

Matti Haataja

Liikunta masennuksen hoidossa – kuvaileva kirjallisuuskatsaus



Sairaanhoitaja AMK
Sosiaali- ja terveysala
Syksy 2020



KAMK • University
of Applied Sciences

Tiivistelmä

Tekijä(t): Haataja Matti

Työn nimi: Liikunta masennuksen hoidossa – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkintonimike: Sairaanhoidtaja (AMK), Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Asiasanat: Liikunta, masennus, masennuksen hoito, depressio

Liikunnan vaikutuksia masennukseen on tutkittu jo 1900-luvulta lähtien. Varhaisissa tutkimustapauksissa todettiin, että ainakin jotkut kuormittavuudeltaan kohtalaiset liikuntaharjoitukset olisivat suotuisia masennuksen hoidon kannalta ja johtaisivat parempaan mielialaan.

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin kartoittaa jo olemassa olevan tiedon avulla liikunnan hyötyä masennuksen hoidossa. Opinnäytetyöni tavoitteena oli antaa hoitohenkilökunnalle uutta ja ajankohtaista tietoa ja sen avulla uusia näkökulmia liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen avokuntoutuksessa. Opinnäytetyön toimeksiantajana oli Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä, Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto, osasto 13. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: ”Minkälainen liikunta auttaa masennuksen hoidossa?” ja ”Mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa?”.

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsauksessa käytetyn materiaalin keruu tehtiin sähköisistä tietokannoista. Aineiston hakuun käytetyt tietokannat olivat Cinahl, Melinda, Pubmed, Medic ja Google Scholar. Opinnäytetyön aineistoksi hyväksyttiin vain tutkimuksia, jotka täyttivät tarkat sisäänottokriteerit. Lopulliseen sisällönanalyyysiin valikoitui kaksi suomenkielistä ja neljä englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin käyttäen laadullista sisällönanalyysiä.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille liikunnan positiiviset vaikutukset masennusoireisiin, mielialaan, arjen hallintaan ja toimintakykyyn. Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia masentuneen elämänhallintaan ja vahvisti masentuneen käsitystä itsestään. Liikunnasta saatiin tulosten mukaan monipuolisesti hyvinvoinnin tunteita ja liikunta sai masentuneet kokemaan vointinsa fyysisesti ja psyykkisesti paremmaksi. Liikunta aiheutti myös joitain yksittäisiä negatiivisia kokemuksia. Alkuperäistutkimukset osoittivat aerobisen ja anaerobisen liikunnan olevan hyödyllisiä masennuksen hoidossa.

Abstract**Author(s):** Haataja Matti**Title of the Publication:** Physical Exercise in the Treatment of Depression – a descriptive literature review**Degree Title:** Bachelor of Health Care, Nursing**Keywords:** exercise, depression, treatment of depression, depressive disorder

The effects of physical exercise on depression have been studied since the 20th century. The early research cases indicated that at least some of the moderate-intensity exercises would be beneficial for the treatment of depression and would improve mood.

The purpose of this thesis was to research the benefits of physical exercise in the treatment of depression through a descriptive literature review. The aim was to provide new and up to date information for nursing staff and give new perspectives on the implementation and development of physical exercise in outpatient rehabilitation. The commissioner of this thesis was the open rehabilitation ward for young adults, Ward 13. The research questions of this thesis were the following: what type of physical exercise would help in the treatment of depression and what were the benefits of physical exercise in the treatment of depression?

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The material used in the literature review was searched from electronic databases such as Cinahl, Melinda, Pubmed, Medic and Google Scholar. Only publications that met the intake criteria were chosen and analyzed. Two studies written in Finnish and four studies written in English were selected for the final content analysis. The studies were analyzed using qualitative content analysis.

The results of this thesis highlighted the positive effects of physical exercise on depressive symptoms, mood, everyday management, and functional ability. Exercise had positive effects on depressed persons' life management and self-perception. According to the results, exercise gave a wide range of feelings of well-being and made people feel better physically and mentally. Exercise also caused some individual negative experiences. Studies included in this thesis showed that aerobic and anaerobic exercises are useful tool in treating depression.

Sisällys

1	JOHDANTO	5
2	OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA.....	7
3	MASENNUS	9
3.1	Masennuksen yleisyys	10
3.2	Masennuksen synty ja vaikeusasteet	11
3.3	Masennustilan ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä.....	12
3.4	Masennuksen alatyypit	13
3.5	Masennus ja itsetuhoisuus.....	15
3.6	Masennuksen hoito.....	16
4	LIIKUNTA.....	20
4.1	Terveysliikunta	20
4.2	Liikuntasuositukset.....	21
5	MASENNUS JA LIIKUNTA.....	22
5.1	Liikunta ja mieliala.....	23
5.2	Sopiva ja yksilöllinen liikuntaohjelma	24
5.3	Liikuntalajin valinta.....	25
5.4	Liikuntaryhmät	25
5.5	Liikunnan teho masennuksen hoidossa	26
5.6	Liikunnan haitat.....	27
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	29
6.1	Opinnäytetyön tavoite	29
6.2	Opinnäytetyön tarkoitus	29
7	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	30
7.1	Tutkimuskysymys	30
7.2	Aineiston haku ja arviointi.....	31
7.3	Aineiston analyysi.....	37
8	TULOKSET	41

8.1	Masennuksen hoitoon käytetyt liikuntamuodot.....	41
8.2	Liikunnan hyöty masennuksen hoidossa.....	42
9	POHDINTA.....	45
9.1	Opinnäytetyön eettisyys	45
9.2	Opinnäytetyön luotettavuus	46
9.3	Tulosten tarkastelu.....	48
9.4	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	49
9.5	Johtopäätökset ja suositukset.....	52
	LÄHTEET	53
	LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Maailman terveysjärjestön tilastojen mukaan masennus on suurin sairaustaakkaa aiheuttava terveyshaitta. Masennuksesta arvioidaan ajankohtaisesti kärsivän noin 5 % väestöstä. Suomessa tämä määrä vastaa noin 250 000 ihmistä. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 5.) Vuoden 2010 lopulla tilastojen mukaan 38 000 suomalaista oli eläkkeellä masennuksen takia. Sairauspäivärahapäivistä noin 25 % aiheutui mielenterveyden häiriöistä, joista masennus aiheutti noin puolet. Huolestuttavaa on se, että masennustilat aiheuttavat jatkuvasti yhä enemmän sairauspäiviä. (Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2013, 9.) Masennusta voi kuitenkin hoitaa ja siitä on mahdollista toipua (Holma 2019, 151).

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, minkälainen liikunta on tehokasta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyöni lähtökohtana on kiinnostukseni eri mielenterveyden häiriöihin, joista masennus valikoitui tarkasteltavaksi, sillä se on väestöllisesti yksi yleisimmistä mielenterveydellisistä sairauksista. Lisäksi halusin tarkastella liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa, sillä liikunta on useissa kansanterveydellisissä sairauksissa yksi tärkeimmistä hoitokeinoista. Opinnäytetyöni toimeksiantajan asiakkaat ovat iältään nuoria aikuisia, joten aiheen tarkastelu on päätetty rajata koskemaan aikuisväestöä. Tutkimuskysymyksiäni ovat ”Minkälainen liikunta auttaa masennuksen hoidossa?” ja ”Mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa?”. Opinnäytetyön tavoitteena on antaa opinnäytetyön toimeksiantajalle uutta ajankohtaista tietoa ja sen kautta uusia näkökulmia avokuntoutuksen liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen.

Toimeksiantajana tällä opinnäytetyöllä on Kainuun alueen nuorten aikuisten avokuntoutusosasto, Osasto 13. Osastolla hoidetaan nuoria aikuisia, jotka tarvitsevat aktiivista kuntoutusta sosiaalisissa taidoissa ja jokapäiväiseen elämään liittyvissä käytännön asioissa. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa hoitajia kuntoutusprosessissa sekä motivoinnissa saada myös kuntoutujat näkemään liikunnan merkitys kuntoutumisessa.

Opinnäytetyöni tietoperustassa käsittelen masennuksen tunnusmerkkejä ja sen yleisyyttä, masennuksen syntyä ja vaikeusasteita, masennuksen alatyyppejä, masennuksen ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä, masennuksen ja itsetuhoisuuden yhteyttä sekä masennuksen hoitoa. Tietoperustassa käsittelen myös terveysliikuntaa ja liikuntasuosituksia sekä liikunnan yhteyttä masennuksen hoidossa.

Kirjallisuuskatsauksessa käytän suomen- ja englanninkielistä tutkimusmateriaalia, jotka haettiin sähköisistä tietokannoista. Tutkimusaineiston haun tein Cinahl-, Melinda-, Pubmed-, Medic- ja Google Scholar -tietokannoista. Sisällönanalyysiin päätyi kaksi alkuperäiskieleltään suomenkielistä ja neljä englanninkielistä tutkimusta, jotka analysoitiin induktiivisesti laadullista sisällönanalyysiä käyttäen.

2 OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajana tällä opinnäytetyöllä on Kainuun alueen nuorten aikuisten avokuntoutusosasto, Osasto 13. Osastolla hoidetaan nuoria aikuisia, jotka tarvitsevat aktiivista kuntoutusta sosiaalisissa taidoissa ja jokapäiväiseen elämään liittyvissä käytännön asioissa. Toimeksiantaja hyötyy opinnäytetyöstäni siten, että opinnäytetyöni voi antaa uusia näkökulmia avokuntoutuksen liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa hoitajia kuntoutusprosessissa sekä motivoinnissa saada myös kuntoutujat näkemään liikunnan merkitys kuntoutumisessa.

Hoidon tavoitteena on auttaa kuntoutujia mahdollisimman itsenäisesti toimeentuleviksi kansalaisiksi. Tarkkoja ikärajoja osastolle tulijoille ei ole. Pääosin osaston asiakkaat sijoittuvat ikäryhmään 18–30-vuotiaat. Osastolle tullaan joko psykiatrisilta kriisiosastoilta kuntoutumisen jatkumisen turvautumiseksi tai avohoidon parista silloin, kun todetaan osastokuntoutumisen olevan sillä hetkellä paras vaihtoehto. Hoitajakset ovat kestoltaan muutamasta viikosta aina yli vuoden kestävään hoitajaksoon. Osaston toiminta perustuu hoitokokoustyöskentelyyn, jossa ovat mukana asiakas, hänen perheensä sekä avohoidon ja osaston työntekijät. Hoitokokouksissa tehdään potilaalle tarpeenmukainen yksilöllinen kuntoutussuunnitelma yhdessä potilaan ja hänen perheensä kanssa. Kuntoutussuunnitelmaan pyritään sitoutumaan myös osastohoidon päätyttyä.

Toimeksiantaja hyötyy opinnäytetyöstäni siten, että opinnäytetyöni voi antaa uusia näkökulmia avokuntoutuksen liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Osastolla on päivittäin liikuntaryhmiä ja jokaista kuntoutujaa kannustetaan liikkumaan omien voimavarojensa mukaan. Toimeksiantajan mukaan opinnäytetyö antaisi osaston hoitajille uutta faktatietoa ja muistutusta siitä, kuinka liikunta on tärkeässä roolissa masennuksesta toipumisessa. Tieto auttaa hoitajia kuntoutusprosessissa sekä motivoinnissa saada myös kuntoutujat näkemään liikunnan merkitys kuntoutumisessa. Hoitajat tuovat tietoa kuntoutujille, joille tieto lisää toivoa mielialan kohenemisestä ja elämänlaadun parantumisesta. Tieto motivoi masentunutta ihmistä ottamaan pieniä askeleita ja tekemään pieniä tekoja oman kuntoutumisen eteen. Masentuneena ihminen ei useinkaan jaksaa kovaa liikuntaa ja motivaatiota liikkumiseen ei ole ollenkaan. Olisi tärkeää saada kuntoutuja tietämään, ettei liikuntaa tarvitse aloittaa kovatehoisesti vaan hyvinkin pieni liikkumaan lähteminen on askel eteenpäin kuntoutumisessa. Toimeksiantajan mukaan opinnäyt-

tetyön aihe on osastolla esillä päivittäin. Osaston työntekijät joutuvat usein perustelemaan lääkehoidon rinnalle muitakin keinoja masennuksen hoitamiseen. Osalla kuntoutujista on ajatus, että lääkehoidolla on avainasema masennuksesta kuntoutumisessa ja se voikin passivoida ihmistä tekemään itse asioita kuntoutumisen eteen. Toimeksiantaja uskoo tämän opinnäytetyön antavan kuntoutumisessa hyödynnettäviä perusteita liikunnan merkityksestä masennuksen hoidossa.

3 MASENNUS

Arkikielessä masennus määritellään eri tavoin ja sillä on useita merkityksiä. Elämässä ikävien asioiden tapahtuessa voi kuka tahansa olla hetkellisesti alavireinen, väsynyt tai surullinen. Masennuksen tunne kuuluu perustunteisiimme. Hetkellinen mielialan lasku ei ratkaisevasti vaikuta jokapäiväiseen elämään. Masennus on kyseessä silloin, kun masentunut mieliala jatkuu yhtäjaksoisena viikoista jopa vuosiin. Masennuksen tunnistaminen on vaikeaa. Siitä kärsivät eivät välttämättä osaa yhdistää väsyneisyyttä, ärtyneisyyttä tai ilottomuutta masennukseen. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8.) Masennuksessa oireiden ja muiden siihen liittyvien tunnusmerkkien kokonaisuus on aina yksilöllinen. Masennus on monikasvoinen sairaus. (Isometsä 2011, 28.)

Masennuksen keskeisimpiä tunnusmerkkejä ovat alakuloisuus, väsymys sekä mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen vähentyminen. Lisäksi masennukseen liittyy esimerkiksi unettomuutta, ruokahalun vähentymistä, itsetunnon laskua, keskittymisvaikeuksia, muistiongelmia, syyllisyydentunnetta, ahdistusta, erilaisia kipuja ja itsetuhoisia ajatuksia. Oireet voivat esiintyä myös päinvastaisina, esimerkiksi liikaunisuutena ja ruokahalun lisääntymisenä. Harvinaisempia oireita voivat olla liikkeiden ja puheen selvä hidastuminen sekä epämiellyttävä levottomuuden tunne, josta voi aiheutua rauhatonta liikehdintää. Ongelmien paisuttelemisen on tyypillistä masentuneelle ihmiselle. Arjessa jaksaminen ja toimintakyky voi laskea merkittävästi. Masentunut ihminen ei koe normaaliin tapaan onnistumisen tunnetta eikä velvollisuuksista suoriutumisen tuoma palkitsevuuden tunnetta. (Lehti 2017, 24.) Myös kyky tehdä työtä sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitäminen ja itsestä huolehtiminen heikkenee (Heiskanen ym. 2011, 8).

Tavallisesti masentuneisuus liittyy itselle tärkeiden sosiaalisten roolien menettämiseen tai menettämisen pelkoon. Masennuksen tunne voi olla vaikea yhdistää yksittäiseen elämäntapahtumaan. Normaalisti pettymyksen tai menetyksen kohdatessa ihminen reagoi suremalla, kun taas vakavasti masentunut ei monestikaan kykene suremaan lainkaan. Suru eroaa sisäiseltä olemukseltaan masennuksesta. Masentunut kokee masennuksen eli depression olevan loputonta, sureva taas tiedostaa surun olevan ohimenevää. Masentunut voi kokea elämän merkityksen häviävän. (Heiskanen ym. 2011, 8.)

3.1 Masennuksen yleisyys

Standardoitujen haastattelumenetelmien ja epidemiologisten tutkimusmenetelmien kehittyminen on lisännyt oleellisesti tietoa masennuksen väestöllisestä esiintymisestä. Masennustilojen yleisyyttä kartoittavia tutkimuksia on eri maissa ja maantieteellisillä alueilla on paljon. Tutkimusten löydökset kuitenkin riippuvat paljon käytetystä tutkimusmenetelmästä. (Isometsä 2017, 259.) Euroopan väestössä vuosittain esiintyvien masennustilojen esiintyvyys on vaihdellut eri maissa tutkimuksien perusteella yleensä 3–10 %:iin. Elinaikaprelevanssin arviot ovat tutkimuksissa korkeita, miehillä yli 10 % ja naisilla yli 20 %. (Isometsä 2017, 259.)

Maailman terveysjärjestön tilastojen mukaan masennus on suurin sairaustaakkaa aiheuttava terveyshaitta. Masennuksesta arvioidaan ajankohtaisesti kärsivän noin 5 % väestöstä. Suomessa tämä määrä vastaa noin 250 000 ihmistä. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 5.) Suomessa tehdyn muutaman laajan väestötutkimuksen mukaan, huomioon ottaen väestötutkimusten virhelähteet, voidaan arvioida vuoden aikana noin 5 % suomalaisista kärsivän masennustilasta. Noin 10 % perusterveydenhuollon potilaista kärsii ajankohtaisesta masennustilasta. (Isometsä 2017, 259.) Vuoden 2010 lopulla tilastojen mukaan 38 000 suomalaista oli eläkkeellä masennuksen takia. Sairauspäivärahapäivistä noin 25 % aiheutui mielenterveyden häiriöistä, joista masennus aiheutti noin puolet. Huolestuttavaa on se, että masennustilat aiheuttavat jatkuvasti yhä enemmän sairauspäiviä nuorille. (Stenberg, J-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. 2013, 9.)

Masennustilojen esiintymiseen liittyvät Suomalaisten väestötutkimusten mukaan naissukupuoli, nuori aikuisikä, keski-ikä, sosioekonomisesti matala asema, matala tulotaso tai koulutustaso, työttömyys, avioero, humalajuominen, tupakointi ja nikotiiniriippuvuus. Suomessa on tehty muutama laaja väestötutkimus. Näitä tutkimuksia ovat 1980-luvun alussa tehty Mini Suomi-tutkimus, 1996 suoritettu TERVA-tutkimus, Terveys 2000-tutkimus ja Terveys 2011-tutkimus. (Isometsä 2017, 259.)

Masennus on yleisin mielenterveyden häiriö Suomessa. Väestöstä noin 20 % sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä, tyypillisimmin keski-ikässä. Väestöstä naisilla masennusta esiintyy lähes kaksi kertaa miehiä useammin. Masennusta voi hoitaa ja siitä voi toipua, kun sen oireet tunnistetaan ajoissa ja hoito aloitetaan heti oireet tunnistettaessa. (Holma 2019, 11.)

Lyhytaikainen tai hetkellinen masentunut mieliala tai suru ei ole osoitus masennuksesta, vaan luonnollinen reaktio erilaisiin pettymyksiin. Masennuksesta puhutaan, kun masentunut mieliala

ja oireet ovat kestoaltaan yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Masennustilat eri asteineen ovat yleisiä. Masennustiloista lieviä esiintyy aikuisväestöllä noin 10–15 %, vakavia noin 5 % ja psykoottisia masennustiloja alle 1 %. (Masennus 2018.)

3.2 Masennuksen synty ja vaikeusasteet

Masennus ei katso ikää, vaan masennukseen voi sairastua kaikenikäiset ihmiset. Elämän muutospohdat ovat kuitenkin kriittisiä vaiheita masennukseen sairastumisen näkökulmasta. Nuoret ihmiset päättävät peruskoulun, lähtevät ehkä opiskelemaan ja muuttavat pois lapsuudenkodistaan tai aloittavat seurustelun/parisuhteen. Nuoret valmistuvat ammattiin ja aloittavat työt ensimmäisessä työpaikassa. Nuoret ihmiset joutuvat sopeutumaan suuriin muutoksiin elämässä ja elämän kriisiytyessä alttiutuu sairastua masennukseen lisääntyy. Vaikka ikä ei altista masennukselle, esiintyy masennusta kuitenkin lisääntyvästi 70 ikävuoden jälkeen. Iän mukana tuomat muutokset, kuten sairastuminen, fyysisen kunnon heikkeneminen tai läheisten ihmisten menetykset toimivat selittävänä tekijänä masennukseen sairastumisen alttiuteen. (Holma 2019, 34.) Masennuksen synty on monitekijäinen prosessi. Masennuksen laukeamisen voi aiheuttaa perinnöllinen ja hankittu biologinen alttiutuu sekä sille voi altistaa persoonallisuuden piirteet. Kuormittavat elämänmuutokset tai hormonaaliset muutokset voivat olla masennuksen laukaisevia tekijöitä. Masentunutta tunnetilaa voi ylläpitää ja vahvistaa kognitiiviset vääristymät. (Isometsä 2011, 23.)

Masennustilat alkavat muutamia viikkoja tai kuukauden kestäväällä vaiheella, johon liittyy lievästi alkavat esioireet, jotka pahenevat ajan kuluessa. Tämän esivaiheen jälkeen masennusoireyhtymä saavuttaa huippunsa. Esivaiheen oireet ovat väsymys, usein ahdistuneisuus, mielialan lasku ja mielihyvän menetys. Masennustilojen ollessa toistuvasti alkavia, pystyy niistä kärsivä tunnistamaan masennukseen johtavia esioireita ja hakeutumaan hoitoon ennen masennustilan kehittymistä. (Isometsä 2011, 23.)

Lääketieteellisesti masennus luokitellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Vaikea masennustila voi olla myös psykoottistasoista, jolloin ihmisen todellisuudentaju vääristyy. Masennus psykoottisena on harvinainen. Vaikeusasteen määrittäminen perustuu masennusoireiden määrään sekä toimintakyvyn häiriintymisen asteeseen. (Lehti 2017, 28–29.)

Masennusta sairastavilla voi olla suuriakin eroja oireiden vaikeusasteessa. Lievää masennusta sairastava on kykenevä työelämään, vaikka toimintakyky ei vastaa normaalia ja töistä selviytyminen

vaatii tavallista enemmän ponnistelua. Masennuksen ollessa keskivaikea tarvitaan usein sairauslomaa, sillä työkyky ja toimintakyky laskevat huomattavasti keskivaikeaa masennusta sairastettaessa. Vaikeaan ja psykoottistasoiseen masennukseen sairastunut ihminen on työkyvytön ja tarvitsee hoitoa usein sairaalaympäristössä. Lievästä ja keskivaikeasta masennuksesta kärsiviä hoidetaan pääsääntöisesti perusterveydenhuollossa. Vaikean tai psykoottistasoisen masennuksen hoito toteutetaan yleensä psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. (Isometsä 2011, 21.)

3.3 Masennustilan ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä

Masennustilan ennusteeseen ei juurikaan vaikuta masennuksen laukaisevan tekijän olemassaolo tai sen puuttuminen, vaan tärkeämpää on se, jatkuuko masennustilan laukaisevan tekijän olemassaolo pitkäaikaisesti ja aiheuttaako se suuria muutoksia masennusta sairastavan elämässä. Masennusta sairastettaessa kielteisillä ja myönteisillä elämänmuutoksilla voi olla suuriakin vaikutuksia masennuksesta toipumiseen. Kielteiset muutokset voivat hidastaa toipumista merkittävästi, kun taas myönteiset ja uusia mahdollisuuksia avaavat muutokset voivat vaikuttaa toipumiseen positiivisesti. Potilaan masennustila voi vaikuttaa negatiivisesti potilaan sosiaaliseen tukiverkoston ja tätä kautta kielteinen elämänmuutos voi olla seurausta potilaan masennustilasta itseltään. (Isometsä 2011, 30.)

