

LIKUNNAN VAIKUTUS MIELENTERVEYTEEN

Potilasopas masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastaville



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Sairaanhoidajakoulutus, Hämeenlinnan korkeakoulukeskus

kevät 2021

Siiri-Sofia Leppänen

Tekijä	Siiri-Sofia Leppänen	Vuosi 2021
Työn nimi	Liikunnan vaikutus mielenterveyteen. Potilasopas masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastaville	
Ohjaajat	Hanna Naakka, Leena Packalén	

TIIVISTELMÄ

Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä. Se voidaan nähdä voimavarana jota ihminen sekä kuluttaa, että kerää kaiken aikaa ja jonka avulla ohjaamme elämäämme. Mielenterveyden tärkeitä osia ovat stressin riittävä hallinta, menetysten ja ahdistuksen sietäminen sekä sopeutuminen elämäntilanteen muutoksiin. Yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ovat masennus ja ahdistushäiriöt. Liikuntaa voidaan käyttää osana näiden molempien hoitoa. Säännöllisesti harrastettuna liikunnalla on mahdollista ehkäistä masennusoireiden ja ahdistuneisuuden ilmaantumista.

Tämän opinnäytetyön tilaajana oli psykiatrian osasto. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda potilaille ajantasaista ja näyttöön perustuvaa tietoa liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen, selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Tavoitteena oli tehdä opas, jonka avulla mielenterveyskuntoutujat saataisiin kiinnostumaan liikkumisesta. Tavoitteena oli myös saada liikunta osaksi heidän arkeansa. Opinnäytetyön teoriaosuuden tietopohjana käytettiin monipuolisesti tutkimustietoa, laadukkaita verkkolähteitä sekä kirjallisuutta. Teoriaosuudessa käsiteltiin mielenterveyttä yleisesti sekä paneuduttiin mielenterveyshäiriöistä etenkin masennukseen ja ahdistukseen. Teoriaosuuden lopussa käsiteltiin opinnäytetyön ydinaihetta, joka on liikunnan vaikutus mielenterveyteen. Opinnäytetyön toiminnallinen osuus eli potilasopas tuotettiin teoriaosuuden pohjalta.

Avainsanat Liikunta, ahdistus, masennus, mielenterveys, potilasopas

Sivut 30 sivua ja liitteitä 10 sivua

Author Siiri-Sofia Leppänen

Year 2021

Subject Impact of Physical Activity in Mental Health. Patient Guide for the Patient of Depression and Anxiety Disorders

Supervisors Hanna Naakka, Leena Packalén

ABSTRACT

An essential part of health is mental health. It could be as a resource, which could be consumed and gathered all the time. There are key parts of mental health which are adequate management of stress, tolerate losses and anxiety, and adapting to changes in life. The most common mental health problems are depression and anxiety disorders. Physical activity can be used as a treatment for depression and anxiety disorders. The appearance of the mental health issues can be prevented with the help of regular physical activity.

(Partonen, 2005, s. 508)

This bachelor's thesis was commissioned by the department of psychiatry. The purpose of the thesis was to bring an up to date and evidence-based information in a clear and comprehensible form for mental health patients through the impact of physical activity. The main goal of this work was to get the mental health patients interested in a suitable form of physical activity and make it part of their daily lives. The knowledge as a basis of the theoretical part of this bachelor's thesis has been widely used in research information, high-quality web sources, and literature. The subject was treated in the theoretical part in a general form and then concentrated on mental disorders, especially depression and anxiety. The core subject here was the impact of physical activity in mental health and was treated at the end of the theoretical part. The functional part here is the patient guide and is gathered based on the theoretical part of the thesis.

Keywords Physical activity, Mental health, Patient guide, Depression, Anxiety.

Pages 30 pages and appendices 10 pages

Sisälllys

1	Johdanto	1
2	Mielenterveys ja sen tukeminen	2
3	Masennus ja sen taustatekijät.....	3
3.1	Masentuneen hoitotyö	4
3.2	Liikunta osana masennuspotilaan hoitoa	6
4	Ahdistus ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt	7
4.1	Ahdistuneisuushäiriöiden hoito	10
4.2	Liikunta osana ahdistuneisuushäiriön hoitoa	11
5	Liikunnan vaikutus mielenterveyteen	12
5.1	Liikunnan vaikutus mielialaa sääteleviin hormoneihin.....	13
5.2	Liikunnan sosiaaliset vaikutukset.....	14
5.3	Liikunnan positiivinen vaikutus unen laatuun	14
5.4	Liikunta osaksi mielenterveyshäiriöiden hoitoa	14
5.5	Yleiset terveystoimintasuositukset.....	16
6	Potilasopas osana potilasohjausta	17
7	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	17
8	Toiminnallinen opinnäytetyö	18
8.1	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys.....	18
8.2	Opinnäytetyön tiedonhaku	19
9	Pohdinta	20
	Lähteet.....	23

Kuvat, taulukot ja kaavat

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko.....	20
--------------------------------------	----

Liitteet

Liite 1	Potilasopas
---------	-------------

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa liikunnan vaikutuksesta masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin. Maailman terveysjärjestö WHO:n tilastojen mukaan (2020) koko maailmassa yli 264 miljoonaa kaiken ikäisistä ihmistä kärsii masennuksesta. Suomessa masennus on yksi suurimmista kansanterveysongelmista. Aikuisista ainakin 5 prosenttia kärsii vuoden aikana vakavasta masennustilasta. (THL, 2020a) Ohimenevänä masennuksen tunne on normaalia ja sitä kokevat kaikki ihmiset jossain vaiheessa elämäänsä. Mikäli masentuneisuus on pitkäkestoista ja vallitsevaa puhutaan masennustilasta, depressiosta. Masennus vaikuttaa suuresti elämään, kuten työskentelykykyyn, ihmissuhteisiin, arjesta selviytymiseen ja itsestä huolehtimiseen. Se on sairaus, joka vaatii hoitoa. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen, 2011, s. 8) Hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen. Nämä vaiheet ovat akuutti-, jatko- ja ylläpitohoito. Hoidossa lääkehoito ja erilaiset lääkkeettömät hoitomuodot, kuten psykoterapia ovat keskeisessä osassa. (Isometsä, 2011a, s. 25) Myös liikuntaa masennustilojen hoitona on tutkittu paljon. Tutkimusten tulokset ovat pääsääntöisesti samankaltaisia. Parhaimmillaan liikunnan on todettu olevan yhtä tehokas hoitomuoto, kuin masennuslääke tai kognitiivinen psykoterapia. (Leppämäki, 2011, s. 209) Suurimmalla osalla masennusoireista kärsivillä ihmisistä voidaan todeta jokin ahdistuneisuushäiriö samanaikaisesti (Kampman, 2011, s. 285). Ahdistuneisuudella tarkoitetaan huolestunutta tai pelokasta tunnetilaa, johon liittyy huoli jostain tähän hetkeen tai tulevaisuuteen liittyvästä tapahtumasta (Huttunen, 2018a). Ahdistuneisuushäiriössä ahdistus on toimintakykyä rajoittavaa, voimakasta ja pitkäkestoista (THL, 2021).

Opinnäytetyön toteutustavaksi valikoitui toiminnallinen opinnäytetyö, johon sisältyy teoreettinen osuus ja toiminnallinen osuus. Toiminnallisena osuutena tuotetaan potilasopas liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen, masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä sairastaville. Opinnäytetyöni lähtökohtana on henkilökohtainen kiinnostukseni elintapojen ja erityisesti liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen. Valitsin masennuksen ja ahdistuneisuushäiriöt tarkasteltavaksi, sillä nämä ovat kaksi yleisintä mielenterveyden häiriötä.

2 Mielenterveys ja sen tukeminen

”Mielenterveys on ihmisen hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn perusta” (THL, n.d.-b). Käsitteenä mielenterveys on laaja ja se on määritelty monella eri tavalla tieteiden edustajista ja tutkijoista riippuen. Psykoanalyytikko Sigmund Freud (1856–1939) määritteli mielenterveyden kyvyksi rakastaa ja tehdä työtä. (Pirkola, 2007) Psykologi Erik H. Eriksonin (1982) mukaan mieleltään terve ihminen näkee itsensä totuudenmukaisesti ja hänen minäkuvansa on ehjä (Hirvijärvi-Okkonen, 2013). Maailman Terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö selviytyy normaalista elämään kuuluvasta stressistä, ymmärtää kyvykkyytensä, työskentelee tuottavasti sekä kykenee vaikuttamaan yhteisöönsä myönteisellä tavalla (WHO, 2018).

Positiivinen mielenterveys on uusi käsite. Sen tarkoituksena on selkeyttää eroa mielisairaus ja mielenterveys -käsitteiden välillä. Vaikka ihmisellä olisi psyykkisiä ongelmia, mielenterveys ei katoa, vaan sitä on olemassa aina jonkin verran. (Kinnunen, 2011, s. 21) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan positiivinen mielenterveys on olennainen osa terveyttä sekä hyvinvointia ja näin ollen se on myös tärkeää yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. Positiivinen mielenterveys -käsitteen tarkoituksena on siirtää ajattelua pois sairaus- ja ongelmakeskeisyydestä. Tutkitusti positiivinen mielenterveys on yhteydessä muun muassa parempaan elämänlaatuun, parempaan fyysiseen terveyteen, korkeampiin saavutuksiin koulussa sekä positiiviseen terveyskäyttäytymiseen. (THL, 2020b)

WHO:n mukaan ilman mielenterveyttä ihmisellä ei ole terveyttä. Mielenterveyteen vaikuttavat sosioekonomiset-, biologiset- ja ympäristötekijät. (WHO, 2018) Mielenterveys on riippuvaista myös ajasta ja elämäntilanteesta. Se voidaan kuvata ikään kuin muuttuvana voimavarana. Hyvällä sosioekonomisella asemalla, sosiaalisella tuella ja yhdessä asumisella on positiivinen vaikutus ihmisen mielenterveyteen, kun taas työttömyys sekä huono taloudellinen tilanne heikentävät ihmisen mielenterveyttä. (Lamminmäki & Rintala, 2009, s. 6)

Mielenterveyden edistämisen tavoitteena on vaikuttaa positiivisesti ihmisen hyvinvointiin, lievittää kärsimystä sekä vähentää mielenterveysongelmien ilmaantuvuutta (Similä, 2011, s. 14). Mielenterveyttä on mahdollista edistää monella eri tavalla. Kun puhutaan yksilöstä,

mielenterveyden edistäminen voi olla esimerkiksi itsetunnon ja elämänhallinnan tukemista. Yhteisötasolla sosiaalinen tuki ja osallisuus sekä lähiympäristön viihtyisyys ja turvallisuus tukevat mielenterveyttä. Rakenteiden tasolla mielenterveyttä edistää taloudellisen toimeentulon turvaaminen. (THL, 2019) Sosiaalinen tuki tarkoittaa hyviä ihmissuhteita ja vuorovaikutuksellista kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. Hyvän itsetunnon taustalla on useasti lapsuudessa koettu hyvä varhainen vuorovaikutus. Lisäksi koulussa ja työssä koetut positiiviset tunteet, kuten mielekkyys, kiinnostavuus sekä tunne omasta tarpeellisuudesta tukevat ihmisen mielenterveyttä. (Suomela & Väli-Torala, 2011, s. 16)

