

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Sairaanhoitajakoulutus

Joonas Heikkinen  
Jussi Ilves  
Jere Mäkkeli

LIIKUNTA LÄÄKKEENÄ MASENNUKSEEN  
Liikuntaopas Siun soten psykiatrian hoitohenkilökunnalle liikunnallisen  
ohjauksen tueksi

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2021



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2021**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijät**

Joonas Heikkinen, Jussi Ilves, Jere Mäkkeli

**Nimeke**

Liikunta lääkkeenä masennukseen – Liikuntaopas Siun soten psykiatrian hoitohenkilökunnalle liikunnallisen ohjauksen tueksi

**Toimeksiantaja**

Siun sote, psykiatrian klinikka

**Tiivistelmä**

Kansanterveydellisesti masennus on yksi merkittävimpiä mielenterveyshäiriöitä maailmanlaajuisesti. Masennushäiriöt aiheuttavat jopa 40 prosenttia kaikista mielenterveydellisten häiriöiden maailmanlaajuisesta kuormituksesta. Masennustila eli depressio on melko yleinen, helposti uusiutuva ja joskus jopa pitkäaikainen sekä monen tekijän sairaus. Masennustilasta kärsivän ihmisen toimintakyky on yleensä havaittavasti heikentynyt.

Liikunta tulisi saada psykiatrisessa sairaanhoidossa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, eikä vain erillistapahtumaksi. Liikuntaa on viime vuosien aikana hyödynnetty terapeuttisena hoitomuotona. Liikunnan avulla on mahdollista purkaa ahdistusta ja löytää yhteyksiä omaan tunnekenttään.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoisuutta liikunnallisesta hoitomuodosta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä liikunnallista hoitomuotoa masennuksesta kuntoutuvaan hoitotyössä ja antaa rohkeutta hoitohenkilökunnalle lähteä toteuttamaan liikunnallista hoitomuotoa. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa liikuntaopas Siun soten psykiatrian klinikan hoitohenkilökunnalle masennuksesta kuntoutuvaan asiakkaan ohjauksen tueksi.

Opinnäytetyöhön etsittiin erilaisia luotettaviksi todettuja lähteitä masennuksesta, liikunnasta, liikunnan vaikutuksesta masennukseen, liikunnasta masennuksen hoidossa sekä mielenterveys-työstä. Kyselyyn vastanneet kokivat myös, että tietoisuus liikunnasta masennuspotilaan ohjauksessa lisääntyi sekä kokivat liikuntaoppaan olevan hyödyllinen masennuksesta kuntoutuvaan ohjauksessa. Jatkokehitysmahdollisuutena on oppaan tekeminen esimerkiksi englanniksi, jolloin opastus olisi helpompaa myös muille kuin suomen kieltä puhuville.

Kieli  
suomi

Sivuja 35  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 13

**Asiasanat**

masennus, liikunta, masennustilojen hoito, liikunnallinen hoito



**THESIS**  
**March 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
FI 80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 13 260 600

**Authors**

Joonas Heikkinen, Jussi Ilves, Jere Mäkkeli

**Title**

Exercise as Medicine for Depression - An Exercise Guide to Support Exercise-Based Guidance Provided by Siun Sote Psychiatric Nursing Staff

**Commissioned by**

Siun sote, Psychiatric Clinic

**Abstract**

As to public health, depression is one of the most significant mental disorders worldwide. Depressive disorders cause up to 40 percent of the global burden of mental disorders. Depression is a common, easily recurring and sometimes even long-term, as well as multiple factor disease. A person who is suffering from a depressive disorder usually has a noticeably impaired performance.

Exercise should be a part of comprehensive treatment in psychiatric nursing, not just an unrelated event. Exercise has been used as a therapeutic treatment from in recent years. Through exercise it is possible to relieve anxiety and find connections to one's emotional field.

The purpose of the thesis was to increase awareness of exercise-based form of therapy in the treatment of depression. The aim of the thesis was to increase exercise-based form of therapy in the nursing of those recovering from depression and to encourage to the nursing staff to commence its implementation. The objective of the thesis was to produce an exercise guide that will be used by Siun sote psychiatric nursing staff to support exercise-based guidance among clients recovering from depression.

Various reliable sources addressing depression, the effect of exercise on depression, exercise in the treatment of depression and mental health work were searched for the thesis. The respondents felt that their knowledge of the use of exercise in the guidance of a depressed patients increased and they found the exercise guide as useful in the guidance of patients. A further development idea is to make an English version of the guide.

**Language**

Finnish

Pages 35

Appendices 3

Pages of Appendices 13

**Keywords**

Depression, exercise, treatment of depressive disorders, exercise-based therapy

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Masennus .....	6
2.1	Masennustila .....	6
2.2	Masennustilan diagnoosi ja oireet .....	6
2.3	Masennustilojen alaryhmät .....	7
3	Masennustilojen hoito .....	8
3.1	Hoitoperiaatteet .....	8
3.2	Hoitotyön näkökulma masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä .....	10
3.3	Hoitomenetelmien valinta .....	12
3.4	Hoidon vaiheet .....	14
4	Liikunta .....	14
4.1	Liikunta käsitteenä .....	14
4.2	Liikunnan terveysvaikutukset .....	15
4.3	Liikuntasuosituksia .....	17
5	Liikunta ja masennus .....	18
5.1	Liikunta mielen rakentamisessa .....	18
5.2	Liikunnan vaikutukset masennukseen .....	19
5.3	Motivoiva keskustelu hoidon tukena .....	21
6	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä .....	23
7	Opinnäytetyön menetelmä .....	23
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	23
7.2	Kohderyhmä .....	24
7.3	Hyvä opas .....	25
7.4	Liikuntaoppaan suunnittelu ja toteutus .....	26
7.5	Liikuntaoppaan arviointi .....	28
8	Pohdinta .....	29
8.1	Tuotoksen tarkastelu .....	29
8.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	30
8.3	Ammatillinen kasvu .....	33
8.4	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehittämissideat .....	34
	Lähteet .....	35

### Liitteet

- Liite 1 ICD-10:n mukaiset depressiotilan (F32.0) oirekriteerit
- Liite 2 Liikuntaopas Siun soten psykiatrisen klinikan hoitohenkilökunnalle
- Liite 3 Palautekyselylomake liikuntaoppaasta

# 1 Johdanto

Kansanterveydellisesti masennus on yksi merkittävimpiä mielenterveyshäiriöitä maailmanlaajuisesti. Masennushäiriöt aiheuttavat jopa 40 prosenttia kaikista mielenterveydellisten häiriöiden maailmanlaajuisesta kuormituksesta. Masennustila eli depressio on melko yleinen, helposti uusiutuva ja joskus jopa pitkäaikainen sekä monen tekijän sairaus. Masennustilasta kärsivän ihmisen toimintakyky on yleensä havaittavasti heikentynyt. (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman & Tuulari 2017, 10.)

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jota pyritään toteuttamaan tiettyjen vaikutusten ja syiden takia (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus, 2015). Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Fyysistä liikuntaa harrastavat ihmiset hallitsevat ja sietävät stressiä paremmin kuin vähän liikuntaa harrastavat. Liikunta ehkäisee masennusta ja parantaa mielialaa. (Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua: Duodecim, 2018.)

Liikunta tulisi saada psykiatrisessa sairaanhoidossa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, eikä vain erillistapahtumaksi. Liikuntaa on viime vuosien aikana hyödynnetty terapeuttisena hoitomuotona. Liikunnan avulla on mahdollista purkaa ahdistusta ja löytää yhteyksiä omaan tunnekkenttään. (Kettunen & Turhala 2006, 13.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta liikunnallisesta hoitomuodosta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä liikunnallista hoitomuotoa masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä ja antaa rohkeutta hoitohenkilökunnalle lähteä toteuttamaan liikunnallista hoitomuotoa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa liikuntaopas Siun soten psykiatrian klinikan hoitohenkilökunnalle masennuksesta kuntoutuvan asiakkaan ohjauksen tueksi.

Toiminallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisesta osuudesta ja raportista. Raportista täytyy tulla ilmi työprosessin kulku, työskentelytavat ja mitä työssä on tehty, ja miksi niin on tehty. Tulosten ja johtopäätöksien täytyy tulla esille raportissa sekä raportissa tulee arvioida myös omaa oppimista ja produktia. (Vilka & Airaksinen 2003, 65.)

## **2 Masennus**

### **2.1 Masennustila**

Kansanterveydellisesti masennus on yksi merkittävimpiä mielenterveyshäiriöitä maailmanlaajuisesti. Masennushäiriöt aiheuttavat jopa 40 prosenttia kaikista mielenterveydellisten häiriöiden maailmanlaajuisesta kuormituksesta (Markkula & Suvisaari 2018, 189). Sanalla masennus on erilaisia merkityksiä arkikielessä, kuin myös terveydenhoidon ammattilaisten keskuudessa ja tämä aiheuttaa sekaannuksia. Syy siihen on se, että masennuksen tunne on yksi ihmisten perustunteista. Jokainen on joskus hetkellisesti surullinen tai alakuloinen. Tähän syitä voivat olla pettymys, läheisten ihmisten menettäminen tai muut vastoinkäymiset elämässä. Normaalisissa kieleissä masennuksella yleensä tarkoitetaan lyhyttä tunnetilaa, joka johtuu pettymyksistä, epäonnistumisista tai menetyksistä. Tämän tapainen ohimenevä alakuloinen tunnetila ei edellytä hoitoa. Useimmiten se voi jopa olla lähtökohtana rakentavaan ratkaisuun ihmisen tilanteessa. Näin ollen hetkellinen ja ohimenevä masennuksen tunne kuuluu elämän normaaliin mielialan vaihteluun, eikä ole sairautta. (Heiskanen, Holi, Huttunen, Kampman & Tuulari 2017, 10.)

Kuitenkin, jos masentunutta mielialaa kestää pidempään, se saattaa olla merkinä erilaisista mielialahäiriöistä tai muista sairauksista. Yleisesti masennusoireyhtymät ovat mielenterveyden häiriöitä, joissa pääasiallisena oireena on masentunut mieliala. Masennustila eli depressio on melko yleinen, helposti uusiutuva ja joskus jopa pitkäaikainen sekä monen tekijän sairaus. Masennustilasta kärsivän ihmisen toimintakyky on yleensä havaittavasti heikentynyt. Nykymaailmassa masennus on yksi yleisimmistä työkyvyttömyyden syistä. (Heiskanen ym. 2017, 10.)

### **2.2 Masennustilan diagnoosi ja oireet**

Vuonna 2001 maailman terveysjärjestö WHO julkaisi kansainväliseen käyttöön tarkoitetun tautiluokituksen (ICD), jonka tuorein versio (ICD-10) on ollut virallinen taudinluokitus Suomessa jo vuodesta 1996. (Lönqvist & Lehtonen 2014, 26.)

Masennuksen ensisijaisimmat olemukset jaetaan tautiluokitus ICD-10:ssä masennustiloihin (F32.0), sekä toistuvaan masennukseen (F33.0). Toistuvassa masennuksessa potilaalla on ollut aiemmin ainakin kerran masennustila sekä masennuksen suuri uusiutumisen riski on huomioitava tässä tapauksessa. Masennusoireyhtymän kriteerit ovat kummassakin luokituksessa samat. Tärkeintä ja oleellisinta masennustilan määrittämisessä on se, että oireita tulisi olla esiintynyt päivittäin sekä yhtäjaksoisesti ainakin kahden viikon ajan. Tällöin oireet olisivat kliinisesti merkityksellisiä. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020.)

Masennus on oireyhtymä, jonka diagnostiikassa olennaista on itse oireyhtymän toteaminen yksittäisten masennusoireiden tunnistamisen sivussa. Masennuksen diagnoosi koostuu aina haastattelussa todetuilla oireilla joiden vaikeusaste, määrä sekä ajallinen kestävyys johtavat joko F32 -F33-diagnoosiin (liite 1). Myös masennusoireyhtymän kriteerit ovat molemmissa tapauksissa samat. Kriteerit esitetään liitteessä 1. Masennus diagnoosia ei voi tehdä pelkän oirekyselyn perusteella, vaan diagnoosi perustuu haastattelussa havaittuihin oireisiin. (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020.)

ICD-10:ssä masennuksen vaikeusaste luokitellaan oireiden määrän mukaisesti. Lievän masennuksen diagnoosiin 4–5 oiretta, keskivaikean masennuksen diagnoosi 6–7 oiretta ja vaikea masennus 8–10 oiretta. Masennusta voidaan myös arvioida erilaisten oiremittareiden avulla. Tällaisia oiremittareita ovat esimerkiksi Montgomery-Åsbergin depressioasteikko (MADRS) ja Beckin depressioasteikko (BDI, PHQ-9). (Depressio: Käypä hoito -suositus, 2020.)

### **2.3 Masennustilojen alaryhmät**

Usein masennustiloja on haluttu ryhmitellä erilaisten piirteiden suhteen mielekkäiksi ryhmiksi. Ryhmittelyn avulla on pyritty kohdentamaan hoitoa tarkoituksenmukaisesti eri kohderyhmille. Siitä syntyy ongelma, sillä tapoja ryhmitellä on lukuisia. Näitä alaryhmiä voidaan kuitenkin hoidon suunnittelun suhteen pitää melko vakiintuneina. (Isometsä 2017, 44.)

