

Liikunta masennuksen hoidossa -liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittäminen

Lauri Pyykkönen



Tekijä Lauri Pyykkönen	
Koulutusohjelma Liikunnan ja vapaa-ajan koulutusohjelma	
Opinnäytetyön otsikko Liikunta masennuksen hoidossa -liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittäminen	Sivu- ja liitesivumäärä 41 + 4
<p>Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille. Opinnäytetyö tehtiin osana opiskelupolkua, jonka keskiössä oli yritystoiminnan aloittaminen. Opinnäytetyö oli osa prosessia, jonka lopputuloksena on liikuntaterapiaan suuntautuva yritys. Toimipaikkana yrityksellä on Helsingin seutu.</p> <p>Masentuneille suunnatun liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittämisen perustana oli selvittää kohderyhmän nykyisiä hoitomuotoja ja -menetelmiä sekä hoidon kulkua ja mahdollisuuksia. Lisäksi kohderyhmän liikuntaan ja liikunnanohjaamiseen liittyvät erityispiirteet tuli selvittää ja huomioida palvelun kehittämisessä. Tietolähteinä kehitystyössä käytettiin aihepiiriin liittyvää kirjallisuutta, median monipuolista seuraamista sekä palautekyselyä, joka suunnattiin ammatihenkilöille, jotka työskentelevät masentuneiden parissa. Lisäksi kehitystyössä sovellettiin työn toteuttajan omaa kokemusta liikkumisen ja ohjaamisen parista.</p> <p>Liikunnallisen vertaistukiryhmän ohjelmarungoksi muotoutui 1+11 tapaamisen malli. Tämä tarkoittaa, että ensimmäinen tapaaminen koostuu henkilöiden ja ohjelmarungon esittelyistä sekä toimintaan vaikuttavien asioiden läpikäymisestä. Loput tapaamiskerrat ovat liikunnallisia, joissa tarkoituksena on kokeilla eri lajeja sekä liikuntamuotoja. Tapaamiset ovat viikoittaisia ja ryhmän toiminta kestää 3-4 kuukautta. Ryhmän osallistujamääräksi suunniteltiin 10-15 henkilöä. Tähän vaikuttavat osaltaan käytettävissä olevien ohjaajien määrä sekä ohjattavien terveydentila.</p> <p>Opinnäytetyöstä kerättiin moniammatillinen palaute, johon osallistuivat Helsingissä sijaitsevan Kalliolan settlementin työntekijöitä, kaksi kognitiivisen psykoterapian opiskelijaa, yksi Vantaan kaupungin depressiohoitaja sekä yksi tutkija. Palautteen mukaan liikunnallinen vertaistukitoiminta on tärkeä mahdollisuus ja lisä masentuneen henkilön kuntoutukseen. Liikunnan yhdistäminen osaksi mielenterveyskuntoutusta on ajankohtainen ja kasvava aihe. Liikunnallisen hoitokäytännön kehittäminen koettiin positiiviseksi asiaksi, sillä fyysinen puoli ja kehoisuus jäävät herkästi vähemmällä huomiolla masentuneen hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Myös kansanterveydellisellä tasolla liikunnan lisääminen hoitokäytänteisiin koettiin positiivisena ja tärkeänä asiana.</p>	
Asiasanat Liikunta, Masennus, Vertaistuki	

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Masennuksesta yleisesti	2
2.1	Tuntemukset ja oireet.....	3
2.2	Ohimenevää vai pitkäaikaista oireilua?	4
2.3	Milloin hoitoon?	4
2.4	Masennuksen yleisimpiä hoitomuotoja	5
2.4.1	Lääkehoito	5
2.4.2	Psykoterapia	6
2.4.3	Vertaistuki	7
2.5	Masennuksen ennaltaehkäisy liikunnan avulla	8
3	Masennuksen hoito Suomessa	10
3.1	Liikunnallinen hoito-ohjaus ja käytänteet	11
3.2	Käypä hoito -suositukset	12
3.2.1	Käypä hoito -suositus masennukseen liikunnan näkökulmasta	12
4	Liikunnan merkitys ja vaikutukset masentuneen hyvinvoinnille	14
4.1	Yhden liikuntakerran vaikutukset hyvinvointiin.....	14
4.2	Säännöllisen liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin	15
4.3	Sosiaalinen ulottuvuus liikunnassa.....	16
4.4	Liikunnan vaikutus fyysiseen olemukseen.....	16
5	Masentuneen liikunnassa huomioitavia asioita.....	18
5.1	Liikunnan mielekkyys	18
5.2	Kuormittavuus	19
5.3	Tavoitteet.....	20
5.4	Yhden kerran kesto ja säännöllisyys	20
5.5	Millainen liikunta toimii?	21
5.6	Ohjaajan rooli.....	22
5.7	Masentuneen kohtaaminen.....	22
6	Työn tavoite ja kohderyhmä	24
7	Työn vaiheet	25
7.1	Mitä tulee ottaa huomioon suunnitteluvaiheessa?	25
8	Työ tulos: Liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille.....	27
8.1	Perustelut toiminnalle.....	29
9	Pohdinta.....	32
9.1	Arviointi ja kehitysehdotuksia	33
9.2	Ammatillinen kehittyminen ja yhteenveto.....	35
	Lähteet	37
	Liitteet.....	42

Liite 1. Masentuneen hoitopolku. Helsingin kaupunki	42
Liite 2. Borgin taulukko	43
Liite 3. Liikuntapiirakka	44
Liite 4. Palautekyselylomake	45

1 Johdanto

Liikunnalla on merkittävä vaikutus psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Säännöllinen liikunta on myönteinen tekijä mielialan ylläpitämisessä, masennuksen ennaltaehkäisyssä ja masennusoireiden lievittämisessä. Liikunnallisten ehkäisy- ja hoitokeinojen käyttämisellä on positiivinen vaikutus kansanterveyteen. (Leppämäki 2011, 207-208.) Liikunnalla on monia ulottuvuuksia. Samanaikaisesti, kun liikunta on tärkeä terveydenhuollon keino sairauksien ehkäisemiseksi, on se samalla mahdollisuus sosiaaliseen kanssakäymiseen ja myönteisiin kokemuksiin. (Vuori 2003, 5-6.)

Masennusoireiden lievittämisessä hoitotutkimusten tulokset ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia: lievän tai korkeintaan keskivaikean masennustilan hoidossa säännöllinen liikuntaharjoittelu on parhaimmillaan yhtä tehokas kuin masennuslääke tai kognitiivinen psykoterapia. Tutkimukset osoittavat, että sellaista lajia ei ole löytynyt, joka olisi suoraan haitallinen mielialalle. (Leppämäki 2011, 208-209.)

Liikunta on itsehoidon keino, joka kuitenkin voi herkästi jäädä käyttämättä erilaisten syiden takia (Vuori 2003, 10). Liikuntaterapia on osa masentuneen potilaan kokonaisuhoitoa. Liikuntaterapia on masennuksen aktiivinen hoitomuoto, jonka avulla pyritään parantamaan masentuneen henkilön elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. (HUS 2015.) Liikuntaterapia tukee potilaiden fyysisen kunnon paranemista sekä liikuntaharrastuksen viriämistä ryhmämuotoisena toimintana (HUS 2012).

Työn aihe-alueen valintaan vaikutti masennuksen yleisyys suomalaisessa yhteiskunnassa. Muita mielenterveyshäiriöitä ei käydä läpi opinnäytetyössä. Tässä työssä keskitytään masennukseen. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kehittää masennuksen hoitoon liikunnallinen vertaistukiryhmä ja samalla tarjota liikunnanohjaajalle valmis tietopaketti masennuksesta ja liikunnan yhdistämisestä masennuksen hoitoon. Opas ei sisällä valmiita harjoitusmalleja, mutta oppaan pohjalta saa käsityksen masentuneen ihmisen ohjaamisen erityisvaatimuksista.

2 Masennuksesta yleisesti

Masennusoireyhtymät ovat mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy pitkäaikainen alakuloinen mieliala. Masennuksen esiintyvyys on yleistä ja sen taustatekijät ja oireet ovat moninaisia. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 5-7.) Masennuksen vaikutukset elämänlaatuun ja toimintakykyyn ovat huomattavat. Masentuneilla on yleisesti huonompi elämänlaatu ja toimintakyky kuin ruumiillista sairautta sairastavilla. (Haarala ym. 2010, 9.)

Ydinoireena masennusoireyhtymässä on alakuloinen mieliala, joka voi ilmetä monin eri tavoin. Masennustila eli depressio on yleinen, herkästi uusiutuva ja joskus pitkäaikaiseksi muuttuva, taustaltaan monitekijäinen sairaus. Masennustilat luokitellaan lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Lievästä masennuksesta kärsivä pystyy vielä toimimaan. Keskivaikeassa masennuksessa henkilön toimintakyky ja aloitekyky on laskenut, jonka takia tukitoiminnot ovat tarpeellisia. Vaikeasta masennuksesta kärsivä on yleensä toimintakyvytön ja tarvitsee huomattavaa apua sairaudesta toipumiseen. Masennusoireyhtymät rasittavat ja kuormittavat monia eri tahoja. Arkielämässä kärsiviä ovat myös masentuneen läheiset. (Heiskanen ym. 2011, 5-7.)

Masennus on monitekijäinen prosessi, jonka kehittymiseen vaikuttavat monet seikat. Masennukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi elämäntilanne, elämäntapa ja perinnöllisyys. Näitä voivat olla kuormittava elämänmuutos, pitkäaikainen psykososiaalinen stressi tai läheisen ihmissuhteen puute. Persoonallisuuden häiriöt, tunne-elämän epävakaisuus, itsetuntovaikeudet, vähäinen koulutus ja matala tulotaso, säännöllinen tupakointi, humalajuominen, krooniset elimelliset sairaudet ja erilaiset mielenterveyden häiriöt liittyvät nekin masennustilojen esiintymiseen. (Käypä hoito 2009.)

Masennuksen tutkimukseen on käytetty resursseja, jonka ansiosta sairaudesta tiedetään paljon. Tutkimusten avulla masennuksen diagnosointi on helpottunut ja hoitokäytänteet ovat kehittyneet ja parantuneet. Masennuksesta on mahdollista parantua. Tämän takia masennukseen hoitoon ja tutkimukseen kannattaa panostaa ja hoidon organisointia kehittää. Erityishuomio kehityksessä tulisi olla hoidon nopeassa aloittamisessa, jonka avulla tilanteiden kehittyminen pidemmälle ja eskaloituminen saataisiin estettyä. (Haarala ym. 2010, 9.)

