSET

Kyselyyn vastasi 43 henkilöä. Vastaajien keski-ikä oli noin 45 vuotta ja puolella vastaajista työkokemus vuosina on yli 15 vuotta. 24 vastaajalla on käyty psykofyysisen fysioterapian lisäkoulutuksia. Kahdeksan ammattilaista oli käynyt yksittäisiä kursseja hengitysfysioterapiassa, neurologista fysioterapiaa tai muita psykofyysisen puoleen liittyviä koulutuksia. 11 vastaajalla ei ollut minkäänlaista koulutusta masennuspotilaiden kohtaamisesta tai kuntouttamisesta.

5.1 Masentuneen kohtaaminen fysioterapeutin näkökulmasta

Masentuneen henkilön kohtaaminen ja vuorovaikutuksen luominen on usein vaikeaa ammattilaisen näkökulmasta. Masentuneen kanssa on vaikea saada luotua vuorovaikutussuhdetta ja vuorovaikutus jääkin usein yksipuoliseksi ammattilaisen vastuulle. Hoitosuhteet ovat usein pitkiä ja vaativat huolellista suhteen ja luottamuksen rakentamista potilaan ja ammattilaisen välillä. Masentuneen mielentila vaatii motivoimista ja kärsivällisyyttä kuntouttajan osalta.

Fysioterapeuttien kuvauksien mukaan masentuneet ovat usein jähmeitä ja heihin on vaikea saada yhteyttä. Kasvojen ilmeet ovat niukkoja, puhe- ja elekieli vaisua, jolloin fysioterapeutin pitää olla jatkuvasti läsnä ja aktiivinen osapuoli tilanteessa.

'...aloitekyvyttömyys, hitaus, sulkeutuneisuus...'

'Masentunut ei osaa ilahduttaa itseään...'

'Vuorovaikutuksen vaikeus'

'Alivireisyys, voimattomuus...'

Fysioterapeutit kokevat masentuneiden ja ei-masentuneiden välillä selvän eron tilanteen herkkyyden kanssa. Ero näiden kahden ryhmän välillä on se, että masentuneet ovat entistä herkempiä ulkopuolisille tekijöille ja siksi fysioterapeutin on tärkeää olla varovainen ja edetä myös hitaasti terapiassa. Väärinkäsityksiä voi syntyä helposti ja

pienestä, joka vaikuttaa masentuneen herkkään mielentilaan negatiivisesti. Tärkeintä on keskustella masentuneen omista voimavaroista ja jaksamisesta ja luoda niiden pohjalta terapiasuunnitelma.

'tsemppaamista tuplamäärä, kuunteleminen entistä tärkeämpää'
'Psykologisen turvallisuuden luominen terapiatilanteeseen'
'...tärkeää lähteä liikkeelle elämäntilanteen perusasioista'
'Aloitettava pienesti, usein passiivisilla menetelmillä'
'Motivoinnilla ja kuuntelulla suuri rooli'
'Oma rauhallinen/rauhottava läsnäolo keskiössä'

5.2 Fyysinen aktiivisuus terapiana

Fyysisen aktiivisuuden fysiologiset hyödyt ihmiskehossa on tutkittu ja tiedostettu puoli fysioterapiassa. Fyysisen aktiivisuuden liittäminen yhteen terapian kanssa on huomattavasti hankalampaa ja vaatii fysioterapeutilta paljon vuorovaikutustaitoja ja kärsivällisyyttä. Masentuneilla on vähäiset voimavarat ja pienetkin fyysiset ponnistukset ovat lähes mahdotonta saada aikaan. Fysioterapeutit kokevat näissä tilanteissa tärkeämmäksi masentuneen voimavarojen säästämisen ja pyrkivät aktiivisuudella lähinnä tekemään pieniä muutoksia masentuneen elämään. Masentuneesta ja masennuksen tasosta riippuen fyysinen aktiivisuus voi olla pelkästään asunnon sisällä kävelemisestä ulkona kävelylenkin tekemiseen.

'Fyysinen harjoittelu auttaa olemaan läsnä tässä hetkessä'
'...on tärkeää lähteä kodin ulkopuolelle ja kohdata ihmisiä'
'...tavoite on helposti tavoitettavissa oleva'
'... pääpaino on kehotietoisuudella'

Masentuneen potilaan kanssa pienikin positiivinen muutos on huomioitava ja tärkeä osa kuntoutumista. Harjoitteiden kanssa pitää olla tarkkana, jotta ne eivät käy liian

ylitsepääsemättömiksi masentuneelle. Masentuneen tausta on kannattavaa ottaa huomioon motivoinnin suhteen, on helpompi kuntouttaa, jos masentuneella on ollut aikaisemmin kokemusta tai intoa jotain tiettyä asiaa kohtaan.