Syrjäänvetäytyvyys ja aloitekyvyttömyys ihmissuhteissa on tyypillistä masennustilaa sairastavalle. Sairastavan lähipiiri voi helposti kokea masentuneen laiskaksi tai turhauttavaksi, jopa pahantahoiseksi, ymmärtämättä, ettei masentunut kykene hallitsemaan tunnetilojaan normaalisti. (Isometsä 2011, 30–31.) Masentunut joutuu helposti tyypilliseen noidankehään, jossa hän käyttäytymisellään väsyttää ja turhauttaa tukiverkostaan, mikä taas heikentää sosiaalista tukiverkostoa ja vaikuttaa kielteisesti masennuksen etenemiseen. Keskeisintä masennuksen ennusteen kannalta on potilaan kokemus omasta tukiverkostostaan. (Isometsä 2011, 31.)

Masennustilan ennusteeseen vaikuttavat myös sairastavan ihmisen persoonallisuuden piirteet ja häiriöt persoonallisuudessa. Muihin depressiotiloihin verrattaessa persoonallisuushäiriöitä sairastavien potilaiden masennustilat ovat pidempikestoisia ja helposti uusiutuvampia. Masennustilan aikana persoonallisuuden piirteiden arvioiminen on hankalaa, koska poikkeavat piirteet persoonallisuudessa korostuvat masennuksen aikana. On arvioitu, että jopa puolet psykiatrisen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon masennusta sairastavista potilaista kärsii jonkinas-

teisesta häiriöstä persoonallisuudessa. Yleisimpinä masennustilalle altistavista persoonallisuushäiriöistä ovat itsetunto-ongelmiin, epävakauteen, estyneisyyteen, vaativuuteen sekä perfektio- nismiin liittyvät piirteet persoonallisuudessa. (Isometsä 2011, 31.)

Elimelliset sairaudet, mielenterveydelliset häiriöt ja riippuvuudet ovat myös keskeisiä vaikuttajia masennustilan ennusteeseen. Diagnosoitavissa olevasta ahdistuneisuushäiriöstä, kuten esimerkiksi paniikkihäiriöstä tai yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsii noin puolet masennuspoti- laista. Ahdistuneisuushäiriö on usein edeltänyt masennustilaa. Keskimäärin kolmanneksella ma- sennuspotilaista on myös päihdeongelma, alkoholiriippuvuus tai sen liiallista käyttöä. Miehillä päihdeongelmat ovat yleisempiä kuin naisilla ja usein edeltävät masennustilaa, kun taas naisilla päihdeongelmat useimmiten kehittyvät masennustilan alkamisen jälkeen. Päihteet voivat toimia masennukselle altistavana, laukaisevana tai toipumisen todennäköisyyttä pienentävänä tekijänä. (Isometsä 2011, 31.)

3.4 Masennuksen alatyypit

Yleisesti masentunut ihminen kuvitellaan hiljaiseksi ja vetäytyneeksi erakoksi, mutta todellisuudessa masennus voi ilmetä usealla eri tavalla. Masennuksen alatyyppejä on myös useampia. (Holma 2019, 28.)

Agitoitunut masennus on yksi masennuksen ilmenemismuoto. Levottomuus eli agitaatio on yksi masennuksen oireista. Masentunut ihminen voi olla kiihtynyt ja levoton tai päinvastaisesti lamautunut. (Holma 2019, 28.)

Epätyypillinen masennus tunnetaan myös atyyppisenä masennuksena, jonka näkyvimpiä oireita ovat kohtuuton lihominen ja lisääntynyt ruokahalu. Atyyppisessä masennustilassa myös unisuus lisääntyy jopa niin paljon, että masennusta sairastava herää vain syömään ja käy syömisen jälkeen taas nukkumaan. Epätyypillistä masennusta sairastavan mieliala on usein reaktiivinen ja vaihtelee tilanteen mukaan. Oireiden takana piilevää masennusta voi olla vaikea tunnistaa. (Holma 2019, 28.)

Psykoottistasoiset masennustilat ovat yleensä vaikeimpia masennustiloja. Psykoottistasoisesti masentuneen todellisuudentaju on hämärtynyt ja hänellä voi olla psykoottisia oireita. Yleisimpiä psykoottisia oireita ovat harhaluulot ja aistiharhat. Psykoottistasoisesta masennuksesta kärsivä

voi olla vaarallinen itselleen tai muille. Psykoottistasoisen masennuksen hoidossa masennuslääkkeet tai psykoterapia hoitomuotoina eivät ole yksinään vaikuttava hoitomuoto. Lääkehoitoa miettäessä paras vaikutus saadaan yhdistämällä masennuslääke ja antipsykootti. Tehokkaimpana hoitomuotona psykoottistasoiseen masennukseen pidetään aivojen sähköhoitoa. Melankolinen depressio eli somaattinen oireyhtymä liittyy usein psykoottistasoiseen masennukseen. (Isometsä 2011, 22.)

Melankolinen depressio tunnetaan myös nimillä endogeeninen-, sisäsyntyinen tai somaattinen depressio. Tällaiset masennustilat ovat usein psykoottisia ja vaikea-asteisia. Oireina melankolisessa depressiossa on voimakas mielialojen vaihtelu vuorokauden aikojen mukaan ja sen riippumattomuus ympärillä tapahtuvista asioista, psykomotoristen toimintojen hidastuminen tai kiihtyminen, unettomuus, laihtuminen, ruokahalun menetys ja voimakkaat jopa harhaluulon asteiset ravistelevat syyllisyydentunteet. (Holma 2019, 28.)

Masennusta lievemmästä mielialahäiriöstä eli dystymiasta voidaan puhua silloin, kun masennuksen oireet ovat voimakkuudeltaan vakavaa masennusta vähäisemmät ja oireet kestävät minimissään kaksi vuotta. Dystymiapotilaat ovat alttiimpia kokemaan vakavan masennuksen jaksoja. Yleensä dystymia alkaa nuoruusiässä ja kestää koko loppuelämän ajan. Vakavasta masennuksesta kärsivien henkilöiden, joilla on myös dystymia, sanotaan kärsivän kaksoismasennuksesta. Dystymian kehityttyä ensin, voi myöhemmin ilmetä vakavia masennusjaksoja. (Holma 2019, 28–29.)

Vuodenaikoihin liittyvät mielialahäiriöt ovat säännöllisesti tiettyinä vuodenaikoina toistuvia sairausjaksoja, jotka lievittyvät vuodenaikojen vaihtuessa. Kaamosmasennus liittyy talveen ja sen mukana tuomaan pimeyteen. Tyypillisiä oireita kaamosmasennuksessa ovat väsymys sekä lisääntynyt nukkuminen ja ruokahalu. Kaamosmasennuksen oireiden hoitoon suositeltavin hoitomuoto on kirkasvalohoito. Tavallisista masennuslääkkeistä ja SSRI-ryhmän masennuslääkkeistä on hyötyä kaamosmasennuksen hoidossa. (Isometsä 2011, 22.)

On ihmisiä, jotka kokevat masentuneisuuden oireita vain keväisin. Tilastojen mukaan riski itsemurhaan on korkeimmillaan juuri keväällä. Valon määrä vaikuttaa ihmisen mieleen ja kehon toimintaan. Keväisin joillakin ihmisillä energisyys lisääntyy, mutta mieliala ei välttämättä lisäännä energisyyden mukana, vaan se laskee. Ahdistus on usein liitettävissä tällaiseen kevätväsymykseen. (Kopakkala 2019, 44.)

Synnytyksen jälkeen suuri osa äideistä saa lieviä, ennusteeltaan hyviä masennusoireita. Vaikka lapsi on toivottu, voi tuore äiti vaikuttaa alakuloiselta. Synnytyksen jälkeinen masennus alkaa

yleensä neljän viikon kuluessa synnytyksestä, ja oireet ovat lievän masennustilan oireita vaikeampia. Raskauden aikana kohonnut estrogeenitaso romahtaa synnytyksen jälkeen vaikuttaen fysiologisesti mielialaan. Synnytyksen jälkeinen masennustila voi olla vaarallinen äidille ja lapselle, jonka vuoksi siihen tulisi puuttua mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Terapiasta voi olla apua äidin mielialan käsittelyyn ja äitinä olemisen roolin omaksumiseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen ollessa vaikeaoireinen, voidaan estrogeenilääkityksellä saada hyviä tuloksia masennustilan hoidossa. Aivojen sähköhoidolla voidaan vaikeimmissa masennustiloissa saada nopein apu. Psykenlääkkeitä voidaan määrätä masennustilan hoitoon oireiden luonteen mukaan. (Holma 2019, 29–30.)

3.5 Masennus ja itsetuhoisuus

Itsetuhoisuudella tarkoitetaan itsensä vahingoittamiseen tai henkeä uhkaavan riskin ottamiseen johtavaa käyttäytymistä tai pyrkimystä. Paras ennakoiva tai varoittava tekijä itsetuhoisuudesta tai itsemurhasta on aikaisempi itsetuhoisuus. Itsetuhoisuus voi olla epäsuoraa tai suoraa. Epäsuoraa itsetuhoisuus on ihmisen ottaessa elämää uhkaavia riskejä haluamatta kuolla tai tietoisesti vahingoittaa itseään. Oman terveyden kohtuuton rasitus, fyysisen sairauden hoidon laiminlyönti, päihteiden liikkäyttö ja turhien riskien otto liikenteessä voivat olla epäsuoraa itsetuhoisuutta. Ihminen saattaa tietoisesti ja harkitusti viiltää, polttaa tai naarmuttaa itseään pyrkimyksensä fyysisten kipujen ja tuntemusten kautta päästä eroon vaikeista psyykkisistä tuntemuksista. Tällaiseen itsetuhoisuuteen voi liittyä mielihyvää ja myönteisiä tuntemuksia. Kun masentunut siirtyy sanoista tekoihin, on muutos huolestuttava ja vaarallinen. Suora itsetuhoisuus ilmenee itsemurhayrityksinä, itsemurha-ajatuksina ja pahimmillaan itsemurhana. (Lönqvist 2011, 316.) Itsemurha on kuolema, joka on seurausta itse aiheutetusta teosta, jonka ihminen on uskonut tai tienänyt johtavan kuolemaan (Lönqvist 2011, 318).

Masennustiloihin liittyy huomattavan suuri riski itsemurhaan. Viime vuosikymmeninä Suomessa arvioidaan noin 5 %:n psykiatrisen erikoissairaanhoidon masennuspotilaista tehneen itsemurhan. Itsemurhan tehneiden osuus on laskenut 1990-luvulta lähtien. (Isometsä 2017, 277.) Suomessa tehdään vuosittain noin 800 itsemurhaa, kaikki niistä eivät kuitenkaan johdu masennuksesta. Tutkituista itsemurhista yli 60 % itsemurhan tekijöistä oli masennusdiagnooituja. (Holma 2019, 35.) Normaaliväestöön verrattuna psykiatrisilla masennuspotilailla itsemurhariski on noin 20-kertainen. Kaikista itsemurhista noin kaksi kolmasosaa on liitettävissä erilaisiin masennusoireyhtymiin.

Masennuksesta kärsivien miesten itsemurhakuolleisuus naisiin verrattuna on lähes kaksinkertainen. Mitä vaikeampiasteinen ja pidempikestoinen masennustila on, sitä suurempi on itsemurhariski. (Isometsä 2011, 32.)

Yksi vakavan masennuksen keskeisistä ja hälyttävistä oireista on voimakkaat itsetuhoiset ajatukset. itsetuhoiset ajatukset heijastavat toivottomuuden tunnetta ja pyrkimystä päästä irti sietämättömästä tunnetilasta. Arvioidessaan elämäänsä, saattaa masentunut ihminen toivoa siihen ulospääsyä ja helpotusta hetkelliseen sietämättömään olotilaan. Tavoite ei useinkaan ole kuolema, vaan elämän ja sietämättömän olotilan taukoaminen. Masentuneen kertoessa itsemurha-ajatuksistaan, on se avunpyyntö ja ilmaisu luottamuksesta. Itsemurha-ajatukset kertovat toivottomuudesta, neuvottomuudesta ja psyykkisesti huonosta voinnista. (Lönqvist 2011, 317.) Riski itsemurhaan kasvaa masennustilan vaikeutuessa ja kestäessä pidempään. Itsemurhavaaraa arvioidessa masennuksen vaikeusaste onkin yksi tärkeimmistä kysymyksistä. Syvä toivottomuus tulevaisuutta kohtaan liittyy normaalia korkeampaan itsemurhariskiin. Lähes kaikki masennusta sairastaneet itsemurhaan kuolleet ovat sairastaneet samanaikaisesti jotain muuta mielenterveydellistä tai somaattista sairautta, kuten alkoholiriippuvuutta tai jotain muuta päihdeongelmaa, epävakaa persoonallisuutta tai vaikeita ahdistuneisuushäiriötä. Masentunut kokee itsetuhoisuudesta jutteleminen yleensä helpottavaksi. Itsetuhoisuudesta keskusteleminen ei provosoi itsetuhoisuuteen, vaan tuo esille potilaan ajatukset ja mahdollistaa hoidollisen työstettävyyden. (Isometsä 2011, 32–33.)

3.6 Masennuksen hoito

Masennuksesta voi toipua ja masennusta voi hoitaa. Masennuksesta kärsivän ihmisen aivoissa, aivojen osissa ja niiden rakenteissa on muutoksia. Masennuksen hoidolla pyritään palauttamaan ja edistämään aivojen normaalia toimintaa sekä vaikuttamaan aivojen käsittelyjärjestelmiin. (Holma 2019, 151.) Masentunutta ihmistä hoidettaessa on suositeltavaa poissulkea kaikki yleisimmät väsymystä aiheuttavat fyysiset sairaudet (Holma 2019, 29). Kaikki virallisen lääketieteen hyväksymät masennuksen hoitoon käytettävät hoitomuodot tuottavat tulosta, jopa plasebo eli lumelääke auttaa. Hoidettavan oma asenne hoitoon on olennainen asia ja se vaikuttaa siihen, kuinka tehokkaasti masennuksesta paraneminen edistyy. Hoitoasenne, eli hoidettavan mielipide hoidon etenemisestä on siis tärkeää. (Holma 2019, 173.) Lääkkeellinen hoito helpottaa aivojen muovautuvuutta ja valmiutta muutokseen. Psykoterapialla pyritään masennuksen hoidossa muuttamaan haitalliseksi uurtuneita ajattelumalleja toimivampiin vaihtoehtoihin. Psykoterapia

mahdollistaa terveiden muistijälkien syntymisen, jotka vähitellen korvaavat vanhoja toimimattomia malleja. (Holma 2019, 151.)

Masennustilan hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen, joita ovat akuuttihoito, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuutin vaiheen hoidon tavoite on mahdollisimman täydellinen ja nopea toipuminen ja tarkoituksena on potilaan saaminen täysin oireettomaksi. Hoitokeino valitaan aina yksilöllisen arvon perusteella. Masennuslääkkeet ja vaikuttavaksi todetut terapiamuodot ovat yleisiä hoitokeinoja. Hoito on tehokkainta käytettäessä läikehoitoa ja terapiaa yhtäaikaaisesti. (Holma 2019, 151–152.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että kliinisen masennuksen hoitoa voidaan parantaa lisäämällä kognitiivista käyttäytymisterapiaa ja liikuntaa. Tutkimukset ovat osoittaneet myös, että masentuneet potilaat ovat yleisesti huonommassa fyysisessä kunnossa ikäluokkaansa nähden, jotka eivät sairasta masennusta. Masennuksesta kärsivän ihmisen fyysinen työkyky voi olla jopa 80–90 % heikentynyt ikäennusteisiin normeihin verrattuna ja tämä voi olla osasyllisenä muihin mahdollisiin fyysisiin terveyshaittoihin. (Craft & Perna 2004, 104–111.)

Jatkohoidon tavoitteena ja tarkoituksena on estää masennusoireiden uusiutuminen. Masennusoireet voivat helposti uusiutua hoidon liian aikaisen lopettamisen takia. Lääkehoito voidaan hyljälleen lopettaa, jos potilas on ollut oireeton puolen vuoden ajan. Syvää masennusta sairastaneen läikehoitoa voidaan asteittain alkaa laskemaan vasta, kun potilas on ollut oireeton usean vuoden ajan. Vieroitusoireet ovat mahdollisia joidenkin lääkkeiden lopettamisen jälkeen, mutta tilanne tasaantuu yleensä vähitellen. Päänsärky, uniongelmat ja ahdistus ovat yleisiä vieroitusoireita läiketyksen lopettamisen jälkeen. (Holma 2019, 152.)

Masennuksen hoidossa ylläpitovaihetta tarvitaan silloin, kun masennus on uusiutunut samalla potilaalla toistamiseen, potilas on sairastanut aiemmin vähintään keskivaikean masennuksen tai masennuksen sairausjakso on ollut erityisen vaikea. Ylläpitohoito toteutetaan samalla tavalla akuutin- ja jatkohoidon kanssa. Hoitava lääkäri tekee päätökset läikehoidon aloittamisesta ja lopettamisesta. Vuosittaisia seurantakäyntejä suositellaan masennuksesta toipumisen jälkeen. (Holma 2019, 152.)

Masennuksen hoidossa hoitokeinoina voidaan käyttää biologisia, psykologisia ja sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä (Isometsä 2011, 25). Masennuksen hoitokeinoista biologisilla hoitokeinoilla pyritään epä mukavien fysiologisten olotilojen eli oireiden lievittämiseen ja loppumiseen. Psykososiaalisten hoitokeinojen pyrkimyksenä on mielen sisäisten ristiriitojen selvittämiseen. Oireiden tausta löytyy usein mielen sisäisistä ristiriidoista. (Lehti 2017, 31.) On tärkeää, että masentunut potilas saa vaikuttavaksi osoitettua hoitoa (Isometsä 2011, 25).

Lääkehoidon, psykoterapian ja aivojen sähköhoidon vaikuttavuudesta on saatu vahvaa näyttöä satunnaistettujen kliinisten tutkimusten perusteella (Isometsä 2011, 25). Osalla potilaista masennuslääkkeet poistavat oireet kokonaan ja joillakin lääkkeet vähentävät masennustilan aiheuttamia oireita. Lääkkeet eivät kuitenkaan auta kaikkia. Aivojen sähköstimulaatio on hoitokeino, jonka masennusoireita vähentävä teho on havaittu kokemusperäisesti sekä monissa tutkimuksissa. Muita masennusoireiden poistamiseen käytettäviä hoitokeinoja ovat valohoito, ketamiinihoito, magneettistimulaatio ja tasavirtasähköhoito. Biologiset hoitokeinot eivät yleensä ratkaise ongelmaa masennusreaktion taustalla eli ne eivät ratkaise syytä, joka aiheuttaa muutostarpeen. Lääkehoito ja muut biologiset hoitokeinot pikemminkin palauttavat ihmisen lähtöruutuun kuin auttavat eteenpäin. Biologiset hoitokeinot tulisi yhdistää hoitokeinoihin, joilla pyritään hoitamaan syytä oireiden takana. (Lehti 2017, 31.)

Psykoterapia on ollut pitkään hoitomuotona masennuksen hoidossa. Psykoterapiasuuntauksia on monia erilaisia, mutta yhtäläisyydet niiden välillä ovat kuitenkin nähtävissä. Masennuksen hoidossa psykoterapia pyrkii vähentämään ja poistamaan masennuksen oireita aikaansaamalla muutoksia masentuneen käyttäytymisessä ja ajattelussa. Pelkästään turvallisen ja ymmärtävän ihmisen antama täysi huomio ja terapiaan kuuluva inhimillinen vuorovaikutus ovat vaikutukseltaan parantavia. Puhuminen helpottaa järjestelemään omia ajatuksia. Omien ajatuksien, tunteiden, muistojen ja suunnitelmien ääneen sanominen auttaa ongelmien ja tarpeiden tunnistamisessa. Psykoterapia on käytännössä yksi parhaista tavoista masennuksesta paranemiseen, koska psykoterapian avulla masentunut löytää ja ymmärtää todelliset ongelmat mahdollistaen niiden syvällisemmän käsittelyn. Muita tekemiseen ja puhumiseen perustuvia hoitokeinoja kutsutaan psykososiaalisiksi hoitomenetelmiksi. Psykososiaaliset hoitomuodot pitävät sisällään laajan kirjon erilaisia menetelmiä, joiden tärkeä osa on yhden tai useamman ihmisen kanssa käytävä vuorovaikutus. (Lehti 2017, 32.)

Nykyisen tutkimustiedon perusteella säännöllisen liikunnan hyödyt masennuksen hoidossa ovat verrattavissa masennuslääkkeillä saatavan hyödyn kanssa. Liikunnan teho masennuksen hoidossa perustuu suurelta osin biologiseen vaikutukseen. Liikunta vaikuttaa myös ajatteluun. Säännöllinen liikunta tuottaa kokemuksia kyvystä vaikeuksien kohtaamisessa. Liikunta vaikuttaa myönteisesti ihmisen itsetuntoon. (Lehti 2017, 32.)

Mindfulness, eli tietoinen läsnäolo, toimii hyvin ryhmäterapiamuotoisena ja hyvin masennustilojen uusiutumisen ehkäisemisessä. Mindfulness -menetelmään perustuvan terapiaryhmän vetäjältä vaaditaan mindfulness-ohjaajan koulutus ja koulutus kognitiivisen terapiaan. Tällaisen terapian tulokset ovat sitä parempia, mitä useammin autettavan henkilön masennustila on uusiutunut. (Kopakkala 2019, 195.)

Paras tulos masennuksen hoidossa saadaan usein yhdistelemällä hoitomuotoja, erityisesti vaikean masennustilan hoidossa. Lääkkeellinen hoitomuoto on käytössä erityisesti vaikeiden ja keskivaikeiden masennustilojen hoidossa. Psykoterapian menetelmiä käytetään lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoitomuotona. Psykoterapia riittää usein ainoaksi hoitomuodoksi lievää masennusta sairastavan potilaan hoidossa, kun taas lääkehoitoa suositellaan psykoterapian ohella käytettäväksi jo keskivaikeaa masennustilaa hoidettaessa. Lievässäkin masennuksessa lääkehoito on perusteltua silloin, kun psykoterapeuttiseen hoitoon ei ole mahdollisuutta. Masennusta hoidettaessa hoidon periaatteet ovat samanlaiset riippumatta hoitopaikasta (taulukko 1). Lääkehoidon ohella keskeisiä tekijöitä masennuspotilaan hoidossa ovat potilaan psykososiaalinen tuki, elämäntilanteen kartoittaminen ja hyvä vuorovaikutussuhde potilaan kanssa. (Isometsä 2011, 25.) Suurin osa lievää tai keskivaikeaa masennusta kärsivistä ihmisistä hoidetaan perusterveydenhuollossa ja vain osa masennuspotilaista tarvitsee psykiatrasta erikoissairaanhoidoa (Isometsä 2011, 25).

Taulukko 1. Masennuksen vaikeusaste ja siihen tehoavaksi todetut hoitomuodot

Hoitomuoto	Lievä	Keskivaikea	Vaikea	Psykoottinen
Psykoterapia	X	X	(X)	-
Masennuslääkkeet	X	X	X	X
Psykoosilääkkeet	-	-	-	X
Sähköhoito (ECT)	-	-	X	X

4 LIIKUNTA

Liikunta on terveystottumus, jolla on yhteyksiä hyvinvointitottumuksiin. Yhteydet ovat heikompia kuin säännöllisen fyysisen aktiivisuuden vaikutukset fyysiseen kuntoon ja suorituskykyyn sekä joidenkin sairauksien biologisiin vaaratekijöihin. Säännöllinen liikunta parantaa psyykkisen ja fysiologisen stressin sietokykyä. Liikunta ei kuitenkaan riitä suojaamaan hyvinvointia psyykkisen tai fyysisen kuormituksen jatkuessa voimakkaana pitkäkestoisesti. (Nupponen 2011, 43.)