Psykoottinen masennus kuuluu alaryhmiin. Yleensä psykoottiset masennukset ovat vaikeita masennustiloja. Psykoottisen masennuksen oireisiin liittyy masennusoireiden lisäksi myös psykoottista oireilua. Yleisimpiä näistä ovat harhaluulot, mutta myös aistiharhoja saattaa esiintyä. Useasti mutta ei aina, liittyy psykoottiseen masennukseen myös somaattinen oireyhtymä eli melankolinen masennus. (Isometsä 2017, 41.)

Käsitteenä melankolinen masennus eli somaattinen oireyhtymä kuuluu masennuksen alamuotoon. Aiemmin tätä alamuotoa on nimitetty endogeeniseksi eli sisäsyntyiseksi masennukseksi. Nämä masennustilat ovat yleensä vaikeita ja myös usein psykoottisia oireiltaan. Tämän oireyhtymän oireita ovat usein masentuneen mielialan vaikeusasteen vaihtelu vuorokauden mukaan. Oireena voi myös olla aamuyön unettomuutta, psykomotorista hidastumista tai kiihtymistä, ongelmat ruokahalun kanssa, joka johtaa yleensä laihtumiseen. Voimakkaat ja joskus harhaluulon asteiset syyllisyydentunteet kuuluvat myös oireisiin. (Isometsä 2017, 41.)

Suurella osalla äideistä esiintyy lieviä masennuksen oireita synnytyksen jälkeen. Näiden oireiden ennuste on kuitenkin pääosin positiivinen. Synnytyksen jälkeisellä masennuksella tarkoitetaan varsinaisesti neljän viikon kuluessa synnytyksestä alkavaa masennusta. (Isometsä 2017, 41.)

Seasonal affective disorder (SAD) eli vuodenaikaan liittyvät mielialahäiriöt ovat sairausjaksoja. Sairausjaksot osuvat säännöllisesti tiettyinä vuodenaikoina ja kun vuodenaika vaihtuu, oireet helpottuvat. Talviaikaan ja pimeyteen liittyy myös kaamosmasennus. Kaamosmasennuksen oireita ovat liiallinen nukkuminen, väsymyksen tunne sekä ruokahalun kasvu varsinkin hiilihydraatteja kohtaan. (Isometsä 2017, 42.)

### **3 Masennustilojen hoito**

#### **3.1 Hoitoperiaatteet**

Masennustilojen hoitamisessa käytetään yleensä psykologia, biologisia tai henkilön sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä. Hoidon tulee aina olla vaikuttavaksi



osoitettua. Joistakin hoitomuodoista kuten masennuslääkehoidosta, psykoterapioista ja aivojen sähköhoidosta (ECT) on saatu kliinisistä tutkimuksista vahvaa näyttöä. (Isometsä 2017, 66.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan mielenterveyslain (1990/1116) mukaan yksilön persoonallisuuden ja toimintakyvyn kasvun sekä psyykkisen hyvinvoinnin edistämistä. Näiden lisäksi tavoitteena on ehkäistä, parantaa tai lievittää mielisairauksia sekä muita mielenterveyshäiriöitä. Lisäksi mielenterveystyöhön kuuluvat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, joita annetaan mielisairauksista tai muista mielenterveyshäiriöistä kärsiville. Mielenterveystyön suunnittelu yleisesti sekä valvonta ja ohjaus kuuluvat ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriölle. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Väestön elinolosuhteiden kehittäminen kuuluu mielenterveystyöhön, koska elinolosuhteiden kehittäminen ennaltaehkäisee mielenterveyshäiriöiden syntyä. Lisäksi elinolosuhteiden kehittäminen edistää mielenterveystyötä ja tukee mielenterveyspalveluiden järjestämistä. Kunnan tehtävänä on huolehtia mielenterveyslain mukaisesti mielenterveyspalvelujen järjestämisestä osana kansanterveystyötä. (Mielenterveyslaki 1990/1116.)

Nykyään monilla terveysasemilla työskentelee psykiatrisia sairaanhoitajia, jotka ovat yhteistyössä terveyskeskuslääkärin kanssa psyykkisen potilaan hoidossa. Lisäksi joillakin terveyskeskuksilla on psykologeja ja psykiatrian erikoislääkäreitä. Psykiatrinen erikoissairaanhoito on järjestänyt myös päivystyspalveluita joillakin paikkakunnilla, joka mahdollistaa yhteyden ottamisen suoraan erikoissairaanhoitoon. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Mielenterveyskuntoutuksella tarkoitetaan erilaisia monialaisia kuntoutuksen palveluiden kokonaisuuksia. Palvelut on suunniteltu potilaan eli kuntoutujan kanssa yhdessä yksilöllisesti hänen tarpeitaan huomioiden. Alan ammattilaiset toimivat kuntoutujan kuntoutusprosessissa yhteistyökumppaneina. Kuntoutujaa tuetaan, rohkaistaan ja motivoidaan kuntoutustavoitteiden toteuttamisessa ja asettelussa. Mielenterveyttä tukevat monet erilaiset tekijät, kuten opiskelu, työ, perhe ja ihmissuhteet. Mielenterveyskuntoutuksessa merkittävässä roolissa on huomioida edellä mainitut asiat. Mielenterveyskuntoutuksessa käytetään apuna yksilötoimintamuotojen lisäksi kattavasti erilaisia ammatillisia, yhteisö- ja ympäristöpainotteisia toimintoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Mielenterveyskuntoutusta tarvitaan silloin, kun mielen toimintakyky on heikentynyt tai järkkynyt. Kyseessä voi olla hetkellinen elämänkriisi tai vaikea mielensairaus. Mielenterveyspalveluiden järjestäminen Suomessa on kuntien velvollisuus. Mielenterveysongelmien pitkittyessä ja henkilön omien voimien heikentyessä kuntoutus auttaa voimien palautumisessa ja arjen tasapainoon palautumisessa. Mielenterveyskuntoutusta voidaan toteuttaa erilaisilla hoitomuodoilla muun muassa avokäynneillä paikkakunnan palvelujen tarjoajien toimintatiloissa ja laitososuhteissa. Mahdollista on myös harjoittaa kuntoutusta etäpalvelujen muodossa kotoa käsin puhelimen tai internetin avulla. (Mielenterveys-talo 2019.)

### **3.2 Hoitotyön näkökulma masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä**

Masennuksen hoidossa on erittäin tärkeää, että hoitohenkilökunnalla olisi herkkyyttä tukea ja kannustaa asiakasta juuri sen verran, että hän tulisi autetuksi ajallaan, mutta asiakas silti saisi toiveikkuutta herättävän kokemuksen omasta selviytymisestään. Asiakkaan liiallinen auttaminen ja puolesta tekeminen on myös erittäin haitallista, sillä se voi passiivoida asiakasta vain entisestään. Passivoituminen taas ei tue asiakkaan kokemusta itsenäisestä selviytymisestä. (Kanerva & Kuhanen 2017, 275.)

Hoitohenkilökunnan tulisi kannustaa asiakasta ja rohkaista ottamaan vastuuta omasta elämästään, jolloin toipuminen voi alkaa. Hoitohenkilökunta ei myöskään saa olla liian vaativa, koska se voi vain pahentaa masentunutta mielialaa entisestään. Asiakkaalle saattaa tulla olotila, jossa hän kokee, ettei pysty täyttämään hoitohenkilökunnan odotuksia. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla siis rohkeutta kuulla vaikeat ja raskaat asiat ja selventää ne asiakkaalle. Välittämistä voi osoittaa asiakasta kohtaan, mutta vastuuta ei pidä ottaa asiakkaan pahasta olost. Masennusta sairastavan asiakkaan lähellä oleminen voi herättää hoitohenkilökunnassa monia erilaisia tunteita. Hoitohenkilökunnan on hyvä päästä jakamaan näitä tunteita työyhteisössä työkavereiden kanssa tai työnohjauksessa oman jaksamisen kannalta. (Kanerva & Kuhanen 2017, 275.)

Preventio tarkoittaa ehkäisevää hoitotyötä, joka jaotellaan kolmeen osaan. Primaariprevention tavoitteena on pyrkiä ehkäisemään mielenterveyden häiriöiden syntyä ja

alentamaan uusia sairaustapauksia. Lisäksi preventioon kuuluu myös sairaustapausten mahdollisimman aikainen havaitseminen ja hoito eli sekundaaripreventio. Tämän avulla on tavoitteena vähentää sairastuvuutta, sillä useat vaikeat mielenterveyden häiriöt kuten skitsofrenia, mahdollisesti vaikeutuvat ja kroonistuvat myöhään aloitetun hoidon takia. Hoidon ja kuntoutuksen eli tertiääriprevention tavoitteena on vähentää mielenterveyden häiriöiden myötä aiheuttamaa toimintakyvyn haittaa helpottamalla potilaiden mahdollisuuksien mukaan toimintakyvyn palauttamisessa ennalleen. (Duodecim 2019.)

Runsen Chens et al. 2020 tutkivat henkilöiden välistä traumaa ja masennusriskiä nuorten keskuudessa kohdistuen tutkimuksen ihmissuhteiden ja fyysisen liikunnan välittävään ja moderoivaan vaikutukseen. Tämä on ensimmäinen tutkimus, jossa tutkitaan murrosiässä olevien kiinalaisten nuorten masennukseen liittyviä tekijöitä. Tässä tutkimuksessa ei keskitytty pelkästään suoraan masennuksen riskin vähentämiseen vaan myös ihmissuhteiden parantamiseen ja koulupohjaisen liikunnan edistämiseen. Tutkimuksessa huomattiin, että suuremmalla porukalla liikuntaa harrastamalla on tehokkaampi vaikutus masennuksen hoidossa, kuin pienemmällä porukalla. Säännöllisellä fyysisellä liikunnalla saatiin vaikuttavia tuloksia siitä, että se vähentää masennuksen riskiä. (Chen, Peng, Liu, Wilson, Wang, Wilkinon, Wen, Cao & Lu 2020.)

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan tiivistää seuraavat asiat, eli henkilöiden välinen trauma vaikuttaa suoraan masennuksen riskiin, henkilöiden välinen trauma vaikuttaa epäsuorasti masennuksen riskiin ihmissuhteiden ongelmien kautta ja fyysinen harjoittelu hillitsee ihmissuhteiden vamman ja ihmissuhteiden välistä yhteyttä. (Chen ym. 2020.)

Promootiolla tarkoitetaan terveyden laajamittaista edistämistä ja terveyden suojelua sekä hyvien olosuhteiden luomista. Promootion tavoitteena on luoda kokemuksia ja elinoloja, jotka auttavat yhteisöä ja yksilöä selviytymään. Promootio perustuu positiiviseen terveyskäsitteeseen, jolla pyritään luomaan mahdollisuuksia huolehtia ympäristön ja omasta terveydestä ennaltaehkäisevästi ennen ongelmien ja sairauksien syntyä. Tämän näkökulmasta terveyden edistämisen tehtävänä on vahvistaa ja ylläpitää terveyttä puolustavia tekijöitä, jotka suodattavat yksilöihin kohdistuvien riskien vaikutuksia. (Savola & Koskinen 2005.)

Terveyttä puolustavat tekijät jaetaan kahteen ryhmään: sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäiset tekijät ovat sosiaalisia ja yksilöllisiä, esimerkiksi myönteinen elämän asenne, terveelliset elämäntavat sekä hyvät vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaidot. Ulkoiset tekijät jaetaan kolmeen eri tekijään, yksilölliset tekijät, sosiaaliset tekijät ja ympäristölliset tekijät. Näitä ovat esimerkiksi tukevat ja pysyvät sosiaaliset verkostot, perustarpeiden tyydyttäminen, terveellinen yhteiskuntapolitiikka ja turvallinen ympäristö. (Savola & Koskinen 2005.)

### **3.3 Hoitomenetelmien valinta**

Asiakkaan hakeutuessa mielenterveyspalveluiden ääreen terveyskeskuksen kautta, lääkäri arvioi potilaan hoidon tarpeen. Lääkäri ohjaa tarpeen vaatiessa asiakkaan psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaaksi psykiatrian poliklinikalle. Tietyillä paikkakunnilla psykiatrisen poliklinikan nimi voi vaihdella, esimerkiksi mielenterveystoimisto tai mielenterveyskeskus. Eri paikkakunnilla psykiatrian poliklinikoilta on mahdollista varata suoraan aika hoitajalle, mutta yleensä tarvitaan lääkärin lähete hoitoon pääsemiseksi. Kuntien terveyskeskuksissa on myös depressiohoitajia, joiden kanssa voi käydä keskustelemassa. (Mieli 2021.)