'Pyrin välttämään harjoitteita, jotka jäisivät tekemättä'

'Harjoitteissa toistuu yksinkertaisuus ja helppous'

'... masentuneen parempi fyysinen kunto motivoi ja auttaa jaksamaan'

'...monet tarvitsevat tukea ja vartiointia harjoitteiden kanssa'

5.3 Millä keinoilla motivoit masentunutta

Kyselyiden perusteella keskeisimmiksi asioiksi nousi kehotietoisuus, motivoiva haastattelu ja kärsivällisyys. Masentuneen kanssa ei voi ottaa suuria askelia kuntoutuksen aikana ja jokainen terapiatilanne voi olla täysin erilainen edelliseen verrattuna. Masentuneen omat voimavarat ovat todella vähäiset, jolloin kaikki toiminta täytyy suhteuttaa sen mukaisesti. Asiakaskeskeisyys ja hänen huomioimisensa olemalla 100% läsnä terapiakerroilla näyttää masentuneelle, että on henkilö, johon hän voi tukeutua.

'Riittävyden ja omanarvontunteen korostaminen...'

'...pyrin asettumaan potilaan asemaan...'

'...hermoston ja aivotoiminnan selittäminen potilaalle ja miten ne vaikuttavat'

'Pyrin antamaan tietoa masennuksesta'

'Kysyn mitä asiakas haluaa, sitten aloitetaan siitä'

'kannustan pieniin etenemisiin ja niiden huomioimiseen'

Motivaation pitää lähteä masentuneesta itsestään. Vaikka voimavarat ja jaksaminen ovat vähällä, on fysioterapeutti vain tukemassa henkilön omaa kuntoutumista. Monet masentuneista kuvittelevat, että he terapiaan tullessaan paranevat itsestään. Fysioterapeuteilla on tärkeä rooli auttaa masentunutta rikkomaan näitä kuvitelmia ja auttaa heitä ottamaan vastuu omasta kuntoutumisestaan.

'...teen heille tietäväksi, että he tekevät töitä itseään varten...'

'Kuntoutujan heikko sitoutuminen ja motivaatio'

'Kuntoutujan vaikea sitoutua aikatauluihin...'

'Oma-aloitteisuus puuttuu'

5.4 Masentuneen kuntoutus

Masentuneiden kuntouttaminen on psyykkisesti terveisiin potilaisiin verrattuna paljon passiivisempaa. Terapia sisältää paljon kehotietoisuusharjoitteita, paikallaan oloa ja kehon kuuntelua. Usein fyysinen aktiivisuus saa aikaan negatiivisia tuntemuksia masentuneen mahdollisesti heikon suorituskyvyn takia. Toisinaan terapia voi olla keskustelua masentuneen sen hetkisistä tunnetiloista ilman aktiivista harjoittelua.

'...tavoitteena saada kontakti kehoon'

'Tietoisuusharjoitukset erittäin hyviä...'

'Kosketus tärkeää'

Terapiatilanteet etenevät usein hitaasti ja terapiassa vallitseekin tietynlainen pysähtyminen ja rauhallisuus. Se, miten fysioterapeutit lähenyvät masentuneen kuntoutusta eroaa täysin psyykkisesti terveen kuntoutuksesta. Suurin ero on tilanteen haavoittuvaisuudessa, fysioterapeutti etenee hitaasti kuntoutuksessa, tiedostaen potilaansa heikoudet ja voimavarat ja pystyy näitä tiedostamalla lisäämään terapian intensiteettiä.

'kannustan heitä terapiaan, vaikka emme mitään tekisikään'

'Annan hänen kertoa tarpeensa'

'Kuuntelu, motivointi, lempeä kannustus eteenpäin'

5.5 Fysioterapeutin oma hyvinvointi masentuneiden kanssa työskennellessä

Masentuneiden ympärillä velloo usein melankolinen ja negatiivinen kenttä, joka vaikuttaa myös ulkopuolisiin ihmisiin, fysioterapeutit eivät ole tästä millään tavalla poikkeus. Monet fysioterapeuteista kokivat masentuneiden kuntouttamisen paljon raskaammaksi henkisesti.

Fysioterapeutit kertoivat masentuneiden kanssa työskentelyn jälkeen olevansa itse usein niin henkisesti- kuin tunnetasolla paljon väsyneempiä ja palautuminen vaatii aina hetken omaa aikaa. Kiireisinä työpäivinä palautuminen terapiatilanteesta voi jäädä vähäiseksi, joka vaikuttaa fysioterapeutin omaan jaksamiseen.

'...usein itsellä tunnetason väsymys heidän jälkeen'
'Kyllähän asiakkaan tunteet herkästi tarttuvat...'
'joillakin itsemurhariski tuo työhön oman henkisen taakkansa'
'huomattavasti raskaampaa ja tunnetilat tarttuvat huomaamattomasti'
'masentuneiden kanssa työskentely vie voimia'

Sympatia on tärkeä osa terapeutin ammattia, mutta liiallinen tunnetiloihin uppoutuminen on harmiksi myös fysioterapeutille. Monesti vaikeasti masentuneiden tunnetilat ovat niin voimakkaita, että ne vaikuttavat myös ammattilaisen tunnetiloihin.

'Tunne, että vireystilan tarttuminen sekä psyykkisesti että henkisesti tuo lisäkuormituksen fysioterapiaan'
'Vireystilojen ongelmat asiakkailla heijastuvat fysioterapeuttiin'
'Omat traumat aktivoituvat aina potilaiden kanssa toimiessa'
'Joskus tuntuu toivottomalta'

Hyvä työyhteisö, jossa työntekijät tukevat toisiaan ja on mahdollisuus puhua omista tuntemuksistaan kollegoille helpottaa terapeutin tunnetilojen kanssa selviytymistä. Masentuneiden kanssa työskennellessä on tärkeää muistaa erottaa vapaa- ja työaika toisistaan. Vaikka terapiatilanteet ovat usein ylämäkeen kamppailua ovat pienetkin muutokset parempaan suuntaan myös palkitsevia molemmille osapuolille.