Liikunnalla on tärkeä rooli fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Liikunta on yksi tärkeimmistä keinoista kansanterveyden kannalta merkittävien sairauksien ehkäisyssä ja hoitamisessa. Liikunnalla on merkitystä useiden yleisten sairauksien, oireiden ja oireyhtymien hoidossa ja kuntoutuksessa. Liikunnalla on myös suuri rooli fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn säilyttämisessä ja parantamisessa. (Vuori 2011, 12.)

4.1 Terveysliikunta

Liikunta on terveyden edistämässä ja toimintakyvyn ylläpitämisessä yksi tehokkaimmista keinoista. Liikunnalla voidaan ehkäistä tai hoitaa jotain tiettyä sairautta tai oiretta. Liikunta parhailaan on kuitenkin oikein annosteltuna niin sanottu yleislääke, jolla voidaan edullisesti vaikuttaa lähes kaikkiin elimistön toimintoihin. Säännöllisesti toteutettavalla liikunnalla on positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Terveyskirjasto 2018.)

Usein puhutaan fyysisestä kunnosta ja terveyskunnosta. Fyysisestä kunnosta puhuttaessa, tarkoitetaan lähinnä hyvää suorituskykyä, kestävyyttä ja lihasvoimaa. Terveyskunnossa tärkeitä asioita ovat tuki- ja liikuntaelimistön terveys ja nivelten liikkuvuus, matala verenpaine ja hyvä veren kolesterolitaso. Tavoitellessa parempaa fyysistä kuntoa, on kyse kuntoliikunnasta. Terveysliikunnassa tavoitteena on terveyskunto. (Terveyskirjasto 2018.)

Hyvää terveysliikuntaa ovat ruumiilliset arjen askareet, työhön ja arkeen liittyvä ripeä liikkuminen, liikunnalliset harrastukset sekä urheilu ja kuntoliikunta. Ehtona terveysliikuntaan on, että liikunnan kuormittavuus elimistölle on vähintään kohtalaista ja riittävän usein toistuvaa. Hyvin kevyt liikunta, kuten hidaskävely, ei välttämättä täytä ehtoja ollakseen terveysliikuntaa. Tutkimustulosten mukaan kevytkin liikunta vähentää terveyshaittoja, joita liikkumattomuus aiheuttaa. (Terveyskirjasto 2018.)

Terveysliikunnalla on paljon suotuisia vaikutuksia eri elimistön toimintoihin. Iäkkäille terveysliikunta on erityisen tärkeää. Terveysliikunta parantaa tasapainoa ja sitä kautta vähentää kaatumistapaturmia. Terveysliikunta edistää toimintakykyä ja sillä on vähentävä vaikutus myös dementiaan ja Alzheimerin tautiin sairastumisen todennäköisyydelle. Liikunta vahvistaa luustoa, parantaa heikentynttä sokeriaineenvaihduntaa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia sekä ehkäisee sydän- ja verisuonisairauksia. Liikunnasta on hyötyä myös painon hallinnassa. (Terveyskirjasto 2018.)

4.2 Liikuntasuositukset

Liikuntasuosituksen mukaan lihaskuntoa ja liikehallintaa kehittävää liikuntaa tulisi harrastaa vähintään kaksi kertaa viikossa ja sen tulisi olla monipuolista. Uudistetusta liikuntasuosituksesta on poistettu vaatimus, jonka mukaan liikuntaa tulisi harjoittaa vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Nykytiedon mukaan liikunta muutaman minuutin kestävässä pätkissäkin on riittävää. (UKK-instituutti 2019.)

Suosituksen mukaan sydämen sykettä kohottavaa liikuntaa suositellaan harjoitettavaksi vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa. Liikunnan ollessa teholtaan rasittavaa, riittää vähintään 1 tuntia 15 minuuttia liikuntaa viikossa. (UKK-instituutti 2019.)

Liikuntasuosituksena uutena on unen ottaminen mukaan liikunnan rinnalle. Liikunnalla ja riittäväällä palauttavalla unella on merkittävästi terveysvaikutuksia. Tutkimusnäytöllä on pystytty osoittamaan, että myös kevyellä liikunnalla saavutetaan terveyshyötyjä vähän liikkuvalla ihmiselle. Kevytkin liikunta vilkastuttaa verenkiertoa ja vetristää lihaksia. Kevyemmälläkin liikunnalla on positiivisia vaikutuksia verensokeri- ja rasva-arvojen laskussa. Liikkumista ja paikallaanoloa tulisi tautta joka päivä mahdollisimman usein. (UKK-instituutti 2019.)

5 MASENNUS JA LIIKUNTA

Liikunnalla on merkitystä useiden yleisten sairauksien, oireyhtymien ja oireiden ehkäisemisessä, hoitamisessa ja kuntoutuksessa. Liikunnalla on merkitystä myös toimintakyvyn säilyttämisessä ja kehittämisesä. Säännöllisesti liikkuvilla ihmisillä on osoitettu olevan fyysisesti passiivisia ihmisiä pienempi todennäköisyys sairastua yli 20 eri sairauteen tai sairauden esiasteeseen. (Vuori 2011, 12.)

Liikunta aktivoi autonomisen hermoston toimintaa ja aiheuttaa välittömästi vireystilan nousua. Yhden liikuntakerran jälkeen ihmiset usein kokevat positiivisten tuntemusten lisääntyneen ja negatiivisten tunnetilojen vähentyneen. Yleensä liikunnan aikaansaama myönteinen vaikutus on lyhytaikainen. Liikunnan aiheuttamiin myönteisiin kokemuksiin vaikuttavat monet asiat, joista tärkeimpänä aiempi liikuntaharrastus. Ihmiset, jotka harrastavat liikuntaa säännöllisesti, tietävät ja tunnustavat liikunnan vaikutukset heissä itsessään. Säännöllisesti liikkuvat ihmiset osaavat odottaa liikunnan aikaansaamaa tuntemusta, joka voi aiheuttaa nautintoa. He osaavat myös tunnustaa elimistön antamat merkit, joista olisi syytä huolestua. (Leppämäki 2017, 196.)

Ihmiset, joilla on vähäinen tausta liikunnan harrastamisesta tai harrastus on vasta aloitettu, eivät koe liikuntaa samalla tavalla nautintoa tuovaksi kuin säännöllisesti liikuntaa harrastavat ihmiset. Ennakoasenteilla on paljon vaikutusta liikunnasta saatavaan kokemustietoon, joka heillä on vielä vähäistä. Mikäli liikunta on suorituskykyyn nähden liian raskasta, eivät myönteisetkään odotukset liikuntaa kohtaan auta. (Leppämäki 2017, 196.) Moni liikuntaharrastusta aloittava lopettaa tai keskeyttää liikunnan siihen liittyneiden negatiivisten tunteiden ja kokemusten takia (Nupponen 2011, 43).

Liikkumiselle riittävä syy on se, että liikunta tuottaa onnistumisen tunteita ja hyvää oloa. Hyötyliikunnalla on myönteisiä vaikutuksia itseluottamukseen, sosiaalisiin suhteisiin, unen laatuun sekä arjen askareissa jaksamiseen. Masennusta sairastavalle liikunnasta saatava onnistumisen kokemus ja mielihyvä on tärkeää. Masentuneille liikuntaan tottuminen vaatii paljon pitkäjänteisyyttä. Liikunnasta on tultava osa arkea, jotta siitä alkaa saada mielihyvää. Masennusta sairastavan on hyvä antaa itselleen aikaa sairastaa, eikä vaatia itseltään liikoja voimavarat huomioon ottaen. (Ahonen 2017, 202.) Liikunnan todellinen merkitys voi olla masennuksen puhkeamisen ja uusiutumisen ehkäisyssä. Vaikka kaikki liikunta on hyvästä, ei lyhytaikaisista kuntosuorituksista ole pitkä-

kestoista hyötyä masennuksen hoidossa. Olennaista olisi muuttaa elämäntapoja positiivista mielialaa ylläpitävään suuntaan ja liikunta onkin vain yksi osatekijä tällaiseen muutokseen. (Leppämäki 2017, 200.)

5.1 Liikunta ja mieliala

Jo 1900-luvun alusta lähtien tutkijat ovat olleet kiinnostuneita liikunnan ja masennuksen välisestä yhteydestä. Varhaisissa tutkimustapauksissa todettiin, että ainakin jotkut kuormittavuudeltaan kohtalaiset liikuntaharjoitukset olisivat suotuisia masennuksen hoidon kannalta ja johtaisivat parempaan mielialaan. (Craft & Perna 2004, 104–111.) Liikunta vaikuttaa monin tavoin mieleen. Varmaksi ei tiedetä, että mikä mekanismeista on liikunnan mielialavaikutusten kannalta tärkein. Hyvin todennäköistä on kuitenkin, että kyseessä on monen tekijän summa, eikä voida nostaa vain yhtä mekanismia ylitse muiden. (Leppämäki 2017, 196.) Säännöllisellä liikunnalla on vaikutuksia aivojen rakenteelliseen ja toiminnalliseen muutokseen. Nämä muutokset voivat näkyä henkisten kykyjen terävänä pysymisenä ikääntyessä, älykkyydestin parempana tuloksena tai esimerkiksi parempana koulumenestyksenä. Liikunnan laadulla on merkitystä tähän aivojen toiminnan muutokseen. Tutkimusten mukaan aivojen suorituskyvylle hyödyllisempää on aerobinen liikunta, kuin voimaharjoittelu tai venyttely. (Kopakkala 2019, 147.) Liikuntatutkimuksissa yleensä tutkittavien fyysinen suorituskyky kasvaa suhteessa sitä enemmän, mitä heikompi tutkittavan fyysinen kunto on tutkimuksen alkaessa. Fyysisen suorituskyvyn kasvu ei kuitenkaan ole suoraan suhteessa mielialan kohoamiseen. Usein masennusoireet lieventyvät jo ennen kuin fyysinen kunto ja suorituskyky kasvavat. (Leppämäki 2017, 196.)

Liikunnan säännöllinen harrastaminen lisää yksilön itsetuntoa ja itsehallinnan tunnetta. Liikunta siirtää ajatuksia muualle masennukselle tyypillisistä negatiivisista ajatuskierteistä. Liikunnan ja harjoitusohjelman ollessa sopivan kuormittavia, yksilöllisesti suunniteltuja ja progressiivista, motivoi se usealla tavalla harrastamaan liikuntaa. Jokaisen motivaatiotekijät liikunnan harrastamiseen vaihtelevat paljon. Oman kehityksen huomaaminen ja seuraaminen sekä uusien taitojen oppiminen innostavat jatkamaan ja tuovat mielihyvän tunnetta. Liikunnan suotuiset vaikutukset ruumiilliseen terveyteen kohottavat epäsuorasti myös mielialaa. Liikuntaharrastukset mahdollistavat myös uusien sosiaalisten kontaktien saamisen. Osalle ihmisistä uusien sosiaalisten ihmissuhteiden luominen vaikuttaa merkittävästi mielialaan. Suoraa yhteyttä liikunnan aiheuttamien mielialavaikutusten ja sosiaalisten ihmissuhteiden lukumäärän välillä ei ole löydetty. (Leppämäki 2017, 196.)

Useissa tutkimuksissa on väestöntasolla löytynyt yhteys liikuntatottumusten ja masennusoireiden tai mielialan välille. Vähän tai epäsäännöllisesti liikuntaa harrastavat ihmiset raportoivat muita enemmän masennusoireita. Vähintään kaksi kertaa viikossa liikuntaa harrastavilla on vähemmän masennusoireita. Tämä ei vielä kerro mitään liikunnan vaikutuksesta mielialaan, sillä yleisesti masennuksen oireista kärsivät ihmiset liikkuvat vähemmän kuin muut. (Leppämäki 2017, 196.)

Yksittäisen liikuntakerran välitöntä vaikutusta tunnetiloihin ja mielialaan on tutkittu paljon. Tutkimuksissa yksittäisen liikuntakerran kesto on ollut 45–60 minuuttia. On olemassa tutkimusnäyttöä, että myös 15–30 minuuttia liikuntaa riittää kohottamaan mielialaa. Pääasiassa tutkimukset ovat keskittyneet aerobiseen liikuntaan, jossa eri ryhmäliikuntamuodot ovat olleet yleisiä. Myös anaerobinen liikunta on todettu tehokkaaksi. Anaerobista liikuntaa on esimerkiksi kuntosaliharjoittelu. (Leppämäki 2017, 197.) Liikunnalla on hyödyllinen ja nopeavasteinen vaikutus lievän masennuksen hoidossa. Keskimäärin 10 minuuttia kestävä arkiliikunta helpottaa jo oloa ja parantaa itsetuntoa ja mielialaa. Liikuntaa jatkettaessa kohonnut mieliala jatkuu noin 20 minuutin ajan. Tutkimuksissa on saatu erinomaisia tuloksia vähintään 30 minuutin hikiliikunnalla, jota toistetaan vähintään kolmesti viikossa. (Kopakkala 2019, 146–147.) Tehokkaimmillaan liikunta on sen ollessa kohtuullisen kuormittavaa keholle. Yksilölliset tekijät vaikuttavat paljon siihen, mikä kenellekin on sopivan kuormittavaa liikuntaa. (Leppämäki 2017, 197.) Liikuntakerran tuottamassa elämyksissä on yksilöiden välillä paljonkin eroja. Myönteiset tuntemukset ja kokemukset voimistuvat liikunnan tullessa tavaksi. Myönteiset kokemukset lisäävät halua liikkumiseen ja ylläpitävät motivaatiota liikkumiseen. (Nupponen 2011, 43.)

Eri urheilulajien vaikutuksista ei juurikaan ole vertailutietoa. Yksikään urheilumuoto ei ole tutkimusten mukaan haitallinen mielialalle, joten liikuntamuodon valinta voi perustua yksilölliseen innostukseen ja kiinnostukseen. (Leppämäki 2017, 197.)

5.2 Sopiva ja yksilöllinen liikuntaohjelma

Tutkimusolosuhteissa säännöllinen liikuntaohjelma ja sen noudattaminen on voinut olla yhtä tehokasta lievän ja keskivaikean masennustilan hoidossa, kuin lääkehoito. Tällaiset liikuntaohjelmat vaativat vahvaa motivaatiota ja tukea, joten ne eivät sovi yleishoidoksi masennukseen ja sopivat vain osalle masennuspotilaista. Liikuntaa on tutkittu hyvin vähän vaikean masennuksen hoidossa. (Leppämäki 2017, 200.)

Masennuksen oirekirjon vuoksi on ymmärrettävää, että masennusta sairastavalle uuden liikuntaharrastuksen aloittaminen ja ylläpitäminen voi tuntua jopa mahdottomalta. Liikunnasta ei kannata tehdä pakkoa, eivätkä tavoitteet liikunnan suhteen saa olla liian haastavia. Tavoitteiden ollessa liian korkeita, voivat ne jäädä saavuttamatta ja sitä kautta liikunta voi aiheuttaa lisää masentavia ajatuksia ja muuttua negatiiviseksi tekijäksi. Pienetkin annokset liikuntaa ovat hyväksi. Liikunta on hyvä aloittaa pienin askelin, esimerkiksi lähikauppaan kävelemällä. (Leppämäki 2017, 200.)

5.3 Liikuntalajin valinta

Masennusta sairastavalle on hyvä tarjota aluksi vain muutamaa liikuntalajia kerrallaan. Liian usean liikuntalajin tarjoaminen yhtäaikaaisesti voi aiheuttaa ahdistuksen tunteen kasvua. Useamman liikuntalajin yhtäaikainen tarjoaminen sopii yksilötoimintaan, mutta ei ryhmätoimintaan, jossa on otettava huomioon ryhmän jäsenten yksilölliset eroavaisuudet. Itsessään liikuntalajilla ei ole mielen kannalta merkitystä. Tärkeää on se, että liikunta on tehokasta ja itselle mielekästä. (Ahonen 2017, 201.)

Masentuneet ihmiset vieroksuvat yleensä kilpailuhenkisiä lajeja. Masentuneille sopiikin parhaiten liikuntamuodoksi aerobinen kestävyysliikunta. Anaerobinen liikunta kuten kuntosaliharjoittelu, koetaan myös hyvänä liikunnan kuormituksen pysyessä kohtalaisesti kuormittavana. Kävely, sauvakävely, uinti, vesijumppa ja hiihto koetaan erityisen hyväksi liikuntamuodoiksi. (Ahonen 2017, 201.)

5.4 Liikuntaryhmät

Ryhmämuotoinen liikunta koetaan hyväksi ja ryhmäläiset ovat usein kertoneet, että vain samaa sairautta sairastava pystyy ymmärtämään heidän tuntemuksiaan. Liikuntaryhmän jäsenten vertaistuki koetaan kannustavana. Liikuntaryhmissä elämän ilot, surut ja onnistumisen kokemukset jaetaan muiden ryhmän jäsenten kanssa. Liikuntaryhmään kuulumisen tuottaa yksilölle ryhmään kuulumisen tunnetta, joka voi toimia motivoijana liikuntaharrastusta kohtaan. (Ahonen 2017, 201.)

Liikuntaryhmät kokoontuvat säännöllisesti ja ryhmän tapaamisia on hyvä olla yhdestä kahteen kertaan viikossa. Liikuntaryhmät tapaavat noin kahden tunnin ajan kerrallaan. Liikuntaryhmän toiminnan tulisi olla säännöllistä ja jatkuvaa, eikä yli viikon pituisia taukoja suositella. Ryhmän jäsenet on hyvä velvoittaa ilmoittamaan poissaolostaan. Tarvittaessa ja mahdollisuuden salliessa ryhmän jäsen voidaan hakea liikkumaan kotoaan. (Ahonen 2017, 201.)

Liikunnasta on tärkeä saada onnistumisen ja hyväksytyksi tulemisen lisäksi irtautumisen tunteista. Jokin tietty ympäristö voi aiheuttaa stressiä, ahdistuneisuutta ja jännitteisyyttä. Ympäristön vaihdokset voivat hetkellisesti vapauttaa näistä stressin ja ahdistuksen tunteista. Masennusta sairastavan on tärkeä päästä ylös vuoteesta päivittäisten toimien hoitoon. Rauhallisessa ympäristössä tapahtuvan kestävyttä lisäävän liikunnan tulisi kuulua osaksi arkea. (Ahonen 2017, 201.)

5.5 Liikunnan teho masennuksen hoidossa

Liikuntaa on perusteltua käyttää osana masennuksen hoitoa paitsi vähentämään masennusta ja parantamaan mielialaa, myös estämään fyysisen kunnan heikkenemistä ja lihomista sekä pienentämään riskiä sairastua diabetekseen ja sepelvaltimotautiin (Vuori 2015, 280). Liikuntaa on tutkittu hoitona masennustiloihin yksin ja yhdessä masennuslääkkeiden kanssa. Säännöllinen ja ryhmämuotoinen liikunta vaikuttaa parantavasti lievän ja keskivaikean masennuksen hoidon tulokseen. Liikuntaharjoittelu on joidenkin pienikokoisten tutkimusten mukaan teholtään verrattavissa kognitiiviseen psykoterapiaan tai SSRI-lääkehoitoon. Liikunnan vaikutuksesta masennuslääkkeiden tehoon ei ole näyttöä. (Leppämäki 2017, 197.)

Liikuntahoitotutkimukset ovat kestoltaan yleensä 3–4 kuukautta. Tutkimusten perusteella näyttää siltä, että säännöllisen liikunnan jatkaminen toimii ehkäisevänä tekijänä masennustilojen uusiutumiselle, etenkin niillä, joilla liikunta on auttanut masennustilasta toipumisessa. Liikunnasta hyötyneiden kannattaakin jatkaa liikuntaa masennuksesta toipumisen jälkeenkin. Tutkimuksen yleistettävyyteen vaikuttaa vahvasti se, että suurin osa masennuspotilaista ei ole valmiita osallistumaan tällaisiin tutkimuksiin. Tutkimuksiin osallistuneista moni jättää tutkimuksen kesken. Keskeyttäneiden määrä on verrannollinen liikuntaohjelman raskauteen. (Leppämäki 2017, 197–198.)

Riittävää liikunta-annosta masennuksen hoitoon ei voida tutkimusten perusteella suoraan sanoa. Tutkimuksissa on yleisimmin liikuttu viikkotasolla kahdesta neljään kertaan. Kerta-annos liikuntakerralle on ollut 45–60 minuuttia. Tutkimuksissa liikunta on ollut pääosin aerobista ja kohtuullisen kuormittavaa. Hyvin kevyt liikunta ei ole riittävän tehokasta masennustilojen hoitoon. Liikunnan

hyödyt tulevat esille jo 2–4 viikon kuluessa. Liikunta lisää tarmokkuutta, vähentää negatiivista ajattelua ja lieventää unihäiriöitä. Ryhmämuotoinen liikunta voi olla yksin liikkumista tehokkaampaa, mutta on muistettava jokaisen yksilölliset tekijät. Joillekin ryhmämuotoinen liikunta sopii paremmin, jotkut taas nauttivat liikkumisesta yksin. (Leppämäki 2017, 198.)

5.6 Liikunnan haitat

Liikunnan suhteen on muistettava kohtuus. Liiallinen elimistöä kuormittava liikunta voi johtaa niin sanottuun ylikuntoon eli elimistön ylipärasitustilaan. Tällainen liikunta on myös psyykkistä sairautta kuormittavaa ja voi pahimmillaan johtaa masennuksen puhkeamiseen tai univaikeuksiin. Yksilöllisesti suunnitellulla ja mitoitettulla säännöllisellä liikunnalla ei ole merkittäviä psyykkisiä tai fyysisiä vaikutuksia. (Leppämäki 2017, 199.)

Liikuntariippuvuudesta kuulee puhuttavan aika ajoin. Kyseessä on harvinainen ilmiö, jolla ei ole vakiintuneita diagnostisia kriteerejä. Riippuvuus voi olla kyseessä silloin, kun liikunta vie kohtuuttoman paljon aikaa, muuttuu pakonomaiseksi ja hallitsemattomaksi sekä aiheuttaa vieroitusoireita liikunnan estyessä. Liikkumiseen ajava tekijä on yleensä siitä saatava mielihyvä, joskus vieroitusoireiden pelko. Tavoitteellisesti urheilevat kilpaurheilijat eivät näiden kriteerien mukaan useinkaan ole liikuntariippuvaisia. Säännöllisesti liikuntaa harrastaville jonkinlaiset vieroitusoireet liikkumattomuudesta ovat yleensä tuttuja. Jos yksilön totuttu annos liikuntaa jää jostain syystä väliin, voi olo olla levoton tai jopa ärtynyt. Nämä oireet ovat tavallisia ja lyhytaikaisia. Mikä tahansa arkirutiinin muutos voi aiheuttaa saman kaltaisia oireita. (Leppämäki 2017, 199.) Tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan, että pelkkä liikunnan harrastaminen johtaisi riippuvuuteen tai että riippuvuus olisi yleistä huippu-urheilijoiden keskuudessa (Nupponen 2011, 54).