Perusterveydenhuollosta saadun lähetteen avulla asiakas pääsee erikoissairaanhoidon psykiatrian poliklinikalle tai vastaavaan mielenterveyspalveluja järjestävään yksikköön, jonka avulla pääsee keskustelemaan psykologin, psykiatrin, psykiatrisen sairaanhoitajan tai sosiaalityöntekijän kanssa. Asiakkaan tarvitsema hoito voi olla keskusteluavun ohella esimerkiksi perhe-, ryhmä- tai yksilöterapiaa, kuntoutusta tai lääkehoitoa. Kuntoutuskeinona voi toimia toimintaterapia liikunta- tai musiikkiterapiana. Psykiatrian poliklinikka ei yleensä pysty antamaan tiivistä ja pitkäluontoista psykoterapiaa. Psykoterapian palvelut on itse ostettava psykoterapeuteilta. Tukea terapiakustannuksiin on mahdollista hakea Kelalta. (Mieli 2021.)

Usein psykoterapia riittää lievien masennustilojen hoidoksi. Tilanteissa, joissa psykoterapeuttiseen hoitoon ei ole mahdollisuuksia, on lääkehoito perusteltua myös lievien masennustilojen hoidossa. Psykoterapiaa käytetään yleisesti lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoidossa, kun taas lääkehoitoa käytetään pääasiassa vaikeiden ja

keskivaikeiden masennustilojen hoidossa. Keskivaikeiden masennustilojen hoidossa on yleensä kannattavaa käyttää lääkehoitoa psykoterapian lisäksi. (Isometsä 2017, 66.)

Hoidoissa useimmiten paras tulos saavutetaan erilaisia hoitomuotoja yhdistelemällä, varsinkin jos kyseessä on krooninen tai hoitojen vaikuttavuuden kannalta vaikeaksi osoittautunut masennustila. Hoitomuotojen valinta ohjautuu masennustilan vaikeuden, eri hoitomuotojen saatavuuden sekä potilaan omien toiveiden myötä. Hoidon suunnitteluun vaikuttavia tekijöitä ovat myös aiempien hoitoyritysten tausta niiden vaikuttavuuden ja haittojen suhteen, itsemurhan mahdollisuus, somaattinen terveydentila sekä yleinen toimintakyky (Isometsä 2017, 66). Keskeisiä hoitomenetelmiä masennuksen toipumisen kannalta on omahoitajasuhde, toivottomuuden lievittäminen ja toivon ylläpitäminen. (Karnerva & Kuhanen 2017, 275.)

Lääkkeellisessä hoitomuodossa potilaan tulee tietää masennuslääkityksestä ja kuinka se vaikuttaa. Masennuslääkityksen teho ilmaantuu säännöllistä lääkitystä noudattamalla vasta toisella viikolla ja vaikutus näkyy tehokkaimmin vasta kuukauden päästä. Sivuvaikutusten ilmaantuvuus on mahdollista heti lääkkeiden aloittamisesta alkaen, mutta ne heikentyvät viikossa parissa tai jäävät mahdollisesti kokonaan pois. Yleisimmät haittavaikutukset ovat pahoinvointi, seksuaaliset toimintahäiriöt, päänsärky, hikoilu ja mahdollisesti lääkkeen aloitusvaiheessa joskus levottomuus ja unettomuus. Masennuslääkkeen paras teho pysyy säännöllisessä käytössä ja jatkuvat tauot huonontavat lääkkeen vastetta. Lääketautot voivat johtaa myös ikäviin lopetusoireisiin. Lääkehoidon akuutin vaiheen jälkeen on tarpeellista jatkaa esto- ja jatkohoitoa. Lääkitystä ei tule lopettaa heti kun oireita on saatu lievitettyä. Toipumista ylläpitävä lääkitys ensimmäisen masennusjakson jälkeen kestää puoli vuotta, toisen jakson jälkeen kaksi vuotta ja kolmannen jakson jälkeen vuosia ja mahdollisesti lopun elämää. (Riihimäki 2010, 13-14.)

Lääkitys parantaa terapioiden tehoa, eikä ole ristiriidassa tai huononna terapioiden tehoa. Lääkkeellisessä hoidossa tavoitteena on täysi toipuminen, eikä vain oireiden osittainen lievittyminen. Lääkkeellinen hoito lopetettaessa tulee tehdä asteittain ja hiljalleen lopetusoireiden välttämiseksi. (Riihimäki 2010, 13-14.)

### **3.4 Hoidon vaiheet**

Masennustilan hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaiheeseen, jatkovaiheeseen, sekä ylläpitovaiheeseen. Akuutissa vaiheessa tavoitteena hoidollisesti on mahdollisimman nopea ja kokonaisvaltainen toipuminen. Jatkovaiheessa tavoitteena on masennustilan välittömän uusiutumisen ehkäisy. Ylläpitovaiheessa pyritään suojelemaan asiakasta masennustilojen erittäin todennäköiseltä uudelleen puhkeamiselta. (Isometsä 2017, 66.)

Suurin osa lievän tai keskivaikean masennustilan omaavista asiakkaista hoidetaan perusterveydenhuollossa, eli työterveyshuollon piirissä sekä terveyskeskuksissa. Pieni osa näistäkin masennuksesta kuntoutuvista tarvitsevat erikoislääkäritasoista hoitoa. Yleislääkärit lähettävät arviolta noin 5–15 prosenttia masennustilapotilaista erikoissairaanhoidon piiriin. Erikoissairaanhoido on tarpeen, jos kyseessä on vaikea, lääkeresistentti tai psykoottinen masennus. Myös jos asiakas on monihäiriöinen, itsetuhoinen tai masennustila on uhkana pitempiaikaiselle toiminta- ja työkyvyille. Avainkysymyksiä hoidolle on perusterveydenhuollon henkilökunnan riittävä koulutus ja kyky tunnistaa sekä diagnosoida erilaiset masennustilat. (Isometsä 2017, 66.)

## **4 Liikunta**

### **4.1 Liikunta käsitteenä**

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jota pyritään toteuttamaan tiettyjen vaikutuksien ja syiden takia. Liikuntaharjoittelun tavoitteena on toteuttaa järjestelmällistä liikuntaa, jolla tavoitellaan ennalta määrättyjä tavoitteita, esimerkiksi terveysvaikutuksia tai fyysistä kuntoa (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus, 2015). Liikunnalla tavoitellaan lihavuuden, rappeutuvien liikunta- ja tukielin sairauksien, valtimotautien, masennuksen ja muistisairauksien ehkäisyä, jonka lisäksi liikuntaa käytetään edellä mainittujen sairauksien kuntoutukseen ja hoitoon. Säännöllisen liikunnan tavoite on lisätä fyysistä aktiivisuutta ja ehkäistä kardiorespiratorista eli sydän-keuhkoperäistä kunnan laskemista. Lisäksi oikein toteutettu liikunta edistää terveyttä, eikä se aiheuta terveyshaittoja. (Liikunta: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Laajimmassa merkityksessä liikunta on tahtoon perustuvaa, hermoston ohjaamaa lihasten toimintaa jonka myötä saadaan aikaan energiakulutuksen kasvua, päästään ennalta harrastuksiin tavoitteisiin ja niitä palveleviin liikuntasuorituksiin sekä saadaan koko toimintaan liittyviä elämyksiä. Yleisesti liikunta-sana liitetään mukaan omasta tahdosta tapahtuvaan, reippailuun ja vapaa-aikaan liittyvään liikkumiseen. (Vuori 2005, 18.)

Liikunta on tehokas ja hyvä tapa ylläpitää toimintakykyä ja edistää terveyttä. Sillä voidaan ehkäistä ja myös hoitaa tiettyä sairautta tai oiretta, mutta liikunta on myös hyvä yleislääke, joka toimii oikein toteutettuna ja sopiviin annoksiin jaettuna lähes kaikkiin elimistön eri toimintoihin. (Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua: Duodecim, 2018.)

Liikuntaa voi harrastaa erilaisissa muodoissa, joista yleisimmät ovat kestävyysliikunta tai lihasvoimaharjoittelu. Kestävyysliikunta eli aerobinen liikunta rasittaa vähintäänkin kohdallisesti suuria lihasryhmiä, huomioiden tietenkin suhteessa toteuttajansa suorituskykyyn. Kestävyysliikunnan kesto on yleisesti kymmeniä minutteja, joko jaksoittain tai yhtäjaksoisesti ja se kehittää pääsääntöisesti aineenvaihduntaa sekä hengitys- ja verenkiertoelimistöä. Lihasvoimaharjoittelulla taas tarkoitetaan lihaksia kuormittavaa harjoittelua, lihasmassan tuottamiseksi, ylläpitämiseksi tai voimantuoton kehittämiseksi. (Liikuntaan liittyviä määritelmiä: Käypä hoito -suositus, 2015.)

## **4.2 Liikunnan terveysvaikutukset**

Liikunnalla on paljon positiivisia vaikutuksia elimistön toimintaan. Se vahvistaa luustoa, helpottaa stressinhallintaa, tehostaa heikentyntä sokeriaineenvaihduntaa, vähentää liikalpainoa, alentaa kohonnutta verenpainetta ja korkeaa kolesterolia. Liikunnalla saadaan myös ehkäistyä tyypin 2 diabetesta, sydän- ja verisuonisairauksia sekä tuki- ja liikuntaelinsairauksia. Iäkkäämmille ihmisille terveysliikunnan hyötyjä on tasapainon paraneminen, itsenäisen selviytymisen paremmat mahdollisuudet sekä Alzheimerin ja dementian riski pieneneminen. (Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua: Duodecim, 2018.)

Säännöllisellä liikunnalla on positiivisia vaikutuksia henkiseen hyvinvointiin ja mielen-terveyteen. Liikunnan puutteella on yhteys päiväaikaiseen väsymykseen ja heikkoon unenlaatuun. Fyysistä liikuntaa harrastavat ihmiset hallitsevat ja sietävät stressiä paremmin, kuin vähän liikuntaa harrastavat. Liikunta ehkäisee masennusta ja parantaa mielialaa. (Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua: Duodecim, 2018.)

Aktiivisesti liikuntaa harrastavat kokevat liikunnan myös oman itsensä tutkimisena, jossa keskitytään omien taitojen kehittymiseen, hallinnan tasoon ja vahvistamiseen. Tätä kautta liikunnasta voi tulla omien persoonallisten tuntemuksien väylä toteuttaa itseään, joten tämä kaikki vahvistaa ihmisten hyvinvointia. (Paronen & Nupponen 2011, 188.)

Laaja monipuolinen sekä terveellinen ravinto tukee niin fyysistä kuin henkistäkin hyvinvointia. Lounastauot ovat tärkeitä, sillä ne myös rytmittävät ja tauottavat työpäivää sekä samalla antavat elimistölle polttoainetta. Työpaikkaruokailu on myös tärkeä sosiaalinen tapahtuma, joten työpaikkaruokailu toimii jokaisella hyvinvoinnin osa-alueilla. (Kandolin, Sallinen & Purola 2002, 22). Yleensä masennuksesta kärsivän ihmisen vuorokausirytmät, etenkin uni-valverytmi ovat häiriintyneet. Voimakkain vuorokausirytmeyttä säätelevä ja tahdistava ulkoinen tekijä on valo, etenkin sisäisen kellon toiminnassa. Fyysinen aktiivisuus toimii myös sisäisen kellon tahdistajana pitkin vuorokautta. Liikunnalla on mahdollista aikaan saada sisäisen kellon vaihesiirtoja niin eteen kuin taaksepäin. Erityisesti liikunta saattaa olla hyödyllistä silloin, kuin masentuneen henkilön oireina ovat unen tarpeen lisääntyminen ja liikaunisuus. (Leppämäki 2017, 196).

Liikunnalla on suotuisia psyykkisiä vaikutuksia, sillä liikunta kohottaa mielialaa ja ehkäisee masennusta kääntämällä pois negatiivisia ajatuksia. Lisäksi liikuntaan liittyy sosiaalista vuorovaikutusta (Peltomaa 2017, 110). Liikunnalla on positiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin hyvien fyysisten vaikutuksien lisäksi. Fyysisellä aktiivisuudella ja liikunnalla on osoitettu olevan vaikutuksia mielenterveyden paranemiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Erityisesti itsetunnon kohenemiseen, jännityksen ja mielialan vähenemiseen sekä stressin lievittämiseen on yhtäläisyyksiä liikunnalla psyykkiseen hyvinvointiin. (Partanen-Kivinen & Äijö 2019.)

Henkinen hyvinvointi käsittää kokemusta omasta tärkeydestä, turvallisuudesta ja mielekkästä elämästä sekä kyvystä kokea ja kohdata vastoinkäymisiä ja päästä niistä yli.



Henkistä hyvinvointia edistäviä asioita ovat harrastukset, työ ja hyvät ihmissuhteet. Tärkeää on myös antaa aikaa kiireen keskellä joutenololle ja elämästä nauttimiselle. Henkisen hyvinvoinnin vastapainoksi tarvitaan myös vastoinkäymisiä. Hyvänolon tunnetta ei tulla huomaamaan, ellei joskus voi huonosti. Omaa hyvinvointia on mahdollista tukea myös niin, että karsii negatiivisia asioita vähemmäksi ja etsiä positiivisempia asioita tilalle. (Hailuoto 2021.)