Mieliala kuvastaa henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tilaa ulospäin. Mielialalla tarkoitetaan pitkään kestänyttä tunnetilaa. On tavallista, että ihminen kokee vaihtelevia tunnetiloja kuten huolestuneisuutta, mutta mielialan erottaa sen pitkäkestoisuudesta. Ihmisen ollessa esimerkiksi huolestunut tai harmistunut, psyyke pyrkii palaamaan tasapainoiseen tilaan voimavarojen avulla. Pitkään kestäneessä häiriintyneessä mielialassa, kuten alavireisyydessä, ihmisen voimavarat eivät riitä korjaamaan tilannetta sillä hetkellä. (Lähteenoja-Berg, 2016, s. 22) Mielialaan voi vaikuttaa ja sitä on mahdollista tukea monella eri tavalla (Lähteenoja-Berg, 2016, s. 17). Mielihyvää tuottavat asiat, itseluottamuksen vahvistaminen sekä toiveikkuuden luominen ovat keinoja mielialan sekä elämänlaadun kohottamiseksi. Oman mielialan muuttamiseen tarvitaan motivaatiota. Mielialaa on mahdollista kohottaa jollakin vaativalla tekemisellä, joka estää negatiiviset ajatukset ja tunteet. Joskus ihminen ei kuitenkaan edes yritä kohottaa mielialaansa, vaan pikemminkin takertuu alakuloisuuteen. Alakuloisuuteen jääminen voi olla houkuttavaa, mutta mikäli negatiivisuuden kierteen onnistuisi katkaisemaan jollakin aktiivisella tekemisellä, sillä voisi olla kohottava vaikutus mielialaan. (Suomela & Väli-Torala, 2011, s. 18)

3 Masennus ja sen taustatekijät

Masennus eli depressio on oireyhtymä, josta kärsii 5–7 % suomalaisista. Masennus on lähes kaksi kertaa yleisempää naisilla kuin miehillä. Arvioiden mukaan kuitenkin vain osa hakee apua masennukseen. (Isometsä, Tarnanen & Arja, 2020b) Masennus luokitellaan virallisessa ICD- 10 tautiluokituksessa mielialahäiriöihin. ICD- 10 tautiluokitus jakaa masennuksen masennustiloihin ja toistuvaan masennukseen. Molemmissa tapauksissa masennusoireyhtymän tunnusmerkit ovat samat. (Isometsä ym., 2020a) Masennuksen

syntyyn voivat vaikuttaa useat eri tekijät. Näitä ovat perinnölliset ja biologiset tekijät, traumaattiset tunnekokemukset sekä elämäntilanteeseen liittyvät ongelmat, itsetunto ja henkilön sisäinen turvallisuuden tunne. (Huttunen, 2017c) Henkilön geneettinen perimä on taustalla vaikuttamassa siihen, miten psykologiset tekijät, kuten traumaattiset kokemukset lapsuudessa koetaan ja miten niihin reagoidaan. Traumamat voivat myös aiheuttaa elimistön säätelyjärjestelmien toimintaan pysyviä muutoksia. Masentuneilla ihmisillä stressihormoni-, eli kortisolipitoisuus elimistössä kasvaa ja serotoniinin tuotanto häiriintyy. (Jalkanen & Turunen, 2012, s. 12)

ICD- 10 luokituksen mukaan masennuksen ydinoireisiin kuuluvat jatkuva alakuloinen mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti ovat tuottaneet mielihyvää sekä vähentyneet voimavarat tai jatkuva poikkeuksellinen väsymys. Muita masennuksen oireita ovat itsetunnon lasku ja omakuvan näkeminen negatiivisena, uupumus, syyllisyyden tunne, itsetuhoajatukset ja itsetuhoinen käytös, keskittymiskyvyttömyys, muutos psykomotoriikassa (kiihtymys tai hidastuneisuus), unihäiriöt ja muutokset ruokahalussa ja painossa. Masennusdiagnoosi edellyttää, että henkilöllä esiintyy vähintään neljä edellä mainittua oiretta yhtäaikaisesti ja että oireet ovat jatkuneet päivittäin vähintään kahden viikon ajan. (Isometsä ym., 2020a)

3.1 Masentuneen hoitotyö

Masennus vaatii hoitoa samalla tavalla, kuin mikä tahansa muukin sairaus. Mitä aikaisemmin masentunut ihminen saa hoitoa, sitä nopeampaa hänen parantumisensa on. (Hiltunen & Hiltunen, 2018, s. 79) Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ovat liikunta ja elämän aktiivisuus, terveet elämäntavat, yhteydenpito ystäviin ja vertaistuki sekä myönteisen ajattelun lisääminen (Heiskanen ym., 2011, s. 12). Masentuneen ihmisen hoitotyöhön ja toipumisprosessiin kuuluvat toivon ja itsetunnon vahvistaminen, mielihyvän tuottaminen, erilaisten ajatushäiriöiden tunnistaminen ja selviytymisen tukeminen, kärsimyksen lievittäminen, läsnäolo ja turvallisuus, huolenpito sekä lääkehoidon toteuttaminen (Kiikkala, 2011, ss. 178–180).

Masennuksen hoitopolku alkaa usein siitä, kun potilas käy lääkärin vastaanotolla kertomassa oireistaan. Lääkäri arvioi hoidon tarpeen ja aloittaa hoidon sen mukaan. (Tuulari &

Vuorilehto, 2011, s. 26) Masennuksen hoidon lähtökohtana on lääkärin tutkimukseen perustuva diagnoosi depressiosta. Oikeanlaisen hoidon takaamiseksi tulisi selvittää, mistä sairaudesta on kyse, eli onko kyseessä depressio vai esimerkiksi kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvä masennus. On huomioitava, että masennusoireet voivat johtua myös muista syistä, kuten somaattisista sairauksista. Myös jotkin lääkkeet voivat aiheuttaa masennuksen oireita. (Isometsä ym., 2020b) Mikäli potilaalla todetaan lievä masennus, psykoterapia riittää usein ainoaksi hoitomuodoksi. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennuksessa hoitomuotona käytetään usein lääkehoitoa ja psykoterapiaa yhdessä tai erikseen. Tutkitusti paras tulos saadaan hoitomuotoja yhdistämällä. (Isometsä, 2011a, s. 25) Mikäli toivottavaa hoitotulosta ei saavuteta näillä hoitomenetelmillä, potilas ohjataan psykiatriseen erikoissairaanhoidon (Isometsä, 2011b, s. 21). Hoidon periaatteet ovat samanlaisia hoitopaikasta riippumatta. Keskeisiä tekijöitä hoidossa ovat potilaan elämäntilanteen kartoittaminen, psykososiaalinen tuki ja hyvä vuorovaikutussuhde. (Isometsä, 2011a, s. 25)

Masennuksen hoitomuodot voidaan jakaa kolmeen eri ryhmään, joita ovat biologiset hoidot, psykoterapia ja psykososiaaliset hoidot. Biologiset hoidot tarkoittavat hoitoja, joilla vaikutetaan potilaan elimistöön. (Hiltunen & Hiltunen, 2018, s. 79) Tällaisia ovat esimerkiksi lääkehoito, psykiatrinen sähköhoito, aivojen magneettistimulaatio sekä kirkasvalohoidot (Huttunen, 2017b). Psykoterapia on potilaan ja psykoterapeutin vuorovaikutusta, minkä tarkoituksena on auttaa potilasta ymmärtämään ne seikat, jotka ovat olleet vaikuttamassa masennuksen syntyyn. Tavoitteena on, että potilas saisi uuden toimintamallin, mikä estää masentuneisuutta. Psykososiaaliset hoidot tarkoittavat potilaan sosiaalisen toimintakyvyn tukemista. (Hiltunen & Hiltunen, 2018, s. 79) Masentuneella henkilöllä voi olla esimerkiksi omahoitaja, tai joku toinen nimetty työntekijä, jonka kanssa hän rakentaa luottamuksellisen auttamis- ja hoitosuhteen. Oleellista on, että masentunut voi puhua kyseisen henkilön kanssa itsestään, tunteistaan, ajatuksistaan ja kokemuksistaan. Dialogisessa vastavuoroisessa yhteistyösuhteessa omahoitaja ja masennusta sairastava henkilö käsittelevät asioita kunnioittavassa ilmapiirissä, tuovat molemmat ajatuksiaan esiin ja tarkastelevat yhdessä niiden merkityksiä. Asioille etsitään myös uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia. Hoitosuhteessa omahoitajan intuitio auttaa näkemään asioita ja ymmärtämään aidosti masentunutta. Intuition avulla hoitaja voi tunnistaa masentuneen ihmisen itsemurhariskin ja näin hän voi aloittaa ehkäisevät toimenpiteet. Psykososiaaliseen

tukeen voi käytännöllisenä toimintana liittyä esimerkiksi arkielämän taitojen harjoittelua, kuten huolehtimista henkilökohtaisesta hygieniasta, ravitsemuksesta tai levosta. (Kiikkala, 2011, ss. 178–180)

Masennusta hoidetaan kolmivaiheisesti. Nämä vaiheet ovat akuutti-, jatko- ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheessa hoidon tavoitteena on mahdollisimman nopea toipuminen ja oireettomuus. Tehokkaita hoitomuotoja akuutissa vaiheessa ovat psykoterapia ja masennuslääkkeet. Potilasta, jonka hoitona on masennuslääkitys, tulisi seurata koko akuuttivaiheen ajan säännöllisesti 1–3 viikon välein. Mikäli itsemurhariski on suuri, tulisi potilasta seurata vielä tiiviimmin. Potilaan seurannassa arvioidaan myös, onko lääkitys ja hoito tehonnut. (Isometsä ym., 2020b)

Jatkohoitovaiheessa pyritään oireiden palaamisen ehkäisyyn. Tämä toteutetaan pienentämällä lääkemannosta asteittain. Mikäli lääkitys lopetetaan yhdellä kertaa oireiden hävittyä, riski oireiden palaamiseen on suuri. Osa lääkkeitä aiheuttaa vieroitusoireita ja tällöin lääkkeen lopettamisessa tulisi edetä vielä hitaammin. Ylläpitohoidon tavoitteena on ehkäistä masennuksen uusiutumista. Ylläpitohoitoa suositellaan, jos potilaalla on taustalla jo kaksi aikaisempaa masennusjaksoa ja masennus on osoittautunut toistuvaksi. Ylläpitohoidossa potilaalla on käytössään sama lääkitys, kuin akuutti- ja jatkohoidossa. Psykiatrian erikoislääkäri tai yleislääkäri tekee päätöksen ylläpitohoidosta yhdessä potilaan kanssa. Potilaan tilannetta seurataan vähintään vuosittain vastaanotolla, vaikka potilaalla ei olisi oireita. Lääkityksen asteittaista lopettamista harkitaan vasta, kun potilas on ollut oireeton usean vuoden ajan. Lääkitystä lopettaessa potilaan tilannetta on seurattava tiheämmin masennuksen uusiutumisvaaran vuoksi. (Isometsä ym., 2020b)

3.2 Liikunta osana masennuspotilaan hoitoa

Masennuspotilaat harrastavat vähemmän liikuntaa kuin muut ihmiset väestötutkimusten perusteella. Tähän syynä voivat olla aloitekyvyn menetys sekä passiivinen käyttäytyminen, jotka ovat tavallisimpia masennusoireita. (Partonen, 2005, s. 509) Vaikea-asteisessa masennuksessa ihmiselle voi tuottaa jo ainoastaan sängystä nouseminen vaikeuksia, joten siitä syystä liikunta vaikuttaa tehokkaimmin lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa (Korkala, 2019, s. 22). Säännöllisellä liikuntaharjoittelulla voidaan estää masennusoireiden

ilmaantumista sekä pienentää masennuksen uusiutumiseriskiä. Lisäksi masennusoireita voidaan hoitaa liikunnan avulla. Lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa liikunnan on todettu olevan jopa yhtä tehokas hoitomuoto, kuin kognitiivinen psykoterapia tai masennuslääke. Tärkeä huomio on, ettei masennuslääkitys ole esteenä liikunnan harjoittamiselle. (Partonen, 2005, s. 509) Liikunta vaikuttaa mielialaan positiivisesti ja samalla negatiiviset ajatukset sekä unihäiriöt vähenevät. On tutkittua, että jo kaksi liikunta kertaa viikossa riittää suojaamaan masennusoireilta. (Leppämäki, 2011, ss. 208–210)