Liikunta on hyvä keino hallita stressiä, ahdistusta, masennusta ja negatiivisia tunteita. Muiden hallintakeinojen puute on yksi pakonomaiselle liikunnalle altistava tekijä. Negatiivisten tunteiden kokeminen hallintakeinojen puuttuessa lisää liikuntaa lähes automaattisesti. Liikunnan teho on rajoitettu ja jossain vaiheessa liikunta-annoksen lisääminen ei tuo enää lisää hyötyä. Liikunnan ollessa ainoa hallintakeino negatiivisille tunteille, voi liikunta muuttua luonteeltaan pakonomaiseksi. (Leppämäki 2017, 199.)

Pakonomainen liikunta on yhteydessä mielenterveyden häiriöihin, kuten anoreksiaan ja bulimiaan. Syömishäiriöstä kärsiville pakonomainen liikunta on yksi energiansaannin hallintaan liittyvä kompensatiokeino. Liikunnan harrastaminen ei kuitenkaan suoranaisesti johda mielenterveydenhäiriöihin, kuten syömishäiriön syntymiseen. (Leppämäki 2017, 199.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Tutkimuksella täytyy olla aina jokin tarkoitus tai tehtävä. Tarkoitus ohjaa tehtäessä tutkimusstrategisia valintoja (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 128). Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, 25) mukaan Arksey & O'Malley (2005), Whitemore & Knafel (2005) ja Aveyard (2007) kertovat kirjallisuuskatsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman olevan ensimmäinen vaihe tutkimusprosessia ja tarkoituksen määrittämisen ohjaavan suuntaa koko prosessille. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 24). Tutkimuksen tarkoituksena voidaan yleisesti pitää neljää seikkaa. Tutkimus voi olla tyyliään kuvaileva, kartoittava, ennustava tai selittävä. Tutkimukseen voi sisältyä yhtä tarkoitusta useampi tarkoitus. Tutkimuksen tarkoitus voi myös muuttua tutkimuksen edetessä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2005, 129.)

6.1 Opinnäytetyön tavoite

Opinnäytetyöni tavoitteena on antaa työn toimeksiantajalle uutta ajankohtaista tietoa ja sen kautta uusia näkökulmia avokuntoutuksen liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Toisena opinnäytetyön tavoitteena on kehittää itseäni tutkijana ja tuoda uutta ja ajankohtaista tietoa myös omaan työhön ja ammatilliseen osaamiseen.

6.2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa ja minkälainen liikunta on tehokasta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyöni lähtökohtana on kiinnostukseni eri mielenterveyden häiriöihin, joista masennus valikoitui tarkasteltavaksi, sillä se on väestöllisesti yksi yleisimmistä mielenterveydellisistä sairauksista. Lisäksi halusin tarkastella liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa, sillä liikunta on useissa kansanterveydellisissä sairauksissa yksi tärkeimmistä hoitokeinoista.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyöni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Suhosen, Axelinin ja Stoltin (2016, 7) mukaan Carter & Kulbok (1995) toteavat, että kirjallisuuskatsauksen tärkein tehtävä on tieteen alan teoreettisen ymmärryksen ja käsitteistön kehittäminen. Suhosen ym. (2016, 7) mukaan Carter ym. (1995) kuvaa kirjallisuuskatsauksen toimivan teoreettisen tiedon kehittäjänä ja olemassa olevan tiedon arvioijana. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan muodostamisen tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.) Opinnäytetyössäni saadaan kirjallisuuskatsauksen menetelmin muodostettua olemassa olevan tutkimustiedon pohjalta kokonaiskuva aiheesta liikunta masennuksen hoidossa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi tutkimusmenetelmä jo olemassa olevan tiedon kokoamista ja kuvailua jäsentynyttä tarkastelua varten. Luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aineistolähtöistä ja ymmärtämiseen tähtäävää kuvausta ilmiöstä. Jotta kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusmenetelmällä voidaan tuottaa luotettavaa tietoa, edellyttää se tutkijalta syvällistä perehtymistä tutkimusmenetelmän käyttöön. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013, 298.)

Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liimatta (2013, 294) mukaan Burns & Grove (2005), Polit & Beck (2012) & Fitzgerald & Rumrill (2005) kertovat, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia valmiiksi asetettuihin kysymyksiin, kuten mitä ilmiöstä tiedetään tai mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet. Tarkoituksena voi olla tutkia esimerkiksi sitä, millaista keskustelua ilmiöstä on käyty tai mitä kehityssuuntia ja teorioita tiedosta on olemassa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Kangasniemen ym. (2013, 294) mukaan Polit & Beck (2012) kertovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen olevan käyttökelpoinen menetelmä akateemisissa opinnäytetöissä (Kangasniemi ym. 2013, 294).

7.1 Tutkimuskysymys

Kangasniemen ym. (2013, 294–295) mukaan Baumeister & Leary (1997), Cook (1997), Green ym. (2006), Arnold (2007), Rother (2007) & Rhoades (2011) kertovat, että tutkimuskysymys on keskeinen ja koko kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia ohjaava tekijä (Kangasniemi ym. 2013, 294–295). Kangasniemi ym. (2013, 295) mukaan Grant & Booth (2009) kirjoittavat, että

tutkimuskysymys kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on usein kysymyksen muodossa ja tutkimuskysymykseksi valittua kysymystä voidaan tarkastella myös useammasta tasosta tai näkökulmasta (Kangasniemi ym. 2013, 295). Onnistuneen tutkimuskysymyksen edellytyksenä on kuitenkin se, että tutkimuskysymys on riittävän rajattu ja täsmällinen, jolloin ilmiön syvälinen tarkastelu mahdollistuu (Kangasniemi ym. 2013, 298).

Opinnäytetyössäni tarkastelen kahta tutkimuskysymystä, jotka ovat ”Minkälainen liikunta auttaa masennuksen hoidossa?” ja ”Mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa?”. Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset muodostuivat jo suunnitelmavaiheessa opinnäytetyön toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti. Opinnäytetyöni tutkimuskysymykset ovat tarkasti rajattu, jotta tutkimukset tiedonhakuprosessissa vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiin. Toimeksiantajaosastolla on päivittäin liikuntaryhmiä ja jokaista kuntoutujaa kannustetaan liikkumaan omien voimavarojensa mukaan. Tutkimuskysymysten tulokset antavat osaston hoitajille uutta faktatietoa ja muistutusta siitä, kuinka liikunta on tärkeässä roolissa masennuksesta toipumisessa. Tieto auttaa hoitajia kuntoutusprosessissa sekä motivoinnissa saada myös kuntoutujat näkemään liikunnan merkitys kuntoutumisessa.

7.2 Aineiston haku ja arviointi

Kangasniemi ym. (2013, 295) mukaan Rhoades (2011) kertoo kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen ohjaavan aineiston valintaa. Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on löytää mahdollisimman relevantti aineisto tutkimuskysymykseen vastaamiseksi. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineistoa valittaessa tulee kiinnittää huomiota jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Aineiston riittävyttä määrää kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymyksen laajuus. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan Burns & Grove (2005) & Grant & Booth (2009) kertovat aineiston kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa muodostuvan tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisestä jo aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan prosessista. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Aineisto muodostuu usein viimeaikaisista tutkimuksista, joita haetaan tyypillisesti elektronisesta tietokannasta tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaprosessista ei ole yksimielisyyttä, vaan voidaan aineistoa valita usealla eri perusteella. Aineistoa voidaan valita esimerkiksi implisiittisesti tai eksplisiittisesti. Molemmissa näissä tavoissa

katsauksessa käytettävä aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä, niiden raportointitapa ja systemaattisuus kuitenkin eroavat toisistaan. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kangasniemi ym. (2013, 295) mukaan Rother (2007) kertoo, että aineiston implisiittisessä valinnassa ei erikseen raportoida aineiston hankintaan käytettyjä tietokantoja eikä valintaan käytettyjä sisäänotto- tai poissulkukriteerejä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Kangasniemen ym. (2013, 295) mukaan Carnwell & Daly (2001) kertovat, että aineiston valinnan luotettavuus ja sen osuvuus tuodaan sen sijaan esille raportin tekstissä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Lähteiden valinta ja lähdekritiikki sisällytetään aineiston kuvaukseen ja käsittelyyn. Valittua kirjallisuutta ja valinnan perusteluja esitellään suhteessa tutkimuskysymykseen. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan Carnwell & Daly (2001) & Grant & Booth (2009) kertovat aineiston eksplisiittisen valinnan muistuttavan systemaattista kirjallisuuskatsausta sen tavasta raportoida aineiston valintaprosessin vaiheet, jolloin kirjallisuuden valinta kuvataan tarkasti (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kangasniemi ym. (2013, 296) mukaan Panigua (2002) kertoo, että eksplisiittisessä valinnassa kirjallisuuskatsauksen haut tehdään manuaalisesti valituista sähköisistä tietokannoista tai lehdistä ja hauissa hyödynnetään aineiston kieli- ja aikarajauksia, kuten systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessakin (Kangasniemi ym. 2013, 296). Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan Green ym. (2006) kertovat kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineistosta, että poiketen systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta, valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin, aika- tai kielirajauksiin vaan niistä voidaan poiketa kesken prosessin, mikäli sen on tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta merkityksellistä (Kangasniemi ym. 2013, 295). Keskeisin peruste mukaan otettavaan aineistoon on sen sisältö ja sen suhde muihin valittuihin tutkimuksiin (Kangasniemi ym. 2013, 295).

Kangasniemen ym. (2013, 296) mukaan Bettany & Saltikov (2012) kirjoittavat, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden perustuessa kirjallisuushakujen yksityiskohtaiseen ja etenevään prosessiin, on kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa keskeinen painoarvo aineiston kokoamisessa juuri aikaisemman tutkimuksen sisällöllisellä valinnalla, eikä niinkään asetettujen ehtojen mukaisessa hakemisessa. Tämä tarkoittaa aineiston valinnan vastavuoroista reflektointia suhteessa tutkimuskysymykseen. Tutkimuskysymys ja siihen vastaamaan valittu aineisto tarkentuvat prosessin aikana. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Niela-Vilénin ja Kauhasen (2015, 28) mukaan Whittemore & Knafl (2005) kertovat, että kirjallisuuskatsausta tehdessä tutkimustehtävän ja aineiston hankinnan jälkeen on vaiheena hakuprosessin perusteella valikoituneiden tutkimusten arviointi (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 28). Niela-

Vilénin ym. (2015, 28) mukaan Whittemore ym. (2005) kirjoittavat arvioinnin tarkoituksen olevan alkuperäistutkimuksista saadun tiedon kattavuuden ja tulosten edustavuuden tarkastelu sekä alkuperäistutkimuksen tiedon relevanttius oman tutkimusongelman kannalta (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 28). Niela-Vilénin ym. (2015, 28) mukaan Evans & Pearson (2001) ja Whittemore (2005) kertovat, että arviointia tehdään myös, jotta voitaisiin välttää virheellisiä päätelmiä tai vinoumat katsauksen tuloksissa. Jokaisesta tutkimukseen valikoituneesta tutkimuksesta arvioidaan erikseen tutkimuksen asetelman eheyttä ja luotettavuutta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 28.)

Niela-Vilénin ym. (2015, 28) mukaan Whittemore & Knafl (2005) kertovat, että tutkimuksen arviointiin ei ole vain yhtä ohjetta ja arviointia voidaan tehdä monella tavalla. Arviointia tehdään katsaukseen valitun aineiston ja katsausmenetelmän mukaisesti. Arvioinnin voidaan ajatella olevan myös oma itsenäinen vaiheensa tutkimuksia valittaessa. Tutkimuksia valittaessa arviointi voi olla osa analyysia tai esimerkiksi tulosten näytön asteen arviointia. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 28.)

Niela-Vilén ym. (2015,28) kertovat, että Whittemoren (2005) mukaan arvioitaessa tutkimuksen luotettavuutta, luotettavuutta lisää se, että sitä on arvioimassa itsenäisesti vähintään kaksi henkilöä (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 28). Niela-Vilénin ym. (2015) mukaan Aveyard (2007), Pope ym. (2007) & Booth ym. (2012) mukaan tutkimusten arviointi on prosessina systemaattinen ja tämä prosessi aloitetaan sillä, että perehdytään syvällisesti valittuihin tutkimuksiin. Tutkimuksia voidaan aluksi jaotella esimerkiksi, sillä perusteella, että ovatko ne laadullisia vai määrällisiä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 29.) Niela-Vilénin ym. (2015, 29) mukaan Whittemore (2005) & Booth ym. (2012) kertovat, että tutkimuksia arvioitaessa voidaan arviointia toteuttaa erilaisille asetelmille käytettyjen kriteeristöjen mukaan tai joillekin tietyille asetelmille muovautuneiden tyyppillisten kriteerien mukaisesti. Jos arvioitavaksi valittu aineisto pitää sisällään vain tietyn asetelman tutkimuksia, voidaan silloin arvioida tutkimuksia asetelmalle tunnusomaisten tarkempien kriteerien mukaan. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 29.)

Niela-Vilénin ym. (2015, 29) mukaan Booth ym. (2012) kertoo, että arviointia tehdessä katsauksen luotettavuutta lisää valmiiden arviointityökalujen käyttö, mutta ne voivat olla vaikeita ja työläitä käyttää, joten niiden käyttöä kannattaa harkita resurssien ja käytettävissä olevan ajan mukaan. Valmiiden arviointityökalujen käyttöä kannattaa harkita myös sillä ajatuksella, että onko tavoitteena julkaista kirjallisuuskatsausta jossain tieteellisessä lehdessä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 29.)

Niela-Vilénin ym. (2015) mukaan Aveyard (2007) kertoo, että tutkimusaineistoa voidaan arvioida ja kuvailla tutkimuksen julkaisuvuoden, julkaisumaan, kirjoittajan ja julkaisufoorumin perusteella.

Arvioinnissa arvioitavien asioiden painotus riippuu siitä, ovatko tutkimukset määrällisiä, laadullisia vai molempia. Tutkimuksista tehtyjen arviointien perusteella voidaan tehdä ja esittää päätelmiä siitä, että minkälaista tietoa tutkittavasta ilmiöstä mahdollisesti puuttuu. Jos katsaukseen valikoituneet tutkimukset ovat suurimmalta osin esimerkiksi kuvailevia, ei voida näytön astetta tutkittavan ilmiön vaikuttavuudesta esittää. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 30.)

Niela-Vilénin ym. (2015) mukaan Stroup ym. (2000) kertovat oleellista olevan sen, että arviointi on perusteltua ja kaikki tutkittavaksi valitut artikkelit tullaan arvioimaan niihin soveltuvien kriteerien mukaan. Kirjallisuuskatsauksen raportissa tulee tulla esille käytetyt arviointiperusteet. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 30.)

Käytin opinnäytetyössäni eksplisiittistä aineiston valintaa, sillä vähäisen kokemukseni vuoksi koin ennalta määriteltyjen käsitteiden ja rajausten ohjaavan omaa tekemistäni ja kirjallisuuskatsauksen etenemistä. Valmiit rajaukset ja käsitteet estävät myös mahdollista harhailua aineiston haussa sähköisistä tietokannoista.

Tutkimuksia etsiessäni hyödynsin Kajaanin ammattikorkeakoulun käytettävissä olevia verkkotietokantoja, joiden käyttöön sain ohjausta ammattikorkeakoulun kirjaston informaattikolta. Tietokantoja, joita käytin, olivat Cinahl, Melinda, PubMed, Medic ja Google Scholar.

Tutkimustiedon sisäänotto- ja poissulkukriteerit muovautuivat jo suunnitelmavaiheessa tarkoiksi, jotta sähköisten tietokantojen hakutulokset saataisiin tarkkojen hakukriteerien ja hakusanojen kautta mahdollisimman tarkasti vastaamaan haluttua tutkimustietoa. Kaikki katsauksen kannalta epäoleellinen tieto jätettiin tarkan rajauksen avulla pois. Tutkimustiedon kielellisenä sisäänottokriteerinä oli se, että tieto on kirjoitettu englannin tai suomen kielellä. Tutkimustiedosta tuli olla saatavilla myös koko teksti. Tutkimustiedon tuli käsitellä liikuntaa ja mielenterveyden häiriöistä masennusta. Sisäänottokriteeri tutkimustiedon julkaisuajankohtaan liittyen oli, että se on julkaistu vuosien 2010–2020 välisenä aikana, jotta täysin vanhentunut tieto voitaisiin karsia jo hakuvaiheessa pois. Jotta tutkimustieto täyttäisi sisäänottokriteerit, tuli sen olla tasoltaan pro gradu, väitöskirja, tieteellinen tutkimusartikkeli tai alkuperäistutkimus. Tutkimustiedon tulosten tuli myös vastata tutkimuskysymyksiin, jotta se voitaisiin ottaa mukaan osaksi analyysiä. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit kokosin selkeäksi taulukoksi (TAULUKKO 2). Opinnäytetyöhön analysoitavaksi otin vain tutkimuksia, jotka vastasivat asettamiani sisäänottokriteerejä. Tietokantojen hakutuloksista kokosin taulukon (TAULUKKO 3). Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset kokosin taulukoksi (LIITE 1), jossa tulee ilmi tutkimuksen tekijät ja tutkimuksen nimi, tutkimusmenetelmät sekä tutkimuksen keskeiset tulokset.

Hakusanoja, joita käytin tiedonhaussa, olivat muun muassa masennus, masennustila, depressio, masennuksen vaikeusasteet, masennuksen hoito, liikunta, terveysliikunta, liikuntasuositukset sekä liikunta masennuksen hoidossa. Englanninkielisiä hakusanoja olivat exercise, depression, physical activity, depression and exercise, exercise and mental health ja clinical depression. Hakusanoina käytin myös edellä mainittujen hakusanojen yhdistelmiä.

Tiedonhaun toteutin sähköisistä tietokannoista, joiden hakusanojen määrittelyyn ja asetteluun sain apua Kajaanin Ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Hakusanojen muotoilussa ja yhdistelyssä on sähköisten tietokantojen välillä eroja, jonka vuoksi hakusanat muovautuivat tietokantojen ohjeiden mukaisesti.

Taulukko 2. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Suomen tai englanninkielinen	Muu kieli
Koko teksti on saatavilla	Koko tekstiä ei saatavilla
Käsittelee liikuntaa ja mielenterveyden häiriöistä masennusta	Ei käsittele liikuntaa ja mielenterveyden häiriöistä masennusta
Julkaistu vuonna 2010–2020	Julkaistu ennen vuotta 2010
Luotettava tietolähde	Ei luotettava tietolähde
Lähde on pro gradu, väitöskirja, tieteellinen tutkimusartikkeli tai alkuperäistutkimus	Lähde on opinnäytetyö tai
Tutkimuksen tulokset vastaavat tutkimuskysymyksiin	Tutkimuksen tulokset eivät vastaa tutkimuskysymyksiin

Ebsco-portaalin Cinahl -tietokantaan rajasin hakuun kriteereiksi taulukon mukaiset sisäänottokriteerit (TAULUKKO 2). Hakusanoiksi Cinahl -tietokantaan muodostui Depression AND (exercise or physical activity) AND adult AND treatment, jolla löytyi 83 hakutulosta. Näistä hakutuloksista löytyi yksi sisäänottokriteerit täyttävä analyysiin päätyvä tutkimus, ”Crawling Out of Cocoon”: Patient’s Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression.

Melinda -tietokantaan rajasin hakuun kriteereiksi taulukon (sisäänottokriteerit + poissulkukriteerit) mukaiset sisäänottokriteerit. Hakusanoiksi muodostui masen? AND aikui? AND liikun? ja hakutuloksia näillä hakusanoilla löytyi yhteensä 17 kappaletta. Otsikon perusteella näistä 17:sta valikoitui kaksi tutkimusta. Näistä kahdesta vain toinen täytti asettamani sisäänottokriteerit ja valikoitui kirjallisuuskatsaukseen analysoitavaksi. Melinda -tietokannasta tutkimukseen mukaan analysoitavaksi valikoitui Pro gradu -tutkielma, Liikunnasta elämäniloa ja energiaa: masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi.

Pubmed -tietokantaan rajasin haun sisäänottokriteerieni mukaiseksi ja tällä hakutuloksia löytyi 28433, joista kävin läpi ensimmäiset 600 hakutulosta. Hakutuloksista tarkemmin tarkasteltavaksi tutkimuksen nimen mukaan valikoitui vain 25 tutkimusta, koska valtaosa hakutuloksista sisälsi yksittäisiä sanoja asettamastani hausta, mutta itse tutkimukset eivät aiheeltaan olleet tarkoituksen mukaisia. Näistä 25 tutkimuksesta sisäänottokriteerit täyttäviä vaikutti ensin olevan kolme, mutta lopulta vain yksi niistä valikoitui opinnäytetyöhön analysoitavaksi. Opinnäytetyöhön mukaan pääsi hatha joogan vaikutuksia masennukseen käsittelevä tutkimus, Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial.

Medic -tietokantaan hakuun syötin mahdollisimman tarkasti sisäänottokriteerien mukaiset rajaukset ja hakusanoiksi valikoitui masen* AND adult. Hakutuloksista huomio kiinnittyi otsikon perusteella kahteen tutkimukseen, joista kumpikaan ei lopulta täyttänyt sisäänottokriteereitä, eivätkä myöskään päätyneet mukaan opinnäytetyöhön. Hakusanoilla depres* AND adult* AND liikun*, ei tuottanut yhtään opinnäytetyön kannalta kiinnostavaa hakutulosta.

Google Scholar -tietokantaan syötin hakusanoiksi depression AND exercise AND adult AND treatment, jolla hakutuloksia löytyi 74 400. Suuresta hakutulosmäärästä kävin läpi ensimmäiset 600 hakutulosta, joista tutkimuksen nimen perusteella huomio kiinnittyi 20 tutkimukseen. Luin tutki-

muksista tiivistelmät ja keskeiset tulokset, joiden perusteella vain 3 tutkimusta täytti sisäänottokriteerit. Kaikki sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset päätyivät opinnäytetyöhön analysoitavaksi.

Taulukko 3. Tietokantojen hakutulokset

Tietokanta	Tutkimuksen nimen perusteella valitut	Sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset	Analyysiin valitut tutkimukset
Cinahl	3	1	1
Melinda	17	1	1
Pubmed	25	1	1
Medic	2	0	0
Google Scholar	20	3	3

7.3 Aineiston analyysi

Kerätyn aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätösten tekeminen on ydinasia tutkimuksessa (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 221). Opinnäytetyössäni toteutin aineiston analyysin käyttäen laadullisen sisällönanalyysin menetelmää. Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jonka avulla voidaan tehdä monenlaista tutkimusta ja jota voidaan käyttää kaikenlaisissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 103). Laadullisen tutkimuksen analyysimuotoja on kolme, jotka ovat teorialähtöinen analyysi, teoriaohjaava analyysi ja aineistolähtöinen analyysi (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108). Laadullinen analyysi voi olla induktiivinen tai deduktiivinen riippuen tutkimuksessa käytetyn päättelyn logiikasta. Induktiivinen analyysi tarkoittaa aineistolähtöistä ja deduktiivinen tarkoittaa teorialähtöistä analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018,

107.) Omassa opinnäytetyössäni aineistoa analysoitiin induktiivisesti, eli aineistolähtöisesti. Induktiivisessa analyysissä tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus, jonka tuloksiin ei vaikuta aikaisemmat aiheesta olemassa olevat tiedot ja teoriat (Tuomi & Sarajärvi 2018, 108).