### **4.3 Liikuntasuositukset**

Aikuisille 18–64-vuotiaille liikuntaa suositellaan noin 150 minuuttia kohtuullisesti kuormitettua kestävyysliikuntaa viikossa (kuva 1). Kyseisellä liikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi pyöräilyä, reipasta kävelyä tai sauvakävelyä. Kohtuullisesti kuormitetun liikunnan aikana hengästytään jonkin verran, on kuitenkin pystyttävä puhumaan suorituksen aikana. Edellä mainitut suositukset ovat liikuntasuosituksen perusta, joka on tarpeeksi kuormitettavaa saadakseen aikaan terveys- ja kuntohyötyjä. Vähintään 10 minuuttia kerrallaan ja tehoiltaan reipas liikunta edistää terveyttä. (Liikunta on lääkettä: Käypä hoito -suositus, 2016.)

Syketasoiltaan kuormittavampaa liikuntaa suositellaan harrastamaan noin 75 minuuttia viikossa (kuva 1). Näitä ovat esimerkiksi maastohiihto, aerobic tai juoksu. Kuormittavalla liikunnalla tarkoitetaan elimistön eri osiin tuotettua fysiologista kuormitusta, jossa kuormitusta kohdistetaan pääsääntöisesti sydämen, verenkiertoelimistön ja sydämen toimintaa. Lihaskestävyyttä ja -voimaa ylläpitävää sisältävää liikuntaa, esimerkiksi jumppaa, kuntosaliharjoittelua tai venyttelyä on hyvä harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa. (Liikunta on lääkettä: Käypä hoito -suositus, 2016; UKK-instituutti 2021.)



Kuva 1. Liikkumalla terveyttä – askel kerrallaan. Viikoittainen liikkumisen suositus 18–64-vuotiaille. (UKK-instituutti 2019.)

## 5 Liikunta ja masennus

### 5.1 Liikunta mielen rakentamisessa

Liikunta tulisi saada psykiatrisessa sairaanhoidossa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, eikä vain erillistapahtumaksi. Liikunnan on huomattu tukevan ihmisen terveyttä ja kehittävän selviytymistä, lisäksi on viime vuosien aikana hyödynnetty terapeuttisena hoitomuotona. Liikunnan avulla on mahdollista purkaa ahdistusta ja löytää yhteyksiä omaan tunnekkenttään. (Kettunen & Turhala 2006, 13.)

Liikunnan kautta saa myös tunteen, että henkilö on tehnyt jotakin, joka antaa itseilmaisun kautta lisää täyttymystä omaan itseen ja vahvuutta. Parhaassa tapauksessa liikunta voi avata ihmisen persoonallisuutta luoda pohjaa persoonallisuuden sekä kehon kehittämiseen. Liikuntaan osallistuneet henkilöt ovat olleet tyytyväisiä, koska he ovat tehneet

jotain hyvää itsensä hyväksi. Liikunta purkaa ahdistusta, levottomuutta ja stressiä; sillä on myös myönteisiä vaikutuksia masennuksen hallinnassa. (Kettunen & Turhala 2006, 13.)

Ihmisen tietoisuus säätelee liikunnan käyttäytymistä. Ihminen saa liikunnasta biologisia vaikutuksia, jotka heijastuvat myös henkilön psyykkisen puolen toimintoihin. Liikunnan tuoma mielihyvän vaikutus lienee tärkein. Tämän perustuminen ei johdu pelkästään liikunnan sosiaalisesta vaikutuksesta, vuorovaikutuksesta muiden henkilöiden kanssa. Liikunnalla on ilmeisesti aivojen kemiallista viestinvälittämistä muokkaava toiminta, joka tuo mielihyvän kokemisen tietoiseksi. Liikunta soveltuu myös ahdistuneisuuden ja lievän tai keskivaikean masennustilan hoitokeinoksi. Etenkin masennuksesta kuntoutuvalle liikuntaa on hyvä käyttää järjestelmällisemmin osana mielenterveyshäiriöiden hoitona. Mielenterveyttä edesauttavaa liikuntaa voidaan toteuttaa useilla eri tavoilla. Alkuun liikunta voisi olla ohjattua ja mitoitettua, mutta jälkeinpäin omatoimista säännöllistä kuntoliikuntaa. Kaikille löytyy todennäköisesti mielekäs, sopiva ja rasitukseltaan sopiva keino pitää liikunnasta. (Kujala, Taimela & Vuorela 2005, 511-512.)

## **5.2 Liikunnan vaikutukset masennukseen**

Mielen ja liikunnan välinen yhteys pohjautuu helppoon ajatukseen, että kehon liikuttaminen auttaa liikuttamaan mieltä. Ihmisen mielessä ja ajattelussa tapahtuva liikahdus saa ihmisenkin liikkeelle. Tämän asian pohjalta voidaan vastavuoroisesti odottaa fyysisen liikunnan liikuttavan myös mieltä (Kettunen & Turhala 2006, 14). Psykkisen oireilun ehkäisyssä liikunnalla on mahdollisesti suurin merkitys. Liikunnan tärkeys nousee esille erityisesti masennushäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä, sillä liikunnasta voidaan saada apua välittömästi ahdistuneisuuteen, unettomuuden lievittämiseen ja stressin lievitykseen. Säännöllisellä kuntoliikunnalla voidaan tuoda esille liikunnan tuomat edistävät vaikutukset mielenterveydelle (Kujala, Taimela & Vuorela 2005, 509). Liikuntaharjoittelu on masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa turvallista muiden terapiakeinojen lisänä. Liikunnallinen toiminta tähtää fyysisen toiminnan huolehtimiseen, joka on tärkeää vaikeissa ja pitkäaikaisissa häiriöissä, koska fyysinen toimintakyky alkaa lamaantumaan ja liikunnallinen aktiivisuus vähenee. Liikunnalla on myös mahdollista kääntää huomio pois negatiivisista asioista. (Lintunen 2019, 313; Nupponen 2011, 183.)

Ohjatussa liikuntaharjoitteessa on joidenkin tutkimusten mukaan ollut hyötyä saman verran kuin lääkehoidossa ja lumelääkehoidossa tai muissa tavanomaisissa hoitokeinoissa masennus- ja ahdistuneisuushäiriöstä kärsivien potilaiden keskuudessa. Kohentunut fyysinen kunto voi olla masennuksesta tai ahdistuneisuudesta kärsivälle potilaalle huomattava tuki. Olemassa on myös tutkimusnäyttöä, että liikunta voi pienentää ruumiillisista pitkäaikaisoireista kärsivien henkilöiden masennus- ja ahdistuneisuusoirehdintaa. Hyvin ohjattu liikuntaharjoittelu tukee mielenterveyskuntoutujan hoitoprosessia, sillä taitavasti toteutettu liikuntaohjaus edistää vuorovaikutusta ja mielialaa (UKK-instituutti 2015). Tulokset liikunnan vaikutuksista antavat positiivisia suosituksia jatkamaan masennuksesta kuntoutuvia liikkumaan ja lopulta se jää tavaksi. Liikunnan harrastamisen jääminen tavaksi antaa hyvän pohjan masennustilojen ehkäisylle. Tärkeää liikuntahyödyn onnistumiselle on, että liikunta koetaan itselle terveyttä edistävänä tekijänä ja mielekkäänä asiana. Usein liikunnan vaatiman vaivan takia se koetaan mielekkäänä ja hiki otsalla puserrettu hyvä mieli on täysin ansaittua. Henkilöiden, jotka harrastavat, liikuntaa on havaittu myös nauttivan enemmän arkisista askareista. Liikuntaa harrastavat henkilöt ovat enemmän eteenpäin pyrkiviä monella eri elämän alueella sekä muita aktiivisempia. (Kujala, Taimela & Vuorela 2005, 509.)

Aasiassa tehdyssä tutkimuksessa (Ranjbar, Hossein Memari, Hafizi, Shaeysehfar, Mirfazeli & Ali Eshghi, 2015) havaittiin, että oikeanlaisilla liikuntamuodoilla on toivotut vaikutukset mielenterveyskuntoutujaan, sillä sopivat liikuntamuodot edistävät pitkäaikaisessa toipumisessa. Fyysisen aktiivisuuden ylläpito, liikunnasta tulevien tuntemusten ja varsinaisen liikunnan kertyminen, jonka niiden mukana tuomien mielialavaihtelujen seuranta omatoimisesti sekä yhdessä ohjaajan kanssa mahdollistavat kestämään mielialan vaihtelua (Nupponen 2011, 183). Mielenterveyshoitotyössä, kuten masennustilan hoidossa liikunnan käyttö on hyvin perusteltua, koska liikunnan vaikutukset vähentävät masennusta ja parantavat mielialaa. Vaikuttavampia mekanismeja masennusoireiden vähentämiseksi ovat ajatus- ja tunnemaailman kehittyminen positiivisempaan suuntaan, itsetunnon paraneminen, kykeneväisyys säännölliseen liikuntaan ja tunne hallita omaa elämää (Vuori 2015, 286). Masennuksesta kuntoutuvat ovat kokeneet saavansa hyötyä ryhmämuotoisista liikuntaharjoitteista. Liikunnan koetaan heikentävän depressiivisiä oireita toimintakyvyltään heikentyneillä henkilöillä sekä iäkkäillä. Aikaisemmin vähän liikkuvien iäkkäiden psyykkisen hyvinvoinnin parantamiseksi saadaan otollisia vaikutuksia

pienemmillä liikuntamäärillä, kuin mitä yleiset liikuntasuositukset kehottavat liikku-  
maan. Positiivisia vaikutuksia on saavutettu jo 45 minuutin liikuntaharjoitteilla kaksi ker-  
taa viikossa. Ryhmässä tapahtuvat liikuntamuodot ovat sosiaalista kanssakäyntiä tukevia  
ja kääntävät mielen pois negatiivisista ajatuksista. (Liikunta. Käypähoito -suositus, 2016.)

Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että liikunta ei ole vaikutukseltaan  
merkittävästi yhtä tehokas hoitomuoto verrattuna psykoterapiaan tai lääkkeelliseen hoi-  
toon. Tutkimuksessa huomattiin, että liikunnasta saatavan hyödyn maksimoimiseksi lii-  
kunnan täytyy olla pitkäjaksoista ylläpitääkseen tavoiteltua mielentilaa. Tutkimuksessa  
ei kuitenkaan pystytty määrittelemään optimaalista liikuntamuotoa, sen säännöllisyyttä,  
liikuntasuorituksen kestävyyttä tai sitä, pitäisikö se suorittaa valvonnan alla vai ilman  
valvontaa. Tutkimuksesta jää epäselväksi, onko liikunta tehokkaampaa suorittaa ulkona  
vai sisällä sekä ryhmissä vai yksilönä. (Cooney, Dwan, Greig, Lawlor, Rimer, Waugh,  
McMurdo & Mead 2013.)

### **5.3 Motivoiva keskustelu hoidon tukena**

Masennushäiriöiden hoidossa liikuntaharjoitteluun tähtäävä toiminta on aiheellista, sillä  
vaikeissa ja pitkäaikaisissa häiriöissä fyysinen toiminta lamaantuu, rajoittuu tai jää koko-  
naan pois, joten näistä syistä fyysisestä kunnosta on syytä huolehtia (Nupponen 2011,  
183). Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Näitä  
vaikuttavia tekijöitä ovat omat kokemukset liikunnasta, tämänhetkinen motivaatio ja  
asuinympäristön mahdollistamat liikuntamahdollisuudet. Liikuntaharrastuksen taustalla  
on myös asenteisiin ja arvomaailmaan liittyvät tekijät. Masennuksesta kärsivien asiakkai-  
den keskuudessa tahdonvoiman puute ja väsymys sekä ystävyys-suhteiden puuttuminen  
ovat mahdollisesti merkittäviä syitä fyysisen aktiivisuuden rajoittumisessa. (Liukkonen  
2006, 46-47.)

Motivoiva keskusteleminen eli motivoiva haastattelu mielenterveyskuntoutujan kanssa  
on tärkeää. Ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa oleellisinta on potilaslähtöinen tekniikka,  
jota hoitohenkilökunnat pystyvät hyödyntämään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Masen-  
nuksen hoidossa motivoiva keskustelu edistää masennuksesta kuntoutuvan sitoutumista  
hänen hoitoonsa sekä parantaa hänen liikunnallista aktiivisuuttaan ja vähentää

masennuksesta johtuvaa oireilua. Motivoivassa keskustelussa pyritään huomioimaan ja keskittymään asiakkaan arvojen ja vahvuuksien tunnistamiseen sekä siihen, kuinka asiakkaan asettamia tavoitteita päästään saavuttamaan. Oman toiminnan ja elämäntapojen muuttaminen vaatii yleensä rutiinien rikkomista. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 182-183.)