Jotta liikunta edistäisi mielenterveyskuntoutujan psyykkistä hyvinvointia, sen tulisi olla omaehtoista sekä mielekästä (Nöjd-Saastamoinen, 2018, s. 19). Liikunnan myönteiset vaikutukset ovat suhteellisen lyhytaikaisia, minkä vuoksi sitä tulisi harrastaa säännöllisesti. Useammin liikuntaa harrastavilla on todettu olevan yleisesti parempi mieliala kuin vähemmän liikkuvilla. Tutkimuksissa on myös todettu, että paremmassa fyysisessä kunnossa olevilla henkilöillä alttius sairastua masennukseen on pienempi kuin henkilöillä, joiden fyysinen kunto on huonompi. (Kurkinen, 2015, s. 11)

Vaikka liikuntaa osana masennuksen hoitoa on tutkittu paljon, ei voida suoraan sanoa, mikä määrä liikuntaa olisi riittävästi masennustilan hoitamiseen. Tutkimuksissa, joissa on havaittu positiivisia tuloksia liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen, on pääasiassa harrastettu kohtuullisen raskasta fyysistä aktiivisuutta 2–4 kertaa viikossa, noin 45–60 minuuttia kerrallaan. (Leppämäki, 2011, s. 209) Masennusoireiden hoidossa tehokkain liikuntamuoto on ollut aerobinen liikunta. Kuitenkin myös ei- aerobisella liikuntamuodolla, kuten kuntosaliharjoittelulla on saatu kestäviä tuloksia. Voidaan yleisesti todeta, että kaikenlaisella säännöllisellä liikunnalla on suotuisia vaikutuksia mielialaan. (Partonen, 2005, ss. 509–510)

4 Ahdistus ja erilaiset ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistus on hyödyllinen, normaali ja jokapäiväinen tunne. Se lisää suorituskykyä ja auttaa ihmistä tekemään parhaansa. Ahdistus myös varoittaa uhkaavista tekijöistä. (Hietikko & Pusa, 2012, s. 11) Ahdistuneisuutta kuvataan levottomuutena, jännittyneisyytenä, paniikkina tai pelon tunteena. Nämä tunteet ovat inhimillisiä ja normaaleja, mutta pahimmillaan ne voivat alkaa rajoittaa ihmisen tavallista elämää. Ahdistuneisuuden ollessa jatkuvaa, voimakasta ja toimintakykyä rajoittavaa, puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä.

Ahdistuneisuushäiriön keskeisiä diagnostisia tiloja ovat sosiaalisten tilanteiden pelko, fobiat, paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Näiden lisäksi ahdistuneisuuden aiheuttajana voivat olla muut mielenterveydenhäiriöt, somaattiset sairaudet, traumaperäinen stressireaktio tai unettomuus. (Rapo, 2015, s. 9)

Ahdistuneisuushäiriöillä on yhteys masennukseen. Yli puolella masennusoireista kärsivillä potilailla voidaan todeta jokin ahdistuneisuushäiriö. Masennusoireiden rinnalla yleisimmin havaittuja ahdistuneisuushäiriöitä ovat sosiaalisten tilanteiden pelko ja paniikkihäiriö. (Kampman, 2011, ss. 283–294)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on yleinen mielenterveydenhäiriö. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon voi liittyä toimintakyvyn merkittävää laskua, kun henkilö alkaa pelätä normaaleja tilanteita, missä hän joutuu tekemisiin muiden ihmisten kanssa. Henkilö voi pelätä itsensä nolaamista ja nöyryytetyksi tulemistä. (Hahtonen, 2010, s. 3) Keskeisin piirre sosiaalisten tilanteiden pelolle on ahdistus, joka voi ilmetä myös paniikkikohtauksena (Heiskanen, 2013, s. 8). Muita oireita ovat punastelu, hikoilu, vapina, sydämen tykytys ja vatsavaivat.

Sosiaalisten tilanteiden pelon taustalla voi olla pelko hylätyksi tulemisesta. Lapsuudessa tai nuoruudessa koetut hylkäämiskokemukset voivat saada henkilön välttelemään tilanteita, joissa he voisivat joutua tarkkailun ja arvostelun kohteeksi. (Hahtonen, 2010, ss. 3–5) Myös synnynnäinen estynyt ja pelokas temperamentti eli ujous voi vaikuttaa sosiaalisten tilanteiden pelon syntyyn. Ujouden taustalla vaikuttavat geneettiset tekijät. (Heiskanen, 2013, s. 13)

Fobiat eli määräkohtaiset pelot tarkoittavat voimakasta pelkoa, joka kohdistuu tiettyyn paikkaan, objektiin tai tapahtumaan. Fobia häiritsee ja rajoittaa normaalia elämää. Pelot ovat erilaisia ja ne voivat kohdistua esimerkiksi korkeisiin paikkoihin, veren näkemiseen, pistoksiin, hämähäkkeihin, käärmeisiin, pimeään tai suljettuihin paikkoihin. Yleensä fobioista kärsivillä on useita eri kohteisiin liittyviä erillisiä pelkoja. (Nurmela, 2016, s. 8) Pelkoa herättävälle kohteelle altistuminen aiheuttaa usein voimakasta ahdistusta. Ahdistusreaktio voi olla luonteeltaan myös paniikkikohtauksen kaltaista. Fobiasta kärsivä henkilö voi alkaa vältellä tilanteita, joissa tiedostaa kohtaavansa pelon aiheuttajan. Tämä voi johtaa toimintakyvyn alenemiseen. Taustatekijöinä fobioiden kehittymiselle voivat olla esimerkiksi aiemmat traumaattiset kokemukset, onnettomuudet ja turvattomuus. (Huttunen, 2018b)

Paniikkihäiriölle ominaista ovat voimakkaat, tiheästi toistuvat paniikkikohtaukset. Kohtaukset voivat tulla yllättäen ilman selkeää syytä tai liittyä selkeästi johonkin tiettyyn tilanteeseen. Tyypillistä on, että oireet alkavat äkillisesti ja kohtaus saavuttaa huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Paniikkikohtauksen aikana ilmeneviä oireita ovat muun muassa sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, suun kuivuminen, hengitysvaikeudet, tukehtumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus ja pyörtymisen tunne. Myös vilunväristykset, kuumat aallot ja sormien ja jalkojen tunnottomuus ja puutuminen ovat paniikkikohtauksen oireita. Kohtauksiin liittyy usein kuoleman, itsekontrollin tai järkensä menettämisen pelko. Epätodellisuuden tunne tai itsensä vieraaksi tunteminen ovat myös tyypillisiä tuntemuksia paniikkikohtauksessa. Paniikkihäiriön taustalla voi olla perinnöllinen alttius, traumaattiset kokemukset sekä stressi. Myös muutokset elämässä, kuten avioero tai läheisen kuolema voivat laukaista paniikkikohtauksen. (Huttunen & Socada, 2020)

Pakko-oireiselle häiriölle ominaista ovat pakkoajatukset tai pakkotoiminnot. Pakko-oireista kärsivällä henkilöllä ajatukset tai toiminnot ovat toistuvia ja ne haittaavat huomattavasti henkilön tavallista elämää ja toimintakykyä. Pakkoajatukset ovat epämiellyttäviä ja ahdistavia mieleen tunkeutuvia ajatuksia, joita henkilö ei pysty kontrolloimaan. (Sorjonen, 2015, ss. 6–7) Esimerkiksi pelko oven lukitsematta jättämisestä voi olla pakkoajatuksena ja tällöin henkilö tarkistaa aina uudelleen, ettei ovi ole jäänyt lukitsematta. Pakkotoiminnot ovat luonteeltaan toistuvia toimintoja, joiden päämääränä on pakkoajatuksen tuottaman ahdistuksen vähentäminen. Tällaisia toimintoja ovat esimerkiksi toistuva siivoaminen, peseminen, tarkistaminen, järjestely ja kyseleminen. (Huttunen, 2018c)

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä ahdistus, pelokkuus ja huoli esiintyvät useimpina päivinä ja yhtäjaksoisesti vähintään kuuden kuukauden ajan. Jatkuvan ahdistuneisuuden ja huolen lisäksi henkilö voi kokea levottomuutta tai jännittyneisyyttä, väsymystä, keskittymisvaikeuksia, ärtyneisyyttä, vapinaa, säpsähtelyä, hikoilua, pahoinvointia, ripulointia, hengityksen tai pulssin tihentymistä, lihasjännitystä ja unihäiriöitä. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön aiheuttajaa ei tarkkaan tunneta. On tutkittu, että geneettiset tekijät, stressaavat ja traumaattiset elämäntapahtumat ja sosiaalisen lähiverkoston vähyys, kahvin runsas juominen, tupakointi ja alkoholin liikkakäyttö lisäävät oireiden voimakkuutta tai alttiutta yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön. (Huttunen, 2018d)

4.1 Ahdistuneisuushäiriöiden hoito

Ahdistuneisuushäiriön hoidon pääperiaatteet ovat samanlaiset kuin masennuksen hoidossa. Masennusoireilu ahdistuneisuushäiriöistä kärsivillä potilailla saattaa lisätä joidenkin henkilöiden taipumusta itsetuhoisuuteen. Etenkin paniikkihäiriöistä kärsivät potilaat ovat tässä suhteessa riskiryhmää. (Kampman, 2011, s. 286) Ahdistuneisuushäiriötä hoidettaessa tulee ensisijaisesti selvittää ahdistuneisuuden luonne sekä sen taustatekijät. Hyvään hoitoon ja hoidon arviointiin kuuluu asioiden perusteellinen selvittäminen, tarkastelu sekä tunteiden erittely. Ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa voidaan käyttää esimerkiksi lääkehoitoa ja psykoterapiaa. (Rapo, 2015, s. 12) Lääkehoito perustuu masennuslääkkeisiin (Kampman, 2011, s. 286). Lisäksi bentsodiatsepiineja, psykoosilääkkeitä ja beetasalpaajia käytetään ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Vaikka bentsodiatsepiinit ovatkin eniten käytettyjä lääkkeitä ahdistusoireiden hoidossa, viime vuosina masennuslääkkeiden on kuitenkin todettu olevat käyttökelpoisempia pitkäaikaisten ahdistus- ja pelko-oireiden hoidossa. (Huttunen, 2017a) Myös masennuslääkkeiden ja ahdistusta lievittävien lääkkeiden yhdistelmähoito on mahdollista, jos ahdistuneisuus on voimakasta ja mikäli tiedetään että henkilöllä ei ole alttiutta lääkeriippuvuuteen (Kampman, 2011, s. 286).