Masennus on maailmanlaajuinen mielenterveyden sairaus, jota sairastavat sadat miljoonat ihmiset ympäri maapalloa. Masennus ja muut mielenterveyden sairaudet ovat kasvussa maailmanlaajuisesti. Maailman terveysjärjestön yleiskokouksen päätöslauselmassa toukokuussa 2012 vaaditaan kattavaa, koordinoitua vastausta mielenterveyden häiriöiden torjuntaan maatasolla. (WHO 2012.) Terveys- ja hyvinvointilaitoksen mukaan vuonna 2013 n. 25% suomalaisista oli kokenut masennusoireita, jotka olivat jatkuneet vähintään kaksi viikkoa (THL 2014). Masennus koskettaa välillisesti myös monia muita henkilöitä; puolisoja, perheenjäseniä, sukulaisia, työstäviä, kavereita, tuttuja (Jaatinen 2004, 7).

2.1 Tunteet ja oireet

Masentuneisuuden keskeisiä oireita ovat:

- Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
- yleinen mielenkiinnon puute asioihin, jotka aikaisemmin tuottivat mielihyvää
- energian puute, poikkeuksellinen väsymys ja vähentyneet voimavarat
- unihäiriöt, kuten vaikeus nukahtaa, katkonainen uni tai aamuyön herääminen, liikauniisuus
- itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
- perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
- ruokahalun muutos, joka näkyy painon nousuna tai laskuna
- subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jakkailuna
- psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
- kuolemaan liittyviä ajatuksia, kuoleman toiveita ja itsemurha-ajatuksia.

(Käypä hoito 2014.)

Lisäksi voi ilmaantua seksuaalisten toimintojen häiriöitä. Useimmiten oireena on haluttomuus. (Mipro 2003, 4.)

Edellä mainittuja oireita seuraamalla voi selvittää onko kyse ohimenevästä ilmiöstä vai pysyvästä tilasta. Mikäli akuutti avun tarve ilmenee, on esimerkiksi soitto auttavaan puhelimeen tai terveyskeskukseen mahdollista (Mipro 2003, 3-9). Jos mainituista oireista neljä on jatkunut kahden viikon ajan, on tarpeen pysähtyä pohtimaan tilannetta terveydenhuol-

lon henkilöstön kanssa. (Koskinen 2014). Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10. Psykoottisessa masennuksessa esiintyy myös harhaluuloja tai –elämyksiä. (Käypä hoito 2014.)

2.2 Ohimenevää vai pitkäaikaista oireilua?

Mielialan vaihtelut, johon voivat osaltaan kuulua hetkelliset tai lyhytaikaiset mielialan laskut tai surureaktiot erilaisiin pettymyksiin ja menetyksiin, eivät ole osoitus masennustilasta. Masennustilassa mielialan muutos on pysyvää ja siihen liittyvät oireet saattavat kestää yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia, joskus vuosiakin. (Terveyskirjasto 2014.)

Käsitteenä masennus voi tarkoittaa erilaisia asioita. Tilapäiset masennuksen tunnetilat liittyvät erilaisiin menetyksiin ja pettymyksen kokemuksiin. Näitä tunteita voidaan pitää luonnollisina tunne-elämän muutoksina. Useimmilla ihmisillä on voimavaroja ja kapasiteettia selvittää nämä arkeen ja elämään liittyvät normaalit tunne-elämän ailahtelut ja reaktiot. On normaalia, että elämässä tulee ylä- ja alamäkiä. Puhuttaessa psykiatrisesta masennuksesta, on se mielenterveyden häiriö, jossa masentuneisuuden tai alakulon tunne on muuttunut pysyväksi. (Valkonen 2007, 36-37.)

2.3 Milloin hoitoon?

Kun oireet ovat jatkuneet **kaksi viikkoa tai yli**, on syytä keskustella asiasta terveydenhuollon ammattilaisen kanssa. Hoitoon hakeutumista ei tule vältellä. On parempi keskustella asiasta osaavan henkilöstön kanssa, kuin hautoa yksin omia murheitaan. Soitto esimerkiksi lähimpään terveyskeskukseen voi auttaa jo selvittämään tilanteita ja tunteita ja tapahtumia niiden takaa. Mahdollisimman varhainen puuttuminen masennuksen oireisiin voi estää tilanteen eskaloitumisen ja kehittymisen pidemmälle. (Mipro 2003, 3-9.)

Masennus koskee myös työssäkäyviä. Varhainen puuttuminen ja tukitoimintojen järjestäminen on tärkeää myös työssäkäyville. Nykyinen työelämän ilmapiiri kuormittaa työntekijöiden henkisiä voimavaroja ja altistaa mielenterveyden sairauksiin, kuten loppuun palamiseen ja masennukseen. Syitä tähän ovat esimerkiksi työn resurssit, kiire, ilmapiiri ja vaatimukset. (Hakala 2010, 104-139.) Työssäkäyvien hoitoon hakeutumisen positiivisena puolena voidaan nähdä, että Mielenterveysbarometrin mukaan puhuminen ja reagointi työpaikalla on aiempaa helpompaa. Työelämän ilmapiirin muutos mielenterveysongelmia

kohtaan ovat tulleet avoimemmiksi puhua ja kertoa, sillä masennusoireita ilmenee myös työssäkäyvillä. (Mielenterveysbarometri 2013, 1.)

2.4 Masennuksen yleisimpiä hoitomuotoja

Masentuneille henkilöille on tarjolla monia erilaisia vaihtoehtoja sairauden hoitoon. Näitä ovat esimerkiksi lääkehoito, erilaiset terapiat ja vertaistukiryhmät. Joissain tapauksissa Kansaneläkelaitos korvaa osan masentuneen hoitokuluista. Kelakorvaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi lääkärin lähete hoitoon, hoitomuoto ja hoitojakson pituus. (Kela 2014.)

2.4.1 Lääkehoito

Lääkehoidolla on tieteellisesti todettu olevan vahva vaikuttavuus keskivaikean ja vaikean masennuksen hoidossa. Myös kroonisen masennuksen (dystimian) hoidossa lääkehoito on vaikuttava hoitomuoto. Lievän masennustilan hoidossa lääkehoidosta on hyötyä, mutta hoidon hyöty ei ole kovin suuri. Toisin sanoen, mitä syvempi masennus on, sitä tehokkaampi on lääkehoidon vaikutus. (Isometsä & Leinonen 2011, 72.)

Masennuslääke on reseptilääke, jonka kirjoittamisesta vastaa **lääkäri**. Masennuksen oireet ja niiden vakavuus ovat hyvin yksilöllisiä asioita. Tämän takia on tärkeää räätälöidä lääkehoito yksilön mukaan: huomioiden lääkkeen vaikutus ja sivuvaikutukset yksilötasolla. Valmista ja monistettavaa reseptiä masennuslääkkeille ei ole. Masennuslääkettä valitessa tulee huomioida seuraavat seikat:

- masennuksen kliiniset oireet
- aikaisempi sairastausta
- mahdollinen aiempi hoito, mikäli sitä on saatu. (Wasserman 2011, 99-100.)

Lääkitykseen on tarjolla monia eri vaihtoehtoja ja jokaisella niistä on oma vaikutus, käyttöohjeet ja sivuvaikutukset. Masennuslääkitystä käytetään myös ahdistuksen, unettomuuteen, kuukautisten aikaisen pahoinvoinnin lieventämiseen ja kipuun. (Wasserman 2011, 99-100.) Lääkkeen tehossa ei ole oleellisia tilastollisia eroja, yksilölliset erot voivat sen sijaan olla suuria. Jos potilaalla on ollut aiemmin toiminut lääkitys, kannattaa sama valmiste aloittaa uudelleen. (Haarala ym. 2010, 15.) Keskimäärin lääkkeen käytön vaikutukset

ilmenevät 4-6 viikon kuluessa. Arvio koskee keskimäärin kahta kolmasosaa lääkehoitoa käyttävistä masennuspotilaista. (Isometsä & Leinonen 2011, 72.)

OECD:n tuoreen selvityksen mukaan masennuslääkkeiden käyttö on rikkaissa maissa kaksinkertaistunut 10 vuodessa ajalla 2000–2009. Myös suomalaisten keskuudessa käyttö kaksinkertaistui. (OECD 2013.) Suomalaisista 430 000 syö masennuslääkkeitä. Lääkeannokset ovat suurempia ja lääkkeitä syödään yhä pidempään. (Yle 2014.) Kulutuksen kasvua selittänevät depression lisääntynyt diagnosointi, parempi lääkehoidossa pysyminen ja masennuslääkkeiden käytön laajeneminen muun muassa lievän masennuksen, ahdistuksen ja pelkotilojen hoitoon. Myös talouden taantuman aiheuttamalla epävarmuuden tunteella ja alakulolla voinee olla vaikutusta. (Idänpään-Heikkilä, 2013.)

2.4.2 Psykoterapia

Psykoterapialla tarkoitetaan psykoterapeutin ja yhden tai useamman asiakkaan vuorovaikutukseen perustuvaa tietoista, ammatillista toimintaa. Psykoterapian tavoitteena on pyrkiä poistamaan tai lievittämään psyykkisiä häiriöitä tai ihmissuhdeongelmia, tukea psyykkistä kasvua ja kehitystä sekä lisätä henkilön valmiuksia itse ratkaista ongelmiaan. Erilaisia psykoterapian tai psykoterapeuttisten menetelmien muotoja on monia. Käytettävät menetelmät perustuvat tutkittuihin psykologisiin teorioihin. Psykoterapia sisältyy sekä kansallisiin että kansainvälisiin masennuksen hoitosuosituksiin. (Kontunen 2011, 85.)

Masennus on keskeinen syy psykoterapiahoidon aloittamiseen (Valkonen 2007, 15). Syyt psykoterapiahoitoon hakeutumisessa voivat esimerkiksi olla akuutti ongelma, laajan elämäntilanteen ja elämänhistorian ymmärtäminen tai useat samanaikaisesti ihmistä kuormittavat tekijät. Psykoterapian avulla masentuneen on mahdollista käydä läpi masennukseen vaikuttavia syitä. Nämä voivat liittyä menneisyyteen, nykyisyyteen tai elämänsuunnan hakemiseen. (Valkonen 2007, 134-135.) Lievän masennuksen hoidossa, on hyviä hoitotuloksia saavutettu jo suhteellisen lyhyillä tapaamisjaksoilla. Tämä tarkoittaa alle 20 käyntikerran tapaamisjaksoja. (Kontunen 2011, 85.)

Masentuneelle psykoterapeutin tapaaminen on paikka jossa purkaa tunteita. Psykoterapian vaikutukset perustuvat masentuneen henkilön tunteiden ymmärtämisen ja erittelyn lisääntymiseen sekä itsetunnon paranemiseen. Esimerkiksi syällisyyden tunne on saatu

lieventymään tai poistumaan masentuneen ajatusmaailmasta. Itseluottamuksen lisääntymiseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa terapeutin antama rohkaiseva palaute ja huomion kiinnittäminen onnistumisiin. Psykoterapian avulla masentunut henkilö myös lisää tietoa ja ymmärrystä masennuksestaan sekä itsestään. Joissain tapauksissa oivallukset johtavat arkirutiinien muutokseen, esimerkiksi käytänteisiin työpaikalla, ihmissuhteiden muutoksiin ja kiinnostuksen kohteisiin. (Valkonen 2007, 81-92, 233.)