Hyvän vuorovaikutuksen avulla hoitohenkilökunta yrittää herätellä asiakkaan motivaatiota sekä vahvistaa ja kehittää sitä parempaan suuntaan. Merkittävää on löytää asiakkaan tavoiteltavan muutoksensa merkitys, tavoitteet, arvot ja resurssit, jotka ohjaavat asiakkaan motivoitumista ja halukkuutta muutokseen. Motivoiva keskustelu menetelmänä mahdollistaa asiakkaan tuoda esille ongelmansa ja huolensa, mitä hänen oma tilanteensa herättää. Motivoivan keskustelumenetelmän avulla asiakas on oman tilanteensa asiantuntija, joka verbalisoi muutostarpeen ja ottaa vastuun muutoksesta. Hoitohenkilökunnan toteuttaessa motivoivaa keskustelua tulee pyrkiä välttämään asiakkaan leimaamista mihinkään tiettyyn ryhmään. Hoitohenkilökunnan näkökulmasta on tärkeää pyrkiä saamaan aikaan hyvä yhteistyösuhde sekä kunnioittaa asiakkaan asiantuntemusta omasta tilanteesta. Lähtökohtaisesti hoitohenkilökunta selvittää asiakkaan tavoitteet, arvot ja mieltymykset. (Hämäläinen ym. 2017, 182-183.)

5A-mallin mukaisessa liikuntaneuvonnassa lähdetään liikkeelle asiakkaan nykyisten liikuntatottumusten sekä muutosvalmiuksien arvioinnista. Liikuntakäyttäytymiseen altistavissa tekijöissä arvioidaan esimerkiksi liikuntataittoa, asennetta, tietoa ja aiempaa kokemusta. Asiakkaalle annetaan tietoisuutta liikunnan lisäämisen yksilöllisistä hyödyistä ja mitä mahdollisia haittoja saattaa ilmetä nykyisissä totumuksissa pitäytymisessä. Kolmantena asiana 5A-mallissa asetetaan asiakkaan kanssa lyhyelle aikavälille liikkumistavoite ja laaditaan liikkumissuunnitelma. Tavoitteen täytyy olla konkreettisesti sopiva, jotta sen onnistumista on mahdollista arvioida. Liikkumissuunnitelman on oltava toteuttamiskelpoinen ja realistinen, joka edellyttää mahdollistavien tekijöiden kuten liikkumiseen käytettävissä olevan ajan, kuntotason ja liikuntataitojen arviointia. (UKK-instituutti 2020.)

5A-mallissa vaikuttavuuden kannalta keskeisimmäksi nousee yhteistoiminnallisen hengen ja luottamuksen syntyminen. Ensimmäisessä vaiheessa kysytään asiakkaalta liikuntatottumuksista ja liikunnallisuudesta. Toisessa vaiheessa kerrotaan asiakkaalle, miksi

liikunnan aloittaminen on tärkeää masennuksen hoidon kannalta sekä määräämisen ja käskemisen sijasta osoitetaan asiakkaan välittämistä. Kolmannessa kohdassa keskustellaan halukkuudesta aloittaa liikunta ja, mitä mieltä asiakas siitä on. Esille on myös hyvä nostaa kokemuksia ja ajatuksia liikunnan aloittamisesta. Neljännessä kohdassa neuvotaan olemaan tukena ja apuna neuvomassa liikunnan aloittamisessa sekä ohjaamassa oikeanlaiseen liikuntaan. Viidennessä kohdassa asiakkaalle järjestetään seuranta ja kontrolloidaan, kuinka asiakas on päässyt tavoitteisiinsa sekä seurataan onnistumista. (Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena: Käypähoito-suositus, 2018.)

## **6 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta liikunnallisesta hoitomuodosta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä liikunnallista hoitomuotoa masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä ja antaa rohkeutta hoitohenkilökunnalle lähteä toteuttamaan liikunnallista hoitomuotoa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa liikuntaopas Siun soten psykiatrian klinikan hoitohenkilökunnalle masennuksesta kuntoutuvan asiakkaan ohjauksen tueksi.

## **7 Opinnäytetyön menetelmä**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisesta osuudesta ja raportista. Raportista täytyy tulla ilmi työprosessin kulku, työskentelytavat ja mitä työssä on tehty, ja miksi niin on tehty. Tulosten ja johtopäätöksien täytyy tulla esille raportissa sekä raportissa tulee arvioida myös omaa oppimista ja produktia. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitellaan ammatillisesti ohjeistamista käytännön toimintaan tai opastamista. Koulutusalaista riippuen tuotoksesta tehdään ammatilliseen käytäntöön suunnattu opastus, ohje tai ohjeistus, esimerkiksi turvallisuusohjeistus tai

perehdyttämisopas. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena voi myös olla jonkin tapahtuman järjestäminen ja toteuttaminen. Toteutustapoja on monia ja ne yleensä vaihtelevat koulutusaloittain. Erilaisia toteutustapoja kirjat, vihott, kansiot, oppaat, cd-levyt, portfolioit tai erilaisissa ympäristöissä järjestettävät tapahtumat tai näyttelyt. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

## 7.2 Kohderyhmä

Opinnäytetyön prosessin yksi tärkein osa-alue on kohderyhmän määrittäminen ja sen mahdollinen rajaus. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos tehdään aina jollekin tai jonkun käytettäväksi tuotoksesta riippumatta. Tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen oppaan tai ohjeistuksen avulla, myös ihmisten osallistaminen tapahtumaan tai toimintaan voi olla toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38.)

Kohderyhmän yleisimpiä määrittämiseen käytettyjä ominaisuuksia ovat ikä, koulutus, sosioekonominen asema, ammattiasema, asema työyhteisössä tai henkilöstötaso. Lisäksi on huomioitava toimeksiantajan toiveet ja tuotokselle asetetut tavoitteet. Kohderyhmää valittaessa on tärkeää miettiä myös ongelmakohtaa, mihin opinnäytetyöllä pyritään vastaamaan. Lopullisesti kohderyhmän täsmällinen määrittäminen on tärkeää, koska tuotteen lopullisen sisällön ratkaisee se, mille kohderyhmälle tuotos on ajateltu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 39-40.)

Opinnäytetyöprosessi on vaikea toteuttaa ilman minkäänlaista kohderyhmää, koska kohderyhmä rajaa mahdollisten valintojen joukon ja auttaa valitsemaan sopivimman sisältövaihtoehdon joukosta. Täsmällinen rajaus helpottaa myös opinnäytetyön pysymistä josain määrin siihen tarkoitettuun laajuudessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 40.)

Tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi valikoitui Siun sotien keskussairaalan psykiatrisen kuntoutuksen henkilökunta. Produktin tarkoitus on edistää psykiatrisen kuntoutuksen henkilökuntaa käyttämään liikunnallisia hoitomuotoja masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Liikuntaopas (liite 2) on käytettävissä Siun sotien psykiatrisella kuntoutuksella sekä psykiatristen osastojen henkilökunnalla. Se tulee noin 190 hoitotyötä tekeväälle



käyttöön sähköisenä versiona heidän työkalupakkiinsa ja masennuksesta kuntoutuvien työhajeisiin ja -oppaisiin.

Idea lähteä tekemään yhteistyötä saatiin mielenterveys- ja päihdehoitotyön projektista, joka toteutettiin yhdessä Siun soten psykiatrisen kuntoutuksen henkilökunnan kanssa. Liikunnallista aktiviteettiä järjestettiin sairaalan liikuntasalissa ja huomattiin, kuinka osa masennuksesta kuntoutuvista koki ilon ja onnistumisen hetkiä pelatessa yhdessä erilaisia joukkuelajeja. Asiakkaat, jotka osallistuivat peleihin, eivät olleet enää niin sulkeutuneita ja olivat avoimempia keskustelulle.

Opinnäytetyön tekijät omaavat kiinnostusta itsekin liikuntaa kohtaan ja ovat harrastaneet sekä harjoittaneet erilaisia liikuntamuotoja paljon. Tekijät päättivät yhdistää kiinnostuksensa liikuntaan ja hoitotyöhön tekemällä opinnäytetyön, jossa liikunta ja kuntouttava hoitotyö kohtaavat. Toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui heille sekä toimeksiantajalle sopivimmaksi työmalliksi lähteä toteuttamaan opinnäytetyötä, sillä molemmilla oli toiveissa saada liikuntaopas liikunnallisen hoitomuodon tueksi luettavaksi yleiseen käyttöön psykiatrian hoitohenkilökunnalle.

### **7.3 Hyvä opas**

Oppaat ovat luotu antamaan tietoa, tuottamaan merkityksiä sekä pyrkivät kutsumaan ohjeen lukijaa osallistumaan. Opas vastaa myös kysymyksiin, eikä sen tarkoituksena ole pelkkä tiedon siirto. Tärkeää on itse oppaan sanoma, mutta melkein vielä tärkeämpää on se, että miten sanoma esitetään. Miten paljon yksityiskohtaista tietoa ohjeissa pitäisi olla? Oppaassa olevan tiedon määrä sekä yksityiskohtaisuus ovat vaikeita kysymyksiä. Näiden ratkaisemiseksi on tehtävä kompromisseja. Yleensä vasta käytännössä nähdään miten paljon ja yksityiskohtaisesti asiaa ohjeisiin olisi hyvä kirjoittaa. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 12-14.)

Tuotoksen tekstissä tulisi käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista tyyliä. Olisi hyvä huomioida myös kohderyhmän ikä, asema, tietämys kyseisestä aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus. Tärkeää on valita myös missä muodossa toteutus tapahtuu. Tekstiä sisältävä tuotos voi esimerkiksi olla opas- tai ohjekirja,

kansitekstiosuus tai portfolion esittely- ja selostusteksti. Hyvin tärkeää on myös se, että tuotos erottuisi muiden tuotosten joukosta edukseen (Vilka & Airaksinen 2004, 53, 129). Ohjeista suurin osa on kohdennettua viestintää. Tämä tarkoittaa sitä, että ohjeistus on kirjoitettu ennalta määritetyllä kohderyhmälle. Hyvä olisi kuitenkin muistaa, että jos tuotos on vapaasti saatavilla, pitäisi sisällön olla sellaista, että oli lukija kuka tahansa, pystyisi hän tekstiä ymmärtämään. (Torkkola ym. 2002, 22.)

Hyvässä oppaassa on erityisen tärkeää tekstin rakenteellinen sujuvuus ja asioiden esittämisenjärjestys, sillä kirjoitetun tekstin tuottajan ja vastaanottajan välillä on yleensä aina ajallinen ja paikallinen ero. Täten kirjoittajan ei ole mahdollista saada työnsä ymmärrettävyydestä palautetta. Kirjoittajan on hyvä asettautua lukijan asemaan. Tärkeää on myös se, että tekstissä on riittävästi tietoa, jotta sisältö on lukijalle ymmärrettävissä (Kniivilä, Lindblom-Yläne & Mäntynen 2017, 105). Otsikot tuovat selkeyttä oppaisiin ja helpottavat myös oppaan tulkitsemista. Luetelmien käyttäminen on mahdollista, mutta teksti käy helposti raskaaksi näitä käytettäessä. Liian pitkiä lauseita suositellaan myös välttämään, sillä ne vaikeuttavat asian ymmärtämistä. Toisaalta taas pelkkien ytimekkäiden päälauseiden käyttö tekstissä tekee siitä raskasta luettavaa. Oppaassa on hyvä käyttää yleiskielen sanoja kohderyhmää ajatellen. Jos kyseessä ei ole ammattilaisille suunniteltu opas, kannattaa lääketieteellisten termien käyttöä välttää ymmärrettävyyden vuoksi. Oikeinkirjoitukseen pitää myös panostaa, sillä huolimattomasti kirjoitettu teksti aiheuttaa herkästi väärinkäsityksiä ja hankaloittaa ymmärtämistä. (Hyvärinen, 2005.)

Erottavuuden ja houkuttelevuuden kannalta oppaassa kannattaa käyttää myös kuvia. Hyvä kuvitus auttaa parhaimmillaan ymmärtämään sisältöä, mutta auttaa herättämään myös mielenkiintoa. Kaikkiaan hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät tekstiä lisäävät ohjeen luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta. (Torkkola ym. 2002, 40.)

#### **7.4 Liikuntaoppaan suunnittelu ja toteutus**

Tämä opinnäytetyö käsittelee liikuntaa lääkkeenä masennuksen hoitoon. Opinnäytetyön toiminnallinen tuotos päätettiin tehdä Siun soten psykiatriselle hoitohenkilökunnalle liikunnallisen ohjauksen tueksi tehden liikuntaopas, joka on työstetty Word-tekstinkäsittelyohjelmalla.

Liikuntaoppaan otsikoissa käytettiin fonttina Verdanaa, jonka koko on 28. Väreiksi valikoituivat punainen ja musta, jotka ovat selkeät ja huomiota herättävät värit. Liikuntaoppaaseen valittiin leipätekstin fontiksi Verdana, jonka fonttikoko on 12. Liikuntaoppaassa on lihavoitu ja kursivoitu tekstinkäsittelyllä tärkeimpiä pääkohtia paremmin huomattaviksi. Liikuntaopas tulee sähköiseen muotoon ympäristöä säästävistä syistä, se on helposti siirrettävissä ja jaettavissa hoitohenkilökunnan kesken, sillä hoitohenkilökunnassa on 190 hoitajaa. Liikuntaoppaassa oleellimmat asiat tulevat esille lyhyesti ja ytimekkäästi, jolla tavoitellaan pitämään hoitajien mielenkiintoa yllä lukiessa liikuntaopasta. Aiheeseen liittyviä kuvia liikuntaoppaaseen löytyi Pixabayn kuvapalvelusta, jossa ne ovat kaikkien käytössä ilman tekijänoikeuksien rikkomuksia.