Henkilö, joka kärsii ahdistuneisuudesta, tulkitsee ja havaitsee asioita ja uhkia normaalia herkemmin. Näihin liiallisiin tulkintoihin erilaisista tilanteista ja kokemuksista pyritään puuttumaan kognitiivisessa psykoterapiassa. (Rapo, 2015, s. 12) Psykoterapiaa voidaan toteuttaa lyhytterapiana tai pitkäkestoisena terapiana riippuen ahdistuneisuuden luonteesta. Joissain tapauksissa, jos ahdistuneisuus on pitkäaikaista ja toistuvaa psykoterapiahoito voi kestää jopa vuosia. (Kampman, 2011, s. 287)

Pelko-oireista kärsiviä voidaan hoitaa altistushoidolla mikä onkin osoittautunut tehokkaimmaksi hoitomuodoksi. Aluksi käydään terapiaistunnolla, jossa yksityiskohtaisesti käydään läpi ahdistusta aiheuttavia tilanteita ja asetetaan altistumishoidolle tavoitteet. Tavoitteiden tulisi olla yksityiskohtaisia, konkreettisia ja realistisia. Seuraavassa vaiheessa kohdataan ahdistusta aiheuttava tilanne tai ympäristö. Altistumishoitoon kuuluu hoidon sujumisen seuranta ja arviointi. (Kampman, 2011, s. 287) Samoin kuin muita pelko-oireisia myös fobioista kärsiviä voidaan hoitaa erilaisilla harjoituksilla, joissa henkilö kohtaa pelkonsa aiheuttajan asteittain (Huttunen, 2018b). Parhaimmassa tapauksessa kohtaaminen saa

henkilöä huomaamaan, ettei kohde tai tilanne ollutkaan niin pelottavaa kuin hän oli ajatellut (Nurmela, 2016, s. 8).

Paniikkihäiriöiden hoidossa keskeistä on saada paniikkihäiriöistä kärsivä henkilö kyseenalaistamaan omat katastrofiajatukset ja laittamaan asiat oikeisiin mittasuhteisiin. Ruumiillisten tuntemusten hallinnan opettelu ja hengitysharjoitukset ovat myös osa hoitoa. Heti hoidon alussa käydään läpi ruumiintuntemusten ja katastrofiajatusten yhteys. Lisäksi hoitoon sisältyy hyperventilaatioprovokaatio, paleahengityksen harjoittelu, katastrofiajatusten kyseenalaistaminen sekä realististen ajatusten luominen ja käyttäytymisharjoitukset. (Kampman, 2011, s. 287)

Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön hoidossa käytetään erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä ja lääkehoitoa. Ahdistukseen johtavan prosessin tunnistamiseksi kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa aluksi keskeisessä roolissa ovat itsehavainnointi eli sisäisten vihjeiden seuranta ja tarkastelu. Seuraavassa vaiheessa siirrytään vaikuttehallintaan jossa ikään kuin suunnitellaan ajankäyttöä siten että murehtiminen rajataan 30 minuuttiin päivässä. Murehtimisen tulisi tapahtua aina samassa tilanteessa ja samaan aikaan päivässä. Tämän 30 minuutin aikana keskitytään ainoastaan murehtimiseen, kun taas muulloin huomio kohdistetaan tekemiseen tai ympäristöön. Kognitiivisia menetelmiä käytetään terapian myöhemmässä vaiheessa. Näillä menetelmillä pyritään poistamaan murehtimisen alkuperä. (Kampman, 2011, s. 288) Oireita voidaan lievittää myös itsehoidolla. Keskeisintä itsehoidossa on stressin välttäminen, erilaiset rentoutumiskeinot, säännöllisen vuorokausirytmien noudattaminen, liikkuminen sekä alkoholin ja kofeiinipitoisten juomien liika käytön välttäminen. (Huttunen, 2018d)

4.2 Liikunta osana ahdistuneisuushäiriön hoitoa

Liikunnan vaikutusta ahdistuneisuushäiriöihin on tutkittu vähemmän kuin sen vaikutusta masennusoireisiin. On kuitenkin havaittu, että kestävyyskuntharjoittelulla olisi suotuisa vaikutus ahdistuneisuushäiriöpotilaiden hoidossa. (Nupponen, 2011, s. 181)

Kestävyyskuntharjoittelulla tarkoitetaan mitä tahansa liikuntaa mikä kuormittaa suuria lihasryhmiä. Näitä liikunta muotoja voivat olla esimerkiksi pyöräily, kävely, uinti ja juoksu. (UKK-instituutti, 2020a) Useimmissa tutkimuksissa, joissa on tutkittu liikunnan vaikutusta

ahdistuneisuushäiriöihin, kestävyyskuntopharjoittelu on ollut kävelyä.

Kestävyyskuntopharjoittelu on kestänyt 10–16 viikkoa ja ohjattuja liikuntakertoja viikossa on ollut kaksi tai kolme. Osalla tutkimuksiin osallistuneista henkilöistä, jotka kärsivät paniikkihäiriöistä liikuntaharjoittelu on kuitenkin pahentanut oireita. Täsmällisiä syitä näihin ilmiöihin ei ole toistaiseksi pystytty selvittämään. On pohdittu, että tulisiko joitain potilaita aluksi siedättää omille kehotuntemuksille psykoterapian, ohjatun harjoittelun sekä näitä tukevan lääkityksen avulla ja siirtyä vasta sen jälkeen asteittain liikuntaharjoitteluun. (Nupponen, 2011, s. 181)

5 Liikunnan vaikutus mielenterveyteen

Liikunnan myönteisiä vaikutuksia pitkäaikaissairauksiin kuten sydän- ja verisuonitauteihin, diabetekseen ja liikalihavuuteen on tutkittu paljon ja siitä löytyy paljon lääketieteellistä näyttöä. Tämän lisäksi useat erilaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että fyysisellä aktiivisuudella on vaikutusta myös ihmisen psyykkiseen vointiin. Yhtenä esimerkkinä on Italiassa liikuntatieteellisen tiedekunnan tutkimus, jossa tutkittiin, minkälainen vaikutus fyysisellä aktiivisuudella on ahdistukseen ja levottomuuteen. Tutkimuksessa keskityttiin aerobiseen liikuntaan ja siinä selvisi, että ahdistus väheni kohtalaisesti heti harjoituksen jälkeen. Myös pysyvissä ahdistuneisuushäiriöissä havaittiin sama tulos. (Perrotta, 2010) Vastaavasti fyysisellä passiivisuudella sekä mielenterveyshäiriöiden kehittymisellä on havaittu yhteys (Ranjbar ym., 2015).

Liikunta on turvallinen, tehokas ja edullinen apukeino sekä mielenterveyshäiriöiden hoidossa että ennaltaehkäisyssä (Korkala, 2019, s. 20). Useat tutkimukset tukevat liikuntaa osana masennuksen hoitoa. Osa tutkijoista pitää liikuntaa jopa yhtä hyvänä hoitomuotona lievässä ja kohtalaisessa masennuksessa kuin masennuslääkkeitä. Liikunnan on osoitettu yhdessä masennuslääkkeiden kanssa parantavan masennusoireita. (Eshghi ym., 2015) Liikunnan aiheuttamaa hyvää oloa on selitetty psykologisin ja fysiologisin mekanismein. Liikunnan psykologinen mekanismi on diversio mikä suomeksi tarkoittaa, että liikunta vie pois kielteisistä ajatuksista. Muita psykologisia mekanismeja ovat mastery eli uusien liikuntataitojen oppiminen ja hallitseminen, sosiaaliset vaikutukset erilaisissa ryhmäliikunnoissa, minäkuvan rakentuminen myönteisempään suuntaan sekä muutokset

liikuntaan liittyvissä odotuksissa sekä tulkinnoissa liikkumisen lisääntyessä. (Kukkonen-Harjula, n.d.)

5.1 Liikunnan vaikutus mielialaa sääteleviin hormoneihin

Liikunnan fysiologisia vaikutuksia ovat sen aiheuttamat useat hormonituotannon muutokset (Kukkonen-Harjula, n.d.). Näillä muutoksilla on suora yhteys ihmisen psyykkiseen tilaan (Suomela & Väli-Torala, 2011, s. 20). Muutokset voivat olla sekä pysyviä että väliaikaisia (Harjula, 2009, s. 12). Liikunnan ansiosta vapautuvia hormoneja, jotka vaikuttavat ihmisen hyvinvointiin ovat esimerkiksi endorfiini ja monoamiiniryhmään kuuluvat noradrenaliini, serotoniini, dopamiini (Kukkonen-Harjula, n.d.).

Liikkumisella on todettu kiihdyttävä vaikutus endorfiinien tuotantoon. Endorfiinit ovat hormoneja, jotka vaikuttavat mielialaan positiivisesti, vähentävät kipua ja voivat aiheuttaa euforista tunnetta. (Kanto & Rajala, 2016, s. 5) Endorfiinit lisäävät myös vireyttä ja kohottavat yleistä aktivaatiotasoa (Tiihonen, 2011, s. 10). Tutkitusti anaerobinen liikunta kohottaa endorfiinitasoa enemmän kuin aerobinen kestävyysliikunta (Kanto & Rajala, 2016, s. 5). Kiihtyneen endorfiinituotannon lisäksi liikunta kohottaa dopamiini-, serotoniini- ja noradrenaliinitasoa. Masentuneilla ihmisillä on näitä aivojen välittäjäaineita vähemmän kuin muilla. (Korkala, 2019, s. 22) Myös sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivällä ihmisellä saattaa olla häiriöitä aivojen dopamiinienergisessä toiminnassa (Heiskanen, 2013, s. 13). Lisääntynyt dopamiinin ja serotoniinin tuotanto liikunnan aikana antaa energiaa ja parantaa mielialaa (Asikainen & Tuomilehto, 2016, s. 112). Dopamiini ja serotoniini tasot nousevat jo yhden juoksulenkin jälkeen mutta vaikutukset masennukseen näkyvät vasta säännöllisen ja pidempiaikaisen liikuntaharrastuksen myötä (Korkala, 2019, s. 22).

Kortisoli on stressihormoni, jonka erityis elimistössä lisääntyy niin fyysisesti kuin psyykkisestikin stressaavissa tilanteissa (Karstunen, 2011, s. 11). Masennukseen liittyy usein pitkittynyt stressi, joka lisää kortisoli-hormonin erityistä lisämunaisten kuorikerroksessa. Kortisoli-hormoni vaikuttaa aivoissa muun muassa lamaannuttamalla muistia. (Huttunen, 2018e) Vaikka liikunta saakin aikaan stressihormonin vapautumisen, kun keho reagoi fysiologiseen ärsykkeeseen, sen säännöllinen harjoittaminen on hyödyllistä sillä se sopeuttaa kehon reagoimaan vähemmän muihin stressin aiheuttajiin (Kanaley & Hartman, 2002).