Masennuksesta kärsineet ja psykoterapiaa hoidossaan käyttäneet henkilöt ovat kuvailleet hoidon hyötyä ja masennuksen lievitystä seuraavasti:

- Psykoterapia lisäsi ymmärrystä masennuksen syistä.
- Psykoterapia oli apuväline elämäntilanteiden haasteiden selvittämisessä.
- Terapeutin persoona ja terapiasuhteeseen liittyvät tekijät edesauttoivat masennuksen lievittymistä.
- Ulkopuoliset tekijät vaikuttivat masennuksen lieventymiseen.

(Valkonen 2007, 113.)

2.4.3 Vertaistuki

Vertaistuen ydinajatuksena on, että samanlaisen elämäntilanteen, ongelman tai menetyksen kohdanneet voivat jakaa kokemuksia ja tunteita keskenään (Ruishalme & Saaristo 2007, 106).

Vertaistukitoiminta määritellään vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestetyksi avuksi ja tueksi, jossa saman asian kokeneet tai samassa elämäntilanteessa olevat jakavat ja etsivät selviytymiskeinoja ongelmiinsa. Vertaistukea on aina ollut ihmisten keskuudessa ja se on ollut luonnollinen tapa purkaa tilanteita. Nykyisin vertaistuen muodot ovat aiempaa enemmän järjestäytyneempiä kuin vapaaehtoisuuteen pohjautuvia. Ryhmätoiminta ei aina pelkästään käsittele kriisien läpikäymistä, vaan samalla luodaan yhteisöllisyyttä ja ystävyyssuhteita. Esimerkkejä masentuneiden vertaistukiryhmistä ovat Mieli maasta, Kristillinen toipumistyö (Krito) ja Depressiokoulu. (Kiikkala 2011, 180-182.)

Runsas dialogisuus, eli vuoropuhelu, vertaisryhmän kesken tuottaa paljon vertaistukea, jonka avulla asioihin saadaan laajempi näkemys ja perspektiivi. Vertaistukea voidaan kutsua myös kollegatueksi. (Kupias, Peltola & Saloranta 2011, 18, 107.) Vertais- ja muissa

ryhmissä on huomioitava, että jokaista osallistujaa kuullaan ja että kaikilla on mahdollisuus ilmaista omat tunteensa. Samalla tärkeä huomio on, että toiminta keskittyy myös tulevaisuuden suunnitteluun ja läpikäymiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 106.)

Vertaistuki on horisontaalista tukea. Se on terävänäköistä ja hyödyllistä, sillä asian syvimmän olemuksen tuntee parhaiten samassa asemassa ja tilanteessa oleva henkilö. Avoin vuorovaikutus on edellytys vertaistuen onnistumiselle. Esteinä avoimen vuorovaikutuksen kehittymiselle voivat esimerkiksi olla kollegojen välinen luottamuksen puute, kilpailu, kateus ja halu työskennellä ja ratkoa itsenäisesti asiat. (Kupias ym. 2011, 107-108.)

Juhani Tamminen kertoo kirjassaan Takaisin peliin omasta työuupumuksesta ja siitä seuranneesta masennuksesta. Vertaistuesta hän lausuu seuraavasti:

''Vertaistuen avulla sain ajatustenvaihdon ihmisten kanssa, jotka olivat kokeneet saman ja selvinneet. Tämä antoi minulle valtavaa vapauden tunnetta. Keskustelut avasivat uusia näkökulmia ja opin näkemään asioita uusin silmin.'' (Tamminen 2011, 94-104.)

2.5 Masennuksen ennaltaehkäisy liikunnan avulla

Oikein toteutettuna säännöllisen liikunnan avulla on mahdollista tukea positiivista mielialaa ja lievittää tai ehkäistä masennuksen oirehdintaa. Käytännössä tämä tarkoittaa, että riskiryhmiin kuuluvilla on saatavilla ns. matalan kynnyksen liikuntapalveluja ja liikuntamahdollisuuksia, jotka soveltuvat riskiryhmään kuuluvien elämäntilanteeseen ja elinympäristöön. Samalla on tärkeää huomioida, että liikunnasta pyritään toteuttamaan säännöllinen ja pysyvä elämäntapa. (Nupponen 2006, 156.)

Nykyisten tutkimustulosten mukaan ei pystytä varmentamaan, kuinka paljon säännöllisen vapaa-ajan liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden avulla pystytään ehkäisemään diagnosoitavissa olevia masennus- ja ahdistuneisuushäiriöitä. Esimerkiksi liikuntalajin, kuormittavuuden tai energiakulutuksen valinnasta ei ole olemassa tarpeeksi tieteellisiä tutkimuksia, joilla asiasta saataisiin varmuus. (Nupponen 2006, 156.)

Erään seurantatutkimuksen avulla todettiin, että harvinaisin masennusoireiden esiintyvyys oli niillä miehillä, keiden kestävyysliikunnan yhteiskulutus oli 2500kcal viikossa tai enemmän. Todennäköisintä sairastua masennukseen oli heillä, jotka harrastivat kestävyyslii-

kuntaa alle 1000kcal viikossa. Seurantatutkimukseen käytetty aika oli 20-26 vuotta. (Nupponen 2006, 154.)

Terveellisten elämäntapojen noudattamisella on koettu olevan masennusta ehkäisevä ja ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävä vaikutus. Liikunta on osa terveellisiä elämäntapoja ja näin ollen tärkeä osa ihmisen kokonaisuutta, sillä sen vaikutus arkeen ja sen sujumiseen voi olla suuri. (Hemming 2014, 17.)

3 Masennuksen hoito Suomessa

Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen mukaan vuonna 2013 n. 25% suomalaisista oli kokenut masennusoireita, jotka olivat jatkuneet kaksi viikkoa (THL 2014). Masennuksen ilmentymisen ja ensimmäiset oireet huomaavat yleensä masentunut itse sekä läheiset. Heitä voivat olla esimerkiksi perheenjäsenet, sukulaiset, ystävät tai työyhteisö. (Gustavson 2006, 10.) Oireiden tunnistaminen ja asiaan nopea puuttuminen on tärkeää. Kun masennusoireista kärsivä on hakeutunut hoitoon, joko itsenäisesti tai läheisen avustamana, on ensimmäinen julkisen terveydenhuollon tavattava henkilö mahdollisesti oma terveyskeskuslääkäri. Masennusoireista kärsivän henkilön kuulemisen jälkeen ja lääkärin tilannearvion jälkeen jatkotoimenpiteet ovat yksilöllisiä. Masennuspotilaan hoitopolku riippuu yksilön tilanteesta ja kehityksestä. Liitteenä oleva Masennuspotilaan hoitopolku (Liite 1.) hahmottaa Helsingin sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen hoitokäytänteet masentuneille asukkaille. (Mipro 2003, 3-9.)

Masennusoireiden ilmentyessä tai niitä epäiltäessä on myös mahdollista etsiä apua ja tietoa yksityisten palveluntarjoajien kautta. Näitä voivat esimerkiksi olla psykoterapeutit tai yksityiset lääkärikeskukset. Tärkeää on nopea reagointi tilanteeseen ja tarpeen ilmetessä hoidon nopea aloittaminen. (Psykiatrikeskus Vastaamo, 2015.)

Yhteistyön merkitys on suuri. Suomen lamavuosien aikana 1990-luvulla viranomaisten väliseen yhteistyöhön ei osattu kiinnittää tarpeeksi huomiota. Eri ammattiryhmät tekivät työtään omasta näkökulmastaan ilman toisen ammattikunnan kanssa tehtävää yhteistyötä. Lamavuosien jälkeen viranomaisten väliseen yhteistyöhön alettiin kiinnittää huomiota. Syntyi sana *verkostoituminen*, joka korvasi aiemmin käytetyn sanan *yhteistyö*. Verkostoitumisen ja yhteistyön tarpeellisuuteen herättiin, kun huomattiin että ongelmat olivat monimutkaistuneet ja vaikeutuneet. Tämä huomio koski erityisesti lasten, nuorten ja perheiden ongelmia ja vaikeuksia. (Heinonen 2006, 147-149.)

Nykyään psykiatrit ja psykologit ovat huolissaan mielenterveyspalvelujen saatavuudesta. Vaikka ammattilaisten enemmistö totesikin mielenterveyspalvelujen laadun olevan Suomessa yleensä hyvä, eräät hoitoa koskevat epäilyt nousivat heidän vastauksistaan esiin.

Näitä olivat esimerkiksi mielipiteet, että kuntoutujat eivät saa riittävästi tukea kotiinsa. Usean ammattilaisen mielestä mielenterveyspalvelujen työntekijät eivät pysty tukemaan mielenterveysongelmaisten kuntoutumista hyvin. (Mielenterveyden Keskusliitto 2013, 2.)

Samaisen barometrin mukaan ammattilaisista 37 prosenttia on huolissaan terveyskeskuksissa asioivien ns. valtaväestöön kuuluvien tilanteesta. Ammattilaisten enemmistö toteaa, että *”potilaita juoksutetaan kolmen kuukauden välein kontrollikäynneillä, mutta varsinaista hoitoa he eivät useinkaan saa”*. 59 prosenttia on tätä mieltä. 76 prosenttia taas totesi, että *”mielenterveyspotilaille annetaan liian usein vain sairauslomaa tai lääkehoitoa, muttei mitään muuta”*. (Mielenterveyden Keskusliitto 2013, 2.)

3.1 Liikunnallinen hoitoonohjaus ja käytänteet

Diagnosoitujen masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa liikuntaharjoittelu on useimmiten turvallista osana muita hoitomenetelmiä ja terapiakeinoja. Tärkeää on potilaan oma halu ja tahto liikkumiseen. Liikuntaharjoittelu voi olla luontevaa sellaisille lievistä masennuksesta kärsiville henkilöille, joiden oireet ovat pääasiallisesti elimellisiä. Esimerkkinä kokemus oman toimintakyvyn heikkenemisestä, väsymys, saamattomuus, jännittävyys ja henkilöt jotka eivät koe saavansa hyötyä harvajaksoisesta terapiakeskustelusta hoitohenkilökunnan kanssa. (Nupponen 2006, 156-157.)