Liikuntaopasta aloitettiin tekemään tammikuussa 2021. Ennen liikuntaoppaan työstämistä on kysytty toimeksiantajalta, minkälaisia toiveita heillä on liikuntaopasta kohtaan ja liikuntaoppaan suhteen saatiin vapaat kädet toteutukseen. Liikuntaoppaan hahmotte- lussa erityisen vaikeaa oli päättää, mikä tieto on tärkeää ja täytyy löytyä oppaasta. Lopul- lisen liikuntaoppaan sisältö päätettiin niin, että se vastaisi mahdollisimman hyvin liikun- taoppaan tarkoitusta. Saamamme palautteen sekä sen jälkeisen muokkauksen perusteella olimme tyytyväisiä liikuntaoppaaseen, sillä se oli vastannut palautekyselyyn vastannei- den mukaan opinnäytetyömme tarkoitusta.

Ensimmäisen version liikuntaoppaasta valmistuttua lähetettiin se toimeksiantajalle väliar- vioitavaksi. Toimeksiantaja jakoi liikuntaoppaan yksikön hoitajille ja sieltä saadun pa- lautteen perusteella muokattiin liikuntaoppaan sisältöä. Korjausehdotukset liittyivät oi- keinkirjoitukseen, sisällön informaatioon sekä visuaalisuuteen. Muutoksia tehtiin kaik- kiin osa-alueisiin. Visuaalisuudesta palaute koski liikuntaoppaan taustan tummuutta. Lii- kuntaoppaassa oleva teksti hukkuu taustaan. Palautteen perusteella liikuntaoppaaseen va- likoitui vaaleampi tausta tekstin selkeyttämiseksi. Tekstissä havaitut oikeinkirjoitusvir- heet korjattiin myös. Liikuntaoppaaseen päivitettiin myös palautteen perusteella liikunta- muotoja sekä 5A-malli portaittain. Liikuntaoppaasta löytyvät kansilehti, saateteksti ja si- sällysluettelo sekä loppusanat. Liikuntaoppaan asiategistissä käsitellään liikuntaa, liikun- nan vaikutusta masennukseen, masennusta, motivoivaa 5A haastattelumallia, päivitettyjä liikuntasuosituksia sekä erilaisia liikuntamuotoja.

## 7.5 Liikuntaoppaan arviointi

Opinnäytetyössä tavoitteen saavuttamiseksi on suositeltavaa kerätä palautetta kohderyhmältä. Tällä tavoin arvio tuotoksesta ei jää pelkästään omakohtaiseksi. Palautteessa voi pyytää kommentteja muun muassa sekä tuotoksen käytöstä ja toimivuudesta, visuaalisesta ilmeestä, luettavuudesta ja tekstin rakenteesta (Vilka & Airaksinen 2003, 157). Liikuntaopas sekä verkossa täytettävä palautekysely (liite 3) lähetettiin toimeksiantajalle. Toimeksiantaja jakoi liikuntaoppaan ja palautekyselyn hoitohenkilökunnalle. Palautelomakkeessa kysyttiin viisi kysymystä. Oliko liikuntaoppaan visuaalinen ilme kiinnostava ja selkeä, oliko liikuntaopas kokonaisuutena hyvä ja selkeä, lisääntyikö tietoisuus liikunnasta masennuksesta kuntoutuvan ohjauksessa liikuntaoppaan myötä, koitko liikuntaoppaan olevan hyödyllinen masennuksesta kuntoutuvan ohjauksessa sekä viimeisenä vapaa sana liikuntaoppaasta.

Liikuntaopas ja palautekysely tavoittivat 25 hoitajaa, jotka vastasivat palautekyselyyn. Jokainen palautteeseen vastannut henkilö koki, että liikuntaoppaan visuaalinen ilme oli kiinnostava ja selkeä, samoin koko liikuntaoppaan kokonaisuus. Kyselyyn vastanneet kokivat myös, että tietoisuus liikunnasta masennuspotilaan ohjauksessa lisääntyi sekä kokivat liikuntaoppaan olevan hyödyllinen masennuksesta kuntoutuvan ohjauksessa.

Palautteeseen vastanneet hoitajat sekä toimeksiantaja kokivat liikuntaoppaan aiheen tärkeäksi. Hoitohenkilökunnan toimesta pyydettiin tarkennusta liikuntamuotoihin ja vertailuna hitaasta rauhallisesta liikunnasta raskaaseen hengästymiseen johtavaan liikuntaan. Liikuntaoppaaseen pyydettiin myös, miten eri liikunnoilla on erilaisia vaikutuksia ja kuinka liikuntaa voisi lisätä pikkuhiljaa voimavarojen karttuessa. Liikuntaoppaan tekstiä on tiivistetty ja ydinasioiden ilmaisua tarkennettu palautteen myötä.

Suunnittelun alusta asti oli selvää, että liikuntaoppaasta tulee napakka, rakenteeltaan järkevä ja visuaalisesti yksinkertainen, mutta houkutteleva. Liikuntaopasta tehdessä koettiin haasteelliseksi aiheen laajuus. Hankaluuksia oli päättää, että mikä tieto teoriasta päätyy oppaaseen. Lopulta saatiin tehtyä liikuntaopas, joka on rakenteeltaan selkeä ja helposti luettava sekä informaatioltaan sisältää oleelliset asiat. Missään vaiheessa ei olla kaduttu

ajatusta tehdä liikuntaopasta, vaan tämä ajatus on ollut selkeä alusta asti. Lopulliseen tuotokseen ollaan tyytyväisiä.

## **8 Pohdinta**

### **8.1 Tuotoksen tarkastelu**

Opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä tietoisuutta liikunnallisesta hoitomuodosta masennuksen hoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä liikunnallista hoitomuotoa masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä ja antaa rohkeutta hoitohenkilökunnalle lähteä toteuttamaan liikunnallista hoitomuotoa. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa liikuntaopas Siun soten psykiatrian klinikan hoitohenkilökunnalle masennuksesta kuntoutuvan asiakkaan ohjauksen tueksi. Liikuntaoppaasta saadun palautteen perusteella onnistuttiin siinä hyvin. Palautetta saatiin visuaalisuudesta, tekstin rakenteesta sekä sisällöstä, mutta kuitenkin kohderyhmä ja toimeksiantaja olivat tuotokseen pääosin tyytyväisiä. Haasteet tiedostettiin tuotosta tehdessä. Tuotoksesta saadun palautteen perusteella työtä muokattiin ja päätettiin selkeään ja siistiin lopputulokseen.

Palautteen määrään oltiin tyytyväisiä, sillä palautetta saatiin 25 hoitajalta. Palaute oli myös rehellistä ja siinä oli korjausehdotuksia liikuntaoppaaseen. Palautteen anonymiteetti pysyi ja uskotaan, että se vaikutti palautteen rehellisyyteen. Sähköpostitse kommunikointi toimeksiantajan kanssa sujui koko prosessin ajan saumattomasti. Kohderyhmän laajuudesta oli aluksi hieman epäselvyyttä, mutta asiaa tiedusteltua saatiin selkeämpi määrittely kohderyhmälle.

Tuotoksen tekstissä tulisi käyttää kohderyhmää puhuttelevaa ja sisällön kannalta tarkoituksenmukaista tyyliä. Olisi hyvä huomioida myös kohderyhmän ikä, asema, tietämys kyseisestä aiheesta sekä produktin käyttötarkoitus (Vilkkä & Airaksinen 2004, 53, 129). Liikuntaoppaaseen valittua tyyliä harkittaessa on otettu huomioon liikuntaoppaan tarkoitus, jotta sen sisältö vastaa liikuntaoppaaseen asetettua tavoitetta. Tarkoituksena on lisätä tietoisuutta liikunnallisesta hoitomuodosta masennuksen hoidossa ja tavoitteena on lisätä

liikunnallista hoitomuotoa masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä ja antaa rohkeutta hoitohenkilökunnalle lähteä toteuttamaan liikunnallista hoitomuotoa.

Tärkeää on valita myös, että missä muodossa toteutus tapahtuu. Tekstiä sisältävä tuotos voi esimerkiksi olla opas- tai ohjekirja, kansitekstiosuus tai portfolion esittely- ja selostusteksti. Hyvin tärkeää on myös se, että tuotos erottuisi muiden tuotosten joukosta edukseen (Vilka & Airaksinen 2004, 53, 129). Toiminnallista tuotosta miettiessä heti alkuun vaihtoehdoksi nousi opasmuotoinen tuotos. Liikuntaoppaan avulla saadaan kaikki tärkeä tieto tiivistettyä ytimekkääksi ja näin ollen myös mielenkiinto pysyy lukiessa. Lisäksi liikuntaoppaaseen on kursivoitu kappaleiden sisällä lyhyitä tekstiosuuksia korostaakseen asioiden merkityksiä. Tuotoksen erottuvuutta on pyritty korostamaan perehtymällä motivoivaan keskusteluun ja sen merkitykseen masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä sekä esille on nostettu myös 5A-malli, joka toimii hyvin yhteen motivoivassa keskustelussa, sillä 5A-mallissa vaikuttavuuden kannalta keskeisimmäksi asioiksi nousee yhteistoiminnallisen hengen ja luottamuksen syntyminen.

Erottuvuuden ja houkuttelevuuden kannalta oppaassa kannattaa käyttää myös kuvia. Hyvä kuvitus auttaa parhaimmillaan ymmärtämään sisältöä, mutta auttaa herättämään myös mielenkiintoa. Kaikkiaan hyvin valitut kuvat, jotka täydentävät tekstiä lisäävät ohjeen luotettavuutta, ymmärrettävyyttä sekä kiinnostavuutta (Torkkola ym. 2002, 40). Liikuntaoppaaseen valitut kuvat ovat tarkkaan mietittyjä yhdessä aiheen kanssa. Kuvien teemaksi valikoitui liikunnallisuus, jotta liikuntaopasta lukiessa selkenee liikuntaoppaan sisällön merkitys.

## **8.2 Luotettavuus ja eettisyys**

Kaikkien tieteellisten tutkielmien tavoitteena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa siitä ilmiöstä mitä tutkitaan. Tutkielman luotettavuutta arvioidessa selvitetään, että kuinka todenmukaista tutkielmassa tuotettu tieto on (Kylmä & Juvakka 2007, 127). Tämän toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnissa on käytetty laadullisen tutkimuksen kriteereitä.

Opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan näitä luotettavuuden kriteereitä opinnäytetyötä tehdessä. Tietoperustaa on rajattu sekä opinnäytetyössä on määritelty kohderyhmä. Refleksiivisyys tulee ilmi opinnäytetyössä lähdekriittisyytenä. Tietoperusta koostuu useista lähteistä kuten tieteellisistä tutkimuksista, kansainvälisistä lähteistä, kirjallaisista sekä erilaisista internet sivuista. Opinnäytetyössä on pääosin käytetty alle kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, sillä aiheesta löytyy hyvin tuoretta tutkimustietoa.

Uskottavuus tarkoittaa, että itse tutkielma sekä sen tulokset ovat uskottavia ja se on osoitettu tutkielmassa. Tutkielmaan osallistuvien kanssa keskustelemalla pystytään vahvistamaan tutkielman uskottavuutta. Mahdollisuutena on myös keskustella muiden henkilöiden kanssa, jotka tutkivat samaa aihetta. Uskottavuutta vahvistava tekijä on myös se, että tutkielman tekijä on pitkäaikaisesti tekemisissä tutkittavan ilmiön kanssa. Tutkielman aikana pidettävä oppimispäiväkirja, jossa kuvataan esimerkiksi valintoja ja kokemuksia voi toimia uskottavuuden vahvistajana. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.)

Vahvistettavuus on taas osana koko tutkielmaprosessia ja se vaatii tutkielmaprosessin aikaista kirjaamista niin, että toinen tutkija voi seurata tutkielman etenemistä pääpiireittäin. Tutkielmaprosessin erivaiheissa tehdyt muistiinpanot esimerkiksi haastatteluista, menetelmällisistä ratkaisuksista tai analyttisistä oivalluksista hyödynnetään raporttia kirjoittaessa. Terveystutkielmassa tutkielmapäiväkirjan merkittävyys korostuu, sillä useasti laadullinen tutkielma perustuu avoimeen suunnitelmaan. Vahvistettavuus on myös ongelmallinen kriteeri, sillä vaikka toinen tutkija käyttäisi pohjana täysin samaa aineistoa, voi hänen tulkintansa olla kokonaan erilainen. Kuitenkaan tulkintojen erilaisuus ei välttämättä tarkoita luotettavuusongelmaa, sillä erilaiset tulkinnat lisäävät myös ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.)