5.2 Liikunnan sosiaaliset vaikutukset

Liikunta voi tuoda toivoa ja tarkoitusta mielenterveyskuntoutujan elämään (Hyttilä & Immonen, 2009, s. 7). Se edistää itseluottamusta ja antaa ihmiselle luottoa omiin kykyihinsä. Liikunta mahdollistaa muiden ihmisten tapaamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen. Sosiaalisissa tilanteissa koettu yhteenkuuluvuuden tunne ja muilta saatu tuki ja kannustus parantavat ihmisen hyvinvointia ja antavat itsevarmuutta. Liikunnasta on mahdollista saada hallinnan tunnetta ja kokemus että omalla toiminnalla on mahdollista vaikuttaa asioiden kulkuun. (Korkala, 2019, s. 23)

5.3 Liikunnan positiivinen vaikutus unen laatuun

Jaksaakseen toimia fyysisesti aktiivisesti ihminen tarvitsee lepoa. Unta tarvitaan myös vastapainona henkiselle rasitukselle. Uni poistaa väsymyksen ja nukkuessa aivot käsittelevät päivän aikana tapahtuneita ja opittuja asioita. (Hänninen, 2019, s. 15) Unen tarve on yksilöllistä mutta keskimääräisesti aikuinen ihminen tarvitsee unta 6–9 tuntia (Huttunen, 2018f). Unihäiriöt ovat yksi masennuksen perusoireista. Masennusoireiden väheneminen liittyy parantuneeseen unen laatuun ja unen laatua taas on mahdollista parantaa lisäämällä liikuntaa. (Uchida ym., 2012) Unen laadun parantamisen lisäksi säännöllinen liikunta nopeuttaa nukahtamista. On kuitenkin muistettava, että raskasta liikuntaa tulee välttää juuri ennen nukkumaanmenoa, sillä elimistö tarvitsee aikaa palautuakseen. (Härmä ym., 2017, ss. 11–21) Suositeltava aika mikä tulisi jättää liikunnan ja nukkumaanmenon väliin on neljä tuntia (Nuutinen & Telkkä, 2020, s. 19).

5.4 Liikunta osaksi mielenterveyshäiriöiden hoitoa

Mielenterveyshäiriöistä kärsivillä ihmisillä liikkuminen jää usein vähäiseksi ja heitä voi olla haasteellista ohjata liikunnan pariin. Tämän vuoksi potilaalle tulisi suunnitella yksilöllinen liikuntasuunnitelma, jossa on huomioitu hänen nykyinen tilanteensa. (Nöjd-Saastamoinen, 2018, s. 19) On tärkeää keskittyä tukemaan sellaista fyysistä aktiivisuutta mitä potilas kykenee harjoittamaan sen hetkisessä elämäntilanteessaan ja elinympäristössään (Nupponen, 2011, s. 183). Ohjaajan tulisi olla kannustava auktoriteetti, joka ei kuitenkaan aseta liian suuria vaatimuksia potilaalle (Nöjd-Saastamoinen, 2018, s. 19). Ohjaustavalla,

vuorovaikutuksella ja säännöllisillä tapaamisilla on suuri merkitys (Nupponen, 2011, s. 183). Suurinta osaa ihmisistä ei motivoi pelkästään se, että heille antaa tietoa liikunnan hyödyistä ja liikkumattomuuden terveystarpeista. Sen sijaan hyvässä liikuntaneuvonnassa mietitään yhdessä potilaan kanssa, miten liikunta saataisiin osaksi potilaan elämää huomioiden hänen yksilölliset tarpeensa ja sen hetkinen elämäntilanne. (Nupponen & Suni, 2011, ss. 213–224) Joillekin ihmisille esimerkiksi yksin oleminen toimii motiivina liikkumiselle sillä yksin ollessa on aikaa omille ajatuksille ja niitä on mahdollista työstää rauhassa kun taas toiset hakevat liikkumisesta yhteenkuuluvuuden tunnetta (Mäntylä, 2011, ss. 41–42).

Liikuntalajia valittaessa on huomioitava, että monen liikuntalajin yhtäaikainen tarjoaminen saattaa lisätä masentuneen ahdistusta entisestään ja tästä syystä etenkin vakavia masennustiloja sairastaville olisi parempi tarjota enintään muutamia liikuntalajeja kerrallaan. Näin hän kykenee myös sisäistämään tarjotut liikuntalajit paremmin. (Ahonen, 2011, s. 213) Mikäli masennusta sairastava käy erilaisissa liikuntaryhmissä ryhmien tulisi kokoontua säännöllisesti vähintään yksi tai kaksi kertaa viikossa. Jotta liikunnallinen innostus säilyisi yli viikon pituisia taukoja ei saisi olla. Liikuntaryhmän jäseniä olisi hyvä velvoittaa ilmoittamaan, mikäli he jättäytyvät pois liikuntatuokiosta. Mahdollisuuden salliessa ja tarvittaessa heidät voidaan hakea tuokioon mukaan kotoaan. On tärkeää saada masentunut ihminen ylös vuoteesta pitämään huolta itsestään ja fyysisestä toimintakyvystään. (Ahonen, 2011, s. 213) Henkilön joka potilaalle liikuntaneuvontaa antaa sekä itse liikkumistilanteen liikunnan ohjaajan vuorovaikutus on tärkeää, jotta ohjaus on yhtenäistä ja välttyään väärinymmärryksiltä (Nupponen & Suni, 2011, ss. 213–224).

Henkilökohtaisen liikuntapäiväkirjan ja kuntokortin täyttämistä suositellaan aloitettavaksi ohjattujen liikuntatuokioiden aikana. Vasta kun liikunta on saatu osaksi arkea kannattaa päiväkirjaa ja kuntokorttia käyttää itsenäisesti. Tällöin masentunut on jo tunnistanut liikunnan psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset tekijät hyväksi hyvinvoinnilleen. On myös tärkeää, että masennustilaa sairastava ymmärtää kuinka oleellista kunnon kehittymisen seuranta ja arviointi on. (Ahonen, 2011, s. 213)

On tärkeää tiedostaa, että liikunnan ei kuitenkaan aina tarvitse olla raskasta ja sykettä nostattavaa ollakseen hyödyllistä mielelle. Tutkimukset osoittavat, että myös pitkäkestoisella joogalla on positiivisia vaikutuksia mielialaoireisiin ja ahdistukseen. (Korkala, 2019, s. 24)

Liikuntamuotoa valittaessa tulee keskittyä sellaisiin lajeihin, joka miellyttää itseä ja mistä nauttii (Kurkinen, 2015, s. 11). Myös luonnossa ja ulkona olemisella on positiivinen vaikutus mielen hyvinvointiin. Liikkuminen luonnossa valoisaan aikaan voi olla hyödyllistä esimerkiksi masennusta sairastavalla ihmisellä. Metsätutkimuslaitoksen tutkimuksen mukaan jo viisi minuuttia metsässä vietettyä aikaa kohottaa mielialaa. Ihmisen vietettyä metsässä 20 minuuttia hänen verenpaineensa laskee ja mikäli kuukausittain pystyy viettämään viisi tuntia luonnossa, sillä on iso vaikutus henkiseen hyvinvointiin. (Korkala, 2019, s. 24) Luonnossa olominen alentaa ihmisen sykettä, stressihormonitasoa ja yksinäisyyden tunnetta. Se vie keskittymisen pois suorittamisesta minkä ansiosta ihminen liikkuu huomaamattaan. (Lindeman & Luukkonen, 2013, s. 10)

5.5 Yleiset terveystuotukset

Liikunnan tarve vaihtelee yksilöllisesti elämänvaiheiden mukaan. Eri ikäisille on kehitetty omat liikuntasuotukset, jotka kertovat kuinka paljon ja millaista liikuntaa tulisi harrastaa, jotta se ylläpitäisi ja edistäisi terveyttä. (THL, n.d.-a) Tämä tuotos on tehty psykiatrian osastolle, jossa kaikki potilaat ovat täysi-ikäisiä. Tämän vuoksi kerron raportissani vain aikuisten liikuntasuotuksista.

UKK- instituutti on tehnyt terveystuotuksia, jotka on suunnattu työikäisille 18–64 vuotiaalle. Suotusten mukaan aikuisten tulisi harjoittaa lihaskuntaa sekä liikehallintaa ainakin kaksi kertaa viikossa. Tällaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi porraskävely, ryhmäliikunta, kuntosali sekä raskaat pihatyöt. Lihaskuntoharjoittelun lisäksi aikuisten tulisi harjoittaa reipasta liikuntaa ainakin 2 tuntia ja 30 minuuttia viikossa tai rasittavaa liikuntaa ainakin 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Reippaan ja rasittavan liikunnan erona on se, että ihmisen liikkuessa reippaasti hän kykenee puhumaan, vaikka on hengästynyt, kun taas rasittavaa liikuntaa harrastettaessa puhuminen on hankalaa hengästymisen takia.

Liikuntamuotoja reippaaseen ja rasittavaan liikkumiseen ovat esimerkiksi uinti, juoksu, pyöräily ja tanssi. Lihaskuntoharjoittelun ja kestävyysliikunnan lisäksi terveydelle on hyväksi myös mahdollisimman usein harjoitettu kevyt liikuskelu kuten kotitöiden tekeminen, kauppareissut ja esimerkiksi koiran ulkoilutus. Tällaiset kevyet liikuskelut ovat hyödyllisiä erityisesti vähän liikkuville henkilöille sillä se voi alentaa esimerkiksi verensokeri- ja rasva-

arvoja sekä vilkastuttaa verenkiertoa. Kevyellä liikuskelulla on myös mielialaa virkistävä vaikutus. (UKK-instituutti, 2021)

6 Potilasopas osana potilasohjausta

On tutkittua, että potilaat kokevat parhaaksi ohjausmenetelmäksi käytännönläheisen sekä suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistelmän. Myös ohjeiden kertaamisen potilaat kokevat tärkeäksi. (Valtonen, 2010, s. 3) Potilasopasta tehdessä tulee kiinnittää huomiota, että ohjeet ovat opetuksellisia. Hyvä potilasopas sisältää oppaan tarkoituksen, hoidon etenemisen sekä seurannan. Potilasoppaan tulisi olla puhutteleva ja kirjoitettu potilaan tarpeita ajatellen. Se koostuu käsiteltävän aiheen keskeisestä tiedosta ja etenee loogisesti. Opas voi edetä esimerkiksi asioiden tärkeysjärjestyksessä tai aikajärjestyksessä. Mikäli opas etenee tärkeysjärjestyksessä, valitaan järjestys potilaan näkökulmaa ajatellen. Järjestystä miettiessä on huomioitava missä tilanteessa potilas opasta lukee. (Pakarinen, 2011, ss. 14–15)

Hyvässä ja selkeässä potilasoppaassa kieli on yksinkertaista ja ymmärrettävää. Tekstin tulee olla helppolukuista ja potilaan puhuttelutapaa tulee miettiä. Kirjoittaessa tulee välttää potilaan käskyttämistä ja passiivimuotoista puhuttelua. Oppaan pituuden tulisi olla sopivan mittainen, jotta lukija ei kyllästy ja teksti ei sekoita lukijaa. Ulkoasultaan siisti potilasopas ja kuvat tekstin seassa lisäävät lukijan mielenkiintoa. Kuvia käytettäessä tulee kuitenkin huomioida tekijänoikeudet. Lisäksi oppaan sivujen taittoon ja tekstin asetteluun on syytä kiinnittää huomiota. Potilasoppaan lopussa on yleensä tiedot oppaan tekijästä sekä yhteystiedot mihin potilas voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on jotain kysyttävää. (Pakarinen, 2011, ss. 14–16)

7 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Opinnäytetyön kehittämistehtävänä on tuottaa potilasopas masennusta ja ahdistusta sairastaville potilaille sekä heidän omaisilleen. Oppaassa kuvataan liikunnan vaikutusta mielenterveyteen ja sen

edistämiseen. Psykiatrian osaston hoitohenkilökunta voi myös hyödyntää potilasopasta potilasohjauksessa.