Sisällönanalyysi on yksi yksinkertaisimmista laadullisen analyysin metodeista, eikä sen tekemiseen vaadita narratiivisen analyysin tapaan syvällistä teoreettista tietämystä. Aloittelijakin kykenee hyvään sisällönanalyysiin suhteellisen helposti, mutta sisällönanalyysi tarjoaa haasteita riittävästi myös kokeneelle tutkimuksen tekijälle. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 145.)

Sisällönanalyysissä tarkastellaan aineistoa eritellen ja siitä etsitään yhtäläisyyksiä ja eroja, jotka lopuksi tiivistetään. Sisällönanalyysi on tekstianalyysiä, jonka aineisto voi olla melkein mitä vain kirjalliseen muotoon saatettua materiaalia, kuten tekstimuotoon muutettuja haastatteluja tai keskusteluja, kirjoja, päiväkirjoja, kirjeitä, artikkeleita tai tutkimuksia. Sisällönanalyysiä hyödyntäen tutkittavasta ilmiöstä pyritään muodostamaan tiivistetty kuvaus, joka kytkee tulokset aiempiin tutkimustuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 117.)

Niela-Vilénin ym. (2015, 30) mukaan Whitemore & Knafel (2005) & Aveyard (2007) kuvaavat kirjallisuuskatsauksen neljännen vaiheen olevan analyysin ja synteesin muodostaminen. Tässä katsauksen vaiheessa tarkoituksena on valittujen tutkimusten tulosten järjestäminen ja yhteenvedon muodostaminen. Useissa katsauksissa analyysivaiheessa katsauksen tekijä luokittelee ja järjestää aineistoa. Samalla katsauksen tekijä etsii tutkimuksista eroja ja yhtäläisyyksiä. Lopuksi tulkitaan ja kirjoitetaan tuloksia niin, että niistä muodostuu synteesi. Synteesillä tarkoitetaan sitä, että tuloksista muodostuu kokonaisuus, joka lisää lukijan ymmärrystä asiasta. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 30.)

Niela-Vilén ym. (2015, 31) kertovat Arksey & O'Malley (2003) & Aveyardin (2007) selittävät analyysin ensimmäisen vaiheen pitävän sisällään tutkimusten tärkeät sisällöt. Tutkija perehtyy omaan aineistoonsa, tarkastelee tutkimusten tärkeää sisältöä ja pohtii tutkimusten tulosten vastaavuutta opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Tutkimuksen tärkeää sisältöä ovat kirjoittajat ja julkaisuvuosi sekä julkaisumaa, tutkimuksen kohdejoukko ja tarkoitus, aineistonkeruumenetelmät, otos, vahvuudet ja heikkoudet sekä tutkimuksen päätulokset. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 31.)

Niela-Vilén ym. (2015, 31) mukaan Evans & Pearson (2001), Whitemore & Knafl (2005) & Aveyard (2007) kertovat, että analyysin toisessa vaiheessa katsauksen tekijän tehtävänä on lukea aineistoa, jonka jälkeen koodata aineistoa eli tehdä siitä merkintöjä. Näiden merkintöjen avulla muodostetaan teemoja, kategorioita tai luokkia. Tämän vaiheen tarkoitus on etsiä ensin tutkimuksista eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen niitä vertaillaan ja ryhmitellään, lopuksi ne tulkitaan. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 31.)

Niela-Vilén ym. (2015, 31–32) mukaan Whitemore & Knafl (2005) & Aveyard (2007) kertovat, että analyysin kolmas vaihe pitää sisällään synteysin muodostamisen iteratiivisen vertailun kautta saaduista tutkimusten yhtäläisyyksistä ja eroavaisuuksista. Tässä analyysin vaiheessa pyritään saamaan muodostettua yleinen kuva näistä yksittäisistä tutkimustuloksista. Ristiriitaiset tutkimustulokset tuodaan myös esille. (Suhonen, Axelin & Stolt 2015, 31–32.)

Sisällönanalyysi on kolmevaiheinen prosessi, jonka vaiheet ovat pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Sisällönanalyysin pelkistämävaiheessa tutkimusaineistosta poistetaan kaikki tutkimuksen kannalta epäolennainen. Pelkistäminen voi tapahtua esimerkiksi siten, että tutkimusaineistosta etsitään tutkimuskysymyksiin vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistetään. Tutkimuskysymyksiin vastaavat ilmaisut voidaan merkitä tekstiin esimerkiksi eri värein sen mukaan mihin tutkimuskysymykseen ne vastaavat. Samaa kuvaavat ilmaisut voidaan merkitä samalla värillä jokaisessa tutkimuksen aineistossa. Pelkistämävaihetta seuraavassa ryhmittelyvaiheessa aineistoon merkityt ilmaisut käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja ne yhdistetään uusiksi kokonaisuuksiksi. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja niistä muodostetaan eri luokkia, joista muodostuu alaluokkia. Luokittelua voidaan tehdä esimerkiksi tutkittavan ilmiön ominaisuuksien mukaan. Alaluokkia yhdistelemällä muodostetaan yläluokkia. Sisällönanalyysin kolmannella vaiheella eli abstrahoinnilla tarkoitetaan aineiston käsitteellistämistä, jossa pyritään löytämään ja muodostamaan tutkimuksen kannalta merkittävien tietojen perusteella teoriapohjaisia käsitteitä. Abstrahointia voidaan kuvata prosessiksi, jossa ryhmittelyvaiheessa muodostettujen käsitteiden avulla rakennetaan kuvaus tutkimuskohteesta. Teoriaa ja tutkimustuloksia verrataan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostettaessa. Abstrahoinnissa tulokset liitetään teoreettisiin käsitteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–127.) Opinnäytetyössäni toteutin tutkimusaineiston analyysin vaiheittain, induktiivisen sisällönanalyysin teoreettisten ohjeiden mukaisesti. Ensimmäiseksi luin moneen kertaan läpi sähköisistä tietokannoista hakemani, katsaukseen analysoitavaksi valikoituneet tutkimusaineistot ja etsin niistä omiin tutkimuskysymyksiini vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka merkitsin aineistoon värikoodein riippuen kumpaan tutkimuskysymykseen ilmaisu vastasi.

Seuraavaksi pelkistin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut ja kokosin ne selkeäksi taulukoksi (LIITE 2). Alkuperäiskieleltään englanninkielisistä tutkimuksista suomensin ilmaisut vasta pelkistämisvaiheessa. Alkuperäisilmaisujen pelkistämisen jälkeen ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut tekemieni värikoodien mukaisesti vastaamaan tutkimuskysymyksiini, jonka jälkeen luokittelin pelkistetyt ilmaisut ylä- ja alaluokkiin. Tutkimuskysymyksiini vastaavat tulokset kokosin ja esitin taulukon muodossa (LIITE 3 & 4).

8 TULOKSET

Niela-Vilén ym. (2015, 32) mukaan Whitemore (2005) & CRD (2008) kertovat katsauksen viidennen ja myös viimeisen vaiheen olevan tulosten raportointi, jossa katsaus kirjoitetaan sen lopulliseen muotoonsa. Olennaista tulosten raportoinnissa on se, että se on kirjoitettu riittävän tarkasti, jotta lukijan on mahdollista arvioida työn luotettavuutta ja myös sen vuoksi, että tutkimusta olisi mahdollista hyödyntää jonkun toisen tutkijan toimesta, esimerkiksi jatkotutkimuksessa. (Suho-
nen, Axelin & Stolt 2015, 31–32.)

Opinnäytetyössäni etsin vastauksia kahteen tutkimuskysymykseen: ”Minkälainen liikunta auttaa masennuksen hoidossa?” ja ”Mitä hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa?”. Tutkimusaineisto muodostui kuudesta alkuperäistutkimuksesta, joista kaksi oli suomenkielistä ja neljä englanninkielistä. Analysoitavaksi valikoituneet alkuperäistutkimukset käsittelivät masennuksesta kärsivien kokemuksia liikunnasta, liikunnan kautta saatuja vaikutuksia masennuksen hoidossa sekä liikuntamuotoja, joita on käytetty masennuksen hoidossa. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiin vastaavat tulokset on koottu ja esitetty taulukon muodossa (LIITTEET 3 & 4).

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavaan taulukkoon muodostui kaksi yläluokkaa ja seitsemän alaluokkaa. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavaan taulukkoon muodostui 13 yläluokkaa ja 26 alaluokkaa. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavaa aineistoa oli huomattavasti vähemmän kuin toiseen tutkimuskysymykseen vastaava aineistoa.

Tuloksissa oli jonkin verran eroavaisuuksia, mutta myös paljon yhtäläisyyksiä. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäiskysymysten tuloksissa oli jonkin verran eroavaisuuksia ja vaihtelua. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaavien alkuperäistutkimusten tuloksista nousi suureksi yhtäläisyydeksi se, kuinka monipuolista ja kokonaisvaltaista hyötyä liikunnasta on masennuksen hoidossa.

8.1 Masennuksen hoitoon käytetyt liikuntamuodot

Tämän opinnäytetyön tutkimusaineiston mukaan masennuksen hoidossa on käytetty anaerobista liikuntaa sekä aerobista liikuntaa eri intensiteettitasoja hyödyntäen (LIITE 3). Masennuksen hoitoon käytettyjä anaerobisia liikuntamuotoja olivat kehonhuolto, pilates, jooga, hatha-jooga ja lihaskuntoharjoittelu (Remes 2018; Prathikanti, Rivera, Cochran, Tungol, Fayazmanesh &

weinmann 2017; Helgadóttir, Hallgren, Ekblom & Forsell 2016). Masennuksen hoitoon käytettiin myös aerobista liikuntaa sen eri intensiteettitasoja hyödyntäen. Aerobisia liikuntamuotoja olivat kestävyysharjoittelu, toiminnallinen liikunta ja aerobinen liikunta. Aerobinen liikunta piti sisällään fysioterapeutin ohjaamaa aerobista harjoittelua, keskitason aerobista harjoittelua ja raskasta aerobista harjoittelua. Toiminnallinen liikunta piti sisällään retkeilyä ja luontoliikuntaa sekä ohjattua liikuntaa. (Remes 2018; Danielsson, Kihlbom & Rosberg 2016; Helgadóttir ym. 2016.)

8.2 Liikunnan hyöty masennuksen hoidossa

Tutkimusaineiston mukaan liikunta vaikutti masennusoireisiin positiivisesti lieventämällä masennuksen vaikeusastetta sekä vähentämällä masennusoireita. Aineistosta nousi esille, että liikunta, olipa se suoritettu matalalla, kohtalaisella tai raskaalla intensiteetillä, olisi lievää ja keski- vaikeaa masennusta hoidettaessa ainakin yhtä tehokasta kuin masennuksen tavanomainen hoito (Helgadóttir ym. 2016). Tutkimusaineiston mukaan fyysinen aktiivisuus ja sen säännöllinen harrastaminen saa aikaan lyhyt- ja pitkäaikaisia positiivisia vaikutuksia masennusoireiden vähentämiseen ja fyysisesti aktiivisten masennusoireet vähenivätkin passiivisena pysyneiden masennusoireita enemmän (Yang, Hirvensalo, Hintsanen, Hintsanen, Pulkki-Råback, Jokela, Telama, Tamminen, Hutri-Kähönen, Viikari & Raitakari. 2013). Masennuksen hoidossa käytetyistä liikuntamuodoista niin aerobinen kuin anaerobinenkin liikunta vähensi masennusoireita (Yang ym. 2013; Helgadóttir ym. 2016; Prathikanti ym. 2017). Tutkimusaineiston mukaan erityisesti joogan avulla on saatu merkittäviä vaikutuksia masennuksen vaikeusasteen laskuun (Helgadóttir ym. 2016; Prathikanti ym. 2017). Liikunnalla on myös ennaltaehkäisevä vaikutus masennusoireiden kehittymiseen ja puhkeamiseen (Yang ym. 2013).

Tutkimusaineistosta nousi selkeästi esille liikunnan positiiviset vaikutukset masentuneiden mielialaan ja sen kohenemiseen. Aerobinen ja anaerobinen liikunta vaikuttivat molemmat mielialaan positiivisesti ja sitä kohottamalla (Remes 2018; Prathikanti ym. 2017; Helgadóttir ym. 2016). Liikunta sai masentuneet kokemaan terveyden tunteita niin psyykkiseen kuin fyysiseen terveyteen liittyen. Masentuneet kokivat liikunnan kautta itsensä fyysisesti ja psyykkisesti terveemmiksi. (Danielsson ym. 2016.)

Liikunnalla oli positiivinen vaikutus masentuneiden yleiseen hyvinvointiin ja tutkimusaineistosta nousi selkeästi esiin liikunnan hyvinvointia tuovat vaikutukset. Liikunnan avulla saatiin aikaan yleisen olemuksen kohenemista, jonka kuvattiin näkyvän jopa masentuneen perheille ja ystäville (Danielsson ym. 2016). Erityisesti liikunnan jälkeinen välitön hyvinvointivaikutus koettiin hyvänä. Keskittymistä vaativat liikuntamuodot koettiin miellyttävinä ja ohjattu liikunta omaehtoista itsenäisesti toteutettavaa liikuntaa helpommaksi. (Remes 2013). Liikunta sai masentuneissa aikaan rentoutumisen tunteita, elossa olemisen tunteita ja paransi masentuneiden käsitystä omasta fyysisestä kyvykkyydestään. Liikunta sai masentuneet kokemaan, että tekevät liikunnan avulla samalla itselleen jotain hyvää. (Danielsson ym. 2016.)

Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia myös arjen toimintakykyyn ja arjessa toimimiseen. Liikunnan koettiin aktivoivan masentuneita arjen toimintoihin ja liikunnan kuvattiin käynnistävän kykyä osallistua aktiivisesti elämään, kuten esimerkiksi ystävälle soittamiseen. Liikunta toi masentuneille myös mielekästä vaihtelua arkeen ja tuki liikunnasta saatujen hyvinolon kokemusten kautta myös fyysisen aktiivisuuden jatkuvuutta. (Danielsson ym. 2016; Maljanen 2019.) Liikunta vaikutti positiivisesti arjessa jaksamiseen, sillä liikunnan kautta koetut tunteet olivat hyvää vastapainoa masennuksen aiheuttamille turtuneisuuden ja pysähtyneisyyden tunteille (Danielsson ym. 2016).

Liikuntaan liittyi sen positiivinen vaikutus sosiaaliseen elämään ja vuorovaikutuksen mahdollistajana (Maljanen 2019). Ryhmäliikunnalla oli positiivinen vaikutus masennuksen hoitoon juuri sosiaalisuuden ja vuorovaikutuksen kautta. Ryhmäliikunnan kautta masentuneet kokivat saavansa tukea ryhmässä, jossa muut ryhmäläiset jakavat samoja ongelmia ja jossa joku on heitä odottamassa. (Danielsson ym. 2016.) Liikkuminen ryhmässä tai muiden kanssa vähensi yksin jäämisen pelkoa (Maljanen 2019).

Liikunnalla oli positiivisia vaikutuksia masentuneiden itsetuntoon ja sai myös aikaan tyytyväisyyden tunteita itseä kohtaan. Liikunnan kautta saadut onnistumisen tunteet tuntuivat palkitsevilta ja masentuneet kuvasivat urheilusuoritusten jälkeen itselleen epätavallisia itseensä tyytyväisyyden tunteita. Liikunnan harrastaminen lisäsi masentuneiden itsetyytyväisyyttä. Liikuntaharjoitukset ja niistä suoriutuminen sai masentuneissa aikaan saavuttamisen tunteita. (Danielsson ym. 2016.) Tutkimusaineiston mukaan liikunnan aikaansaama mahdollinen itsepystyvyyden ja itsetunnon kasvu voivat auttaa masentuneelle ominaisen heikon itsearviointikyvyn kumoamisessa ja edesauttaa masennuksesta toipumista (Prathikanti ym. 2017).

Tutkimusaineiston mukaan liikunnalla oli jossain määrin myös negatiivisia vaikutuksia. Joillekin liikunta aiheutti pettymyksen tunteita siihen, että liikunta ei antanut heille vahvaa euforista tunnetta, jota oli ennalta oletettu saavan. Joillekin liikunta aiheutti epämiellyttäviä kokemuksia. Liikuntaan liittyi joidenkin masentuneiden kohdalla sen kokeminen pakkona ja velvollisuutena. Joillekin liikuntaharjoitteet tuntuivat tylsiltä ja niitä verrattiin koululiikuntaan. (Danielsson ym. 2016.) Masentuneet kokivat epämiellyttävinä liian vaativat lajit ja liian raskaat kuormat lihas-
kuntoharjoittelussa (Remes 2013).

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää liikunnan merkitystä masennuksen hoidossa ja minkälainen liikunta on tehokasta masennuksen hoidossa. Tavoitteena on antaa opinnäytetyön toimeksiantajalle uutta ajankohtaista tietoa liikunnasta masennuksen hoidossa ja tämän tiedon kautta antaa uusia näkökulmia avokuntoutuksen liikunnallisen toiminnan toteuttamiseen ja kehittämiseen. Pohdinnassa tarkastelen opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta sekä opinnäytetyön tuloksia ja omaa ammatillista kehittymistä.

9.1 Opinnäytetyön eettisyys

Tutkimusta tehdessä tulisi tutkimusta arvioida myös tutkimuseetiikan näkökulmasta. Tutkimuseetiikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. (Kylmä & Juvakka 2007, 146–147.) Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan vastuullisten ja oikeaoppisten toimintatapojen edistämistä ja noudattamista tutkimustoiminnassa. Tutkimuseetiikkaan liittyy myös epärehellisyiden ja loukkausten tunnistaminen ja sen torjuminen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.) Tutkimuksen tekijällä itsellään on vastuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta sekä tutkimuksen vilpittömydestä ja rehellisyydestä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 151).

Tutkimuskohdetta tai -ongelmaa valittaessa tulee miettiä, että miksi tutkimukseen ryhdytään (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 24). Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi oma kiinnostukseni liikuntaa ja mielenterveyden häiriöitä kohtaan sekä halu ja uteliaisuus yhdistää nämä keskenään. Tutkimusmenetelmän valintaan sain apua opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta. Opinnäytetyön toimeksiantajan löysin ottamalla yhteyttä Kainuun keskussairaalan eri osastoille, joille arvelin työstä olevan mahdollisesti hyötyä. Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto, osasto 13 esitti kiinnostusta opinnäytetyötä kohtaan ja ryhtyi opinnäytetyölle toimeksiantajaksi.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä kaikki tutkimustoiminta, kuten opinnäytetyöt ja tutkimukset, ovat luvanvaraisia. Tutkimusten ja opinnäytetöiden tulee tutkimusasetelmaltaan olla sellaisia, ettei niissä puututa tutkittavan fyysiseen tai psyykkiseen koskemattomuuteen, eivätkä ne vaadi lakisääteisen eettisen toimikunnan lausuntoa. (Opinnäyte- ja tutkimustyöt n.d.) Opinnäytetyön toimeksiantajan ollessa osa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, on opinnäytetyön suorittamiselle haettu tutkimuslupaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon

kuntayhtymältä tutkimuslupalomakkeella (LIITE 5). Tutkimusluvan lisäksi allekirjoitin työlle toimeksiantosopimuksen yhdessä opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa (LIITE 6).

Opinnäytetyössä eettisyyteen kiinnitin huomiota siinä, kuinka luotettavia ja paikkansapitäviä tutkimustuloksia tuon aiheesta esille. Opinnäytetyön siirrettävyyttä mietittäessä tutkimuksen tekijän tulisi antaa lukijalle riittävästi tietoa tutkimusympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Eettisyyttä silmällä pitäen opinnäytetyössäni ei tule millään tavalla esille tietoja, joiden perusteella voitaisiin tunnistaa ketään yksittäistä henkilöä.

Opinnäytetyössäni pyrin noudattamaan hyvän tieteellisen käytännön periaatteita arvostamalla ja kunnioittamalla muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia, esimerkiksi viittaamalla heidän tutkimuksiinsa asianmukaisesti ja välttämällä plagiointia. Opinnäytetyössäni olen merkinnyt kaikki käyttämäni lähteet. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet olen kuvannut yksityiskohtaisesti.

9.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tieteellisessä tutkimuksessa tarkoituksena on tuottaa niin luotettavaa tietoa kuin tutkittavasta ilmiöstä on mahdollista tuottaa. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on tarkoituksena selvittää, kuinka totuudenmukaista tietoa on saatu tutkittua. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Käsitteellä uskottavuus tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta vahvistaa myös tutkijan riittävän kattava syventyminen tutkittavaan ilmiöön. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus perustuu tutkijan hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150).

Vahvistettavuus edellyttää tutkimusprosessin kirjaamista siten, että toisen tutkijan on mahdollista seurata prosessin kulkua pääpiirteissään. Vahvistettavuuden idea on kuvata esimerkiksi aineiston avulla, kuinka tutkimuksessa on päädytty sen tuloksiin ja johtopäätöksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Laadullisessa tutkimuksessa tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta. Tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta koskee kaikkia tutkimuksen vaiheita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2013, 232.) Opinnäytetyössäni olen

kuvannut kirjallisuuskatsauksen vaiheet yksityiskohtaisesti taulukoita hyödyntäen. Luotettavuutta lisää tarkasti selitetyt ja taulukoin esitetyt tiedonhaun menetelmät ja käytetyt tietokannat. Sisällönanalyysin tulokset olen esittänyt selkein taulukoin.

Reflektiivisyys edellyttää tutkimuksen tekijän tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijällä tulee olla kykyä arvioida omaa vaikutustaan tutkimuksen aineistoon ja tutkimusprosessiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tein opinnäytetyöni yksin ja olin opinnäytetyötä aloittaessani lähtökohtaisesti täysin kokematon tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa varmasti se, että tutkimuksella oli vain yksi tekijä ja kaikkiin päätöksiin ja näkemyksiin, kuten alkuperäistutkimusten laadun arviointiin, oli vaikuttamassa vain yksi henkilö.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tutkimuksiin. Jotta lukija voi arvioida tulosten siirrettävyyttä, tulee tutkimuksen kirjoittajan antaa riittävästi tietoa tutkimusympäristöstä ja tutkimukseen osallistujista. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyössä olen taulukon avulla kuvannut kattavasti käyttämäni alkuperäistutkimukset, niiden metodit ja keskeiset tulokset. Alkuperäistutkimuksista ei tule ilmi yksittäisten ihmisten henkilöllisyyksiä.

Opinnäytetyön tiedonhaun vaiheessa alkuperäistutkimuksia etsiessä kiinnitin paljon huomiota alkuperäistutkimusten luotettavuuteen, jonka arviointiin laadin ennalta tarkat sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit. Tutkimuksia hain sähköisistä tietokannoista, joiden käyttöön sain tarvitsemaani apua Kajaanin ammattikorkeakoulun kirjaston informaatikolta. Sain tietoa ja ohjeistusta luotettavista ja hyväksi havaituista sähköisistä tietokannoista. Käyttämiäni tietokantoja olivat: Cinahl, Melinda, Pubmed, Medic ja Google Scholar.

9.3 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöni tulosten mukaan masennuksen hoidossa on käytetty useita erilaisia liikuntamuotoja, joista eniten on käytetty aerobista liikuntaa sen eri intensiteettitasoja hyödyntäen sekä joogaa tai joogan kaltaista harjoittelua (Helgadóttir ym. 2016; Prathikanti ym. 2017). Tutkimusaineiston mukaan liikunta vaikutti masennusoireisiin lieventämällä masennuksen vaikeusastetta ja vähentämällä masennusoireita. Masennuksen hoidossa käytetyistä liikuntamuodoista niin aerobinen kuin anaerobinenkin liikunta vähensi tulosten mukaan masennusoireita. (Yang ym. 2013; Helgadóttir ym. 2016; Prathikanti ym. 2017.)