Refleksiivisyydellä tarkoitetaan, että tutkielman tekijällä ovat lähtökohdat selvillä sekä hän on itse tietoinen lähtökohdistaan tutkielman tekijänä. Tutkielman tekijän täytyy arvioida, että kuinka hän vaikuttaa omaan tutkielmaprosessiinsa ja aineistoonsa. Tutkielman tekijän on myös kuvattava lähtökohdat tutkielman raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Opinnäytetyötä tehdessä on oltu rehellisiä. Opinnäytetyössä on käytetty luotettavia lähteitä ja merkittävät lähteet niitä koskevien ohjeiden mukaisesti. Opinnäytetyöhön ei olla kopioitu sisältöä toisten opinnäytetöistä. Teoriatiedon lähteistä on pyritty muokkaamaan

omin sanoin, kuitenkin niin, että asiasisältö ei muutu. Liikuntaopasta työstäessä on pidetty huolta, että siinä esiintyvä tieto vastaa opinnäytetyön teoriapohjaa, kuitenkin tiivistettynä.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, että tutkielman tulokset ovat siirrettävissä muihin samanlaisiin tilanteisiin. Tutkielman tekijän täytyy antaa esimerkiksi tarpeeksi kuivailevaa tietoa tutkielman ympäristöstä ja osallistujista. Tämä mahdollistaa sen, että lukijalla on mahdollisuus arvioida tulosten siirrettävyyttä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Siirrettävyys on huomioitu tässä opinnäytetyössä siten, että jatkossa opinnäytetyöstä on mahdollista kehittää samantyyppinen liikuntaopas.

Ytimenä kaikelle tieteelliselle toiminnalle on tutkielman eettisyys. Tutkielman etiikka on mahdollista jakaa kahteen osaan, tieteen sisäiseen ja tieteen ulkopuoliseen etiikkaan. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Tieteen sisäisessä etiikassa siis tarkastellaan suhdetta tutkielman kohteeseen, tavoitteeseen ja koko tutkielmaprosessiin. Eräänlaisena kulmakivenä on se, että esimerkiksi tutkielmaa tai siinä käytettävää aineistoa ei luoda tyhjästä, eikä väärennetä. Tieteen ulkopuolinen tutkielman etiikka taas tarkoittaa sitä, kuinka alan ulkopuoliset asiat vaikuttavat tutkielman aiheen valitsemiseen ja kuinka asiaa tutkitaan. Yksi yleisin esimerkki tästä on rahoittajien kiinnostus tukea tietentyypisiä tutkielmia. Suomessa käytetään tutkielman eettisyyden turvaamiseksi Helsingin julistusta (1964). Alun perin Helsingin julistus on tehty lääketieteellisten tutkielmien tarpeisiin, mutta sopii hyvin myös hoitotieteellisten tutkielmien etiikan ohjeeksi. Helsingin julistus on kansainvälisesti hyväksytty tutkielman etiikan ohjeistus ja sen uusin suomennos on hyväksytty Suomen Lääkäriliiton hallituksessa vuonna 2001. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-212.)

Opinnäytetyön sisältöä mietittäessä hyödynnettiin Pietarisen (2002) tutkijoille kehittämää kahdeksan eettisen vaatimuksen listaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 211-212). Opinnäytetyön prosessin aikana on perehdytty myös Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeeseen. Ennen opinnäytetyön aloittamista on tutustuttu ja perehdytty opinnäytetyöhön valittuun aiheeseen ennen tietoperusten keräämistä. Opinnäytetyöhön on etsitty erilaisia luotettaviksi todettuja lähteitä masennuksesta, liikunnasta, liikunnan vaikutuksesta masennukseen, liikunnasta masennuksen hoidossa sekä mielenterveys-työstä. Materiaalina oli kirjallisuutta, käypähoitosuosituksia sekä tutkimusartikkeleita. Opinnäytetyöhön saadun teorian siirrettävyyttä liikuntaoppaaseen on haluttu vastaavan



liikuntaoppaan varsinaista sisältöä. Liikuntaoppaaseen on siirretty teoretietoa opinnäytetyön kolmesta asiasanasta eli masennuksesta, liikunnasta ja liikunnallisesta hoidosta, koska opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa liikuntaopas Siun soten psykiatrian klinikan hoitohenkilökunnalle masennuksesta kuntoutuvan asiakkaan ohjauksen tueksi. Liikuntaoppaassa on otettu huomioon myös motivoiva haastattelu ja 5A-malli, koska kyseiset aiheet ovat merkittäviä apuvälineitä masennuksesta kuntoutuvan hoitotyössä. Lisäksi liikuntaoppaasta saadun palautteen myötä liikuntaoppaassa on esitelty erilaisia liikunta-  
muotoja. Liikuntaoppaan kehittämistä varten kohti lopullista versiota on kysytty myös palautetta toimeksiantajan kautta psykiatristen osastojen hoitohenkilökunnalta, jonka he saivat antaa anonyyminä.

### **8.3 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekemisessä meni odotettua pidempään, ajallisesti opinnäytetyön tekemiseen meni aikaa noin reilu vuosi. Opinnäytetyön valmiiksi saamista hidasti covid-19 ja yhden tekijöistä vaihtoon lähtö, mikä hankaloitti yhteydenpitoa ja opinnäytetyön tekemistä. Opinnäytetyön valmistumista hidasti myös pidemmät tauot työharjoitteluiden aikana, jolloin opinnäytetyö ei edistynyt juurikaan. Yhteistä aikaa on kuitenkin löydetty ja opinnäytetyötä on saatu työstettyä eteenpäin. Opinnäytetyön valmiiksi saamista on edesauttanut kova motivaatio päästä valmiiksi sairaanhoitajaksi sekä työelämään siirtyminen. Tekijöiden yhteistyössä ei ole ollut ongelmia, ja se on sujunut luontevasti.

Ammatillisesti tekijät ovat kehittyneet opinnäytetyöprosessin aikana paljon itse kukin. Tutkitun tiedon etsintä ja varsinkin kansainvälisten lähteiden etsiminen tuotti hankaluuksia, mutta siinä on kehitytty pikkuhiljaa paremmiksi. Opinnäytetyötä tehdessä on myös liikunnasta, liikunnan terveysvaikutuksista, masennuksesta ja yleisesti erilaisista mielen-  
terveyden ongelmista paljon hakiessa tietoa eri lähteistä. Opinnäytetyön valmistumisen kannalta aikatauluja olisi voitu suunnitella paremmin. Aikataulutus ja työhön kulutettu aika eivät täsmänneet aivan odotetulla tavalla.

#### **8.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat**

Opinnäytetyön toiminnallisessa osuudessa tuotettu liikuntaopas on hyödynnettävissä tulevaisuudessa. Aiheesta saadaan tietoa tulevaisuudessa uusien tutkimusten avulla ja tällöin liikuntaopas ja sen sisältö on päivitettävissä. Myös liikuntasuositukset päivittyvät ajoittain, jolloin sisältö myös muuttuu. Tällä hetkellä liikuntaopasta voidaan hyödyntää sosiaali- ja terveysalan henkilökunnan käytössä masennuspotilaan liikunnallisen ohjauksen tueksi.

Jatkokehitysmahdollisuutena on oppaan tekeminen esimerkiksi englanniksi, jolloin opetus olisi helpompaa myös muille, kuin suomen kieltä puhuville. Opas on siis henkilökunnan käyttöön, mutta tämän avulla voidaan suoraan opastaa englanniksi, eikä tarvitse vastaanottotilanteessa miettiä, miten asian kääntäisi englanniksi. Toimeksiantajan kanssa on sovittu, että he saavat jatkokehityksen takia muokata työtä tulevaisuudessa informaation ja suositusten mukaisesti. Jatkokehitysmahdollisuutena työstä voisi tehdä esimerkiksi videon. Videossa potilaan liikunnallinen ohjaaminen tapahtuisi potilaalle kotiin saatavan videon välityksellä.

## Lähteet

- Chen, R., Peng, P., Liu, J., Wilson, A., Wang, Y., Wilkinon, M.R., Wen, S., Cao, X & Lu, J. 2020. Interpersonal Trauma and Risk of Depression Among Adolescents: The Mediating and Moderating Effect of Interpersonal Relationship and Physical Exercise. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2020.00194/full#h10>. 28.5.2020.
- Cooney, G. M., Dwan, K., Greig, C. A., Lawlor, D. A., Rimer, J., Waugh, F. R., McMurdo, M & Mead G. E. 2013. Exercise for depression. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004366.pub6/full>. 7.1.2021.
- Duodecim Oppiportti. 2019. Oppikirjat. Psykiatria. Mielenterveyden häiriöt. Depressiiviset häiriöt. Masennustilojen preventio. [https://www.oppiportti.fi/op/pkr00109/do?p\\_haku=mielenterveysty%C3%B6#q=mielenterveysty%C3%B6](https://www.oppiportti.fi/op/pkr00109/do?p_haku=mielenterveysty%C3%B6#q=mielenterveysty%C3%B6). 20.4.2020.
- Hailuoto. 2021. Sosiaali- ja terveyspalvelut. Oma hyvinvointi. Henkinen hyvinvointi. <https://www.hailuoto.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/oma-hyvinvointi/henkinen-hyvinvointi/>. 7.1.2021.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. <https://www.ebm-guidelines.com/xmedia/duo/duo95167.pdf>. 26.01.2021.
- Hämäläinen, K., Kanerva A., Kuhanen C., Schubert & Seuri T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 41-43.
- Isometsä, E. 2017. Masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 66.
- Kandolin, I., Sallinen, M & Purola, M. 2002. Elämisen rytmi. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Kanerva, A & Kuhanen, C. 2017. Keskeisimmät mielenterveyden häiriöt ja niiden hoitotyö. Teoksessa Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C & Seuri, T. (toim.). Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 275.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kniivilä, S., Lindblom-Ylänne, S & Mäntynen, A. 2017. Tiede ja teksti. Tehoa ja taitoa tutkielman kirjoittamiseen. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Leppämäki, S, 2017. Liikunta ja mieliala. Teoksessa Heiskanen, t., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196.
- Leppämäki, S., 2017. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holli, M., Huttunen, M., Kampman, O & Tuulari, J. (toim.). Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 199.
- Liikunta. Käypä hoito -suositus. 2016. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075#s1>. 28.5.2020.
- Liikunta on lääkettä. Käypä hoito -suositus. 2016. <https://www.kaypahoito.fi/khp00077>. 6.9.2019.

- Liikuntaan liittyviä määritelmiä. Käypä hoito -suositus. 2015. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix01203>. 4.9.2019.
- Lintunen, T. 2019. Liikunnan psykologiaa. Teoksessa Sinikallio, S. (toim.). Terveyden psykologia. Jyväskylä: PS-kustannus, 313.
- Liukkonen, J. 2006. Syitä mielenterveyskuntoutujien liikkumattomuuteen – motivaation merkitys. Teoksessa Kettunen, S. & Turhala, S. (toim.). Liiku mieli hyväksi. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy, 46-47.
- Lönnqvist, J & Lehtonen J. 2014. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. (toim.). Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 26.
- Markkula, N & Suvisaari, J. 2018. Onko masennus lisääntynyt suomalaisessa aikuisväestössä? Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti.
- Mieli. 2021. <https://mieli.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/terveyskeskuksen-tai>. 7.2.2021.
- Mielenterveyslaki 1990/1116.
- Mielenterveystalo. 2019. Aikuiset. Omahaito ja oppaat. Oppaat. Tietoa mielenterveyskuntoutuksesta. [https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa\\_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_kuntoutuksesta/Pages/default.aspx). 24.9.2019.
- Nupponen, R. 2011. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 183.
- Pilvikki, A & Winell, K. 2018. Motivoivan keskustelun soveltaminen tupakoinnin lopettamisen tukena: Käypähoito-suositus, 2018. <https://www.kaypa-hoito.fi/nix00248> 7.2.2021.
- Paronen, O & Nupponen, R. 2011. Terveyden ja liikunnan edistäminen. Teoksessa Fogelholm, M., Vuori, I & Vasankari, T. (toim.). Terveysliikunta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 188.
- Partanen-Kivinen, E & Äijö, M. 2019. Gerontologia. Psykkistä hyvinvointia liikunnalla. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/82635/44733>. 25.9.2020.
- Peltomaa, H. 2015. Stressi. Palautuminen ja hyvinvointi. Näkökulmia hyvinvointiin. Kerava: Opintoverkko Oy.
- Ranjbar, E., Hossein Memari, A., Hafizi, S., Shaeysehfar, M., Mirfazeli, F. S & Ali Esghhi, M. Depression and Exercise: A Clinical Review and Management Guideline. 2015. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592762/pdf/asjasm-06-24055.pdf>. 8.5.2020.
- Riihimäki, K. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M & Tauriainen, P. (toim.). Masennuksen hoito terveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 13-14.
- Savola, E & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveyden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. [https://soste.sivuviidakko.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](https://soste.sivuviidakko.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf). 5.5.2020.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Mielenterveys. Mielenterveyspalvelut. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>. 13.2.2020.
- Terveysliikunta – kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua: Duodecim, 2018. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00934&p\\_hakusana=liikunta](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00934&p_hakusana=liikunta). 4.9.2019.
- Torkkola, S., Heikkinen, H & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- UKK-instituutti. 2021. Ammattilaisille. Liikkuminen ja paikallaanolo. Liikkumisen suositukset. Aikuisten liikkumisen suositus. <https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>. 27.1.2021.
- UKK-instituutti. 2020. Elintapaohjaus. Liikuntaneuvonta. 5a-malli. <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/5a-malli/>. 26.1.2021.
- UKK-instituutti. 2015. Tietoa terveystoiminnasta. Liikunta ja mieliala. [https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa\\_terveysliikunnasta/liikunta\\_ja\\_sairaudet/mieliala](https://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunta_ja_sairaudet/mieliala). 20.4.2020.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.
- Vuori, I. 2015. Liikuntaa lääkkeeksi. Porvoo: Bookwell Oy.
- Vuori, I. 2005. Liikunta, kunto ja terveys. Teoksessa Vuori, I., Taimela, S & Kujala, U. (toim.). Liikuntalääketiede. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 18.