Tällä hetkellä terveyskeskukset tarjoavat liikuntaneuvontaa. Liikuntaneuvonta keskittyy asiakkaan ja ammattihenkilön väliseen vuorovaikutukseen. Käsiteltäviä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan rohkaisu, tukeminen ja ongelmanratkaisut liikuntaan ja liikkumiseen liittyen. Liikuntaneuvonta on prosessi, jonka avulla asiakas syventää ja laajentaa käsiteltävien aiheiden tieto-taitoaan. Liikuntaneuvonnan toimivuuden kannalta tärkeimpiä asioita ovat esimerkiksi asiakkaan motivaatio ja halu neuvontaa kohtaan, liikuntaneuvonnan ja liikunnan arvostaminen terveydenhuollon toimijoiden keskuudessa ja liikuntasektorin yhteistyö palveluntarjoajana. (Vuori 2003, 142-144.) Esimerkkinä käytänteiden ja ilmapiirin kehittymisestä liikunnallisempaan suuntaan on mahdollisesti tapahtuva liikuntalain muutos. Uudistetun lain myötä lääkäreiden on tulevaisuudessa mahdollista kirjoittaa liikuntareseptejä masennukseen. (Yle 2014.)

3.2 Käypä hoito –suositukset

Käypä hoito -suositukset ovat puolueettomia, tieteelliseen näyttöön perustuvia kansallisia hoitosuosituksia. Niiden aihealueita ovat suomalaisten terveyteen, sairauksien hoitoon ja ehkäisyyn liittyvät kysymykset. Suosituksia laaditaan lääkäreille, terveydenhuollon ammattihenkilöstölle ja kansalaisille hoitopäätösten pohjaksi. Suositusten tuottamisesta vastaavat asiantuntijatyöryhmä ja Käypä hoito -toimitus julkisella rahoituksella. (Käypä hoito 2015.)

Lähtökohtana hoitosuosituksien laadinnassa on suunnitella ne suomalaiseen ympäristöön ja käytäntöön soveltuviksi. Tiiviit ja helppolukuiset hoitosuosituksien on suunniteltu tukemaan esimerkiksi lääkärin käytännön työskentelyä. Lisäksi ne voivat sisältää perusteltuja kannanottoja sellaisistakin merkittävistä terveydenhuollon kysymyksistä, joista ei ole tieteellistä näyttöä tai joista sitä ei voida saada. (Käypä hoito 2015.)

Käypä hoito -suositusten avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua. Suositusten käyttöönoton tueksi laaditaan tiivistelmiä, potilasversioita, luentomateriaaleja ja verkkokursseja (valikoiden). Valmistuvista suosituksista ja päivityksistä tiedotetaan asianmukaisesti. (Käypä hoito 2015.)

3.2.1 Käypä hoito –suositus masennukseen liikunnan näkökulmasta

Depressiopotilaat saattavat hyötyä säännöllisestä liikunnasta yksin tai ryhmässä, joten sitä voidaan suositella **osaksi kokonaisuhoitoa**, ellei lääketieteellisiä vasta-aiheita ole. Liikunnasta on hyötyä osana depression hoitoa, mutta vaikuttavimmista liikuntamuodoista tai annos-vastesuhteesta ei ole varmuutta. Liikunta ei kuitenkaan korvaa depression muuta hoitoa. (Käypä hoito 2012.)

Vähän liikkuvat näyttävät sairastuvan useammin depressioniin kuin paljon liikkuvat. Liikunta vaikuttaa positiivisesti depression hoitoon lievittämällä oireita. Liikunta saattaa olla yhtä vaikuttavaa kuin kognitiivinen terapia, erityisesti naisilla. Iäkkäillä liikunta näyttää vähentävän depressio-oireita. Liikuntaharjoittelu näyttäisi lievittävän depression oireita lääkitykseen yhdistettynä, mahdollisesti myös itsenäisesti, mutta tutkimustietoa ei ole vielä riittävästi ja se on osin ristiriitaista. (Käypä hoito 2012.)

Liikunnan depressiota vähentäväksi vaikutusmekanismeiksi on muun muassa esitetty, että se keskeyttää masennusajatuksia, kääntää huomion pois negatiivisista ajatuksista ja tuo sosiaalista tukea, jos liikuntaa harrastetaan ryhmissä (Käypä hoito 2012). Yksilötasolla mielenterveyttä edistävät ja masennustilan kehittymisen vaaraa voivat vähentää terveelliset elämäntavat. Esimerkkejä ovat kohtalainen määrä liikuntaa, riittävästä unesta huolehtiminen, tupakoinnin lopettaminen, humalahakuisen juomisen ja alkoholin liikakäytön välttäminen ja terveellinen ruokavalio. (Käypä hoito 2014.)

4 Liikunnan merkitys ja vaikutukset masentuneen hyvinvoinnille

Liikuntaharjoittelu on tehokas tukitoiminta masennus- ja ahdistusoireiden lieventämiseen. Se täydentää muita hoitokeinoja ja vahvistaa liikkujan terveyttä monipuolisesti. (Nupponen 2006, 150.)

Fyysisen aktiivisuuden terveyteen vaikuttavat tekijät ja tapahtumat tunnetaan vain osittain. Monimutkainen kysymys on, miten liikunta saa aikaan muutoksia liikkujan kokemassa hyvinvoinnissa. Valtaosa selityksistä on laaja-alaisia ja pikemminkin olettamuksia kuin varmistettuja selityksiä. (Nupponen 2006, 57-58.) Tärkein tekijä masennuksen ehkäisyssä ja hoidossa liikunnan avulla, on liikkujan sisäinen motivaatio ja halu huolehtia itsestään liikunnan avulla (Nupponen 2006, 157).

Liikunta ei ole enää harmitonta harrastustoimintaa, vaan keskeinen terveyttä, hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä tukeva elämänmuoto, joka on tärkeä osa elämänhallintaa (Suomen Kuntoliikuntaliitto ry, 5). Kun toipuminen alkaa, on omasta hyvinvoinnista huolehtiminen tärkeä osa kuntoutumista ja masennustilan uusiutumisen ehkäisyä (Tuulari 2011, 169).

4.1 Yhden liikuntakerran vaikutukset hyvinvointiin

Liikuntakerta on aina subjektiivinen kokemus. Jokainen henkilö kokee sen omalla tavallaan. Kokemuksen mielekkyyteen voivat vaikuttaa esimerkiksi laji, intensiteetti, sosiaalinen ilmapiiri, pakollisuus ja vapaaehtoisuus. Erityisesti liikunnalliset ihmiset ja sitä ammattisaan tai vapaa-ajallaan edistävät henkilöt tuovat esille liikunnan piristäviä, rentouttavia, rauhoittavia, arjesta irrottavia, energisyyttä lisääviä ja iloa tuottavia vaikutuksia. (Vuori 2003, 30-32.)

Tutkimukset yhden liikuntakerran aikaansaamista hyvinvointielämyksistä keskittyvät pääasiassa liikunnan aikana tai heti sen jälkeen heräävien tunteiden analysointiin. Liikuntakerran aikaansaamia positiivisia tunteita ovat esimerkiksi hyvän mielen, ilon tai energisyyden viriäminen, rentoutuminen ja ajatusten kirkastuminen. Kielteisistä tunteista liikuntakerta on vähentänyt liikkujien kokemia ärtymyksen, vihaisuuden, alakuloisuuden ja halutto-

muuden tunteita. (Nupponen 2006, 49.)

Liikuntakerrasta koettua hyvinvointia ovat vahvistaneet myös ympäristön vaihtelu. Ympäristön mielekkyys ja virkistyminen ulkona ovat positiivisten liikuntakokemusten vahvistavia tekijöitä. Esimerkiksi maisemat ja äänet vaikuttavat liikkujan koettuun mielihyvään. (Nupponen 2006, 50-51.) Aistien monipuolinen hyödyntäminen liikunnan aikana nostaa mielihyvän tunnetta. Kävely rannalla, metsässä, tai jopa kaupungin keskustassa mahdollisessa tiikusateessa voi auttaa masentunutta näkemään ja kokemaan asioita uusista näkökulmista. (Johnsgard 2004, 159.)

Liikkujan kokemaan mielihyvään liikuntakerrasta vaikuttavat siis monet seikat. Kuitenkin on selvää, että jo yhden liikuntakerran avulla on mahdollista saavuttaa positiivisia tuloksia mielihyvän ja mielekkyyden kokemiseen. Yhden liikuntakerran aikaansaamat hyvinvoinnin elämykset ja tunteet voivat kestää 2-4 tuntia, joissain tapauksissa vieläkin pitempään. (Nupponen 2006, 50.)

4.2 Säännöllisen liikunnan vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin

Tutkimustulokset tukevat käsitystä, että säännöllinen liikunta ylläpitää tai tuottaa suotuisaa mielialaa. Väestökyselyiden avulla on todettu, että runsaalla vapaa-ajan liikunnalla on yhteys myönteiseen mielialaan, yleiseen hyvinvoinnin tunteeseen ja vähäisempiin ahdistuneisuuden ja depressiivisyyden merkkeihin. Harjoittelun seurauksena mieliala voi kohota, vaikka kestävyyskunto ei paranisikaan. Kun harjoittelua jatketaan tarpeeksi kauan, on sillä vaikutus myös kestävyyskuntoon. Huomioitavaa on, että liikuntaa tulee harrastaa säännöllisesti ja ns. pankkiin ei liikunnan aikaansaamia muutoksia voi säilöä. Liikunnan aikaansaamat muutokset vaimenevat vähitellen jos liikunta vähenee tai loppuu. (Nupponen 2006, 52-53.)

Ajankäyttö ja tuttujen elämysten puute johtaa joskus liikuntaharrastuksen vähenemiseen. Syynä voivat olla esimerkiksi elämän muiden osa-alueiden huomioiminen, kehontunteusten muutos tai ´peli maistuu puulta´ tunne. Tämä voi aiheuttaa liikkujassa negatiivisia tuntemuksia. Kysymys ei ole liikuntariippuvuudesta, vaan se on normaali kaipuun tunne ja oireilmiö, kun mikä tahansa omaan elämään kuuluva arkirutiini, mieleinen tottumus tai harrastus estyy. (Nupponen 2006, 52-57.)

4.3 Sosiaalinen ulottuvuus liikunnassa

Liikuntaharrastukset keräävät ihmisiä yhteen ja ovat samalla sosiaalinen tapahtuma. Liikuntakerta ja -tapahtumat ovat yhdessä harrastettaessa mahdollisuus uusien ystävyys-suhteiden solmimiseen ja yhteisöllisyyden kehittymiseen. Liikunnan toteuttamisympäristössä on mahdollisuuksia tasa-arvoiseen toimintaan ja mutkattomaan kanssakäymiseen erilaisten ihmisten kanssa. Tämän kautta liikkujat altistuvat erilaisille arvoille, näkökannoille ja elämäkatsomuksille. (Vuori 2003, 32-33.)