Tutkimusaineistosta nousi selkeästi esille liikunnan monipuoliset positiiviset vaikutukset yleiseen hyvinvointiin ja arjessa jaksamiseen. Liikunta sai masentuneet kokemaan itsensä terveemmiksi, niin fyysisesti kuin psyykkisestikin. Liikunta sai masentuneissa aikaan yleisen olemuksen kohenevista, elossa olemisen tunteita ja paransi masentuneiden kokemuksia omasta fyysisestä toimintakyvystään. Liikunnan kautta masentuneet saivat arkeensa mielekästä vaihtelua. Liikunnasta saadut hyvinvoinnin kokemukset tukivat fyysistä aktiivisuutta ja sen jatkumista. Liikunnan kautta koetut tunteet koettiin hyväksi vastapainoksi masennuksesta johtuville turtuneisuudelle ja pysähtyneisyydelle. (Danielsson ym. 2016; Maljanen 2019.) Tulosten mukaan liikunnalla oli paljon positiivisia vaikutuksia myös masentuneiden itsetuntoon ja itsepystyvyyteen. Liikunnan kautta saadut onnistumisen tunteet saivat aikaan tyytyväisyyden tunteita itseä kohtaan, lisäten itsetuntoa ja itsepystyvyyttä. Itsetunnon kasvu voi auttaa masennuksesta toipumista. (Danielsson ym. 2016; Prathikanti ym. 2017.)

Opinnäytetyön tietoperustaa ja tutkimustuloksia vertaillen esiin tulee paljon yhtäläisyyksiä. Liikuntaharjoittelu on joidenkin tutkimusten mukaan teholtaan verrattavissa kognitiiviseen psykoterapiaan tai SSRI-lääkehoitoon (Leppämäki 2017, 197). Myös opinnäytetyöni tuloksista nousi esille, että liikunta olisi lievää ja keskivaikeaa masennusta hoidettaessa ainakin yhtä tehokasta kuin masennuksen tavanomainen hoito (Helgadóttir ym. 2016).

Säännöllinen ja vertaisryhmämuotoinen liikunta vaikuttaa parantavasti lievän ja keskivaikean masennuksen hoidon tulokseen (Leppämäki 2017, 197). Ryhmämuotoinen liikunta koetaan hyväksi ja ryhmäläiset ovat usein kertoneet, että vain samaa sairautta sairastava pystyy ymmärtämään heidän tuntemuksiaan. Liikuntaryhmän jäsenten vertaistuki koetaan kannustavana. Liikuntaryhmään kuulumisen tuottaa yksilölle ryhmään kuulumisen tunnetta, joka voi toimia motivoijana liikuntaharrastusta kohtaan. (Ahonen 2017, 201.) Opinnäytetyön tulosten mukaan ryhmäliikunta

vaikutti positiivisesti masennuksen hoitoon, ja ryhmäliikunnan kautta masentuneet kokivat saavansa tukea toisistaan. Ryhmämuotoinen liikunta vähensi tulosten mukaan myös yksin jäämisen pelkoa. Tutkimustulosten mukaan liikunta toimi myös sosiaalisen kanssakäymisen välineenä ja mahdollistajana. Ryhmäliikunta koettiin hyväksi juuri sen sosiaalisuuden vuoksi. Masentuneet kokivat ennalta sovitut tapaamiset hyväksi. (Maljanen 2019; Danielsson ym. 2016.)

Liikunnan koettiin alkuperäistutkimusten mukaan aiheuttavan joissain määrin myös negatiivisia kokemuksia. Joidenkin masentuneiden kohdalla liikunta koettiin pakkona ja velvollisuutena. Joillekin pettymyksen tunteet aiheutuivat siitä, että liikunnasta ei saatu vahvaa euforista tunnetta, jota liikunnasta oli oletettu saavan. Liikuntaharjoitteita verrattiin jopa koululiikuntaan ja koettiin se tylsäksi. Epämiellyttäväksi koettiin liian vaativat lajit ja liian suuret kuormat lihaskuntoharjoittelussa. (Danielsson ym. 2016; Remes 2013.)

Alkuperäistutkimusten mukaan liikunta on hyödyllistä masennuksen hoidossa ja liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja arjessa suoriutumiseen. Minulla oli jo ennen tutkimuksen aloittamista tietoa liikunnan hyvinvointivaikutuksista, mutta en tiennyt liikunnalla olevan niin paljon positiivisia vaikutuksia kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin.

9.4 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessini alkoi keväällä 2019. Opinnäytetyön aiheen valintaa ohjasi oma kiinnostukseni liikuntaa ja mielenterveyden häiriöitä kohtaan, joista masennus valikoitui tutkittavaksi. Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta sain apua tutkimusmenetelmän valintaan, sillä mikä tahansa tutkimusmenetelmä ei sovellu yksin tehtäväksi. Alusta pitäen minulla oli ajatuksena tehdä työ, josta hyötyy myös joku muu itseni lisäksi. Toimeksiantajaa minulla ei kuitenkaan työlleni vielä ollut, vaikka aihe ja tutkimuskysymykset olivat selkeänä mielessä. Otin yhteyttä Kainuun keskussairaalan osastoille, joiden uskoin hyötyvän työstä ja esittelin heille ideani opinnäytetyöstä. Nuorten aikuisten avokuntoutusosasto, osasto 13 esitti kiinnostuksensa ja ryhtyi työlle toimeksiantajaksi.

Työn toimeksiantajan löydyttyä aloin tekemään opinnäytetyösuunnitelmaa ja kokoamaan tietoperustaa opinnäytetyöhöni. Suunnitelman valmistuttua esitysmuotoon, oli seuraavana vuorossa opinnäytetyösuunnitelman esittäminen, jossa saadun palautteen kautta tutkimusmenetelmä tarkentui kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi. Tiedonhakuun liittyen sain apua Kajaanin ammatti-

korkeakoulun kirjaston informaattikolta. Hyväksytyn opinnäytetyösuunnitelman jälkeen tein toimeksiantosopimuksen työn toimeksiantajan kanssa ja hain opinnäytetyölle tutkimuslupaa Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymältä. Tutkimusluvan saatuani aloitin varsinaisen opinnäytetyön tekemisen keväällä 2020.

Alkuperäistutkimusten etsiminen sähköisistä tietokannoista oli työlästä ja aikaa vievää, sillä tutkimuksia löytyi todella paljon. Rajaamani sisäänotto- ja poissulkukriteerit olivat kuitenkin niin tarkat, että kriteerit täyttäviä tutkimuksia löytyi valtavan tutkimusmäärän seasta vain vähän. Haasteeksi koin löytää tarpeeksi tutkimuksia, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiini ja täyttivät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Löytämistäni kuudesta alkuperäistutkimuksesta suurin osa oli alkuperäiskieleltään englanninkielisiä ja löysin vain kaksi alkuperäiskieleltään suomenkielistä tutkimusta. Englanninkielisten alkuperäistutkimusten suomentaminen vei myös oman aikansa, vaikka suomentaminen tapahtui vasta alkuperäisilmaisuja pelkistäessä. Kirjallisuuskatsaukseen valitut alkuperäistutkimukset kokosin taulukoksi, josta tulee esille keskeisimmät tiedot tutkimuksista.

Seuraavaksi etsin alkuperäistutkimuksista tutkimuskysymyksiini vastaavat alkuperäisilmaisut, jotka merkitsin aineistoon värikoodein, riippuen kumpaan tutkimuskysymykseen ilmaisut vastasivat. Seuraavaksi pelkistin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaisut ja kokosin alkuperäisilmaisut ja pelkistetyt ilmaisut selkeään taulukkoon. Ilmaisujen pelkistämisen jälkeen luokittelin molempiin tutkimuskysymyksiin vastaavat pelkistetyt ilmaisut ylä- ja alaluokkiin omiin taulukoihinsa, jonka tekeminen tuntui aluksi haastavalta, mutta muuttui loppua kohden mielekkäämmäksi. Onnistuin pelkistettyjen ilmaisujen luokittelussa mielestäni kohtalaisen hyvin, ottaen huomioon sen, että aikaisempaa kokemusta sisällönanalyysistä minulla ei ollut. Ilmaisujen luokittelun jälkeen kirjoitin ja kokosin tulokset yhteen. Haasteeksi koin sen, että tein opinnäytetyön ja sisällönanalyysin yksin.

Opinnäytetyöprosessi kehitti ymmärrystäni masennuksesta ja sen hoidosta sekä liikunnan hyödyntämisestä masennuksen hoidossa. Opinnäytetyöprosessi kehitti myös tutkimusosaamistani. Opin paljon kirjallisuuskatsauksista, kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheista ja sen toteuttamisesta. Opin myös teorian ja käytännön aineistolähtöisen sisällönanalyysin toteuttamisesta. Opinnäytetyöprosessi kehitti ymmärrystäni eettisyyden ja luotettavuuden arvioinnissa sekä eri tutkimusvaiheiden raportoinnissa. Opinnäytetyöprosessi tuki ammatillista kehittymistäni ja osaamistani kehittämällä asiakaslähtöisyyttä, terveyden ja toimintakyvyn edistämistä, hoitotyön asiantuntijuutta ja eettisyyttä sekä näyttöön perustuvaa toimintaa ja päätöksentekoa.

Opinnäytetyöprosessin aikana näyttöön perustuvaa toimintaani kehitti syvälinen perehtymiseni teoreettiseen tietoon masennuksesta, sen hoidosta sekä liikunnan vaikutuksista masennuksen oireisiin. Näyttöön perustuvan toiminnan ja päätöksenteon kehittymistä tuki myös se, että tein opinnäytetyön yksin ja jouduin arvioimaan jokaista tekemääni päätöstä tarkasti. Asiantuntijuus ja eettisyys hoitotyössä kehittyi perehtymällä ja syventymällä laajasti opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimusmenetelmään. Koen, että osaan opinnäytetyöprosessin jälkeen arvostaa valmista tutkimustietoa aikaisempaa paremmin. Verkosto-osaamiseni kehittyi myös koko opinnäytetyöprosessin ajan kestäneellä yhteistyöllä opinnäytetyön ohjaavan opettajan ja opinnäytetyön työelämän toimeksiantajan kanssa.

Terveyden ja toimintakyvyn sekä asiakaslähtöisyyden edistämistä opinnäytetyöni tuki siten, että opinnäytetyön tulokset tuovat työn toimeksiantajalle uutta ja ajankohtaista tietoa liikunnan vaikutuksista masennuksen hoidossa. Opinnäytetyöstä saatu tieto auttaa hoitajia kuntoutusprosessissa sekä motivoinnissa saada myös kuntoutujat näkemään liikunnan merkitys kuntoutumisessa. Tieto motivoi masentunutta ihmistä ottamaan pieniä askeleita ja tekemään pieniä tekoja oman kuntoutumisen eteen. Opinnäytetyön perustana on asiakkaan tarve opinnäytetyöstä saataville tuloksille, jota kautta opinnäytetyö tuki asiakaslähtöisyyden osaamistani.

Opinnäytetyöprosessin aikana koen kehittyneeni etenkin tiedonhaussa ja lähteiden luotettavuuden arvioinnissa sekä näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä ja hyödyntämisessä. Opinnäytetyöprosessia aloittaessani olin lukenut tutkimustekstiä hyvin vähän ja uskon kehittyneeni prosessin aikana tutkimustekstin lukemisessa ja sen käsittelemisessä. Koen myös saaneeni lisää ymmärrystä hoitotyön kehittämisestä ja sen merkityksestä. Opinnäytetyön aikana olen oppinut myös ymmärtämään paremmin lääkkeettömien hoitokeinojen merkitystä osana kokonaisvaltaista hoitoa. Opinnäytetyön edetessä kiinnostukseni tutkimustekstin hyödyntämisestä omaan ammatilliseen toimintaani ja osaamiseeni kasvoi, mutta palo tutkijana toimimiseen tai jatkotutkimusten tekoon ei kuitenkaan syttynyt.

9.5 Johtopäätökset ja suositukset

Tutkimusaineistoa etsiessäni huomasin, että liikunnan vaikutuksia masennukseen on tutkittu runsaasti monesta näkökulmasta ja ympäri maailman. Liikunnan vaikutuksia masennukseen on jo tutkittu oikeastaan kaikkiin ikäluokkiin ja kaikkiin masennuksen vaikeusasteisiin kohdistuen. Alkuperäistutkimuksia etsiessäni tutkimusten suuri määrä koitui jopa haasteeksi.

Opinnäytetyöni tulosten perusteella niin aerobista kuin anaerobistakin liikuntaa olisi suositeltavaa käyttää tavanomaisen hoidon rinnalla etenkin lievää tai keskivaikeaa masennusta hoidettaessa. Tulosten mukaan liikunnan teho on lievää ja keskivaikeaa masennusta hoidettaessa verrattavissa kognitiivisen psykoterapian tai SSRI-lääkehoidon tehoon. Liikuntamuodoista erityisesti keskittymistä vaativat liikuntalajit, kuten jooga ja kehonhuolto koettiin erityisen hyväksi saamaan aikaan positiivisia vaikutuksia masennuksen hoidossa. Liian vaativat ja kuormittavat lajit koettiin epämiellyttävinä, eikä niistä saatu positiivista vaikutusta masennuksen hoitoon. Retkeily ja luontoliikunta sai aikaan mieleenpainuvimmat kokemukset. Masentuneiden kokemana liikunta vertaisryhmissä on mielekkäämpää ja kannustavampaa kuin itseohjautuva liikunta.

LÄHTEET

- Ahonen, V-M. (2017). Liikuntalajien valinta. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (201). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, V-M. (2017). Liikuntaryhmien periaatteet. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (201). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, V-M. (2017). Liikuntaryhmien säännöllisyys. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (201). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Ahonen, V-M. (2017). Vinkkejä ja käytännön ohjeita liikunnan aloittamiseen. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holi, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (202). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Craft, L. & Perna, F. (2004). The Benefits of Exercise for the Clinically Depressed. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry*. 2004; 6(3): 104-111.
- 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. *Physical Therapy*. 96(8), 1241-1250. doi: <https://doi.org/10.2522/ptj.20150076>
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. (2011). Mitä masennuksella tarkoitetaan? Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (8). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Helgadóttir, B., Hallgren, M., Ekblom, O. & Frosell, Y. (2016). Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial. *Preventive Medicine*. doi: 10.1016/j.ypmed.2016.08.012.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2005). *Tutki ja kirjoita*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. (2013). *Tutki ja kirjoita*. Porvoo: Bookwell Oy.
- Holma, I. (2019). *Takaisin elämään*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilojen alaryhmät. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (22). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Isometsä, E. (2011). Masennustilan ennusteeseen vaikuttavia tekijöitä. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (30–31). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2017). Masennustilojen epidermiologiasta. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. (259). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (25). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2017). Masennustilat ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. (277). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (21). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilan puhkeaminen ja tunnistaminen. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (23). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2017). Masennustilat Suomessa. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. (259). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011). Masennustila vai jotakin muuta? Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (28). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011). Masennustilaan liittyvä itsemurhariski. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (32–33). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holli, M., O.Huttunen, M. & Tuulari, J. (2017). Lukijalle. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (5). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013), Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon, *Hoitotiede* 2013, 25 (4), 291–301.
- Kopakkala, A. (2019). *Masennus: suuri serotoniinihujaus*. Tallinna: Tallinna Raamatutrükikoja OÜ
- Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lehti, J. (2017). *Masennus mahdollisuutena. Matkaopas muutokseen*. Helsinki: Juha Lehti ja Kirjapaja.

Leppämäki, S. (2017). Itsetunto ja itsehallinnan tunne. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (196). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikuntariippuvuus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (199). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikunnan haittavaikutukset. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (199). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikunta ja mieliala. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (196). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikunnan määrä, muoto ja vaikuttavuus. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (198). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikunnan teho masennustilojen hoidossa. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (197). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Liikuntaohjelma masennustilan ehkäisyssä ja hoidossa. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (200). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Millainen liikunta vaikuttaa mieleen? Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (196). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Millainen liikunta on tehokasta? Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (197). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Pakonomainen liikunta. Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (199). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Leppämäki, S. (2017). Vaikuttaako liikunta mielialaan? Teoksessa O. Kampman, T. Heiskanen, M. Holli, M. O.Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (197). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

- Lönnqvist, J. (2011). Itsetuhoajatukset ja masennus. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (317). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J. (2011). Itsetuhokäyttäytyminen ja siihen suhtautuminen. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (316). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lönnqvist, J. (2011). Itsemurhien ja itsemurhayritysten yleisyys. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.) *Masennus*. (318). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Maljanen, M. (2019). *Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta: fenomenologinen tutkimus*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/62851#>
- Nupponen, R. (2011). Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. (43). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Nupponen, R. (2011). Liikuntariippuvuus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. (54). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Opinnäyte- ja tutkimustyöt. (n.d.). Kainuun sote. Saatavilla 18.3.2020. <https://sote.kainuu.fi/opinnayte-ja-tutkimustyot>
- Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J., Fayazmanesh, N. & Weinmann, E. (2017). Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. *PLoS One*. 12(3). doi: 10.1371/journal.pone.0173869
- Remes, L. (2013). *Liikunnasta elämäniloa ja energiaa: masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi*. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/42184>
- Stenberg, J.-H., Saiho, S., Pihlaja, S., Service, H., Holi, M. & Joffe, G. (2013). *Irti masennuksesta*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2016). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. (2015). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Juvenes Print.
- Terveyskirjasto. (2018). Masennus. Saatavilla 13.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389

- Terveyskirjasto. (2018). Terveysliikunta. Saatavilla 17.11.2019. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_hakusana=Terveysliikunta
- Tilastokeskus. (N.d.). Perusjoukko. Saatavilla 20.11.2019. <https://www.stat.fi/meta/kas/perusjoukko.html>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). Sisällönanalyysi. Luku 7.3.2. kokonaisuudesta Anita Saaranan-Kauppinen & Anna Puusniekka. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Viitattu 12.10.2020
- UKK-instituutti. (2019). Aikuisten liikkumisen suositus. Saatavilla 17.11.2019. <https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisensuositus/aikuisten-liikkumisen-suositus>
- Vuori, I. (2011). Liikunnan vaikutusten kirjo. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. (12). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vuori, I. (2011). Liikunnan vaikutustapa. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.) *Terveysliikunta*. (12). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vuori, I. (2015). *Liikuntaa lääkkeeksi*. Helsinki: A Bonnier Group Company.
- Yang, X., Hirvensalo, M., Hintsa, T. & Hintasenen, M. (2013). Longitudinal Associations Between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study. *International Journal of Behavioral Medicine*. 21(6). doi: 10.1007/s12529-013-9376-0

Analysoitavaksi valitut alkuperäistutkimukset

Liite 1 1/9

Tutkimuksen tekijät, tutkimuksen nimi, tutkimusvuosi ja maa.	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuksen keskeiset tulokset
<p>Remes, L., Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – Masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi., 2013, Suomi.</p>	<p>Tarkoitus suunnitella ja toteuttaa masennusta kokeville nuorille aikuisille liikuntakurssi. Tarkoituksena on myös arvioida pedagogisten toimenpiteiden onnistumista ja ryhmäläisten kokemuksia kurssista. Liikuntakurssin teemana oli saada hyvää oloa ja tukea omalle liikuntaharrastukselle.</p>	<p>Tutkimusmenetelmänä toimintatutkimus, jossa tutkija toimi samalla opettajana liikuntakurssilla. Tutkimuksen aineisto koostui tutkijan osallistavan havainnoinnin pohjalta kirjoitetusta päiväkirjasta, kurssin alussa ja lopussa toteutetuista teemahaastatteluista sekä kyselyistä osallistujilta. Aineiston analyysi toteutettiin teoriaohjatulla ja teemoitetulla sisälönanalyysillä.</p>	<p>Liikuntatuokioiden aikana kohentumista mielialassa ja auttoivat jaksamaan. Lyhyt interventiojakso ei vaikuttanut pidemmällä aikavälillä masennuksen olemassaoloon eikä myöskään lisännyt masennuksesta kärsivien nuorten aikuisten omaehtoista liikunnan harrastamista. Miellyttävänä liikuntamuotoina pidettiin keskitymistä vaativia tehtäviä, kuten keuhonhuoltoa. Epämiellyttäväksi koettiin liian vaativat ja fyysisesti kuormittavat liikuntalajit, kuten itsepuolustus, nyrkkeily ja liian suurilla painoilla toteutettava lihas-kuntoharjoittelu.</p>

<p>Danielsson, L., Kihlbom, B., Rosberg, S.,” Crawling Out of the Cocoon”: Patient’s Experiences of a Physical Treatment of Major Depression., 2016, Amerikka ja Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää vaikeasti masentuneiden kokemuksia fysioterapeuttisten harjoitteiden käytöstä hoitomuotona masennuksen hoidossa.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 13 vakavan masennuksen diagnoosin saanutta henkilöä, joilta kerättiin tietoa puolistrukturoidulla haastattelulla. Kaikki 13 henkilöä osallistivat fysioterapeutin ohjaamaan aerobiseen harjoitteluun.</p>	<p>Keskeisenä tuloksena tutkimuksessa tuli esille, että vaikka tutkimukseen osallistujat kokivat harjoitteet haastavana, saivat he silti elossa olemisen tunteen ja tunteen, että he tekevät nyt itselleen jotain mikä on heille hyväksi. Nämä tunteet koettiin tervetulleeksi kontrastiksi masennuksesta aiheutuvalle pysähtyneisyydelle ja turtuneisuudelle.</p>
<p>Maljanen, M., Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta -fenomenologinen tutkimus., 2019, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää suomalaisten kroonisesta masennusta sairastavien kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui kolme miestä ja seitsemän naista. Ikäjakaumaltaan osallistujat olivat 44–72-vuotiaita ja keski-ikä osallistujien kesken 59 vuotta. Tutkimusaineisto hankittiin avoimien haastattelujen avulla. Tutkimuksen tulokset analysoitiin Spiegelbergin seitsemänportaisen fenomenologisen</p>	<p>Tutkimuksen tuloksissa korostuu, että kroonisesti masentuneiden on hyvin haastava saada ja kokea liikunnasta kehollista mielihyvää ja sen tunnistaminen on vaikeaa. Kroonisesti masentuneilla on tarve kohdata ihmisiä, mutta heillä on samalla myös pelko hylläytyksi tulemisesta tai ryhmässä leimaantumisesta.</p>

		aneistoanalyysin mukaan.	Esteiksi fyysiselle aktiivisuudelle koettiin motivaation puute liikuntaa kohtaan, riskit mahdolliselle liikuntariippuvuudelle, heikko itsetunto- ja luottamus sekä ennakkoluulot ja asenteet, joita ympäristö tuo.
Yang, X., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsanen, T., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Telama, R., Tamminen, T., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J. S. A., Raitakari, O. T., Longitudinal Associations between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study., 2013, Suomi.	Tutkimuksen tarkoituksena on kuuden vuoden ajan tutkia yhteyttä fyysisen aktiivisuuden annoksen vasteesta masennusoireisiin fyysisen aktiivisuuden frekvenssin, intensiteetin ja keston muuttuessa. Tutkimukseen osallistui miehiä ja naisia. Tutkimukseen osallistujat olivat iältään 24–39-vuotiaita.	Tutkimukseen osallistui 1959 tervettä aikuista (miehiä 833 ja naisia 1126), ikäkaumaltaan 24–39-vuotiaita. Osallistujat saatiin meneillään olevasta Young Finns Study -tutkimuksesta. Fyysistä aktiivisuutta arvioitiin terveystarkastusten yhteydessä itse täytettävillä kyselyillä vuosina 2001 ja 2007. Samanaikaisesti masennusoireita arvioitiin molemmissa vaiheissa käyttäen muokattua versiota Beck's Depression Inventory:sta.	Säännöllinen ja jatkuva määrällisesti vaihtelevan fyysisen aktiivisuuden harjoittaminen voi tarjota lyhyt- ja pitkäaikaisia hyödyllisiä vaikutuksia masennusoireisiin. Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että fyysinen aktiivisuus kohtalaisina tai suurina annoksina varhaisessa keski-ikässä voi toimia ehkäisevänä tekijänä masennukselle.