'Vaatii hyvät voimavarat ja tiimin jonka kanssa jakaa asioita'
'Huumori ja onnistuneet kohtaamiset auttavat jaksamaan'
'Onnistumiset tuntuvat erityisen hyvältä'
'stressinsäätelykeinot, työnohjaus ym. tärkeitä henkisen hyvinvoinnin kannalta'
'moniammatillinen työyhteisö auttaa pärjäämään'

5.6 Valmiudet masentuneen kohtaamiseen ja kuntouttamiseen

Fysioterapian perusopinnot antavat vähän valmiuksia psykofyysiseen osa-alueeseen, joka koettiin monen fysioterapeutin mielestä yhdeksi parhaimmista työkaluista masentuneiden kuntouttamiseen. Psykologinen osa-alue on heikosti edustettuna perusopintojen aikana ja moni fysioterapeutti käy lisäkoulutuksia tai erikseen vuoden psykofyysisen koulutuksen.

Monet vastaajista kertoivat, että 10-20 vuotta sitten psykologinen osa-alue fysioterapeuteille ei ollut juurikaan edustettuna tai tärkeänä osana fysioterapeuttien työtä. Masentuneet potilaiden kohtaamiseen ja kuntouttamiseen ei ollut tuolloin erillisiä virsityöväitöitä. Monet ovat oppineet vuosien myötä masentuneiden kuntouttamisen periaatteet kokemusten ja kohtaamisten kautta. Nuoremmille fysioterapeuteille on sen sijaan monilla käyty erillisiä kehotietämys-kursseja, joogaa, hengitysfysioterapiaa ja psykofyysiseen osa-alueeseen liittyvää koulutusta.

Psykofyysinen koulutus on antanut monelle fysioterapeutille työkaluja masentuneen kohtaamiselle ja kuntouttamiselle. Ilman koulutusta masentuneen kohtaaminen koettiin todella hankalaksi ja uuvuttavaksi juuri masentuneen heikon viestinnän takia, ammattilaiset eivät tieneet, miten kohdata masentunut fysioterapeutina. Vaikka vuoro-vaikutustaitoja ja kohtaamista opetetaan fysioterapian koulutuksessa, on sen soveltaminen käytännön tilanteissa masentuneisiin todella hankalaa.

Fysioterapeutit olivat yhtä mieltä siitä, että tärkeintä missä tahansa terapiatilanteessa on olla asiakaslähtöinen ja nähdä henkilö terapian keskipisteenä. Koska terapeutin kädet ovat sidotut siinä määrin, kuinka paljon masentunut antaa myöden, terapian edetessä on fysioterapeutin tärkeää antaa masentuneen määrätä tahti, jolla edetään kuntoutumisessa. Masentuneen kanssa voi tulla suuria harppauksia yhdellä kerralla, mutta seuraavalla voi tulla askel taaksepäin. Jokainen terapiakerta on uusi ja tuntematon. Koska masentuneen mielentila on ailahteleva, on sen takia molemmille osapuolille helpompaa ja tuloksellisempaa, jos fysioterapeutti osaa olla joustava.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Saadut tulokset olivat tavoitteiden mukaisia, keinoja, jotka fysioterapeutit kokivat itselleen tärkeiksi ja myös sellaisiksi, mitkä kannattaa jakaa muille alan ammattilaisille. Osaltaan saadut tulokset olivat ennalta odotettavissa, mutta joukkoon mahtui paljon yksityiskohtaista tietoa hoitomenetelmistä ja fysioterapeuttien omista kokemuksista masentuneiden kanssa toimimisesta. Tuloksia analysoidessa nousi huolestuttava tieto siitä, että osa fysioterapeuteista koki masentuneiden kuntouttamisen todella raskaaksi ja keinot heidän kuntouttamiselleen hankaliksi.

Fysioterapeuteille työssä on tärkeää kommunikointi ja vuorovaikutuksen tärkeys. Keskeisimmäksi ongelmaksi nousi kommunikoinnin vaikeus ja kontaktin saaminen masentuneisiin. Useimmat fysioterapeuteista kokivat juuri kommunikoinnin olevan tärkein tekijä kuntoutuksen kannalta, mutta moni myös koki tämän olevan hankalin tekijä kuntoutuksen kannalta. Masennuksen vaikuttaessa niin vahvasti masentuneen kommunikointiin, on kommunikoinnin vaikeudelle myös täysin lääketieteelliset syyt. (NIH 2008.) Henkilön passiivisuus, jähmeys ja poissaoleva olemus, sekä verbaalisen että non-verbaalisen viestinnän lähes täysi puuttuminen hankaloittavat molemmin puoleista viestintää. Fysioterapian ammattikuvaan kuuluu asiakkaan ymmärtäminen ja lukeminen. Keskimäärin fysioterapeutti käyttää kaksi kertaa enemmän kehonkieltä, kosketusta ja puhetta verrattuna asiakkaisiin, sekä pyrkii pitämään katsekontaktia yli 80% terapia-ajasta. (Roberts & Bucskey 2007.) Luonnollisesti fysioterapeutin kyky saada kontakti masentuneeseen on vähintäänkin haastavaa.