8 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on aina jonkun käyttöön tehtävä esimerkiksi opas, tapahtuma tai tuote. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää sekä toiminnallisen tuotoksen että raportin. (Kasvio, 2011, s. 26) Toiminnallinen opinnäytetyö liittyy yleensä vahvasti työelämään ja yleensä tilaajana onkin jokin työpaikka. Terveysalan toiminnalliset opinnäytetyöt ovat yleensä erilaisia potilasoppaita, joita opinnäytetyöni myös edustaa. Muita terveysalan toiminnallisia opinnäytetöitä ovat esimerkiksi osastoille tehtävät perehdytyskansiot tai erilaiset seurantakaavakkeet. Toiminnallisen opinnäytetyön tekijältä edellytetään tutkivaa ja kehittävää otetta. Vaikka varsinaista tutkimusta ei toiminnallisessa opinnäytetyössä tehdä tutkiva ote näkyy siten että kaikki teksti perustuu tutkittuun teoretiseen tietoon. (Niemenmaa, 2015, s. 18) Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on, että opiskelija osoittaa pystyvänsä yhdistämään teoreettisen tiedon käytäntöön (Olli, 2019, s. 14).

8.1 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyöhön liittyy paljon asioita, joita tulee tarkastella eettisyyden ja luotettavuuden kannalta. Hyvä tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa silloin kun tutkimus on rehellinen, tarkka ja tutkimusta tehdessä on noudatettu yleistä huolellisuutta. Muiden tutkijoiden työ ja saavutukset tulee huomioida asianmukaisella tavalla esimerkiksi tekstiviittausten avulla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2012, s. 6)

Opinnäytetyössäni olen noudattanut hyviä tieteellisiä käytäntöjä kuten huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Muiden tutkijoiden saavutukset ja työt olen huomionut asianmukaisesti. Opinnäytetyötä tehdessäni olen pyrkinyt löytämään laadukasta ja mahdollisimman tuoretta teoretista tietoa liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen. Kun aloitin opinnäytetyön suunnittelun, minulle oli tärkeää valita mahdollisimman merkityksellinen aihe. Saadessani tilaajalta pyynnön potilasoppaasta koin aiheen entistä tarpeellisemmaksi. Suuntaudun opinnoissani mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön, joten halusin kehittää myös omaa ammatillista osaamistani opinnäytetyötä tehdessä.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ja etenkin potilasopasta tehdessä korostuu lähdekriittisyys. Tiedon ja käytettyjen aineistojen tulee olla tarkkaan valittua ja lähteiden tulee palvella opinnäytetyötä. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 72) Raporttiosuudessa tulisi tuoda esille millä tavalla teoreettinen tieto on haettu ja miten se on tuotu käytäntöön. Lisäksi raportissa olisi hyvä ilmetä millainen opinnäytetyön koko prosessi on ollut ja millaisia valintoja sen eri vaiheissa on tehty (Vilkkä & Airaksinen, 2003, s. 65). Kehittämistoiminnan tavoitteena on tiedontuotanto mutta suhteessa perustutkimukseen kehittämistoiminnassa tiedon merkitys poikkeaa olennaisesti. Kehittämistoiminnassa tuotettu tieto on luonteeltaan käytännöllistä. Tutkitun tiedon tehtävänä on tukea kehittämistä ja tarkoituksena on vastata eri organisaation tai rahoittajan vaatimuksiin ja tehtäviin. (Rantanen & Toikko, 2009, ss. 113–114)

Tieteellisen tiedon keskeinen tunnusmerkki on luotettavuus. Luotettavuutta tarkastellaan tutkimusmenetelmien, tutkimusprosessin ja tutkimustuloksien näkökulmasta. Luotettavuuden määritelmä kehittämistoiminnassa tarkoittaa etenkin tiedon käyttökelpoisuutta. Toisin sanoen sen lisäksi että kehittämistoiminnan yhteydessä syntyvän tiedon on oltava totuudenmukaista, sen tulee olla myös hyödyllistä. (Rantanen & Toikko, 2009, ss. 121–122) Opinnäytetyötä tehdessä olen ottanut huomioon kohderyhmän ja heidän tarpeensa. Tavoitteenani on ollut antaa kohderyhmälle potilasopas, josta on oikeasti hyötyä heille. Potilasoppaassa on käytetty mahdollisimman selkeää kieltä, jotta asia tulisi ymmärretyksi oikealla tavalla.

8.2 Opinnäytetyön tiedonhaku

Opinnäytetyön raportissa olen hyödyntänyt paljon verkkolähteitä kuten aiemmin julkaistuja opinnäytetöitä Theseuksesta sekä artikkeleita ja tutkimuksia Google Scholarista. Lisäksi olen käyttänyt hakukoneena Finnaa. Olen myös pyrkinyt etsimään aina alkuperäisen lähteen toissijaisen lähteen tueksi. Hakusanoinani minulla on ollut useasti mielenterveys, liikunta, masennus ja liikunta, depression and exercise, depression, ahdistuneisuushäiriöt sekä mental health. Olen hyödyntänyt raportissani paljon Hämeen ammattikorkeakoulun kirjastoa ja sen materiaaleja. Olen kiinnittänyt huomiota siihen, että lähteissä olisi mahdollisimman tuoretta tietoa. Alla oleva taulukko on tehty yleisimpien käyttämieni

hakusanojen perusteella. Taulukosta voi nähdä kuinka monta tulosta tietokannat ovat antaneet kyseisillä hakusanoilla ja minkälaisilla perusteilla olen rajannut hakua.

Taulukko 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta ja päivämäärä	Hakusanat	Tulokset	Rajaukset	Valitut
Google scholar 11.1.2021	Depression and exercise	78 300	2015	1
Terveyskirjasto 15.10.2021	Ahdistuneisuushäiriöt	77		5
Käypähoito 15.10.2021	Depressio	33	Käypähoito-suositukset	1
15.10.2021	Depression hoito	19	Muut	1
Finna 19.1.2021	Masennus ja liikunta	19	kirja	2

9 Pohdinta

Mielenterveyttä voidaan tukea usealla eri tavalla ja liikunnan harjoittamista suositellaan paljon mielenterveyshäiriöiden hoidossa. Yksilöllisyys ohjauksessa ja kannustaminen liikuntaan ovat tärkeässä roolissa, kun liikunta otetaan osaksi mielenterveyshäiriötä

sairastavan hoitoa (Nöjd-Saastamoinen, 2018, s. 18). Psykiatrian osastoilla on erilaisia käytäntöjä mutta lähes aina liikkuminen on huomioitu jollain tavalla. Sairaaloissa potilailla voi olla mahdollisuus päästä harrastamaan esimerkiksi uintia ja kuntosalia. Potilaita voi ohjata liikunnan pariin sekä yksilöllisesti että ryhmissä. Joissain sairaaloissa liikuntaan ohjaa liikunnanohjaaja tai fysioterapeutti mutta niin hoitajat kuin lääkäritkin voivat ohjata potilaalle perusliikuntaa, mikäli liikunnan harrastamiselle ei ole mitään estettä. Psykiatrian osastoilla hoitajat voivat olla potilaiden mukana ulkoilulla esimerkiksi tilanteessa, jossa potilaalla ei vielä ole omia ulkoilulupia voinnin epävakauden vuoksi. Tällaiset tilanteet mahdollistavat potilaan ohjauksen ulkoliikunnan pariin.

Opinnäytetyöni toteutin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka koostui teoriaosuudesta sekä potilasoppaasta. Aloitin opinnäytetyön tekemisen syyskuussa 2020 keräämällä aluksi runsaasti teoretietoa. Tarkoitukseni ei ole ollut missään vaiheessa saada opinnäytetyötä nopeasti pois alta vaan halusin perehtyä aiheeseen kunnolla. Työskentelyn ohella kirjoittamani asiat pääsivät välillä hieman unohtumaan ja tuntui kuin koko prosessin joutuisi aloittamaan aina alusta. Toisinaan taas minulla oli välissä viikkoja, jolloin keskityin ainoastaan opinnäytetyöhön ja kirjoittaminen eteni näinä aikoina hyvää tahtia. Kun sain huhtikuussa teoriaosuuden valmiiksi, pääsin keskittymään lähes täysin opinnäytetyöprosessin toiminnalliseen osuuteen.

Minulle mieluisinta koko opinnäytetyöprosessissa oli oppaan visuaalisen ilmeen suunnittelu ja teoretiedon tuominen käytännönläheisemmäksi. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda näyttöön perustuvaa tietoa liikunnan vaikutuksesta mielenterveyteen selkeässä ja ymmärrettävässä muodossa. Mielestäni olen onnistunut tässä hyvin. Varmistin potilasoppaan käytännönläheisyyden ja ymmärrettävyyden siten että annoin sen luettavaksi läheisilleni, joilla ei ollut asiasta mitään ennakkotietoa. Heiltä saamani palautteen perusteella tein oppaaseen tarvittavia muutoksia. Opinnäytetyön tilaaja antoi minulle melko vapaat kädet potilasoppaan tekemiseen. Tilaaja piti tärkeänä sitä, että opas motivoisi mielenterveyshäiriöitä sairastavia ja mielenterveyskuntoutujia liikkumaan. Pyysin palautetta potilasoppaasta tilaajani kautta myös potilailta ja sain palautteen muutamalta heistä. Palautteena oli, että opas ja siinä olleet liikuntasuositukset olivat hyviä. Lisäksi potilaat kokivat aiheen tärkeäksi.

Opinnäytetyön tekemisen myötä olen oppinut paljon masennuksesta sekä ahdistuneisuushäiriöistä ja siitä, miten liikunnalla näitä mielenterveyshäiriöitä voidaan hoitaa. Olen kiitollinen tästä projektista, joka on kasvattanut ammatillista osaamistani. Opinnäytetyöprosessi on saanut minut kiinnostumaan lisää terveyden edistämisestä ja suunnitelmissa olisikin tulevaisuudessa hakeutua jatko- opintoihin terveyden edistämisen pariin. Uskon että valitsemani opinnäytetyön aihe tulee hyödyttämään minua tulevaisuuden jatko-opinnoissa sekä työelämässä.

Lähteet

- Ahonen, V-M. (2011). Liikunnan ohjaaminen masennustiloja sairastaville. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 212–213). Kustannus Oy Duodecim.
- Asikainen, M. & Tuomilehto, H. (2016). *Ravinto Uni Liikunta- tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla*. Readme.fi Oy.
- Hahtonen, T. (2010). *Ryhmäterapia apuna sosiaalisten tilanteiden peloissa* [Opinnäytetyö, Kemi- Tornion ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23706/hahtonen.tatja.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Harjula, H. (2009). *Maalla ja vedessä tehtävän askelluksen vaikutus sykkeeseen ja koettuun rasituksen tunteeseen* [Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/13291/2009_samk_harjula_hanne.pdf?sequence=1
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. (2011). Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 7–15). Kustannus Oy Duodecim.
- Heiskanen, M-L. (2013). *Sosiaalisten tilanteiden pelon ryhmähoito- mallinnus* [Opinnäytetyö, Diakonia ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/55955/Heiskanen_Marja-Leena_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hietikko, T. & Pusa, J. (2012). *Aikuisen ahdistus* [Opinnäytetyö, Seinäjoen ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/50431/Hietikko_Tuijamaija.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hiltunen, E. & Hiltunen, E. (2018). *Masennuksesta selviää!* Docendo Oy.
- Hirvijärvi-Okkonen. (2013). *Kulttuurisia käsityksiä mielenterveydestä* [Pro Gradu -tutkielma, Itä-Suomen yliopisto].
https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12360/urn_nbn_fi_uef-20130616.pdf
- Huttunen, M. (2017a). Ahdistuneisuushäiriöissä käytettävät lääkkeet. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 09.03.2021 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00059