<p>Helgadóttir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö., Forsell, Y., Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial., 2016, Ruotsi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla eri intensiteeteillä suoritettavien harjoitteiden vaikutusta masennuksen vaikeusasteeseen.</p>	<p>Tutkimukseen osallistujat saatiin terveydenhuollon ja maionnon kautta helmikuun 2011 ja tammi-kuun 2013 välisenä aikana. Sisäänotto-kriteereitä tutkimukseen osallistujien osalta oli 18–67 vuoden ikä sekä PHQ-9 kyselystä tuloksena 10 pistettä tai enemmän. Poissulkukriteerinä osallistumiseen oli alkoholi- tai huumausaineriippuvuus, vakava somaattinen sairaus tai erikoispsykiatrisen hoidon tarve.</p> <p>Tutkimukseen osallistuvia masennuspotilaita pyydettiin listamaan tutkimushetkellä käytössä olevat lääkkeet, kuten psykiatrin määräämät lääkitykset. Noin kolmannes tutkimukseen osallistujista käytti masennuksen hoitoon lääkkeitä,</p>	<p>Tutkimuksen lopputuloksena nousee esille, että liikunta toteutettuna millä tahansa tutkimuksen intensiteettitasolla, on lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa yhtä tehokasta kuin tavallinen psykiatrilta saatu hoito. Tutkimuksen tulosten mukaan liikuntaa sen eri intensiteettitasoilla voitaisiin määrätä hoitomuodoksi masennukseen, ottaen huomioon yksilön ominaisuudet, kuten kuntotason, motivaation ja valmiuden muuttaa käyttäytymismallejaan.</p>
--	--	---	--

		<p>pääasiassa SSRI-lääkkeitä. Muita lääkkeitä käyttävien määrä tutkimuksen aikana oli minimaalinen. Kaikki osallistujat antoivat tietoisesti kirjallisen suostumuksen ja sitoutuivat osallistumaan vapaaehtoisesti.</p> <p>Tutkimuksessa muodostettiin kolme ryhmää, joista jokaisessa toteutettiin eri intensiteettitasolla suoritettavia harjoitteita. Ryhmä 1 suoritti kevyitä harjoitteita, kuten joogaan perustuvia venyttelyjä ja tasapainoharjoittelua. Ryhmä 2 suoritti intensiteetiltään kohtalaista harjoittelua, kuten keskitason aerobista harjoittelua. Ryhmä 3 suoritti vaikeusasteeltaan haastavampia harjoitteita, kuten ryhmää 2 raskaampaa aerobista harjoittelua. Harjoituskerrat kalibroitiin,</p>	
--	--	--	--

		<p>jotta voitiin varmistaa intensiteetin olevan ryhmien välillä eri.</p> <p>Tutkimukseen osallistujia pyydettiin liittymään jo olemassa oleviin liikuntaryhmiin, joissa liikunnan intensiteetti vastasi heidän tutkimusryhmänsä intensiteettitasoa. Liikuntakerran tuli kestää ajallisesti 55 minuuttia ja liikuntakertoja tuli olla kolme viikossa 12 viikon ajan.</p> <p>Vaikka spesifit liikuntaryhmät olivat suositeltavia, pystyivät osallistujat valitsemaan jonkin vaihtoehdoisen liikuntaryhmän tai itse ohjautuvasti muita aktiviteetteja, kunhan ne vastasivat intensiteettitasoltaan tutkimusryhmän harjoitusintensiteettiä.</p> <p>Kaikki liikuntaharjoitukset toteutettiin</p>	
--	--	---	--

		<p>moderneissa kunto-keskuksissa ja tutkimukseen osallistujat saivat ilmaisen kuntosalijäsenyyden. Osallistujat tapasivat viikoittain myös tutkimuksen järjestäjän kanssa kahden kesken, jolloin heillä oli mahdollisuus saada ohjeistusta harjoitteluun liittyen.</p>	
<p>Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J. G., Fayazmanesh, N., Weinmann, E., Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial., 2017, Yhdysvallat ja Saksa.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkitaan kahdeksan viikkoa kestävä hatha joogaa monoterapiana masennuksen hoidossa, masennuksen ollessa lievästä keskivaikeaa.</p>	<p>Tutkijat rekrytoivat San Franciscossa 38 aikuista, jotka täyttivät psykiatrin haastattelun perusteella lievän tai keskivaikean masennuksen kriteerit ja saivat BDI-masennuskyselyssä 14–28 pistettä.</p> <p>Tutkimuksen ulkopuolelle jätettiin seulonnan kautta henkilöt, jotka hyödynsivät psykoterapiaa, masennuslääkkeitä, kasviperäisiä tai ravitsemuksellisia mielihoidoja tai kehomieli har-</p>	<p>Keskeisenä lopputuloksena tulee esille, että kahdeksan viikkoa kestävä hatha jooga interventiona lievästä keskivaikean masennuksen hoidossa johti kliinisesti ja tilastollisesti masennusasteen merkittävään lievenemiseen.</p>

		<p>joitteita. Kahdestakymmenestä osallistujasta naisia oli 68 %.</p> <p>Osallistajat satunnaistettiin harjoitusryhmiin, joissa harjoitettiin hatha joogaa. Harjoituskerrat olivat kestoaltaan 90 minuuttia ja niitä suoritettiin kahdesti viikossa kahdeksan viikon ajan.</p> <p>Tutkimuksessa mitattiin ensisijaisesti muutoksia osallistujien BDI-masennustestin tuloksissa lähtötasoon verrattuna. Tuloksia mitattiin kahden viikon välein.</p> <p>Toinen tutkimuksen aikana seurattava tulos oli osallistujien minäpystyvyys ja itsetunto, joita mitattiin GSES (General Self-Efficacy Scale) -, ja RSES (Rosenberg Self-Esteem Scale) -mittareilla tutkimuksen alussa ja tutkimuksen</p>	
--	--	---	--

		lopussa kahdeksan viikkoa aloituksesta.	
--	--	--	--

Tutkimuksen nimi	Ilmaisu	Ilmaisu pelkistettynä
<p>Remes, L., Liikunnasta elämäniloa ja energiaa – Masennusta kokevien nuorten aikuisten liikuntakurssin suunnittelu, toteutus ja arviointi., 2013, Suomi.</p>	<p>”Tutkimus osoitti, että liikuntatuokiot saivat mielialan kohentumaan ja auttoivat jaksamaan, mutta lyhyt interventiojakso ei vaikuttanut masennuksen olemassaoloon pidemmällä aikavälillä tai saanut aikaan omaehtoisen liikunnan harrastamisen lisääntymistä.”</p> <p>”Miellyttävänä liikuntamuotoina pidettiin muun muassa kehonhuoltoa ja lihaskuntoharjoittelua, jossa tehtävät vaativat tiukkaa keskittymistä.”</p> <p>”Kurssiohjelman teemajaksot (kehonhuolto, lihaskunto, kestävyys) selkeyttivät kurssin rakennetta ja auttoivat oman kehityksen seuraamisessa.”</p> <p>”Epämiellyttävänä koettiin liian isot painot lihaskuntoharjoittelussa ja liian vaativalta tuntuvaan lajiin (itsepuolustus ja nyrkkeily) jätettiin osallistumasta.”</p>	<p>Liikuntatuokiot kohensivat mielialaa ja auttoivat jaksamaan, mutta lyhytkestoinen interventiojakso ei lisännyt omaehtoisen liikkumisen määrää, eikä vähentänyt masennusta pitkällä aikavälillä.</p> <p>Keskittymistä vaativat liikuntamuodot, kuten kehonhuolto ja lihaskuntoharjoittelu olivat miellyttäviä.</p> <p>Liikuntamuotoina käytettiin kehonhuoltoa, lihaskuntoharjoitteita ja kestävyysharjoitteita.</p> <p>Liian raskaat kuormat lihaskuntoharjoituksissa ja liian vaativat lajit koettiin epämiellyttävänä.</p>

	<p>”Kyselylomakkeessa yksi ryhmäläinen kertoi, että liikkeiden useat suoritusvaihtoehdot olivat myönteinen asia.”</p> <p>”Ryhmäläiset olivat erityisen mielissään tästä välittömästä hyvinvointivaikutuksesta ja koin, että tämä antoi perustaa kehonhuoltoharjoittelulle.”</p> <p>”Kyselylomakkeessa pilates-pallo sai taas monta hyvää palautetta. Se oli tuntunut palkitsevalta selkää konkreettisesti rentouttaessaan.”</p> <p>”Oli mielenkiintoista, että yksi ryhmäläinen muisteli jälkihaastattelussa parhaan mielialaa nostattavan vaikutuksen syntyneen juuri lihaskuntokerroista.”</p> <p>”Kaikki ryhmäläiset havaitsivat liikunnan aiheuttavan heille mieliala kohoamista, eli hyvää oloa.”</p> <p>”Heidi aloitti jälleen pyöräilyn ja jälkihaastattelussa kuvasaavansa liikunnasta taas hy-</p>	<p>Liikkeiden useat suoritusvaihtoehdot koettiin hyväksi.</p> <p>Harjoituksen jälkeinen välitön hyvinvointivaikutus koettiin erityisen hyvänä.</p> <p>Pilates-pallon rentouttava vaikutus tuntui palkitsevalta.</p> <p>Ryhmäläinen koki lihaskuntokertojen nostattavan parhaiten mielialaa.</p> <p>Liikunta kohotti kaikkien ryhmäläisten mielialaa.</p> <p>Ryhmäläinen huomasi hyvinvoinnin lisääntyneen liikunnan myötä.</p>
--	---	--

	<p>vää oloa sekä tulevansa vi- haiseksi, jos ei pyöräile. Hän siis huomasi hyvinvoinnin li- säntymistä liikunnan myötä.”</p> <p>”--- väsyneenäkin kannattaa liikkua, koska sen jälkeen on parempi olo.”</p> <p>”Helpompi liikkua ohjatusti masennuskauden aikana tai väsyneenä.”</p> <p>”Mielialan kohentuminen lii- kunnan avulla.”</p> <p>”Ryhmäläiset viittasivat mieli- hyvävaikutuksiin kehonhuol- totuntien jälkeen.”</p> <p>”Kehonhuollon valttikorteiksi osoittautuivat apuvälineiden avulla aikaansaatu välitön mielihyvävaikutus.”</p> <p>”Mielihyvävaikutusta tehosti lisäksi muiden ajatusten kaik- koaminen mielestä tehtäessä liikkeitä, jotka haastavuudes- saan vaativat kaiken keskitty- misen onnistuakseen.”</p>	<p>Liikunnan jälkeen olo koettiin parempana.</p> <p>”Ohjattu liikunta on helpom- paa.”</p> <p>Liikunta kohottaa mielialaa.</p> <p>Kehonhuolto sai aikaan mieli- hyvävaikutuksia.</p> <p>Apuvälineiden avulla saatiin kehonhuollosta välitön mieli- hyvävaikutus.</p> <p>Paljon keskittymistä vaativat liikkeet tehostivat mielihyvä- vaikutusta.</p>
--	---	--

	<p>”Pilates välineitä hyödyn- täen.”</p> <p>”Pari ryhmäläistä kertoi jos- kus, etenkin ahdistavana tai masentavana hetkenä, ihmis- ten ilmoille menemisen ole- van ahdistavaa. Tämä ei koi- tunut ongelmaksi tällä kurs- silla, minkä yksi ryhmäläinen oletti johtuvan juuri pienestä ryhmäkoosta.”</p> <p>”Liikunnan välittömiä hyvin- vointivaikutuksista saatiin näyttää, mutta liikunnan pys- yvämpiluonteisesta mie- lialaa nostattavaa vaikutusta ei syntynyt monilla ryhmäläi- sillä näin lyhyellä interventio- jaksolla.”</p> <p>”Ohjattu liikunta on ryhmä- läisten näkökulmasta kaikin puolin helpompaa ja miellyt- tävämpää kuin omaehtoinen, itsenäisesti toteutettu lii- kunta. Oma panos on vähäi- sempää - ei tarvitse kuin saa- pua paikalle.”</p>	<p>Liikuntamuotona pilates väli- neitä hyödyntäen.</p> <p>Kurssin pienen ryhmäkoon ansiosta ryhmäläisiä ei ahdis- tanut osallistua kurssin tapaa- misiin.</p> <p>Liikunta aiheuttaa välittömiä mielihyväväikutuksia, mutta mielialan kohoamisen pysy- vää vaikutusta ei syntynyt.</p> <p>Ohjattu liikunta koettiin oma- ehtoista itsenäisesti toteutet- tua liikuntaa helpommaksi ja miellyttävämmäksi.</p>
--	--	---

	<p>"Retkeily ja luontoliikunta tuottivat tälläkin kurssilla mieleenpainuvimmat muistot ja virkistyksen kokemukset."</p>	<p>Retkeily ja luontoliikunta aiheuttivat mieleenpainuvimmat muistot ja kokemukset.</p>
--	---	---

<p>Maljanen, M., Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta -feno- menologinen tutkimus, 2019, Suomi.</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>"--- liikkumiseen liittyi merkittävästi liikkumisen tuoma arjen mielekäs vaihtelu, liikkumisen vapaus, leikkimielinen liikkuminen sekä tervehdyttävä liike"</p> <p>"--- liikkumisen koettiin luovan hyvinvointia."</p> <p>"Liikkuminen ystävien/muiden ihmisten parissa toimi yksinolon pelon hälventäjänä."</p> <p>"Liikkuminen koettiin sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana."</p>	<p>Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti arjen toimintoihin.</p> <p>Liikunta koettiin velvollisuutena, pakona ja toiminnan välttämättömyytenä sekä elossa olon edellytyksenä.</p> <p>Liikunta toi arkeen mielekästä vaihtelua ja vapautta liikkumiseen.</p> <p>Liikunta luo hyvinvointia.</p> <p>Liikkuminen toisen/toisten kanssa hälventää pelkoa yksinolosta.</p> <p>Liikunta mahdollistaa sosiaalista vuorovaikutusta.</p>
--	--	--

	<p>”Liikkuminen, joka koettiin palkitsevana, toi hyvänolon kokemuksia myös kehollisesti, ja ne tukivat liikkumisen jatkuvuutta.”</p>	<p>Palkitsevana koettu liikunta toi hyvänolon kokemuksia myös kehollisesti, joka tukivat liikunnan jatkuvuutta.</p>
<p>Danielsson, L., Kihlbom, B., Rosberg, S.,” Crawling Out of the Cocoon”: Patient’s Experiences of a Physical Treatment of Major Depression., 2016, Amerikka ja Ruotsi.</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>“—physical therapist – guided aerobic exercise.”</p> <p>“These feelings were a welcome contrast to the numbness and stagnation they experienced during depression”</p> <p>“Exercise in a physical therapy context can improve the patient’s perception of their physical ability and create a sense of liveliness, improving their depressed state.”</p> <p>“Struggling with their exercise programs reconnected participants to their healthy selves,</p>	<p>Liikunnan haastavuudesta huolimatta osallistujat saivat elossa olemisen tunteita ja kokivat, että tekevät samalla jotain hyvää itselleen.</p> <p>Fysioterapeutin ohjaama aerobinen harjoittelu.</p> <p>Koetut tunteet olivat hyvä vastapaino masennuksen aiheuttamalle turtuneisuudelle ja pysähtyneisyydelle.</p> <p>Liikunta parantaa potilaan käsitystä omasta fyysisestä kyvystään ja tuo elossa olemisen tunteita.</p> <p>Harjoitusohjelmien kanssa tuskailu sai osallistujat jälleen</p>

	<p>making them feel a bit “good and healthy in body and mind.””</p> <p>“Some participants said that exercise, in a concrete way, sets in motion their abilities to participate in life and with others. It can be about structuring and doing household tasks or taking initiatives for more social contacts, such as calling a friend.”</p> <p>“Some participants felt that the exercise intervention was boring and reminded them of the physical education in school.”</p> <p>“The participants described an unusual feeling of being pleased with themselves after an exercise session.”</p> <p>“They claimed that, when many things in life fail, momentarily breaking through the resistance and powering through the program can</p>	<p>kohtaamaan hyvinvoivan itsensä, ja sai heidät tuntemaan itsensä ruumiillisesti ja mielellisesti hyvinvoivaksi.</p> <p>Jotkut osallistujista kertoivat, että liikunta konkreettisesti käynnistää heidän kykynsä osallistua elämään, kuten esimerkiksi soittaa ystävälle.</p> <p>Jotkut osallistujat kokivat liikuntaharjoitteet tylsiksi ja vertasivat niitä koululiikuntaan.</p> <p>Osallistujat kuvasivat urheilu-suorituksen jälkeen epätavallista itseensä tyytyväisyyden tunnetta.</p> <p>Osallistujat väittivät, että kun monet asiat elämässä epäonnistuvat, harjoitusohjelman hetkellinen läpi vieminen ja</p>
--	---	--

	<p>have a large impact on one's self-esteem."</p> <p>"I feel like I've achieved something even though it was so hard."</p> <p>"I notice that my body softens and that I feel more alive, more in contact with my body."</p> <p>"It was good that we had scheduled appointments."</p> <p>"For most participants, exercise lifted something about the overall spirit, which they described was visible even to friends and family. However, some participants were disappointed that exercise did not bring about the strong, euphoric feeling that they had expected."</p> <p>"The participants felt supported in knowing that they had an appointment and someone waiting for them".</p>	<p>onnistuminen voi lisätä itse-tuntoa.</p> <p>Vaikka liikunta oli raskasta, aiheutti se saavuttamisen tunteita.</p> <p>Liikunta sai aikaan tuntemuksia vartalon rentoutumisesta ja elossa olemisesta.</p> <p>Ennalta suunnitellut tapaamiset koettiin hyväksi.</p> <p>Valtaosalle osallistujista liikunta kohensi yleistä olemusta, jonka kuvattiin näkyvän myös perheelle ja ystäville. Jotkut osallistujat olivat kuitenkin pettyneitä siihen, että liikunta ei antanut ennalta oletettua vahvaa euforista tunnetta.</p> <p>Osallistujat kokivat saavansa tukea, tietäen, että heillä on sovittu tapaaminen ja joku odottamassa heitä.</p>
--	--	---

	<p>“Most participants appreciated training in a group with other who share the same problems.”</p> <p>“--- the results point to exercise as a way to sense something more, as a contrast to the feeling of deadlock in depression.”</p>	<p>Valtaosa ryhmäläisistä arvosti treenaamista ryhmässä, jossa muut jakavat samoja ongelmia.</p> <p>Tulokset osoittavat liikunnan olevan keino saada ylipäänsä jotain tuntemuksia, vastapainona masennuksen aiheuttamalle lukttilalle.</p>
<p>Yang, X., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsu, T., Pulkki-Råback, L., Jokela, M., Telama, R., Tammelin, T., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J. S. A., Raitakari, O. T., Longitudinal Associations between Changes in Physical Activity and Depressive Symptoms in Adulthood: The Young Finns Study., 2013, Suomi.</p>	<p>“Compared to those who remained inactive, the persistently active participants in all dimensions, with the exception of women’s intensity group, were more likely to show decreases in depressive symptoms independent of the included confounders.”</p> <p>“Regular and persistent participation in different doses of PA may provide short-term and long-term beneficial effects on depressive symptom changes.”</p> <p>“The results imply that the moderate to high doses of PA may serve as a buffer against depression in early midlife. “</p>	<p>Fyysisesti aktiivisten osallistujien masennusoireet vähenivät todennäköisemmin, verrattuna niihin, jotka pysyivät passiivisina.</p> <p>Fyysinen aktiivisuus sen eri annoksilla voi säännöllisesti ja jatkuvasti harrastettuna saada aikaan lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia masennuksen oireiden vähenemiseen.</p> <p>Tulokset viittaavat, että fyysinen aktiivisuus suurella ja keskitason annoksella voi toimia puskurina masennuksen</p>

	<p>“In conclusion, the results show that the impact of PA on developing depressive symptoms varies by gender, dose, and time.”</p> <p>“Overall, PA and its maintenance rather than any single dimension of PA may help to reduce depressive symptoms over 6 years in adulthood.”</p>	<p>puhkeamiselle varhaisessa keski-iässä.</p> <p>Tulosten mukaan fyysisen aktiivisuuden vaikutus masennusoireiden kehittymiseen on riippuvaista sukupuolesta, liikunnan annoksesta ja ajasta.</p> <p>Yleensä ottaen fyysinen aktiivisuus ja sen ylläpitäminen, enemmän kuin mikään yksittäinen fyysisen aktiivisuuden muoto, voi auttaa vähentämään masennusoireita.</p>
<p>Helgadóttir, B., Hallgren, M., Ekblom, Ö., Forsell, Y., Training fast or slow? Exercise for depression: A randomized controlled trial., 2016, Ruotsi</p>	<p>“In conclusion, exercise, whether performed at a low (yoga or similar), moderate or vigorous intensity (aerobic training) is effective in treating mild to moderate depression and is at least as effective as treatment as usual by a physician.”</p> <p>“The three exercise groups were 1) light exercise consisting of classes incorporating yoga-based stretching</p>	<p>Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että liikunta, olipa se suoritettu matalalla (jooga tai vastaava liikunta), kohtalaisella tai voimakkaalla intensiteetillä (aerobinen harjoittelu), on lievästä keskivaikean masennuksen hoidossa ainakin yhtä tehokasta kuin perinteiset hoitokeinot.</p> <p>Liikuntaa suoritettiin kolmessa eri intensiteettiryhmässä. Kevyessä ryhmässä lii-</p>