Fysioterapeutit käyttävät hoitokeinoina todella suurta variaatiota tulosten saamiselle. Perinteinen tapa liikkeen ja liikkumisen kautta ei usein tuota niin suurta tulosta masentuneiden kuntoutuksessa sen liiallisen kuormittavuuden takia. Sen sijaan fysioterapeutit käyttävät paljon passiivisempia keinoja, hitaasti lisäten terapiaan sisältöä asiakkaan kuntoutuksen edetessä. Asiakaskeskeisyys korostuu masentuneen kanssa työskennellessä ja siksi fysioterapeutit kokevat tärkeimmiksi tekijöiksi kuuntelun ja asia-

kaslähtöisyyden. Vaikka aktiivisempaa terapiaa harvoin voi ohjata masentuneelle kuntoutuksen alussa, on fysioterapian tarkoituksena kuitenkin lisätä liikunnan määrää hoitosuhteen aikana.

Ennen kaikkea terapiaa ja menetelmien sovellusta nousi esille kuuntelemisen tärkeys. On ehdotonta masentuneen kuntoutumisen kohdalla, että hänen mielipiteitään kuunnellaan ja niihin myös reagoidaan. Masentuneen kuntoutukseen vaikuttaa, jos hän kokee olevansa aktiivisessa asemassa oman kuntoutumisensa kanssa. Kuuntelemisen ja ymmärtämisen kautta voidaan yhdistellä ja kokeilla erilaisia keinoja kuntoutumisessa. Health Expect'in tutkimus tukee myös fysioterapeuttien kokemuksia. Tutkimuksen mukaan masentuneet kokivat oman kuntoutumisensa paremmaksi niiden ammattilaisten kanssa, jotka kuuntelevat, tukevat, rohkaisevat ja ovat helposti lähestyttäviä. (Percival, ym. 2017.)

Kuunteleminen käsitetään usein hiljaa olemisena ja puheenvuoron antamista toiselle. Aktiivisessa kuuntelemisessä pitää kuitenkin tiedostaa, että toinen puhuu itselleen merkitsevistä asioista. Kuunteleminen ammattilaisen asemasta katsottuna tarkoittaa reagoimista ja huomioon ottamista. Terapiassa tähdätään yhteiseen päämäärään, jolloin on asianmukaista ottaa toisen asenne ja huolet huomioon. Kun fysioterapeutti osoittaa kuuntelevansa, osoittaa hän tällöin masentuneelle masentuneen olevan merkityksellinen osa kuntoutusprosessia, jossa hänellä on mahdollista vaikuttaa kuntoutumisen etenemiseen.

Terapiatilán ja ympäristön vaikutus masentuneeseen tuli esille monen fysioterapeutin kohdalla. Fysioterapeutit pyrkivät luomaan rauhallisen ja luottamuksellisen tilán, jossa masentuneen on helpompi keskittyä ja rauhoittaa mielensä. Tähán ammattilaiset pyrkivät musiikilla ja keskustelulla. Kuntoutumisen ei tarvitse olla fyysistä aktiviteettia, vaan voi sisältää myös sisältää vain paikallaan oloa ja hetkessä olemista ammattilaisen kanssa.

Kuntouttamisen helpottamiseksi monet fysioterapeutit kokivat tiedon antamisen ja oikeiden profiloinnin olevan todella suuri hyöty nopeamman kuntoutumisen kannalta. Masentuneen tiedostaessa terapiamenetelmien käytön ja syy niiden käyttöön lisää potilaan omaa motivaatiota aktiviteettien suorittamiselle. Moni masentuneista on haluton

suorittamaan annettuja liikkeitä juuri siitä syystä, että kokee niiden olevan hyödyttömiä oman kuntoutumisensa kannalta, tästä syystä on tärkeää, että fysioterapeutti neuvoo ja ohjeistaa jokaisen aktiviteetin tarkoituksen. Masentuneen pitää hyväksyä ja ymmärtää, että kaiken toiminnan hän tekee itseään varten. Kuntoutuminen on molemmille mielekkäämpää, kun sekä masentunut että fysioterapeutti ovat yhteisymmärryksessä, ja masentunut saa olla mukana päättämässä oman terapiansa sisällöstä.

Huonosta työmotivaatiosta kärsivä fysioterapeutti kokee selvää heikentymistä masentuneen potilaan kohtaamisesta ja kuntouttamisesta. Masentuneiden parissa työskentelevien oma työhyvinvointi korostuu. Vaikka osa fysioterapeuteista ei kokenut masentuneiden kohtaamista rankemmaksi muihin asiakkaisiin verrattuna, kokivat silti useimmat olonsa todella uupuneeksi, jopa melankoliseksi terapian tai työpäivän jälkeen. Liiallinen empatia terapiassa asettaa fysioterapeutin liian vahvasti masentuneen asemaan, jolloin masentuneen mieli vaikuttaa vahvasti jopa terapian jälkeen. Omaa hyvinvointia pitää tarkkailla tavallista enemmän mielenterveyspotilaiden kanssa työskennellessä. Hyvä työyhteisö ja hiljaiset hetket työpäivän aikana auttoivat useimpia fysioterapeuteja tasapainottamaan mieltänsä.