- Huttunen, M. (2017b). Biologiset psykiatriset hoidot. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 09.03.2021 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00005
- Huttunen, M. (2017c). Mitä on masennus? *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00037#s1
- Huttunen, M. (2018a). Ahdistuneisuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00188
- Huttunen, M. (2018b). Määräkohteinen pelko. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00394
- Huttunen, M. (2018c). Pakko-oireinen häiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00403
- Huttunen, M. (2018d). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.10.2020 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555
- Huttunen, M. (2018e). Masennustilat eli depressiot. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 15.01.2021 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538
- Huttunen, M. (2018f). Unettomuus. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 08.03.2021 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00534#s2
- Huttunen, M. & Socada, L. (2020). Paniikkihäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. Haettu 12.01.2021 osoitteesta
https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404
- Hyttilä, S. & Immonen, S. (2009). *Liikunta mielenterveyttä edistämässä ja painoa hallitsemassa* [Opinnäytetyö, Kajaanin ammattikorkeakoulu]
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/25551/STH5SBSaijaSariH.pdf?sequence=1>
- Hänninen, T. (2019). *Ravinnon, unen ja liikunnan vaikutus hyvinvointiin* [Opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu]

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/165818/H%C3%A4nninen_Tuomas.pdf?sequence=2
- Härmä, M., Kandolin, I., Sallinen, M., Laitinen, J. & Hakola, T. (2017). *Hyvinvointia vuorotyöhön*. Työterveyslaitos.
- <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135639/Hyvinvointia%20vuorotyohon.pdf?seq>
- Isometsä, E. (2011a). Masennustilan hoitoperiaatteet. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 25–26). Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E. (2011b). Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 20–21). Kustannus Oy Duodecim.
- Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Koponen, H., Lappalainen, J., Leppämäki, S., Lindfors, O., Malm, H., Marttunen, M., Mäenpää, E., Niemi, M., Pirkola, S., Raaska, K., Stenberg, J-H. & Tuunainen, A. (2020a). Depressio. Käypä hoito -suositus. Haettu 15.10.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#readmore>
- Isometsä, E., Tarnanen, K. & Arja, T. (2020b). Miten hoitaa depressiota? Käypä-hoito suositukset. Haettu 15.10.2020 osoitteesta <https://www.kaypahoito.fi/khp00044>
- Jalkanen, V. & Turunen, A. (2012). *Masennus ja omahoito- Opas omahoidon tueksi* [Opinnäytetyö, Savonia ammattikorkeakoulu].
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/48240/Jalkanen_Virpi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Kampman, O. (2011). Ahdistuneisuus- ja persoonallishäiriöt ja masennus. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 283–294). Kustannus Oy Duodecim.
- Kanaley, J. & Hartman, M. (2002). Cortisol and Growth Hormone Responses to Exercise. *LWW Journals* 12(5)
- https://journals.lww.com/theendocrinologist/Abstract/2002/09000/Cortisol_and_Growth_Hormone_Responses_to_Exercise.10.aspx
- Kanto, K. & Rajala, J. (2016). *Liikunta osaksi arkipäivän terveyttä* [Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu].
- <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/115809/LIIKUNTAOSAKSIARKIPAIVANTERVEYTТА.pdf?sequence=1>
- Karstunen, N. (2011). *Kovatehoisen kestävyyskuormituksen vaikutukset veren testosteroni- ja kortisolipitoisuuksiin naiskestävyyssurheilijoilla* [Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän

yliopisto].

<https://iyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/36848/Karstunen%20Niina%202011.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kasvio, N. (2011). *Toiminnallinen opinnäytetyö uniapneapotilaan lihaskuntoharjoitteluoppaan tuottamisesta* [Opinnäytetyö, Laurea-ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32169/Kasvio_Nina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kiikkala, I. (2011). Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Teoksessa T.

Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 177–180). Kustannus Oy Duodecim.

Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta*. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.

Korkala, A. (2019). *Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa*

[Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261115/opinnaytetyo_Annika_Korkala_Lapin_AMK.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Kukkonen-Harjula, K. (n.d.). *Liikunta- masennuksen käypää hoitoa*. Tampere: UKK-instituutti.

https://mieli.fi/sites/default/files/inline/valmis_liikuntaa-laakkeeksi_depressio.pdf

Kurkinen, K. (2015). *Liikunta masennuksen hoidossa* [Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95823/Katja_Kurkinen.pdf?sequence=1

Lamminmäki, T. & Rintala, K. (2009). *Liikunnan merkitys mielenterveydelle-*

Mielenterveyskuntoutujien kokemuksia [Opinnäytetyö, Pirkanmaan ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6131/Lamminmaki_TiinajaRintala_Katja.pdf?sequence=1

Leppämäki, S. (2011). Liikunta ja masennus. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J.

Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 207–214). Kustannus Oy Duodecim.

Lindeman, J. & Luukkonen, A. (2013). *Luontoliikunta mielenterveytyössä* [Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/68281/Juha_Lindeman%20Anne_Luukkonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Lähteenoja-Berg, L. (2016). *Muistisairaan ihmisen mieliala kuntouttavan päivätoimintajakson aikana- Omahaoitajien havaintoja ja kokemuksia* [Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/109239/Lahteenoja-Berg_Leena.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mäntylä, K. (2011). *Miksi liikkumaan? -Laadullinen tutkimus yhdeksäsluokkalaisten liikunnan harrastamismotiiveista ja harrastamattomuuden syistä* [Pro Gradu -tutkielma, Jyväskylän yliopisto].
<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/27105/URN:NBN:fi:ju-2011053110947.pdf?sequence=1>
- Niemenmaa, T. (2015). *Potilasopas vastasairastuneelle aikuiselle epilepsiapotilaalle* [Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99092/Niemenmaa_Tuomas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nupponen, R. & Suni, J. (2011). Henkilökohtainen liikuntaneuvonta. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta* (ss. 212–226). Kustannus Oy Duodecim.
- Nupponen, R. (2011). Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa M. Fogelholm, I. Vuori & T. Vasankari (toim.), *Terveysliikunta* (ss. 176–184). Kustannus Oy Duodecim.
- Nurmela, T. (2016). *Hoitajien käsitykset nuorten fobioiden hoidosta* [Opinnäytetyö, Satakunnan ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/104158/Nurmela_Tiina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Nuutinen, M. & Telkkä, J. (2020). *Unettomuuden lääkkeetön hoito-opas* [Opinnäytetyö, LAB-ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/347201/Valmis%20opinn%c3%a4yty%c3%b6%202020.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Nöjd-Saastamoinen, H. (2018). *Liikunnan vaikutukset masennukseen* [Opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144852/Nojd-Saastamoinen_Heini_2018_05_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Olli, K. (2019). *Terveellinen aamupala. Toiminnallinen ohjaustuokio alakouluikäisille* [Opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu].

- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261903/Olli_Katariina_2019_11_06.pdf.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Pakarinen, S. (2011). *Kohdunulkoinen raskaus. Potilasopas Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyhtymän naistentautien poliklinikalle ja -osastolle* [Opinnäytetyö, Lahden ammattikorkeakoulu].
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/33260/pakarinen_sanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Partonen, T. (2005). Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.), *Liikuntalääketiede* (ss. 508–512). Kustannus Oy Duodecim.
- Perrotta, F. (2010). The Beneficial Effects of Sport on Anxiety and Depression. *Journal of Physical Education and Sport* 28(3)
- https://www.efsupit.ro/images/stories/imgs/JPES/2010/3/14_macheta.pdf
- Pirkola, S. (2007). Mielenterveys, aivot ja taide. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.
- <https://www.duodecimlehti.fi/duo96811>
- Ranjbar, E., Memari, A., Hafizi, S., Shayestehfar, M., Mirfazeli, F. & Eshghi, M. (2015). Depression and Exercise: A Clinical Review and Management Guideline. *Asian Journal of Sport Medicine* 6(2) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592762/>
- Rantanen, T. & Toikko, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampereen Yliopistopaino Oy- Juvenes Print.
- Rapo, H. (2015). *Apua ahdistukseen- Sairaanhoidajien käyttämät psykoterapeuttiset menetelmät* [Opinnäytetyö, Diakonia-ammattikorkeakoulu].
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99795/Rapo_Hanna%20Apua%20ahdistukseen.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Similä, S. (2011). *Mielenterveyspalveluiden työntekijöiden näkemyksiä nuorten mielenterveyden edistämisestä ja ennaltaehkäisevästä mielenterveystyöstä* [Opinnäytetyö, Mikkelin ammattikorkeakoulu].
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/41004/simila_salka.pdf?sequence=1
- Sorjonen, T. (2015). *Elämää pakko-oireiden kanssa* [Opinnäytetyö, Laurea ammattikorkeakoulu].
- https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/94920/Sorjonen_Taru.pdf.pdf?sequence=1

- Suomela, M. & Väli-torala, J. (2011). *Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen* [Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20VALI-TORALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1
- THL. (10.03.2021). *Ahdistuneisuushäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.03.2021 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/ahdistuneisuushairiot>
- THL. (n.d.-a). *Liikuntasuositukset*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.09.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>
- THL. (10.09.2019). *Mielenterveyden edistäminen*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.09.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- THL. (n.d.-b). *Mielenterveys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.09.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys>
- THL. (14.09.2020a). *Mielialahäiriöt*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 14.03.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/mielialahairiot>
- THL. (16.06.2020b). *Positiivinen mielenterveys*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 17.09.2020 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys>
- Tiihonen, N. (2011). *Lisää virtaa liikunnasta? Liikunnan harrastamisen yhteys koettuun työstä palautumiseen* [Pro Gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto].
<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/82822/gradu05300.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa*.
https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf?_ga=2.66330858.516526901.1610465774-1669001570.1610465774
- Tuulari, J. & Vuorilehto, M. (2011). Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss. 26–28). Kustannus Oy Duodecim.
- Uchida, S., Shioda, K., Morita, Y., Kubota, C., Ganeko, M. & Takeda, N. (2012). Exercise effects on sleep physiology. *Frontiers in Neurology* 3(48)
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fneur.2012.00048/full>

UKK-instituutti (2021). *Aikuisten liikkumisen suositus*.

<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>

UKK-instituutti (2020a). *Kestävyyuskunto*. <https://ukkinstituutti.fi/fyysinen-kunto/kunnon-osa-alueet/kestavyyskunto/>

Valtonen, J. (2010). *Potilaan ohjaus- Systemaattinen kirjallisuuskatsaus sisätautipotilaan ja hoitajan näkökulmasta* [Opinnäytetyö, Saimaan ammattikorkeakoulu].

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/21065/Valtonen_Jaana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WHO. (30.01.2020). *Depression*. Haettu 13.03.2021 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>

WHO. (30.11.2018). *Mental health: strengthening our response*. Haettu 14.09.2020 osoitteesta <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>



**Liikunnan
vaikutus
mielenterveyteen**

**Potilasopas masennusta ja
ahdistuneisuushäiriöitä
sairastaville potilaille**

LUKIJALLE

Jokaisella meillä on keho ja mieli ja näistä molemmista on tärkeää huolehtia. Kun huolehdimme kehosta liikkumalla, nukkumalla riittävästi ja syömällä terveellisesti, samalla huolehdimme myös mielestämme.

Yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt. Liikuntaa voidaan käyttää osana näiden mielenterveyden ongelmien ennaltaehkäisyä ja hoitoa. Masennuksen tavallisimpiin oireisiin kuuluvat aloitekyvyn menetys, tarmottomuus sekä passiivinen käyttäytyminen. Säännöllisellä liikunnalla näitä oireita sekä masennustilan uusiutumista on mahdollista ehkäistä.