	<p>and balance exercises, (mindfulness i.e. self-regulated attention on immediate experience (Bishop et al., 2004) was not an active component of the yoga classes in this trial); 2) moderate exercise consisting of an intermediate-level group aerobics class; and 3) vigorous exercise, consisting of a more strenuous group aerobics class.”</p> <p>”In this large randomized controlled trial conducted in a naturalistic setting, all exercise groups had larger reductions in depression scores post-treatment compared to treatment as usual (TAU). The changes were clinically meaningful; all groups (including TAU) reduced their depression severity from moderate to mild.”</p>	<p>kuntamuotona joogaan perustuvaa venyttelyä ja tasapainoharjoittelua. Kohtalaisen intensiteetin ryhmässä suoritettiin keskitason aerobista harjoittelua. Voimakkaan intensiteetin ryhmässä liikuntamuotona käytettiin rasittavaa aerobista liikuntaa.</p> <p>Tulosten mukaan kaikkien liikuntaryhmien masennuspisteet olivat laskeneet tutkimuksen lopussa enemmän kuin tavanomaista hoitoa saaneiden masennuspisteet. Tulokset olivat kliinisesti merkittäviä, sillä kaikkien liikuntaryhmien (mukaan lukien perinteistä hoitoa saaneet) masennuksen vaikeusaste laski keskivaikeasta lievään.</p>
<p>Prathikanti, S., Rivera, R., Cochran, A., Tungol, J. G., Fayazmanesh, N., Weinmann, E., Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial., 2017, Yhdysvallat ja Saksa.</p>	<p>”In adults with mild- to-moderate major depression, an 8-week hatha yoga intervention resulted in statistically and clinically significant reductions in depression severity.”</p>	<p>Kahdeksan viikon mittainen hatha-jooga interventio tuotti merkittäviä tuloksia masennuksen vaikeusasteen vähenemiseen lievästi tai keskivaikeasti masentuneilla aikuisilla.</p>

	<p>"Thus, possible increases in self-esteem and self-efficacy from yoga practice may help to challenge and reverse the poor self-evaluation characteristic of depressive cognitions, facilitating recovery from depression."</p> <p>"--- supporting the hypothesis that hatha yoga practice would reduce depression severity."</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."</p> <p>"Mindfulness aspects of yoga may reduce negative ruminations in depression, leading to reduced feelings of distress."</p> <p>"Thus, any potential yoga-specific mood changes detected in our trial may have</p>	<p>Joogaharjoitusten aikaan saama mahdollinen itsetunnon ja itsepystyvyyden tunteen kasvu voivat auttaa kumoamaan masennukselle ominaista heikkoa itsearviointikykyä ja täten helpottaa masennuksesta toipumista.</p> <p>Joogaharjoittelu voi vähentää masennuksen vaikeusastetta.</p> <p>Siinä määrin kuin joogasta voi saada hallinnan ja itsensä hyväksymisen kokemuksia, itsetunnon ja itsetehokkuuden tunteet voivat lisääntyä ja vaikuttaa masennuksesta toipumiseen.</p> <p>Joogan mindfulness näkökulma voi vähentää negatiivisten asioiden mietiskelyä, vaikuttaen ahdistuneiden tunteiden vähenemiseen.</p> <p>Mahdolliset joogakohtaiset muutokset mielialassa ovat</p>
--	---	--

	<p>reflected acute effects of yoga practice that may or may not have any lasting impact.”</p> <p>”This pilot trial suggest that in adults with major depression of mild-to-moderate severity, participation in an 8-week hatha yoga program may result in statistically and clinically significant reductions in acute depression severity.”</p>	<p>voineet olla harjoituksen välittömiä vaikutuksia, joilla voi olla tai ei välttämättä ole pysyvää vaikutusta.</p> <p>Tulosten perusteella lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville aikuisille hathajooga interventiona voi vaikuttaa merkittävästi masennuksen vaikeusasteen laskuun.</p>
--	--	---

Ilmaus pelkistettynä	Alaluokka	Yläluokka
Aerobinen harjoittelu Keskitason aerobista harjoittelua Rasittavaa aerobista harjoittelua Fysioterapeutin ohjaama aerobinen harjoittelu	Aerobinen liikunta	Aerobinen liikunta ja sen eri intensiteettitasot
Ohjattu liikunta Retkeily ja luontoliikunta	Toiminnallinen liikunta	
Kestävyysharjoittelu	Kestävyysharjoittelu	
Kehonhuolto Tasapainoharjoittelu	Kehonhuolto	Anaerobisen liikunnan muodot
Liikuntamuotona pilates välineitä hyödyntäen. Pilates pallon	Pilates	
Jooga tai vastaava liikunta Joogaan perustuvaa venyttelyä Joogaharjoittelu Hatha-jooga	Jooga	
Lihaskuntoharjoittelu	Lihaskuntoharjoittelu	

Ilmaus pelkistettynä	Alaluokka	Yläluokka
<p>Tulokset olivat kliinisesti merkittäviä, sillä kaikkien liikuntaryhmien masennuksen vaikeusaste laski keskivaikeasta lievään.</p> <p>Joogaharjoittelu voi vähentää masennuksen vaikeusastetta.</p> <p>Tulosten perusteella lievää tai keskivaikeaa masennusta sairastaville aikuisille hathajooga interventiona voi vaikuttaa merkittävästi masennuksen vaikeusasteen laskuun.</p> <p>Kahdeksan viikon mittainen hathajooga interventio tuotti merkittäviä tuloksia masennuksen vaikeusasteen vähenemiseen lievästi tai keskivaikeasti masentuneilla aikuisilla.</p> <p>Joogaharjoittelu voi vähentää masennuksen vaikeusastetta.</p>	Masennuksen vaikeusasteen lieveneminen.	Liikunnan positiivinen vaikutus masennusoireisiin.

<p>Yleensä ottaen fyysinen aktiivisuus ja sen ylläpitäminen, enemmän kuin mikään yksittäinen fyysisen aktiivisuuden muoto, voi auttaa vähentämään masennusoireita.</p> <p>Fyysisesti aktiivisten osallistujien masennusoireet vähenivät todennäköisemmin, verrattuna niihin, jotka pysyivät passiivisina.</p> <p>Fyysinen aktiivisuus sen eri annoksilla voi säännöllisesti ja jatkuvasti harrastettuna saada aikaan lyhyt- ja pitkäaikaisia vaikutuksia masennuksen oireiden vähenemiseen.</p>	<p>Masennusoireiden väheneminen</p>	
<p>Liikuntatuokiot kohensivat mielialaa ja auttoivat jaksamaan.</p> <p>Ryhmäläinen koki lihaskuntokertojen nostattavan parhaiten mielialaa.</p> <p>Liikunta kohotti kaikkien ryhmäläisten mielialaa.</p> <p>Liikunta kohottaa mielialaa.</p> <p>Mahdolliset joogakohtaiset muutokset mielialassa ovat</p>	<p>Mielialan kohentuminen</p>	<p>Liikunnan positiivinen vaikutus mielialaan</p>

<p>voineet olla harjoituksen välittömiä vaikutuksia, joilla voi olla tai ei välttämättä ole pysyvää vaikutusta.</p>		
<p>Harjoituksen jälkeinen välitön hyvinvointivaikutus koettiin erityisen hyvänä.</p> <p>Liikunta luo hyvinvointia.</p> <p>Valtaosalle osallistujista liikunta kohensi yleistä olemusta, jonka kuvattiin näkyvän myös perheelle ja ystäville.</p> <p>Ryhmäläinen huomasi hyvinvoinnin lisääntyneen liikunnan myötä.</p>	<p>Hyvinvointia liikunnasta.</p>	<p>Liikunnan positiivinen vaikutus hyvinvointiin.</p>
<p>Keskittymistä vaativat liikuntamuodot, kuten keuhonhuolto ja lihaskuntoharjoittelu olivat miellyttäviä.</p> <p>Ohjattu liikunta koettiin omaehtoista itsenäisesti toteutettua liikuntaa helpommaksi ja miellyttävämmäksi.</p>	<p>Liikunnan miellyttävyys</p>	

<p>Liikunta parantaa potilaan käsitä omasta fyysisestä kyvystään ja tuo elossa olemisen tunteita.</p> <p>Liikunta sai aikaan tuntemuksia vartalon rentoutumisesta ja elossa olemisesta.</p> <p>Liikunnan haastavuudesta huolimatta osallistujat saivat elossa olemisen tunteita ja kokivat, että tekevät samalla jotain hyvää itselleen.</p>	<p>Tunteet elossa olemisesta</p>
<p>Kehonhuolto sai aikaan mielihyvävaikutuksia.</p> <p>Paljon keskittymistä vaativat liikkeet tehostivat mielihyvävaikutusta.</p> <p>Liikunta aiheuttaa välittömiä mielihyvävaikutuksia, mutta mielialan kohoamisen pysyvää vaikutusta ei syntynyt.</p> <p>Apuvälineiden avulla saatiin kehonhuollosta välitön mielihyvävaikutus.</p>	<p>Liikunnasta saatu mielihyvävaikutus</p>

<p>Retkeily ja luontoliikunta aiheuttivat mieleenpainuvimmat muistot ja kokemukset.</p> <p>Liikunnan jälkeen olo koettiin parempana.</p>	<p>Liikunnasta saadut kokemukset</p>	
<p>Kurssin pienen ryhmäkoon ansiosta ryhmäläisiä ei ahdistanut osallistua kurssin tapaamiseen.</p> <p>Ennalta suunnitellut tapaamiset koettiin hyväksi.</p>	<p>Kannustava ryhmäliikunta</p>	<p>Ryhmäliikunnan positiivinen vaikutus</p>
<p>Valtaosa ryhmäläisistä arvosti treenaamista ryhmässä, jossa muut jakavat samoja ongelmia.</p> <p>Osallistujat kokivat saavansa tukea, tietäen, että heillä on sovittu tapaaminen ja joku odottamassa heitä.</p> <p>Liikkuminen toisen/toisten kanssa hälventää pelkoa yksin olosta.</p>	<p>Ryhmäläiset vertaisena ja tukena</p>	

<p>Tulosten mukaan fyysisen aktiivisuuden vaikutus masennusoireiden kehittymiseen on riippuvaista sukupuolesta, liikunnan annoksesta ja ajasta.</p>	<p>Vaikutus masennusoireiden kehittymiseen.</p>	<p>Liikunnan masennusta ennaltaehkäisevä vaikutus</p>
<p>Tulokset viittaavat, että fyysinen aktiivisuus suurella ja keskitason annoksella voi toimia puskurina masennuksen puhkeamiselle varhaisessa keski-iässä.</p>	<p>Vaikutus masennusoireiden puhkeamiseen.</p>	

<p>Liian raskaat kuormat lihas-kuntoharjoituksissa ja liian vaativat lajit koettiin epämielittävänä.</p> <p>Liikunta koettiin velvollisuutena, pakona ja toiminnan välttämättömyytenä sekä elossa olon edellytyksenä.</p> <p>Jotkut osallistujat kokivat liikuntaharjoitteet tylsiksi ja vertasivat niitä koululiikuntaan.</p>	<p>Liikunnasta saadut epämielittävät kokemukset</p>	<p>liikunnan negatiiviset vaikutukset</p>
<p>Jotkut osallistujat olivat kuitenkin pettyneitä siihen, että liikunta ei antanut ennalta oletettua vahvaa euforista tunnetta.</p>	<p>Pettymyksen tunteet</p>	

<p>Liikunta mahdollistaa sosiaalista vuorovaikutusta.</p>	<p>Liikunta sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana ja välineenä</p>	<p>Liikunnan positiivinen vaikutus sosiaaliseen elämään</p>
<p>Osallistujat väittivät, että monet asiat elämässä epäonnistuvat, harjoitusohjelman hetkellinen läpi vieminen ja onnistuminen voi lisätä itsetuntoa.</p> <p>Siinä määrin kuin joogasta voi saada hallinnan ja itsensä hyväksymisen kokemuksia, itsetunnon ja itsetehokkuuden tunteet voivat lisääntyä ja vaikuttaa masennuksesta toipumiseen.</p> <p>Joogaharjoitusten aikaansaama mahdollinen itsetunnon ja itsepystyvyyden tunteen kasvu voivat auttaa kumoamaan masennukselle ominaista heikkoa itsearviointikykyä ja täten helpottaa masennuksesta toipumista.</p>	<p>Itsetunnon, itsetehokkuuden ja itsepystyvyyden kasvu</p>	<p>Liikunnan positiiviset vaikutukset itsetuntoon.</p>
<p>Harjoitusohjelmien kanssa tuskailu sai osallistujat jälleen kohtaamaan hyvinvoivan it-</p>	<p>Tunteet fyysiseen terveyteen</p>	<p>Liikunnan aiheuttamat terveyden tunteet</p>

<p>sensä, ja sai heidät tuntemaan itsensä ruumiillisesti ja mielellisesti hyvinvoivaksi.</p>		
<p>Harjoitusohjelmien kanssa tuskailu sai osallistujat jälleen kohtaamaan hyvinvoivan itsensä, ja sai heidät tuntemaan itsensä ruumiillisesti ja mielellisesti hyvinvoivaksi.</p> <p>Joogan mindfulness näkökulma voi vähentää negatiivisten asioiden mietiskelyä, vaikuttaen ahdistuneiden tunteiden vähenemiseen.</p>	<p>Tunteet psyykkiseen terveyteen.</p>	
<p>Palkitsevana koettu liikunta toi hyvänolon kokemuksia myös kehollisesti, joka tukivat liikunnan jatkuvuutta.</p>	<p>Fyysisen aktiivisuuden jatkuminen.</p>	<p>Liikunnan vaikutukset arjen toimintakykyyn</p>
<p>Fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti arjen toimintoihin.</p> <p>Jotkut osallistujista kertoivat, että liikunta konkreettisesti käynnistää heidän kykynsä osallistua elämään, kuten esimerkiksi soittaa ystävälle.</p>	<p>Aktivoituminen arjen toimintoihin</p>	
<p>Liikunta toi arkeen mielekästä vaihtelua ja vapautta liikkumiseen.</p>	<p>Liikunnasta vaihtelua arkeen</p>	

<p>Koetut tunteet olivat hyvä vastapaino masennuksen aiheuttamalle turtuneisuudelle ja pysähtyneisyydelle.</p>	<p>Positiiviset tunteet liikunnasta</p>	<p>Liikunnasta saatu positiivinen vaikutus jaksamiseen</p>
<p>Pilates-pallon rentouttava vaikutus tuntui palkitsevalta.</p>	<p>Liikunnan tuoma palkitsevuuden tunne</p>	<p>Itseen tyytyväisyyden lisääntyminen</p>
<p>Osallistujat kuvasivat urheilusuorituksen jälkeen epätavallista itseensä tyytyväisyyden tunnetta.</p>	<p>Tyytyväisyyden tunteet</p>	
<p>Vaikka liikunta oli raskasta, aiheutti se saavuttamisen tunteita.</p>	<p>Saavuttamisen tunteet</p>	
<p>Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että liikunta, olipa se suoritettu matalalla (jooga tai vastaava liikunta), kohtalaisella tai voimakkaalla intensiteetillä (aerobinen harjoittelu), on lievästä keskivaikean masennuksen hoidossa ainakin yhtä tehokasta kuin perinteiset hoitokeinot.</p> <p>Tulokset osoittavat liikunnan olevan keino saada ylipäänsä jotain tuntemuksia, vastapainona masennuksen aiheuttamalle lunkotilalle.</p>	<p>Liikunta hoitomuotona</p>	<p>Liikunnan teho masennuksen hoitomuotona</p>

Kainuun Soten tutkimuslupa opinnäytetyölle

Liite 5 1/2

	Diaarinumero		
1. Tutkimus/ opinnäytetyön luvan hakija(t) [Luvan hakijat täyttävät]	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja / opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
	Suku- ja etunimet	Nykyinen työntaja/opiskelupaikka	Nykyinen virka/ toimi/opiskelija
	Kotiosoite	Postinro ja -paikka	Sähköposti
	Puhelin työ/koti	Suoritettu / tekeillä oleva tutkinto	Suoritusvuosi ja -paikka
6. Lausunnot	Tutkimuksen/opinnäytetyön nimi ja aiheen kuvaus Tarvittavat lausunnot ja luvat		Tutkimusaika: Lahetyspäivä
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		Vastaus saatu
	<input type="checkbox"/> Alueellinen eettinen tmk/ <input type="checkbox"/> ilmoitus kansallisesta lausunnosta		
<input type="checkbox"/> FIMEA <input type="checkbox"/> STM/THL <input type="checkbox"/> Valvira			
7. Lupa	Tutkimuksen/opinnäytetyön tulosten, tuotosten omistusoikeus		
	<input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta		<input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta
	Tutkimuksen taso/laatu Lupa		
	<input type="checkbox"/> 1. Väitöskirja <input type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> 5. Opinnäytetyö (Ylempi AMK) <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin	<input type="checkbox"/> 2. Lisensiaattitutkimus	<input type="checkbox"/> 3. Pro gradu <input type="checkbox"/> 7. Muu, mikä
Tutkimuksen kohde:		<input type="checkbox"/> Henkilökunta	<input type="checkbox"/> Asiakirja
<input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi		<input type="checkbox"/> Asiakas	
Luvan myöntäjäalue:			
<input type="checkbox"/> tuulosalueen johtaja <input type="checkbox"/> hallinto <input type="checkbox"/> Kuntayhtymän hallinto	<input type="checkbox"/> vastuualuepäällikkö/vihoitaja <input type="checkbox"/> Perhepalvelut <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Lapsiperheiden sosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Aikuissosiaalipalvelut <input type="checkbox"/> Vammaispalvelut	<input type="checkbox"/> terveyden- ja sairaanhoitopalvelut <input type="checkbox"/> lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuskien hoito <input type="checkbox"/> Akuuttihoiton palvelut <input type="checkbox"/> Konservatiivinen <input type="checkbox"/> Kuntoutuspalvelut <input type="checkbox"/> Operatiivinen <input type="checkbox"/> Suun terveydenhuolto <input type="checkbox"/> Vastaanotto- ja terveyskeskusraalatoiminta	<input type="checkbox"/> kuntayhtymän johtaja <input type="checkbox"/> Sairaanhoidon palvelut <input type="checkbox"/> Lääkäri- ja diagnostiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Hoidolliset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Laite- ja logistiikkapalvelut <input type="checkbox"/> Luvantarkistus <input type="checkbox"/> Ympäristöterveydenhuolto <input type="checkbox"/> Terveysvalvonta <input type="checkbox"/> Eläinlääkintähuolto
Päivämäärä Reskisteröity yhteiset tukipalvelut <input type="checkbox"/> Yleispalvelut Allekirjoitus ja nimenselvitys <input type="checkbox"/> Henkilöstöpalvelut <input type="checkbox"/> Talouspalvelut	Vanhuspalvelut <input type="checkbox"/> Kotona asumista tukevat palvelut <input type="checkbox"/> Ympäri vuorokautiset hoivapalvelut	Lomakkeen säilytys - luvan myöntäjä (kopio) - opiskelija/tutkija (kopio) - Kainuun soten oppilaitoskeskus (kopio) - Kainuun soten kirjasto (kopio)	
8. Asiakirjatiedot, joihin tässä hakemuksessa haetaan lupaa	Tarvittavat salassa pidettävät asiakirjatiedot, mitkä tietoja on salassa pidettävä		
	Aineiston keruumenetelmät <input type="checkbox"/> Kysely <input type="checkbox"/> Havainnointi <input type="checkbox"/> Muu, mikä		
9. Käyttöoikeudet	Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta soten tietojärjestelmään?		Mihin järjestelmään ja mille ajalle
	<input type="checkbox"/> Haastattelut <input type="checkbox"/> Asiakirja-/tilastoanalyysi		
10. Muut tutkimuksessa käytettävät tiedot	Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvuin		
11. Tutkimusrekisterin tietotyypit	<input type="checkbox"/> 1. Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä		
	<input type="checkbox"/> 2. Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)		

Liitteet [Luvan hakijat täyttävät]						
2. Tutkimus/ opinnäytetyötä koskevat tiedot [Luvan hakijat täyttävät]						
3. Tutkimuksen /opinnäytetyön ohjaaja (oppilaitos) Ohjaajat (työelämä)	Nimi	Virka-asema, ammatti				
	Osoite	Puhelinnumero	Sähköposti			
Kainuun sotien opinnäytetyö-koordinaattori	Toimipaikka, oppilaitos Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivä		Oppilaitoksen ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys			
	Nimi	Työyksikkö Työelämän ohjaajan allekirjoitus ja nimenselvennys				
4. Tutkimuksen rahoitussuunnitelma	Nimi Tieto työn valmistumisesta on välitettävä Kainuun sotien opinnäytetyökoordinaattorille.		Yhteystiedot			
	Arvio tutkimuksen/opinnäytetyön suoranaisten kustannuksista Kainuun sotelle <input type="checkbox"/> ei aiheuta kustannuksia <input type="checkbox"/> aiheuttaa kustannuksia, selvitys mitä? (esim. materiaalit, postitus, tulostus)					
	Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja Sopimuksen nro			
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> KEVO <input type="checkbox"/> muu, mikä?		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)				
5. Tutkimusluvan hakijan allekirjoitus, nimenselvennys ja päivämäärä [Luvan hakijat täyttävät]	Päiväys . . .20 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%; height: 100px; vertical-align: top;">Allekirjoitus ja nimenselvennys</td> <td style="width:33%; height: 100px; vertical-align: top;">Allekirjoitus ja nimenselvennys</td> <td style="width:33%; height: 100px; vertical-align: top;">Allekirjoitus ja nimenselvennys</td> </tr> </table>			Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys
Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys	Allekirjoitus ja nimenselvennys				

Toimeksiantosopimus opiskelijatyönä tehtävistä opinnäytetöistä tai muista oppimisprojekteista

Toimeksiantaja			
Työn ohjaaja			
Sähköpostiosoite		Puh.	

Toimeksiannon tekijät Kajaanin ammattikorkeakoulussa

Nimi 1		Ryhmätunnus	
Sähköposti		Puh.	
Nimi 2		Ryhmätunnus	
Sähköposti		Puh.	
Nimi 3		Ryhmätunnus	
Sähköposti		Puh.	
Nimi 4		Ryhmätunnus	
Sähköposti		Puh.	

Toimeksianto

Työstä tehdään	opinnäytetyö	projektitehtävä	kehittämistehtävä
Toimeksiannon lyhyt kuvaus			
Työn TK-tavoitteet			
Aikataulu Kustannusarvio ja –vastuu			
Ohjaava opettaja			

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se julkaistaan pääsääntöisesti verkkokirjasto Theseuksessa tai kansitettuna versiona kirjaston kokoelmassa. Jos opinnäytetyön yhteydessä syntyy informaatiota, jota ei voi julkaista, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy.

Päiväys

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Tekijöiden allekirjoitukset

Toimeksiantajan allekirjoitus

Toimeksiannon kuvaus

Tavoitteet Toimeksiantajan kannalta		
Opiskelijoiden oppimisen kannalta		
Liitteet	työsuunnitelma liitteenä	muut liitteet (kpl)
Keskeiset tulokset (raportit, suunnitelmat, tuotteet, esitteet, tietokoneohjelmat, tilaisuudet yms.)	sisältyy työsuunnitelmaan	
Sovitut kokoukset ja raportoinnit		
Projektin resurssit 1. Toimeksiantaja		
2. Opiskelijat		
3. Ammattikorkeakoulun ohjausresurssit		
Kustannusarvio ja kustannusvastuu (esim. materiaalit, laitekustannukset, matkakustannukset, puhelin-, postitus- ja kopiointikulut, muut mahdolliset kulut)	Arvio mahdollisista kuluista sovitaan työn tekijöiden ja toimeksiantajan kesken tapauskohtaisesti	Vastuu
Muuta (esim. salassa pidettävä aineisto)		

Sopimuksessa noudatetaan Kajaanin Ammattikorkeakoulu Oy:n vakioehtoja opiskelijatyönä tehtävistä toimeksiannoista. Sopimuksia tehdään kaksi kappaletta toimeksiantajalle ja opiskelijalle. Opiskelija toimittaa kopion toimeksiantosopimuksen 1. sivusta ohjaavalle opettajalle.