Sosiaaliselta kannalta katsottuna liikunnan avulla on mahdollista vaikuttaa moneen eri asiaan. Parhaassa tapauksessa liikunta luo ystävyys-suhteita, lisää suvaitsevaisuutta, tarjoaa aitoja ja kirjavia elämyksiä ja on myönteinen, yhdessä tai yksin toteutettava, aktiivinen sisältö elämään. (Vuori 2003, 32-33.) Esimerkiksi joukkueurheilun avulla on mahdollista ehkäistä syrjäytymistä, lisätä suvaitsevaisuutta ja luoda tukiverkosto elämään. Esimerkkinä Icehearts –urheilutoiminta, jossa tukea tarvitsevia lapsia ja nuoria tuetaan liikunnan ja joukkueurheilun avulla. (Hellman 2015, 12-13.)

Useimmille ihmisten kohtaaminen ja uusien ihmissuhteiden solmiminen on tärkeä ja merkittävä osa positiivisen mielialan ylläpitämisessä. Tutkimustulosten mukaan ei kuitenkaan voida todeta suoraa yhteyttä liikunnan mielialavaikutusten ja sosiaalisten kontaktien lisääntymisen välillä. (Leppämäki 2011, 210.) Ikääntyessä liikunnan sosiaaliset hyödyt kuitenkin korostuvat ja syrjäyttävät osaksi muita liikuntamotiiveja. Syitä tähän voivat esimerkiksi olla puolison kuolema tai muu ihmissuhteiden muutos elämässä. (Johnsgard 2004, 60.)

4.4 Liikunnan vaikutus fyysiseen olemukseen

Useasti masennuksen yhtenä taustatekijänä pitkittynyt stressi tai rasitus (Heiskanen ym. 2011, 5). Stressaavat tilanteet lisäävät kehossa muun muassa adrenaliinin ja noradrenaliinin tuotantoa. Tällöin koko elimistömme on virittäytynyt valmiustilaan. Voimavaramme suurenevat ja saamme kuin ylimääräistä kapasiteettia, jotta selviämme vaikeasta tilanteesta. Joskus elämäntilanteen moninaisten tekijöiden seurauksena stressi ei välttämättä olekaan hetkellinen, vaan tilanne voi muodostua pitkäaikaiseksi. Tämä kuormittaa elimistöä, kuluttaa voimavaroja ja aiheuttaa erilaisia oireita, kuten päänsärkyä, lihasjännitystä,

pahoinvointia, ripulia, ummetusta, sydämentykytystä ja hengenahdistusta. (Saarentola 2004, 23.)

Liikunta on luonnollinen ja helppo lääke myös stressiin. Liikunnan vaikutuksesta elimistöstä ja verestä poistuu adrenaliinia ja tilalle kehittyy endorfiinia. Endorfiinia kutsutaan kansanomaisesti myös ´mielihyvän onnellisuushormoniksi´. Liikuntamuodoista pitkäkestoinen aerobinen liikunta virkistää ja laukaisee psyykkistä stressiä. Tällaisia liikuntamuotoja ovat esimerkiksi reipas kävely, juoksu, pyöräily, uinti ja aerobic. (Saarentola 2004, 23.)

Säännöllisesti liikuntaa harrastettaessa, tulee huomio kiinnittää myös palautumisjaksoihin. Elämä ei voi olla pelkkää liikkumista. Palautumisen ja riittävän levon avulla elimistö kypsyttää harjoittelun satoa. Toisin sanoen, liikunta ja riittävä palautumisesta huolehtiminen johtaa peruskunnon vahvistumiseen. (EDU 2010.)

Hyvä peruskunto luo vakaan pohjan jaksamiselle. Parantunut fyysinen suorituskyky tukee liikunta- hengitys- ja verenkiertoelimistössä auttaa henkilöä kestämaan paremmin arjen rasitusta ja kuormitusta. (Saarentola 2004, 23) Tämän vaikutus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin on positiivinen, kun huomaa että kykenee ja jaksaa toimia. Näin ollen peruskunnosta huolehtiminen on yksi tärkeä osa sekä masennuksen ehkäisyä että hoitoa. (Tuulari 2011, 169.)

5 Masentuneen liikunnassa huomioitavia asioita

Liikunta on itsehoidon keino, joka kuitenkin voi herkästi jäädä käyttämättä erilaisten syiden takia. Masennuksessa ongelma on sairauteen liittyvä aloitekyvyn lasku ja väsymys - miten päästä liikkeelle. (Haarala ym. 2010, 19.)

Liikuntaterapia on aktiivinen hoitomuoto. Se tukee potilaiden fyysisen kunnon paranemista sekä liikuntaharrastuksen viriämistä ryhmämuotoisena toimintana. Liikuntaterapeutin koulutuksena on liikuntaohjaajan perustutkinto. (HUS 2012.) Liikuntaterapia on osa masentuneen potilaan kokonaishoitoa. Toiminnan avulla pyritään parantamaan masentuneen henkilön elämänlaatua ja arjessa selviytymistä. (HUS 2015.) Liikuntaterapiassa huomioitava kohderyhmä ovat myös masentuneen läheiset. Useasti myös heidän voimavaransa ja kapasiteettinsa ovat koetuksella. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, 183-186.)

Lievästi tai keskivaikeasti masentuneen henkilön liikunnan poissulkevia tekijöitä ovat terveydelliset esteet ja tilanteet joissa liikunta estää parantamasta masennuksen alkuperää. Tilanne voi johtua esimerkiksi masentuneen henkilön käytösmalleista. Tällöin hoitona suositellaan muita muotoja, esimerkiksi psykoterapiaa. (Johnsgard 2004, 162.)

5.1 Liikunnan mielekkyys

Liikunta herättää yhtäaikaan monia tuntemuksia, aistimuksia ja havaintoja. Esimerkiksi lihas- ja asentotuntemuksia, liikeaistimuksia, havaintoja sydämen sykkeen ja hengityksen kiihtymisestä, lämpenemisestä ja hikoilusta jne. Liikuntaa aloittavalle nämä voivat olla outoja ja uusia asioita. Näiden aistimusten takia liikunta saattaa monelle niihin tottumattomalle tuntua jo siitä syystä epämukavuusalueelta. Lisäksi liikuntakerran jälkeen saattaa väsyttää, lihakset voivat kipeytyä tms. Henkilö, joka ei ole harrastanut liikuntaa tai ylipäätään tottunut fyysiseen ponnisteluun, ei useasti jatka harjoittelua niin kauan, että oudot tai kielteiset tuntemukset muuttuvat neutraaleiksi ja myönteiset hallitseviksi. (Nupponen 2006, 52.)

Liikuntaa harrastaneelle tuntemusten, elämysten vertailu ja refleктоiminen on tuttua. Liikunnan avulla kokenut liikkuja tuottaa haluamiaan elämyksiä ja ruumiintuntemuksia rasi-

tuksesta huolimatta. Kokenut liikkuja osaa aistia omaa tilaansa ja suoritusta, joka helpottaa mielihyvän kokemista liikunnasta. Lisäksi lajitaitojen ja lajitekniikan kehittymisen seuraaminen lisää mielihyvän, elämysten ja kyvykkyyden tunnetta liikkumisesta (Nupponen 2006, 52.)

Huomionarvoista on sekin, että nimenomaan vapaa-ajan liikunnan harrastamisen koetaan kohottavan mielialaa ja olevan mielekästä. Esimerkiksi työhön ja muihin välttämättömyksiin liittyvän fyysisen aktiivisuuden välillä ei koeta olevan useasti samanlaista mielihyvän tunnetta kuin vapaa-ajan liikkumisessa. (Nupponen 2006, 52.)

5.2 Kuormittavuus

W. G. George: Ei matkan pituus tapa, vaan vauhti (Pihkala 1934, 30-31).

Liikunnan tulee olla lievennettyä, heikkokuntoisellekin sopivaa ja soveltuvaa. Mielekkyys katoaa jos liikunta on heti läkähdyttävää. Harjoittelun tulee olla mielekästä lajia ja nousujohtoista. Ei liiallisia rykäisyjä. Liian raskas tekeminen voi heikentää motivaatiota. Rääkkääminen voi antaa väärän kuvan lajista. Lisäksi aloittelijoille tulee opettaa lajin oikeat suoritustekniikat ja kääntää liikunta henkiseltä kantiltaan pikemminkin leikiksi kuin kilpailuksi. (Pihkala 1934, 6-36.) Masennuspotilailla, jotka ovat osallistuneet liikunnallisiin hoitotutkimuksiin, on keskeyttämisprosentti ollut sitä suurempi, mitä raskaampi liikuntaohjelma on ollut (Leppämäki 2011, 209).

Borgin asteikko (Liite 2.) on liikuntatuntemusten mittaamiseen käytettävä taulukko. Sen avulla liikkuja pystyy arvioimaan omia liikunnasta aiheutuvia rasitustuntemuksiaan asteikolla kuudesta kahteenkymmeneen. Mitä korkeampi luokitus on, sitä rasittavampi liikuntasuoritus on. (UKK 2014.) Borgin asteikon mukaan masentuneiden keskuudessa liikunta on koettu mieltä kohottavaksi ja edullisia tunteiden muutoksia aikaansaavaksi, kun suoritus on luokiteltu hieman rasittavaksi, 12-13. Kun mittareina ovat toimineet hapenkulutus tai syketiheys, on kohtalaisen kuormittavan liikunnan todettu olevan mielialan kohotuksen kannalta suotavampaa kuin raskas liikunta. (Nupponen 2006, 50.)

5.3 Tavoitteet

Liikunnan harrastamisesta ei tule tehdä pakonomaista. Lisäksi tavoitteiden tulee olla realistisia. (Leppämäki 2011, 212.) Ainut tavoite tulisi olla, että henkilö aloittaa liikuntaharrastuksen. Jos henkilö onnistuu liikkumaan useimpina päivinä viikosta ja jatkamaan sitä useamman kuukauden ajan, on tällöin mahdollisuus, että liikuntapakko muuttuu liikuntahaluksi. (Johnsgard 2004, 249-250.)

On viisasta olla asettamatta rimaa liian korkealle. Varma keino epäonnistua liikunnan aloittamisessa, on tehdä samanaikaisesti monta elämäntapamuutosta kerrallaan. Esimerkkinä liikunnan aloittaminen ja samanaikainen siirtyminen terveellisempään ruokavalioon. Tämä voi toimia hetken, mutta mahdollisuudet tehdä siitä pysyvää ovat ohuet. Sama esimerkki käy liikunnan aloittamisen ja tupakoinnin tai alkoholin samanaikaisen vähentämisen kanssa. (Johnsgard 2004, 249-250.) Juhani Tamminen kommentti *”Hiljaa hyvä tulee”*, tukee myös tätä näkemystä. (Tamminen 2011, 150)

5.4 Yhden kerran kesto ja säännöllisyys

Tiedetään, että säännöllisesti liikkuvilla on pienempi riski sairastua depressioniin kuin vähemmän liikuntaa harrastavilla. Jo kaksi liikuntakertaa viikossa on ilmeisesti riittävä määrä torjumaan masennusta. (Leppämäki 2011, 208.) Huomioitavaa on myös, että jo 10 minuutin yhtäjaksoisella liikkumisella on koettu olevan positiivisia terveysvaikutuksia. Lyhyellä liikunnalla hoidetaan esimerkiksi nuutuisuuden oloa, kyllästymisen, ärtyisyyden ym. muiden kielteisten tunteiden hälventämistä. (Nupponen 2006, 50.)