Suomessa mielenterveyden puolella työskentelevien fysioterapeuttien asema on selvästi parantunut vuosituhaten alkuun verrattuna. Psykofyysinen fysioterapian on edustettuna koulutuksen kautta ja fysioterapian koulutuksessa otetaan huomioon asiakaslähtöisyys, joka osaltaan käsittelee myös masentuneen kohtaamista. Moni joutuu silti aloittamaan vähällä kokemuksella mielenterveydenpuolella työskentelyn, kun fysioterapeutin koulutus ei edellytä erikoistumista tälle alueelle.

6.2 Johtopäätökset tutkimuksesta

Opinnäytetyön tavoitteena oli kuvata fysioterapeuttien kokemuksia masentuneiden potilaiden kohtaamisesta ja kuntouttamisesta. Tutkimuksen perusteella pyrittiin tuomaan esille henkilökohtaisia kokemuksia psyykkisen puolen kuntouttavilta fysioterapeuteilta, jotka ovat useammin tekemisissä mielenterveydenpotilaiden kanssa. Tällä

tiedolla on tarkoitus auttaa ja tuoda tietoa fysioterapeuteille, joilla on kiinnostusta työskennellä mielenterveyden puolella, mutta ei ole siihen valmiuksia tai omaavat ennakkoluuloja omasta osaamisestaan tai työn vaativuudesta.

Masennuksen yleistyessä ei ainoastaan Suomessa, vaan maailmanlaajuisesti, on masennuksen vaikutus yhteiskuntaan kasvava ja sitä mukaa myös masennuksen taakka terveydenhuollolle tulee lisääntymään. On tärkeää, että kuntouttavat fysioterapeutit saavat enemmän valmiuksia mielenterveyspotilaiden kohtaamiseen, tällaiset potilaat kun tulevat tilastojen mukaan yleistymään kiihtyvää tahtia. Fysioterapian koulutus ei anna valmistuville fysioterapeuteille juurikaan keinoja vuorovaikutustaitojen kehittämiseksi, harva opiskelija pääsee toimimaan masentuneiden parissa. Erikoistuminen vaatii joko omapäisyyttä, jolloin lähtee ilman perehdyttävää koulutusta

Tuloksista kävi ilmi muiden terveydenhuollon ammattilaisten käyttämiä menetelmiä terapian keinona, kuten musiikki sekä keskustelun ja kuuntelun tärkeys ilman varsinaista aktiivista tekemistä. Moni fysioterapeuteista koki kehotietoisuuden olevan parhaimpia menetelmiä terapiakerroilla. Vaikka psykofyysisestä fysioterapiasta moni terapeutti saa avun, on hyvä myös ammattilaisena olla kiinnostunut muiden terveydenhoitoalanammattilaisten tavoista kohdata ja kuntouttaa masentunutta. Fysioterapian rajat ovat melko häilyvät masentuneiden kuntouttamisessa, samat säännöt eivät päde potilaskunnan oireiden monipuolisuuden takia.

Asia, minkä voi nähdä joko positiivisena tai negatiivisena on se, että masentuneiden kuntouttamiselle ei ole yhtenäisiä virstapylväitä fysioterapiassa. Moni fysioterapeutti soveltaa omaa tietoaan ja taitoaan masentuneiden kuntouttamisessa, sen joko onnistuessa tai terapeutin siirtyessä toisiin harjoitteisiin tai lähestymistapaan. Negatiivisen asiasta tekee sen, että on vaikeaa tutkia ja hahmottaa tietyn aktiviteetin hyötysuhdetta verrattuna muihin terapiamuotoihin. Positiivista on terapeutin vapaus yrittää kuntouttaa omalla tavallaan, luoden omankaltaisensa terapiamuodon, jota voi mahdollisesti soveltaa myös tuleviin masennuspotilaisiin.

Kyselyiden avulla saatiin tietoa fysioterapeuttien käytännön kokemuksista työskentelestä masentuneiden parissa. Vaikka vastaavaa tietoa löytyy sekä psykologien että hoi-

totyön parista, niin yksinomaan fysioterapeuteille suunnattua tietoa löytyy vielä niukasti. Psykofyysinen fysioterapia ja sen sisältämät kehotietoisuus-, kehonkuva- ja mielenharjoitteet ovat monen mielenterveyden fysioterapeutin työkaluina. Fysioterapeutit eivät välttämättä kaikki saa samaa koulutusta, jonka seurauksena moni fysioterapeuteista sovelsi omaa oppimaansa ja osaamistaan terapiassa. Moni fysioterapeutti hyödyntää passiivisempia menetelmiä, kuten hengittämisharjoitteita, joogaa, meditointia ja kehonkuuntelua.