On kuitenkin tärkeää huomioida, ettei liikunta korvaa muuta hoitoa. Mikäli sinulla on jokin somaattinen sairaus, voit keskustella lääkärisi kanssa liikunnan aloittamisesta. Luotettavaa tietoa siitä, miten liikunta vaikuttaa mielenterveyteen ja miten omaan mielialaan on mahdollista vaikuttaa liikkumalla, löytyy paljon erilaisista tutkimuksista. Kädessäsi oleva potilasopas on koottu näiden aiempien tutkimusten perusteella. Tarkoituksena on antaa tietoa aiheesta sekä kannustaa sinua liikkumisen aloittamiseen.

Lähde: (2, (13

LIIKUNNAN ALOITTAMINEN

Masentuneena ja ahdistuneena jo pelkkä sängystä nouseminen voi tuntua vastenmieliseltä, joten on ymmärrettävää, että uuden liikuntaharrastuksen aloittaminen tuottaa vaikeuksia. Tälle sivulle on kerätty neuvoja mielenterveyshäiriöistä kärsiville ihmisille liikunnan aloittamiseen.



Aloita rauhallisesti. Liikkumisen voit aloittaa normaalilla arkipäivän puuhastelulla, kuten käymällä kaupassa kävellen. Käytä portaita hissien sijaan.



Kokeile liikunnan aloittamista niillä liikuntamuodoilla, mistä nautit ennen kuin sairastuit masennukseen.



Pyydä rohkeasti tukea läheisiltäsi. Voit myös pyytää heitä mukaan liikkumaan. Muiden tuki ja yhdessä liikkuminen kannustavat jatkamaan.



Keskity niihin liikuntamuotoihin, mitä sinun on mahdollista harjoittaa elinympäristössäsi ja tämänhetkisessä elämäntilanteessasi.



Yhdistä musiikin kuuntelu liikunnan harjoittamiseen. Sen lisäksi, että se kohottaa mielialaa, se voi parantaa fyysistä suorituskykyäsi.



Liiku luonnossa ja metsässä. Ulkoillessa mieli virkistyy.



Pyri monipuoliseen liikkumiseen. Näin et ehdi kyllästyä ja mielekkäisyys liikuntaan lisääntyy.



Ole kärsivällinen ja armollinen itsellesi. Anna repsahdukset anteeksi ja jatka sisukkaasti harrastamista. Kohta huomaat, että kuntosi on kohentunut ja liikunnasta on tullut osa jokaista päivääsi.



Muista, että kaikki liikkuminen on hyödyksi keholle ja mielelle. Keskity sellaisiin lajeihin, joka miellyttää sinua ja mistä nautit.

Lähde: (3, (4, (5, (10, (11

LIIKUNTA MASENNUSTILAN HOITONA

Masennusoireita, niiden ilmaantumista sekä masennuksen uusiutumiseriskiä on mahdollista pienentää säännöllisellä liikuntaharjoittelulla.



Liikunta nostaa vireystilaasi, tuottaa positiivisia tunteita sekä vähentää stressiä ja kielteisiä tunteita.



Nukahtaminen tulee helpommaksi, unenlaatu paranee ja huomaat jaksavasi paremmin.



Kun opit uusia liikuntataitoja, sinun on mahdollista saavuttaa hallinnan tunne, joka auttaa rakentamaan minäkuvaasi myönteisempään suuntaan.



Ryhmäliikunnassa sosiaaliset kontaktit voivat luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja antaa toivoa elämääsi. Lisäksi muilta ryhmäläisiltä saatu tuki ja kannustus antavat sinulle itsevarmuutta ja parantavat hyvinvointiasi.

Liikunnalla on useita vaikutuksia ihmisen elimistöön ja nämä vaikutukset heijastuvat myös mieleen. Sen mielihyvää tuottava vaikutus on esimerkiksi tällainen.



Liikunta vaikuttaa useisiin mielialaasi sääteleviin hormoneihin. Se vapauttaa endorfiineja eli hyvänolon hormoneja, jotka vaikuttavat positiivisesti mielialaasi, vähentävät kipua ja voivat aiheuttaa sinulle euforista tunnetta. Euforia on kaikki muut tunteet ohittava hyvinolontunne.



Kiihtyneen endorfiinituotannon lisäksi liikunta kohottaa dopamiini-, serotoniini ja noradrenaliinitasojasi, jotka taas antavat liikunnan aikana lisää energiaa ja parantavat mielialaa.

Lähde: (1, (3, (9, (15

LIIKU AHDISTUS POIS



Säännöllisesti harrastettuna liikunta vähentää ahdistusta ja jo yksi liikunta kerta saa ajatuksesi keskittymään toisaalle.



Liikunta vaikuttaa kehosi toimintaan kohottamalla kehon lämpötilaa ja lisäämällä verenkiertoa. Tämän toiminnon ansiosta lihasjännitys kehossasi pienenee ja fyysiset ahdistusoireet vähenevät.



Liikuntamuodoista pitkäkestoinen kestävyysliikunta sekä voima- ja venyttelyharjoittelu vähentävät parhaiten ahdistusta. Liikkumisesi tulisi olla säännöllistä, sillä sen vaikutus ahdistusoireisiin on lyhytaikaista.



Mikäli kärsit paniikkihäiriöstä ja pelkää liikunnan aiheuttavan sinulle paniikkikohtauksen, tulee sinun aloittaa liikunta rauhallisesti. Tällöin paniikkia muistuttavia oireita ei synny niin helposti.



Jotta liikunnalla saataisiin paras mahdollinen hyöty ahdistushäiriösi hoidossa, sen tulisi olla säännöllistä aerobista liikuntaa ja kestää vähintään 20 minuuttia kerrallaan.

Lähde: (6, (7, (8, (9

TERVEYSLIIKUNTASUOSITUKSET AIKUISILLE



Yleisten terveysliikuntasuosituksen mukaan aikuisten tulisi harjoittaa joko kohtuullisesti kuormittavaa kestävyysliikuntaa 2,5 tuntia viikossa tai raskasta liikuntaa 1 tunti ja 15 minuuttia viikossa. Näistä molemmista liikuntamuodoista on mahdollista saada samat terveyshyödyt ja siksi ne ovat toistensa vaihtoehtoja. Kohtuullisesti kuormittava liikunta voi olla esimerkiksi kävelyä, uintia tai tanssia viitenä päivänä viikossa puolen tunnin ajan. Raskaalla liikunnalla tarkoitetaan juoksua, pyöräilyä ja esimerkiksi pallopelejä.



Lihaskuntoa sekä liikehallintaa tulisi myös harjoittaa ainakin kahtena päivänä viikossa. Lihaskunnon ja liikehallinnan kehittämiseen sopivia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi porraskävely ja kuntosali.



Liikuntasuosituksen mukaan myös kevyt liikuskelu, kuten kotityöt, kauppareissut ja koiran ulkoilutus on hyödyksi terveydelle. Sen lisäksi että se kohottaa mielialaa, se alentaa verensokeri- ja rasva-arvoja sekä vilkastuttaa verenkiertoa. Kevyttä liikuskelua tulisi tehdä joka päivä ja mitä useammin, sen parempi.

Seuraavalla sivulla on liikuntalukujärjestys, johon voit suunnitella itsellesi sopivan viikon liikunnan osalta.

Huomioi liikuntalukujärjestystä tehdessäsi yleiset terveysliikuntasuositukset.

Lähde: (12)

LIIKUNTALUKUJÄRJESTYS

Suunnittele lukujärjestykseen itsellesi sopivat tavat liikkua.

Mitä, missä ja milloin?

Lukujärjestyksestä voit seurata suunnitelmiesi toteutumista.

MAANANTAI	TIISTAI	KESKIVIikko	TORSTAI	PERJANTAI	LAUANTAI	SUNNUNTAI

LIIKUNTARIIPPUUUS

Liikunnan tuottama nautinto voi vaikuttaa mielenterveyteen myös negatiivisesti, mikäli liikuntaan kehittyy riippuvuus.

Liikuntariippuvaisen ihmisen liikkuminen on pakonomaista, eikä hän pysty pitämään taukoa liikkumisesta esimerkiksi sairastelusta huolimatta. Pakonomaisuus voi olla terveyttä uhkaavaa ja altistaa vammautumiselle, mikäli henkilö liikkuu esimerkiksi flunssaisena.

Mikäli epäilet itselläsi liikuntariippuvuutta, keskustele asiasta tarvittaessa terveydenhuollon ammattilaisen kanssa.

Lähde: (14

LÄHTEET

- 1) Asikainen, M. & Tuomilehto, H. (2016). *Ravinto Uni Liikunta- tasapainota keho kuntoon ja taltuta stressi arjen valinnoilla*. Readme.fi Oy.
- 2) Halonen, A-H. (2016). *Maatilatoimintaa mielenterveyskuntoutujille* [Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu].
<https://www.lapinamk.fi/loader.aspx?id=531b56ea-29c9-4da4-be66-011fac35a967>
- 3) Korkala, A. (2019). *Mielenterveyskuntoutujan tukeminen liikunnan harrastamisessa* [Opinnäytetyö, Lapin ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/261115/opinnaytetyo_Annika_Korkala_Lapin_AMK.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 4) Leppämäki, S. (2011). Liikunta ja masennus. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (ss.207–214). Kustannus Oy Duodecim.
- 5) Nöjd-Saastamoinen, H. (2018). *Liikunnan vaikutukset masennukseen* [Opinnäytetyö, Karelia ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144852/Nojd-Saastamoinen_Heini_2018_05_07.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- 6) Partonen, T. (2005). Mielenterveyden häiriöt. Teoksessa I. Vuori, S. Taimela & U. Kujala (toim.), *Liikuntalääketiede* (s. 510) Kustannus Oy Duodecim.
- 7) Pesonen, A & Ruusila, M. (2010). *Liikunta osana mielenterveyskuntoutujan kuntoutumisprosessia* [Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu]
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/22125/Ruusila_Marika_Pesonen_Annika.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- 8) Salo, S. (2012). *Paniikkihäiriö, moniulotteinen ongelma, monipuolinen kuntoutus* [Opinnäytetyö, Metropolia ammattikorkeakoulu].
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/53489/paniikki.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 9) Suomela, M. & Väli-Torala, J. (2011). *Liikunnan vaikutukset mielenterveyteen* [Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu].
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/36844/SUOMELA_MINNA%20VALLI-TORALA_JONNA%20PDF.pdf?sequence=1
- 10) Terry, P.C., Karageorghis, C.I., Curran, M.L., Martin, O.V. & Parsons-Smith, R.L. (2020). Effects of Music in Exercise and Sport: A Meta-Analytic

- Review. *Psychological Bulletin*, 146(2). <https://psycnet.apa.org/fulltext/2019-75018-001.html>
- 11) Turhala, S & Mäkipaakkanen, T. (2011). *Vinkkejä mielekkääseen liikuntaan* [taulukko]. Teoksessa T. Heiskanen, M. Huttunen & J. Tuulari (toim.), *Masennus* (s. 209). Kustannus Oy Duodecim.
 - 12) UKK-instituutti (2021). *Aikuisten liikkumisen suositus*.
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/liikkumisen-suositukset/aikuisten-liikkumisen-suositus/>
 - 13) UKK-instituutti (2020). *Liikunta ja mielenterveyden häiriöt*.
<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-sairaudet/mielenterveyden-hairiot/>
 - 14) UKK-instituutti (2020). *Liikunta ja mielenterveys*.
<https://ukkinstituutti.fi/liike-laakkeena/liikunta-ja-mielen-hyvinvointi/>
 - 15) UKK-instituutti (2021). *Miten lähteä liikkeelle?*
<https://ukkinstituutti.fi/liikkuminen/vinkkejaliikkumiseen/miten-lahtea-liikkeelle/>