Tutkimuksissa, joissa on selvitetty liikunnan vaikutuksia mielialaan ja tunteisiin, on liikuntakerran kesto ollut yleensä 40-60 minuuttia. **Avoimeksi on kuitenkin jäänyt, miten pitkä liikuntakerran on oltava, jotta useimpien samalla tavalla ja samanlaisella kuormittavuudella liikkuvien tunteet kohenevat.** (Nupponen 2006, 50.)

Liikuntapiirakka on UKK-instituutin kehittämä terveystuote 18-64 -vuotiaalle. Suosituksen avulla ja noudattamalla on mahdollista saavuttaa positiivisia terveysvaikutuksia ja ylläpitää terveyttä liikunnan avulla. Liikuntapiirakan mukaan liikunta on hyvä jakaa useammalle päivälle viikossa ja sen tulee kestää vähintään 10 minuuttia kerrallaan. Vii-

kossa kestävyyskuntoa tulee harjoittaa 2 tuntia ja 30 minuuttia TAI 1 tunti ja 15 minuuttia, riippuen liikkujan kunnosta ja lajin intensiteetistä. Lihaskuntoa tulee harjoittaa kahdesti viikossa kuormittaen lihaksistoa monipuolisesti. Lisäksi venyttely ja erilaiset kehonhallintaan liittyvät harjoitteita suositellaan tehtäväksi kahdesti viikossa. (UKK-instituutti, 2014.)

Liikuntaa ei voi tehdä pankkiin. Kun liikunta on osa arkea, on se samalla säännöllistä, eikä vain erillisiä harjoituksia esimerkiksi kuntosalilla. Kävely on yksinkertaisin ja helpoin liikuntamuoto ja tapa toteuttaa –missä ja milloin vain. (Saarentola 2004, 23.)

5.5 Millainen liikunta toimii?

Tutkimukset osoittavat, että ainakaan sellaista lajia ei ole löytynyt, joka olisi suorastaan haitallinen mielialalle (Leppämäki 2011, 208). Liikunnan vapaaehtoinen suorittaminen on tärkeä elementti liikunnan mielekkyyden kokemisessa (Vuori 2003, 30).

Liikuntalajien välisiä hyvinvointivaikutuksia erotellaan suurpiirteisesti. Lihaskuntoharjoittelu muuttaa ruumiintuntemuksia. Kestävyysliikunta suorituksen jälkeen tuntemukset ovat paremmat kuin liikunnan loppuhetkillä. Joissakin tutkimuksissa on todettu, että hyvän olon tunne liikkumisesta on säilynyt 2-4 tuntia. (Nupponen 2006, 50.)

Liikuntaympäristöistä ja –tavoista luonnossa liikkumisella on todettu olevan monia positiivisia terveysvaikutuksia. Luontoliikunnasta saadut terveyshyödyt liittyvät esimerkiksi koetun terveyden ja toimintakyvyn lisääntymiseen, stressitason alenemiseen sekä mielialan ja keskittymiskyvyn paranemiseen. Luontoliikunta tarjoaa liikkujalle mahdollisuuden unohtaa arjen huolet. Luontoliikunnan terveysvaikutukset tulevat ilmi 20 minuutin luonnossa oleskelun jälkeen. (Salonen 2010, 22-26.)

Liikunta josta henkilö kokee onnistumisia, haasteita ja niiden selättämistä voi olla motivoiva tekijä liikuntaharrastuksen jatkamiselle. Mikäli henkilö on liikuntaharrastusta aloittava, on hyvin todennäköistä, että lajitaidot ovat tällöin alkeelliset. (Vuori 2003, 30.) Tämä on täysin normaalia ja ymmärrettävää. Kukapa meistä on suoraan lähtenyt juoksuun tai edes kävelyyn tai osannut soittaa instrumenttia ihailtavasta heti ensikosketuksella. Paras keino löytää oikea laji liikkujalle, on rohkeasti ja monipuolisesti kokeiltava mikä saa olon

hyväksi. Ammattitaitoinen ohjaus on tärkeää, jotta alun vaikeuksien jälkeen pääsee itsenäisempään alkuun.

5.6 Ohjaajan rooli

Kuuden K:n menetelmä on yksi malli ja tapa kohdata sekä edetä liikunnanohjauksessa. Se koostuu kuudesta kohdasta: Kysy-Kirjaa-Keskustele-Kehota-Kontrolloi-Kannusta. (Vuori 2003, 145.)

Ensimmäisessä vaiheessa ohjaaja *kysyy* asiakkaalta hänen liikuntatottumuksistaan ja *kirjaa* ne lyhyesti asiakkaan asiakirjoihin pohjaksi neuvojen antamiselle ja seurantaan varten. *Keskustelun* aikana on olennaista selvittää asiakkaan mielipide liikuntaan ja hänen valmiutensa muuttaa tottumuksiaan, mikäli siihen osoittautuu olevan tarvetta. *Kehotuksena* suotaviin muutoksiin ohjaaja neuvoo asiakkaalle soveltuvia esimerkkiharjoitteita ja käy muitakin liikuntaan liittyviä asioita läpi. Näitä ovat esimerkiksi asiakkaan lähialueen liikuntamahdollisuudet ja liikunnan hyödyt. (Vuori 2003, 145-146.)

Kontrollointi tarkoittaa tässä tapauksessa seuranta ja siitä sopimista. *Kannustaminen* ja positiivisen ilmapiirin luominen tukee asiakkaan mahdollisuuksia onnistua ja rakentaa positiivisia kokemuksia ja mielikuvaa liikunnasta. Korrekti lähestyminen Kuuden K:n mallissa on tärkeää, sillä liikuntatottumukset ja terveys ovat henkilökohtaisia asioita, joissa hienotunteisuus ja pelisilmän käyttäminen ovat kohdallaan. (Vuori 2003, 145-146.) Lisäksi on tärkeää huomioida, että masentuneille ja kriisejä läpikäyville henkilöille on tärkeää, että heitä kuunnellaan (Ruishalme & Saaristo 2007, 110). Kuuntelu toimiikin hyvänä ja tarpeellisenä lisänä kuuden K:n mallissa.

5.7 Masentuneen kohtaaminen

Auttajan tulee tiedostaa, että hän ei voi tapahtunutta muuttaa tai poistaa oli se kuinka hirtittävä tahansa, eikä häneltä sitä odotetakaan. Auttajan tarkoitus on tukea autettavaa löytämään oma polkunsu selviytymiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 110.)

Kuunteleminen, ymmärtäminen ja autettavan voimavarojen tukeminen ovat keskeisempiä asioita kriisissä olevien auttamisessa. Myös kysymykset ovat tärkeitä. Asiakkaan vapaaehtoinen halu kertoa elämäkokemuksistaan ja aktiivisuus ovat perusedellytykset aute-

tuksi tulemiseen. Pakottamisen sijasta toiminnan tulee perustua vapaaehtoisuuteen ja tuntua hyvältä. Parhaiten auttaminen ilmenee luonnollisena ja tasavertaisena vuorovaikutuksena auttajan ja autettavan välillä. Vuorovaikutus koostuu kuuntelemisesta ja tarkentavien kysymysten esittämisestä, joiden avulla puhumiseen kannustetaan. Kysymysten avulla autettavalle annetaan mahdollisuus pohtia ja käydä läpi tapahtunutta ja sekä luodaan tilaa tunteiden ilmaisuun, läpikäymiseen ja jakamiseen. (Ruishalme & Saaristo 2007, 104-108.)

Auttajan ei aina tarvitse osata sanoa tai tehdä jotakin. Hän voi myös kysyä mikä autettavasta tuntuisi tärkeältä. Tekemällä kysymyksiä voi tutkia selviytymisen mahdollisuuksia ja autettavan voimavaroja. (Ruishalme & Saaristo 2007, 113.) Kuuntelemisen merkitys on suuri (Ruishalme & Saaristo 2007, 103).

Turvallinen ja salliva ilmapiiri ovat kulmakiviä auttamisen onnistumiselle. Ohjaajan tulee luoda ilmapiiri, jossa masennuksesta kärsivä henkilö kokee, että hän voi tuoda tunteensa julki ja saa olla oma itsensä. Auttamispaikan avoin ilmapiiri ja lämpimät, avoimet ihmiset viestittävät masentuneelle hyväksymistä ja turvallisuutta. Samoin kunnioittava kohtelu, hyvät käytöstavat ja levollinen rauhoittava ympäristö tukevat kriisistä selviytymistä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 102-105.)

Auttajien on tärkeää huolehtia itsestään. Auttajan tulee tunnistaa ja tunnustaa omat rajansa. Näin on mahdollista ehkäistä auttajan liikakuormitusta. Perusasiana jaksamisessa on auttajan omakohtainen hyvinvointi. Tämä tarkoittaa riittävästä levosta, ravinnosta ja virkistyksestä huolehtimista. Myös työnohjaus, purkukeskustelut ja koulutus antavat työkaluja ja valmiuksia kohdata erilaisia tilanteita ja selviytyä niistä. Näin ollen ne ovat tärkeä osa liikakuormituksen ennaltaehkäisyssä. (Ruishalme & Saaristo 2007, 122-123.)

Auttajan ei ole tarkoitus olla pelastaja eikä vastausten antaja. Omakohtaisen tien löytäminen kriisistä selviämiseen on tärkeää. Tapahtunutta ei voida lohduttaa pois, mutta surua ja tuskaa voidaan jakaa ja kokea yhdessä. Kuuntelemisen merkitys on suuri. Ongelmakohtiin ei tule antaa autettavalle täysin valmiita vastauksia, sillä se voi tukahduttaa toimintaa. Tukijoiden on tärkeää huomioida myös aika, sillä vaikeiden asioiden läpikäyminen ja niistä selviäminen voi olla hidas prosessi ulkopuolisen silmin. Heti kun mahdollista, tulee autettavan kuitenkin ottaa vastuu omasta itsestään. (Ruishalme & Saaristo 2007, 103-108.)

6 Työn tavoite ja kohderyhmä

Tämän työn tavoitteena oli kehittää liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille. Lopputuloksena taustaosan ja ideoinnin avulla kehitettiin liikunnallisen vertaistukiryhmän ohjelmarunko sekä toiminnan käytäntöjä ja periaatteita. Lopputuloksen kannalta oleellisinta oli löytää ne seikat, jotka puoltavat masentuneen henkilön liikunnallista hoitoa sekä huomioida tavat, jolla ryhmän toiminnasta saadaan ns. voittava hoitomuoto.