Masennuksen ollessa niin monioireinen ja osaltaan vielä tuntematon tautina, sekä taudin yksilöllisyys sairastavasta riippuen, pitäisi sen hoitokeinot myös olla monipuoliset. Yhden masennuspotilaan ympärillä on moniammatillinen työryhmä, joka yrittää parhaan kykynsä ja ammattitaitonsa avulla kuntouttaa. Koska masennuksen hoitoon on tutkimusten perusteella hyvä saada aktiviteettia, on fysioterapeuteilla tällöin erittäin tärkeätä pystyä antamaan sellaista terapiaa, jota masentunut tarvitsee. On masentuneen kannalta tärkeää, että ammattilainen ei olisi taipuvainen oman osaamisalueensa tapoihin kuntouttaa, vaan on valmis hakemaan ja soveltamaan tietoa myös muista ammatikunnista. Kuuntelun ja keskustelun tärkeys nousevat yhä uudelleen ja uudelleen esille, kun puhutaan masentuneen kohtaamisesta ja hoitosuhteen luomisesta. Fysioterapeutit osaavat vuorovaikutustaidot, mutta tilanne, jossa masentunut itse ei ole valmis ottamaan osaa kommunikointiin, on moni fysioterapeutti valmis luovuttamaan.

Vastauksissa toistui usein “asiakkaan asemaan asettuminen”, käytännössä tämä tarkoittaa sellaista empatiakykyä fysioterapeutilta, että tämä osaa kohdata masentuneen avoimin mielin ja ymmärtää masentuneen mielentilaan vaikuttavat tekijät. Kysymys herääkin, että löytyykö useimmilta fysioterapeuteilta kykyä kohdata psyykkisesti sairas henkilö ja ammattilaisena omistaa empatiakykyä pystyäkseen kuntouttamaan tällaista henkilöä? Masennuksen yleistyessä, onko aina mahdollista saada sellaista fysioterapeuttia kuntouttamaan asiakasta, jolla on kokemusta heidän kohtaamisestaan? Tarvitseeko fysioterapeutti yksinomaan empatiakykyä tuloksien saamiseksi, vai riittääkö fysioterapeutin ammattiosaamisen?

Kuten jo aikaisemminkin ilmaisin masennuksen haasteista terveydenhoitoalan ammattilaisille, on sen hoitomenetelmien kirjaaminen myös tutkimusongelman kannalta

haastavaa. Tämän työn tarkoitus oli löytää fysioterapeuttien kokemuksia masentuneiden kuntouttamisesta. Vaikka tuloksia saatiin runsaasti, on silti vaikea kertoa vastausten perusteella yhtä oikeaa tapaa masentuneen hoitamiseen. Masennus on sairautena niin moniulotteinen, johon vaikuttavat lukuisat tekijät ja joka sairautena vaikuttaa niin henkilökohtaisesti. Tutkimuksella kuitenkin pystyttiin löytämään sellaista tietoa, josta on hyötyä masennuspotilaan kohtaamisesta ja kuntouttamisesta.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Luotettavuuden kannalta oli tärkeää, että kyselyihin osallistuvilla on aikaisempaa kokemusta ja tietoa masennuspotilaiden kuntouttamisesta. Kyselyiden luotettavuutta vähentää se, että kysymykset lähetettiin sähköpostitse ja Facebookin fysioterapeutti ryhmälle, joka mahdollistaa sen, että vastaajat voivat kirjoittaa mitä tahansa. Suurin osa vastauksista saatiin Facebook 'Fyssarit ja lekurit' -ryhmästä, kysymykset olivat osoitettu fysioterapeuteille, joka vähentää todennäköisyyttä muille ammattiryhmille osallistua kyselyihin. Kyselyiden luotettavuutta lisää se, että suurin osa vastauksista on todella samankaltaisia. Kyselyillä pyrittiin tutkimaan fysioterapeuttien kokemuksia kyseisellä osa-alueella, johon vastaukset antavat riittävästi tietoa.

Otoksen koko (43) ei anna tarkkaa kuvaa fysioterapeuttien osaamisesta masentuneiden parissa, mutta on suuntaa antava psyykkisen puolen fysioterapeuttien kokemuksista. Otoksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään korostamalla kyselyn olevan vain niitä fysioterapeutteja varten, joilla on kokemusta mielenterveys puolen potilaiden kanssa työskentelystä. Vastaukset olivat vastaajilla kattavia, ammattimaisia ja tutkijan näkökulman perusteella omakohtaisia. 100% tulkintaa vastauksiin on vaikeata saada masennuksen oireiden ja kuntoutuksen vaihtelevuuden takia potilaskohtaisesti.

Lisätutkimuksia fysioterapeuttien osaamisesta psyykkisen puolen kuntouttajina tarvitaan, maailmalla fysioterapiaa masennuksen interventiona on tutkittu vähän. Kirjallisuutta fysioterapian hyödyistä masennuksen kuntoutuksessa löytyi niukasti, vaikka fyysisen aktiivisuuden hyödyistä löytyi tutkittua tietoa.

6.4 Opinnäytetyön jatkotutkimusehdotus

Tutkimusehdotuksena voi olla esimerkiksi masentuneiden fysioterapian terapian laadun tutkiminen; Miten masentuneet ovat kokeneet fysioterapian laadun heidän kuntoutumisensa aikana? Millaisia fysioterapiankeinoja on hyvä käyttää masentuneen kuntoutuksessa? Millaista on hyvä asiakaslähtöisyys ja fysioterapeutin asenne masentuneen kohtaamisessa ja kuntouttamisessa?