Taulukko 1. ICD-10:n mukaiset depressiotilan (F32.0) oirekriteerit, joita myös käytetään oirekuvan osalta toistuvan masennuksen (F33.0) määrittelyssä.

Oirekriteerit	Oirekuva
A) Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B) Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, mitkä ovat tavallisesti kiinnostavia tai niistä on saanut mielihyvää.
	3. Vähentyneet voimavarat tai normaalista poikkeava väsymys
C) Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C kohdat) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon vähentyminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat itsemurhaan tai kuolemaan liittyvät ajatukset, tai itsetuhoinen käyttäytyminen.
	7. Subjektiiivinen tai todettu keskittymisvaikeus, voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jähkailuna
	8. Psykomotorinen muutos, joka voi olla subjektiivinen tai havaittu. (Yleensä kiihtymys tai hidastuneisuus).
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy muutoksia kehon painossa.

# LIIKUNTA LÄÄKKEEKSI

**Liikunnallisen hoitomuodon  
hyödyt masennuksesta  
kuntoutuvan hoitotyössä**



*Kuva: Pixabay*



Kansanterveydellisesti masennus on yksi merkittävimpiä mielenterveyshäiriöitä maailmanlaajuisesti. Masennushäiriöt aiheuttavat jopa 40 prosenttia kaikista mielenterveydellisten häiriöiden maailmanlaajuisesta kuormituksesta.

Liikuntaharjoittelun tavoitteena on toteuttaa järjestelmällistä liikuntaa, jolla tavoitellaan ennalta määrättyjä tavoitteita, esimerkiksi terveysvaikutuksia tai fyysistä kuntoa.

Liikunta tulisi saada psykiatrisessa sairaanhoidossa osaksi kokonaisvaltaista hoitoa, eikä vain erillistapahtumaksi. Liikunnan on huomattu tukevan ihmisen terveyden jäljellä olevaa osaa ja kehittää henkilön selviytymistä. Liikuntaa on viime vuosien aikana hyödynnetty terapeuttisena hoitomuotona. Liikunnan avulla on mahdollista purkaa ahdistusta, löytää yhteyksiä omaan tunnekkenttään ja ilmentämään itseään.



# SISÄLLYS- LUETTELO

<b>LIIKUNTA</b> .....	<b>4</b>
Liikunta käsitteenä .....	4
Hyödyt.....	4
<b>LIIKUNTA JA MASENNUS</b> .....	<b>5</b>
Liikunta mielen rakentamisessa .....	5
Liikunnan vaikutukset masennukseen .....	5
<b>MOTIVOINTI</b> .....	<b>6</b>
Motivoiva keskustelu.....	6
5A-malli .....	8
<b>LIIKUNTASUOSITUKSET</b> .....	<b>9</b>
Liikuntasuosituksset 18-64 -vuotiaille .....	9
Esimerkkejä liikuntamuodoista .....	10



# LIIKUNTA

## LIIKUNTA KÄSITTEENÄ

Liikunnalla tarkoitetaan fyysistä aktiivisuutta, jota pyritään toteuttamaan tiettyjen vaikutuksien ja syiden takia.

***Liikuntaharjoittelun tavoitteena on toteuttaa järjestelmällistä liikuntaa***, jolla tavoitellaan ennalta määrättyjä tavoitteita, esimerkiksi terveysvaikutuksia tai fyysistä kuntoa. Liikunnalla tavoitellaan lihavuuden, rappeutuvien liikunta- ja tukielinsairauksien, valtimotautien, masennuksen ja muistisairauksien ehkäisyä, jonka lisäksi liikuntaa käytetään edellä mainittujen sairauksien kuntoutukseen ja hoitoon.



Kuva: Pixabay

## HYÖDYT

Liikunta on tehokas ja hyvä tapa ylläpitää toimintakykyä ja edistää terveyttä. Sillä voidaan ehkäistä ja myös hoitaa tiettyä sairautta tai oiretta, mutta ***liikunta on myös hyvä yleislääke, joka toimii oikein toteutettuna ja sopiviin annoksiin jaettuna*** lähes kaikkiin elimistön eri toimintoihin.



# LIIKUNTA JA MASENNUS



Kuva: Pixabay

## LIIKUNTA MIELEN RAKENTAMISESSA

Liikunnan on huomattu tukevan ihmisen terveyttä ja kehittävän selviytymistä, lisäksi on viime vuosien aikana hyödynnetty terapeuttisena hoitomuotona. Parhaassa tapauksessa **liikunta voi avata ihmisen persoonallisuutta luoda pohjaa persoonallisuuden sekä kehon kehittämiseen**. Liikunta purkaa ahdistusta, levottomuutta ja stressiä; sillä on myös myönteisiä vaikutuksia masennuksen hallinnassa. Liikunta sopeutuu myös ahdistuneisuuden ja lievän tai keskivaikean masennustilan hoitokeinoksi. Etenkin masennuksesta kuntoutuvalle liikuntaa on hyvä käyttää järjestelmällisemmin osana mielenterveyshäiriöiden hoitona.

## LIIKUNNAN VAIKUTUKSET MASENNUKSEEN

Mielen ja liikunnan välinen yhteys pohjautuu helppoon ajatukseen, että kehon liikuttaminen auttaa liikuttamaan mieltä. Ihmisen mielessä ja

ajattelussa tapahtuva liikahtus saa ihmisenkin liikkeelle. Psykkisen oireilun ehkäisyssä liikunnalla on mahdollisesti suurin merkitys. ***Liikunnan tärkeys nousee esille erityisesti masennushäiriöiden hoidossa ja ehkäisyssä***, sillä liikunnasta voidaan saada apua välittömästi apua ahdistuneisuuteen, unettomuuden lievittämiseen ja stressin lievitykseen. Säännöllisellä kuntoliikunnalla voidaan tuoda esille liikunnan tuomat edistävät vaikutukset mielenterveydelle. Liikuntaharjoittelu on masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa turvallista muiden terapiakeinojen lisänä.

## MOTIVOINTI

### MOTIVOIVA KESKUSTELU

Masennushäiriöiden hoidossa liikuntaharjoitteluun tähtäävä toiminta on aiheellista, sillä ***vaikeissa ja pitkäaikaisissa häiriöissä fyysinen toiminta lamaantuu, rajoittuu tai jää kokonaan pois***, joten näistä syistä fyysisestä kunnosta on syytä huolehtia. Fyysiseen aktiivisuuteen vaikuttavat tekijät vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Näitä vaikuttavia tekijöitä ovat omat kokemukset liikunnasta, tämänhetkinen motivaatio ja asuinympäristön mahdollistamat liikuntamahdollisuudet.

Liikuntaharrastuksen taustalla on myös asenteisiin ja arvomaailmaan liittyvät tekijät. Masennuksesta kärsivien potilaiden keskuudessa tahdonvoiman puute ja väsymys sekä ystävyysuhteiden puuttuminen ovat mahdollisesti merkittäviä syitä fyysisen aktiivisuuden rajoittumisessa.



Motivoiva keskusteleminen eli motivoiva haastattelu mielenterveyskuntoutujan kanssa on tärkeää. **Ohjauksessa ja vuorovaikutuksessa oleellisinta on potilaslähtöinen tekniikka**, jota hoitohenkilökunnat pystyvät hyödyntämään yhteistyössä asiakkaan kanssa. Masennuksen hoidossa motivoiva keskustelu edistää masennuksesta kuntoutuvan sitoutumista hänen hoitoonsa sekä parantaa hänen liikunnallista aktiivisuuttaan ja vähentää masennuksesta johtuvaa oireilua.



Kuva: Pixabay.

Motivoivassa keskustelussa pyritään huomioimaan ja keskittymään **asiakkaan arvojen ja vahvuuksien tunnistamiseen** sekä siihen, kuinka asiakkaan asettamia tavoitteita päästään saavuttamaan. Oman toiminnan ja elämäntapojen muuttaminen vaatii yleensä rutiinien rikkomista.

Merkittävää on löytää asiakkaan tavoiteltavan muutoksensa merkitys, tavoitteet, arvot ja resurssit, jotka ohjaavat asiakkaan motivoitumista

ja halukkuutta muutokseen. Motivoiva keskustelu menetelmänä ***mahdollistaa asiakkaan tuoda esille ongelmansa ja huolensa***, mitä hänen oma tilanteensa herättää.

## 5A-MALLI

5A-mallin liikuntaneuvonnassa lähdetään liikkeelle ***asiakkaan nykyisten liikuntatottumusten*** sekä muutosvalmiuksien arvioinnista. Liikuntakäyttämiseen altistavissa tekijöissä arvioidaan esimerkiksi liikuntataitoa, asennetta, tietoa ja aiempaa kokemusta. 5A-mallissa vaikuttavuuden kannalta keskeisimmäksi nousee yhteistoiminnallisen ja luottamuksen syntyminen.

1. *Kysytään asiakkaalta liikuntatottumuksista ja liikunnallisuudesta.*
2. *Kerrotaan asiakkaalle, miksi liikunnan aloittaminen on tärkeää masennuksen hoidon kannalta, sekä määräämisen ja käskemisen sijasta osoitetaan asiakkaan välittämistä.*
3. *Keskustellaan halukkuudesta aloittaa liikunta ja, mitä mieltä asiakas siitä on. Esille on myös hyvä nostaa kokemuksia ja ajatuksia liikunnan aloittamisesta.*
4. *Neuvotaan olemaan tukena ja apuna neuvomassa liikunnan aloittamisessa sekä ohjaamassa oikeanlaiseen liikuntaan.*
5. *Asiakkaalle järjestetään seuranta ja kontrolloidaan, kuinka asiakas on päässyt tavoitteisiinsa sekä seurataan onnistumista.*



# LIIKUNTASUOSITUKSET

## LIIKUNTASUOSITUKSET 18-64 -VUOTIAILLE



Kuva: Viikoittaiset liikuntasuosituks 18-64-vuotiaille. (UKK-Instituutti 2021.)

Aikuisille 18-64-vuotiaille **liikuntaa suositellaan noin 150 minuuttia** kohtuullisesti kuormitettua kestävyysliikuntaa viikossa. Kyseisellä liikunnalla tarkoitetaan esimerkiksi pyöräilyä, reipasta kävelyä tai sauvakävelyä.

Syketasoiltaan kuormittavampaa **liikuntaa suositellaan harrastamaan noin 75 minuuttia viikossa**. Näitä ovat esimerkiksi maastohiihto, aerobic tai juoksu.

Lihaskestävyyttä ja -voimaa ylläpitäviä sisältävää liikuntaa, esimerkiksi jumppa, kuntosaliharjoittelua tai venyttelyä on hyvä harrastaa vähintään kahtena päivänä viikossa.

## **ESIMERKKEJÄ LIIKUNTAMUODOISTA**

Reipasta liikuntaa (2 tuntia 30 minuuttia viikossa)

- kävely
- uinti
- sauvakävely
- jumppa

Rasittavaa liikkumista (1 tunti 15 minuuttia viikossa)

- pallopelit
- juoksu

Liikehallintaa ja lihaskuntoa toimintakyvyn tueksi (2 kertaa viikossa)

- porraskävely
- kuntosali
- pallopelit

Kevyempää liikuskelua

- kotiaskareet
- porraskävely





Liikuntaopas on osa toiminnallista opinnäytetyötä, joka on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijoiden opinnäytetyönä yhteistyössä toimeksiantajan Siun soten psykiatrisen klinikan kanssa. Tämän opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Siun soten psykiatrian kuntoutuksen henkilökunnan käyttöön liikuntaopas. Opinnäytetyön tarkoituksena on liikunnallisten hoitomuotojen lisääminen masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä.

Liikunta lääkkeenä masennukseen – Liikuntaopas Siun Soten psykiatriselle hoitohenkilökunnalle liikunnallisen ohjauksen tueksi

Maaliskuu 2021

**Tekijät**

Joonas Heikkinen,  
Jussi Ilves &  
Jere Mäkkeli

# Palaute liikuntaoppaasta.

\* Pakollinen

1. Oliko oppaan visuaalinen ilme kiinnostava ja selkeä? \*

Kyllä

Ei

2. Oliko opas kokonaisuutena hyvä ja selkeä? \*

Kyllä

Ei

3. Liisääntyikö tietoisuus liikunnasta masennuspotilaan ohjauksessa oppaan myötä? \*

Kyllä

Ei

4. Koitko oppaan olevan hyödyllinen potilaan ohjauksessa? \*

Kyllä

En

5. Kuvaile opasta muutamalla vapaalla sanalla. \*

Kirjoita vastaus