Liikunta on vielä vähän käytetty hoitomuoto mielenterveyden sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Samalla yksi työn tavoitteista oli tuoda esille liikunnan positiivisia vaikutuksia mielenterveyteen ja rohkaista sitä kautta terveydenalan toimijoita ottamaan liikunta huomioon mielenterveyspotilaiden kuntoutuksessa.

7 Työn vaiheet

Työn ideointivaiheessa oli selvää, että opinnäytetyö tulee liittymään perustettavan liikunta-terapiayrityksen toimintaan. Ideoinnin avulla ajatukset ja raamit työskentelylle kehittyivät. Lopulta päädyin produktiivisen työn kannalle.

Työn toteutusvaihe alkoi helmikuun alussa ja kesti noin yhdeksän viikkoa, eli huhtikuun alkuun. Tällöin työskentely koostui lähdekirjallisuuden hakemisesta, kirjallisuuskatsauksen kirjoittamisesta ja palvelun kehittamisestä. Kun taustaosa oli hienosäätöä vaille valmis ja liikunnallisen vertaistukiryhmän toiminnan raamit ja kehysviite suunniteltu, oli aika kysyä aiheesta moniammatillinen arviointi.

Oheisessa taulukossa (Taulukko 1) on esitetty työskentelyn vaiheet

Taulukko 1. Työskentelyn vaiheet.

2014 Joulukuu	Ideointia Aihealueen mietintää
2015 Tammikuu	Suunnittelua Aihealueen valinta ja rajaus
2015 Helmikuu-Huhtikuu	Toteutus Työn kirjoittaminen, palvelun kehittäminen ja lopputuloksen moniammatillinen arviointi
2015 Huhtikuu	Työn valmistuminen Seminaariesitys Vierumäellä

7.1 Mitä tulee ottaa huomioon suunnitteluvaiheessa?

Suunnittelu on prosessi. Sille tulee antaa aikaa kehittyä ja muokkaantua. Liian hätäinen ja nopea toiminta voi haitata lopputuloksen syntymistä ja jättää näkemyksen aihepiiristä liian kapea-alaiseksi.

Suunnittelun ensimmäisen vaiheen tehtäviä oli tarjonnan kartoittaminen ja ´kilpailijoiden´ huomioiminen. Tämä oli yksi tärkeimmistä kohdista ennen työn kirjallisen version aloittamista. Sen avulla sain laajan näkemyksen ja perspektiivin jo olemassa olevasta masennuksen hoidon tarjonnasta. Käytettyjä tapoja hankkia informaatiota palveluntarjonnasta oli käyttää hyödyksi eri medioita, kuten internet, televisio, radio ja sanomalehdet. Näiden avulla kokonaiskuvan hahmottaminen ja ´valtavirran´ seuraaminen helpottui. Myös tässä toiminnassa oli hyvä ottaa huomioon moniammatillinen näkökulma, sillä masentuneet haavevat apua ja tukea sairauteensa monista eri lähteistä. Näiden selvittäminen oli tärkeä osa työtä. Kun oli huomioitu, mitä ympärillä ja ympäristössä tapahtuu, oli aika siirtää työn fokus kohti tavoitetta, eli liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittämistä.

Yhteistyö oli tärkeässä osassa suunnittelua ja toteutusta. Ideoita jakamalla, aiheesta keskustelemalla ja pohtimalla suunnitellusta toiminnasta voi nousta esiin asioita, joita yksin ei huomaa. Mielipiteiden monipuolisuus on rikkaus. Tämän takia oli tärkeää selvittää tahoja, joilla oli jo valmiiksi kokemusta asiasta. Verkostoituminen on tärkeää, sillä yhdessä tekemällä näkemykset muuttuvat kapea-alaisesta laaja-alaisemmiksi ja yksipuolisista monipuolisemmiksi.

Aika ja ajan kuluminen on tärkeässä osassa. Ajatuksille ja työlle tulee antaa mahdollisuus kehittyä. Samalla on tärkeää huomioida, että elämä ei voi olla vain työskentelyä. Itsestään tulee pitää huolta prosessin aikana. Tämän takia oli tärkeää miettiä ja suunnitella jo valmiiksi työtapoja ja –käytänteitä. Nämä liittyivät esimerkiksi työskentelyn tauottamiseen, liikunnan harrastamiseen ja ystävien tapaamiseen.

8 Työn tulos: Liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille

Työn tavoitteena oli kehittää matalan kynnyksen liikuntaryhmä, jossa tavoitteena on mielenterveyden kohentaminen liikunnan ja vertaistuen avulla. Ryhmän toiminnassa liikunta ei ole kilpailun muodossa vaan rentoutumisen ja mielekkään tekemisen välineenä. Toiminta on suunnattu erityisesti lievästä masennuksesta kärsiville. Perustelut toiminnalle jäsennellään edempänä.

Ohjelmarunko koostuu 1+11 tapaamisesta (Taulukko 2). Näistä ensimmäinen kerta toimii tutustumisena ryhmän kesken ja alkulämmittelyä tuleville kokoontumisille. Tällöin ohjelmarunko ja toimintaan muutenkin vaikuttavat seikat, esimerkiksi maksujärjestelyt ja terveydentilan kyselylomakkeiden täyttäminen käydään läpi. Jäljellä olevat 11 tapaamiskertaa sisältävät 11 aktiivista liikunnallista tuntia ryhmän kesken. Lajit vaihtelevat ja yhtä lajia kokeillaan korkeintaan kaksi kertaa. Tapaamiset ovat viikoittaisia ja palvelun kesto on 3-4 kuukautta, jonka jälkeen jatkotoimenpiteet arvioidaan uudelleen. Palvelu on mahdollista tuottaa suomeksi ja englanniksi.

Säännöllisten tapaamisten myötä liikunnan pitkäaikaisia tuloksia ja tuntemuksia on mahdollista huomata ja tuntea. Ryhmän ihannekoko olisi 10-15 henkilöä. Tämä on määrä, jonka yksi ohjaaja pystyy kerralla toteuttamaan turvallisesti ja laadukkaasti. Joissain lajeissa tulee huomioida lisäohjaajien tarve. Lajivalinnat tulevat olemaan monipuolisia. Tarkoituksena on tutustuttaa osallistujat liikuntalajien monipuolisuuteen ja kokea nautintoa erilaisista liikuntaympäristöistä.

Yhteistyö ja verkostoituminen ovat tärkeä osa toimintaa. Tämä tarkoittaa työskentelyä moniammatillisesta näkökulmasta. Lisäksi yhteistyö muiden alan toimijoiden kanssa on tärkeää, sillä liikuntapaikkoina ja –ympäristönä käytetään yleisiä liikuntapaikkoja sekä yksityisen sektorin palveluntarjoajien mahdollisuuksia.

Taulukko 2. Esimerkki ohjelmarungosta

Tapaamiskerrat Kesto 1,5-2h	Mitä tehdään? Sis. kokoontumisen, alkulämmittelyn, harjoituksen, loppuverryttelyn ja ns. fiilisringin
1.	Alkuinfo Kertominen toiminnasta, tutustuminen ryhmän kesken ja kevyt liikunnallinen lopetus. (esim. kävely)
2.	Sulkapallo
3.	Lentopallo
4.	Jooga
5.	Kuntosali
6.	Kahvakuula
7.	Keilaus
8.	Tennis
9.	Pyöräily
10.	Melonta
11.	Ryhmän valitsema aktiviteetti
12.	Lopetus Kävely Suomenlinnassa + palautekysely kirjallisena
Palautteen kerääminen	n. 1kk toiminnan päättymisen jälkeen ollaan yhteydessä ryhmään ja kysytään kuulumiset. Mahdollinen tapaamisen järjestäminen.

8.1 Perustelut toiminnalle

Kenelle?

Lievästä masennuksesta kärsiville.

Miksi liikunta?

Masennus passivoi. Passiivisella elämäntavalla on suora yhteys fyysiseen terveyteen.

(Haarala ym. 2010, 9.)

Liikunta helpottaa masennuksen oireita. Lievän masennuksen hoidossa liikunnalla on yhtä tehokas vaikutus kuin lääkehoidolla. (Leppämäki 2011, 208-209)

Miksi vertaistuki?

Kuten taustaosan luvussa 4.3 todetaan, vertaistuki tuo sosiaalisen ulottuvuuden toimintaan. Tämä lisää sosiaalista ja psyykkistä hyvinvointia, kun huomaa, että ei ole yksin asiansa kanssa. Vertaistuki voi antaa monelle mahdollisuuden olla oma itsensä vailla ajatusta siitä mitä muut ajattelevat. Ryhmien kautta asiakkaiden on mahdollista jakaa tunteuksia ja tunteitaan samankaltaisessa tilanteissa olevien henkilöiden kanssa ja auttaa hyvinvoinnin kehityksessä. Lisäksi ryhmä luo mahdollisuuden uusille ihmissuhteille, joka taas voi tuoda helpotusta ja värikkyyttä arkeen.

Osallistujamäärä?

Ryhmän ihannekoko olisi 10-15 henkilöä. Tämä on määrä, jonka yksi ohjaaja pystyy kerralla toteuttamaan turvallisesti ja laadukkaasti. Joissain lajeissa tulee huomioida lisäohjaajien tarve.

Miksi yhden kerran kesto 1,5-2h + miksi palvelun kesto 3-4kk?

Tapaamisten keston tulisi olla noin kaksi tuntia kerrallaan (Ahonen 2011, 213). Kuitenkaan liikuntatuokioon käytettävä aika ei ole suoraan verrannollinen mielialan kohoamiseen (Nupponen 2006, 50).

Kun liikuntatuokio kestää 1,5-2h saadaan siihen sisällytettyä rauhallinen kokoontuminen, alkuverryttely, liikuntatuokio, loppuverryttely ja fiilisten kysely sekä seuraavan kerran ohjelman läpikäyminen. Kaiken kaikkiaan, kun tuokioon varataan riittävästi aikaa, saadaan

siitä turvallinen ja rauhallisesti mutta vakaasti etenevä tapahtuma. Näin ollen aikaa on myös lepo hetkiin ja liikunnan vaikutusten arviointiin sekä keskusteluun asiasta.

Liikuntaryhmien säännöllinen kokoontuminen, yksi tai kaksi kertaa viikossa, on tärkeää, jotta osallistujien liikunnallinen vireys säilyisi. Jatkuvuus voi osaltaan lisätä innostusta liikuntaa kohtaan. Samalla säännölliset tapaamiset vahvistavat ryhmän toimintaa ja ovat lujittava tekijä vertaistuen synnyssä. (Ahonen 2011, 213)

Liikuntalajin valinta ja liikuntamuoto?