LÄHTEET

American Psychology Association (APA) www-sivut. Understanding psychotherapy and how it works. Viitattu 19.3.2020. <https://www.apa.org/helpcenter/understanding-psychotherapy>

ASPEN-hankeryhmä. 2011. ASPEN-hanke. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Viitattu 8.10.2019 <https://thl.fi/documents/10531/1449887/aspenn.pdf/fcbba97-1d67-49c9-b47e-594474a14a67>

Belvederi, M., Martino, O. & Benzi, L. 2018; 235-242. Physical exercise for late-life major depression. Viitattu 4.2.2020. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/physical-exercise-for-late-life-major-depression/CD1A811F315259C9F13082EC345C8034>

Blake, H. 2012. Physical activity and exercise in the treatment of depression. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3516810/#B5>

Blumenthal, J., Smith, P. & Hoffman, B. 2012. Is exercise a viable treatment for depression? <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674785/>

Cooney, GM., Dwan, K., Greig, CA., Lawlor DA., Rimer, J., Waugh, FR., McMurdo, M. & Mead, GE. 2013. Exercise for depression. Cochrane Database Systematic Review: 12:9: CD004366. Viitattu 18.11.2019. https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/pdf/CDSR/CD004366/CD004366_abstract.pdf

Depressio. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 23.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>

Fysioksen www-sivut. Viitattu 27.3.2020. <https://www.fysios.fi>

Gilbert, P. 2007. Psychotherapy and Counselling for Depression. UK: Mental Health Research Unit, Kingsway Hospital. Viitattu 16.4.2020. https://uk.sagepub.com/sites/default/files/upm-assets/13896_book_item_13896.pdf

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy

Huttunen, M. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Masennustilat eli depressiot. Viitattu 11.10.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538#s1

Huttunen, M. 2018. Lääkärikirja Duodecim. Masennus. Viitattu 10.10.2019 https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s2

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo: WS Bookwell Oy

Kopakkala, A. 2015. Masennus Suuri serotoniinihuijaus. Helsinki: Basam Book Oy

Käypä hoito. Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. 2016. Miten hoitaa depressionia? Viitattu 10.10.2019 <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Leonard, B. 2010. The concept of depression as a dysfunction of the immune system. Viitattu 29.1.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3002174/>

Levine, D. 2017. Are Some Age Groups More Prone to Depression Than Others? Viitattu 8.10.2019.

<https://health.usnews.com/health-care/patient-advice/articles/2017-05-02/are-some-age-groups-more-prone-to-depression-than-others>

Levinson, D. & Nichols, W. Stanford Medicine. Major depression and genetics. Viitattu 23.1.2020. <http://med.stanford.edu/depressiongenetics/mddandgenes.html>

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2017. Diagnoosiluokitukset ICD ja DSM. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson M., Marttunen, M & Partonen, T. Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim Viitattu 22.10.2019 <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00302/do>

Mielenterveystalo www-sivut. Olenko masentunut? Viitattu 20.2.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen_omahoito/Pages/osio1.aspx

National Institute of Mental Health(NIH). Science Writing, Press & Dissemination Branch. Depression. 2008. <https://web.archive.org/web/20110727123744/http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/nimhdepression.pdf>

Novick, D., Montgomery, W., Vorstenbosch, E., Moneta, V., Dueñas, H. & Haro, J. 2017; 11: 1859–1868. Recovery in patients with major depressive disorder (MDD): results of a 6-month, multinational, observational study. Viitattu 5.2.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5673035/>

North, T., McCullagh, P. & Tran, Z. 1990. Effect of exercise on depression. Teoksessa Exercise and sport sciences report. Volume 18 – issue 1 - 379-416. Viitattu 11.11.2019 ja 12.11.2019 https://journals.lww.com/acsm-essr/Citation/1990/01000/Effect_of_Exercise_on_Depression.16.aspx

Percival, J., Donovan, J., Kessler, D. & Turner, K. 2017; 20(1): 85–97. ‘She believed in me’. What patients with depression value in their relationship with practitioners. A secondary analysis of multiple qualitative data sets. Viitattu 24.4.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5217923/>

Perraton, T., Kumar, S. & Machotka, Z. 2010. Exercise parameters in the treatment of clinical depression: a systematic review of randomized controlled trials. Viitattu 4.2.2020. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2753.2009.01188.x>

Probst, M. 2016. Physiotherapy and mental health. Viitattu 9.12.2019 ja 7.1.2020. <https://www.intechopen.com/books/clinical-physical-therapy/physiotherapy-and-mental-health>

Psyfy www-sivut. Mitä on psykofyysinen fysioterapia. Viitattu 9.12.2019. <http://psyfy.net/psykofyysinen-fysioterapia/esittely/>

Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.

Roberts, L. & Bucksey, S. 2007. Article in *Physical Therapy* 87(5):586-94. Communicating with Patients: What Happens in Practice? https://www.researchgate.net/publication/6415759_Communicating_With_Patients_What_Happens_in_Practice

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus; tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Tampere: Juvenes print

Solomon, D., Leon, A., Coryell, W., Mueller, T., Posternak, M., Endichott, J. & Keller, M. 2007. Predicting Recovery from Episodes of Major Depression. Viitattu 11.3.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2405955/>

Ströhle, A. 2008. Physical activity, exercise, depression and anxiety disorders. Viitattu 11.11.2019. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00702-008-0092-x>

Tampereen yliopiston www-sivut. Kysely- ja haastattelumenetelmät. Viitattu 26.3.2020. <https://www.tut.fi/verne/tutkimusmenetelmat/kysely-ja-haastattelumenetelmat/>

Tarnanen, K., Isometsä, E. & Tuunainen, A. Käypä hoito. Miten hoitaa depressiota? 2020. Viitattu 19.3.2020. <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Tuomaala, E. 2018. Masennuksen monet kasvot. Viitattu 1.3.2019 <https://www.mielenterveysseura.fi/sv/masennuksen-monet-kasvot>

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy

Warburton, D., Whitney, C. & Bredin, S. 2006; vol. 14, issue 6. Health benefits of physical activity: the evidence. Viitattu 5.2.2020. <https://www.cmaj.ca/content/174/6/801.long#sec-18>

Zwart, P., Jeronimus, B. & Jonge, P. 2019; Volume 28, Issue 5. Empirical evidence for definitions of episode, remission, recovery, relapse and recurrence in depression: a systematic review. Viitattu 16.4. 2020. <https://www.cambridge.org/core/journals/epidemiology-and-psychiatric-sciences/article/empirical-evidence-for-definitions-of-episode-remission-recovery-relapse-and-recurrence-in-depression-a-systematic-review/7FC54F95B5FC63FAD8D6709E873C1058/core-reader>



KYSELY

Arvoisa fysioterapeutti,

Olen fysioterapiaopiskelija Satakunnan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä kehittämistehtävän, jonka tarkoituksena on kartoittaa fysioterapeuttien kokemuksia ja tietoa masentuneiden kanssa työskentelystä ja heidän kuntouttamisesta.

Työn tarkoitus on teidän vastaustenne perusteella kertoa suomalaisten fysioterapeuttien kokemuksista masentuneiden kanssa työskentelystä niin julkisella-, kuin yksityiselläsektorilla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista, mutta tärkeää, sillä kyselyn tulosten perusteella luon pohjan työlleni.

Kysely tapahtuu nimettömänä, henkilötietoja ei tarvita ja niitä ei oteta talteen. Saatu aineisto käsitellään luottamuksellisesti ja saatuja tietoja käytetään ainoastaan tähän opinnäytetyöhön.

Opinnäytetyöni on tarkoituksena valmistua keväällä 2020.

Yhteistyöstä lämpimästi kiittäen,

Toni Lempinen

Satakunnan ammattikorkeakoulu

Fysioterapiaopiskelija

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.2.2020 15.15 ja päättyy 28.3.2020 23.59

Masentuneiden kuntoutus kyselylomake

Esitiedot

- Ikä 20-29
 30-39
 40-49
 50-59
 60+

- Työkokemus vuosina 1-3
 4-7
 8-15
 15+

Seuraava >>

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.2.2020 15.15 ja päättyy 28.3.2020 23.59
Masentuneiden kuntoutus kyselylomake

Erikoiskoulutukset

Omaatko koulutusta, joka on painottunut psykofyysiseen kuntoutukseen?

<< Edellinen

Seuraava >>

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.2.2020 15.15 ja päättyy 28.3.2020 23.59
Masentuneiden kuntoutus kyselylomake

Masentuneen kanssa työskentely

Mitkä ovat suurimmat erot masentuneen kuntoutuksessa verrattuna terveisiin potilaisiin?

Miten koet oman osaamisesi masentuneiden kanssa työskennellessä?

Millaiset valmiudet sinulla oli masentuneiden kohtaamisesta valmistuttuasi koulusta? Miten koet kykyä ja osaamisesi tällä hetkellä masentuneiden kuntouttamisesta?

Millaisia keinoja käytät masentuneiden kanssa työskennellessä? Miten motivoit heitä? Onko taidot koulussa opittuja tai itse opittuja?

Miten koet fyysisen aktiivisuuden parantavan henkilöiden masennuksesta paranemista? Oletko antanut fyysisiä harjoitteita?

<< Edellinen

Seuraava >>

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.2.2020 15.15 ja päättyy 28.3.2020 23.59

Masentuneiden kuntoutus kyselylomake

Omat valmiudet

Mitä oletit masentuneiden kuntoutuksen olevan ja mitä uskot sen olevan kokemuksien kautta?

Mitä olisit halunnut tietää paremmin tai oppia ennen masentuneiden kanssa työskentelyä?

Miten masentuneiden kanssa työskentely vaikuttaa omaan henkiseen hyvinvointiisi? Onko masentuneiden kanssa työskentely raskampaa verrattuna terveisiin potilaisiin?

[<< Edellinen](#)[Seuraava >>](#)

Sivu 4 / 6

Lomake on ajastettu: julkisuus alkaa 20.2.2020 15.15 ja päättyy 28.3.2020 23.59

Masentuneiden kuntoutus kyselylomake

Vinkkejä muille fysioterapeuteille

Mitä suosittelet muiden fysioterapeuttien ottavan huomioon masentuneen henkilön kuntouttamisessa?

Koetko oman osaamisesi olevan riittävää masentuneen kuntouttamisessa? Miksi? Miksi ei?

[<< Edellinen](#)[Seuraava >>](#)

Sivu 5 / 6