Liikunnan kirjo on laaja. Aikaisemmat kokemukset liikunnasta voivat liittyä vain muutama lajiin. Mikäli nämä ovat olleet negatiivisia kokemuksia, voi henkilölle olla vaikeaa kokea liikunnan monipuolisuutta. Tarkoitus on saada asiakas näkemään ja kokemaan koko metsä, eikä vain yksittäistä puuta. Tämä tarkoittaa, että liikunta voi olla muitakin kuin ´´salilla käyntiä´´ tai juoksua. Liikunnan kirjo on laaja ja eri lajeja kokeilemalla voi löytää oman mieleisensä tavan harrastaa liikuntaa.

Masentuneille ns. höntsäpeliä, jossa tarkoituksena on liikunnan riemu, nautinto, yhdessä tekeminen ja onnistumiset. Toiminen ryhmässä ja esillä oleminen voi olla vaikeaa ja negatiivisesti jännittävää ihmiselle, jolla on vaikeuksia itseluottamuksen ja elämäntilanteen kanssa. -Ohjauksissa tulee välttää kilpailutilanteita ja arvosteluja, sillä jokainen tekee liikuntaa itselleen ja vahvistaakseen omaa hyvää oloa. Kilpailullisuus pois ja avoin, huomioiva ilmapiiri tilalle, jossa jokaisen on mahdollista onnistua ja epäonnistua turvallisesti. Lisäksi ohjauksissa tulee huomioida taitotasot, jotta osallistujille saadaan onnistumisen kokemuksia. (Ahonen 2011, 212-213.)

Liikuntaan osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja ohjaustilanteissa pyritään välttämään autoritääristä, komentotyylisiin perustuvaan ohjaustyyliä. Ohjauksissa suositaan opetustyyliä, joissa liikkujien päätäntävalta ja oma aktiivisuus korostuvat.

Kuinka rasittavia liikuntamuodot ovat?

Masennuspotilailla, jotka ovat osallistuneet liikunnallisiin hoitotutkimuksiin, on keskeyttämisprosentti ollut sitä suurempi, mitä raskaampi liikuntaohjelma on ollut. (Leppämäki 2011, 209) Borgin asteikon mukaan liikunta on koettu mieltä kohottavaksi ja edullisia tunteiden muutoksia aikaansaavaksi, kun suoritus on luokiteltu hieman rasittavaksi, 12-13.

Kun mittareina ovat toimineet hapenkulutus tai syketiheys, on kohtalaisen kuormittavan liikunnan todettu olevan mielialan kohotuksen kannalta suotavampaa kuin raskas liikunta. (Nupponen 2006, 50)

Esimerkkejä liikunnallisen vertaistukiryhmän hyödyistä ja eduista osallistujille:

Henkinen voimavara,

kohentunut elämänlaatu,

ilo,

onnistumiset,

stressin lievitys,

rentoutuminen,

parantunut fyysinen kunto,

tutustuminen uusiin ihmisiin turvallisen ilmapiirin kautta,

mielekkään harrastuksen löytäminen, jota jatkaa myöhemmin.

9 Pohdinta

Työn tarkoitus ei ole sanoa, että sulkapalloa (tai muuta liikuntaa) harrastamalla huolet yksistään häviävät. Liikunta on tutkitusti tehokas keino, apuväline ja hoitomuoto lievän masennuksen hoitoon. Yhdistettynä se muihin hoitomuotoihin, esimerkiksi psykoterapia ja lääkehoito, on tuloksia helpompi saada. Masennuksen kehittymiseen vaikuttavat moninaiset asiat. Tästä syystä myös hoidon tulee olla monipuolista ja kokonaisvaltaista. Huomioitavaa on myös, että liikunnan avulla voidaan mahdollisesti ehkäistä masennuksen syntyä. Liikunnan harrastaminen on tekijä, johon potilas itse voi vaikuttaa.

Yksi osa-alue tämänhetkisessä liikuntabuumissa on ollut erilaisten tosi-tv pohjaisten liikuntaformaattien esittäminen eri medioissa. Media on nostanut liikkumista ja liikkumattomuutta esille hyvin moninaisin tavoin. Aiheita ovat olleet esimerkiksi laihdutus ja fitness. Tämän työn tarkoitus oli osaltaan avata näkemystä liikunnasta ja siihen suhtautumisesta. Liikunta on paljon muutakin kuin fyysistä suorittamista. Mielenterveyden ongelmat ovat laajeneva ilmiö suomalaisessa yhteiskunnassa. Hyvä kysymys kuuluukin: miten yksilö voi itsenäisesti vaikuttaa positiivisen mielialan ylläpitämiseen ja kehittymiseen?

Kuten taustaosasta tulee ilmi, on terveellisillä elämäntavoilla vaikutus ja yhteys positiiviseen mielialaan. Liikunta on yksi osa terveellisiä elämäntapoja. Liikunnan hyötyjä mielenterveyden suhteen ei tule väheksyä tai jättää huomiotta. Pikemminkin liikuntaa tulisi korostaa ja huomioida selkeämmin myös psyykkiseltä näkökannalta. Kuitenkin, joskus liikkumattomuuden taustalla voi olla traumoja tai muita negatiivisia tapahtumia, jotka lamaantuttavat henkilön liikuntaharrastamisen. Tällöin avun ja tuen hakeminen tilanteeseen voi olla paikallaan, sillä useasti kuulee sanottavan, että ensimmäinen askel on se kaikkein vaikein.

Ammattilaisten näkökulmasta mielenterveyskuntoutujat tarvitsevat siis apua kuntoutukseen, joka olisi heille vaivatonta ja lähellä kotia. Tarkastellessa liikunnan kustannustehokkuutta ja vaikutuksia psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen terveyteen, on liikunta varteenotettava vaihtoehto kuntoutukseen, joka tapahtuu potilaan arkisessa ympäristössä. Haasteet masentuneen henkilön liikuntaharrastuksessa koskevat yleensä juuri liikkeelle-

lähtöä ja jatkuvuutta, joten panostaminen liikunnallisen mielenterveyspalvelun kehittämiseen lähellä kotia voi olla ajankohtainen aihe.

Nykyaikana verkostoituminen ja yhteistyö on tärkeää. Jokaisella ammattialueella on omat erityispiirteensä, vahvuudet ja heikkoudet. Jos terveydenhuollon henkilökunta yhdistää jokaisen oman vahvuuden, on potilaan tällöin mahdollista saada moniammatillista hoitoa, jossa terveyden eri näkökulmat täydentävät toisiaan. Lisäksi ammattilaisten on keskenään helpompi pureutua asiaan ja käydä sitä lävitse, kun jokaisella on oma tehtävänsä. Se on tiimityöskentelyä parhaimmillaan. Hoitoketjujen sujumuus ja vuoropuhelu on tässä tapauksessa tärkeää, jotta hoitoonohjaus ja oikea muoto saadaan potilaan käytäntöön.

9.1 Arviointi ja kehitysehdotuksia

Työn arvioinnin ja kehittämisen lähtökohtana oli moniammatillinen näkemys asiaan. Kuten taustaosan kappaleessa 3 todetaan, on yhteistyö eli verkostoituminen tärkeä osa terveydenhuollon sujumuutta ja hoidon tuloksellisuutta. Tämän takia myös palvelun kehittämisen tueksi haluttiin näkemystä ja kokemusta erilaisista näkökulmista. Palautekyselylomakkeen (Liite 4) avulla arvioijat esittivät omat huomionsa ja mielipiteensä asiaan. Palautteenantoon osallistuivat Helsingissä sijaitseva Kalliolan settlementin työntekijöitä, yksi Vantaan kaupungin depressiohoitaja, kaksi kognitiivisen psykoterapian opiskelijaa sekä yksi tutkija. Työ herätti arvioijissa positiivista mielenkiintoa ja ajatuksia.

Huomioitavia asioita olivat esimerkiksi, että masentuneelle on tärkeää päästä purkamaan tuntemuksiaan ja tunteita riittävän neutraalille osapuolelle. Esimerkiksi psykoterapia on täten käytetty hoitomuoto. Tällöin keskustelun kautta tapahtuvaa toipumista kuvataan ”pään kautta” tapahtuvaksi kuntoutukseksi. Palautteesta nousi samalla esille, että ihminen on kokonaisuus ja on tärkeää huomioida myös kehollisuus ja sen vaikutukset kuntoutuksessa. Palautteen mukaan kilpailuton, leikkisä, osallistuva ja kollektiivinen liikunta on kerrassaan lyömätön lisä terapeutukseen keskusteluun masennuksesta toipuessa.

Vertaistuen ja liikunnan yhdistäminen masennuksen kuntoutukseen koettiin positiivisena asiana. Aiempien kokemusten mukaan mielenterveyskuntoutujat kokevat liikunnan aloittamisen positiivisena ja innostavana asiana. Liikunnan aloittaminen on kuitenkin voinut

jännittää etukäteen ja se on voinut lisätä epävarmuutta liikunnan aloittamista kohtaan. Vertaistuen ja -ryhmän vaikutus on voinut olla merkittävä tekijä liikunnan aloittamisessa.

Verkostoituminen ja yhteistyö eri terveydenalan toimijoiden kesken koettiin myös tärkeäksi ja toimintaa selkeyttäväksi asiaksi. Työrajaukset ovat tarpeen, jotta jokainen ammattilainen voi keskittyä omaan erikoisalaansa. Kommunikointi hoitotiimin kesken on tärkeää, jotta kokonaiskuva ja –tilanne ovat selkeät jokaiselle osapuolelle.

Kehitysehdotuksina nousivat esiin ryhmäkoon huomioiminen ja ohjaajan rooli. Ryhmäkoko vaikuttaa suoraan ohjaamisen yksilöllisyyteen. Masentuneille on tärkeää, että ohjaus on tarpeeksi yksilöityä ja että henkilökohtaista opastusta on mahdollista saada vaikka toimitaankin ryhmässä. Tämän takia yli kymmenen hengen ryhmät voivat tältä osin vaikeuttaa toimintaa. Ryhmäkoko on hyvä rajata ja tarpeen tullen harkita lisäohjaajien käyttöä. Lisäksi heräsi myös mietintää *”miksi palvelua (vertaistukitoimintaa tai yksilöityä ohjausta) ei tarjottaisi terveyskeskuksen toiminnoksi? Toimintamallina olisi esimerkiksi lääkärin tai depressiohoitajan kirjoittama liikuntalähete tai -resepti?”*

Ohjaajan toiminnalla tulee lisäksi olla selkeä suunta ja johdonmukaisuus. Ryhmätoimintaa haittaaviksi tekijöiksi esitettiin mahdollisuus, että toiminta kääntyy murheiden päivittelyyn ja vertaisten liialliseen tukemiseen. Lisäksi uusien ihmisten kohtaaminen saattaa jännittää ryhmäläisiä, mikä osaltaan tulee ottaa huomioon ryhmäyhtymis- ja tapaamisvaiheessa. Näissä kohdin ohjaajalla on vastuu luoda ryhmän ja toiminnan ilmapiiristä turvallinen ja etenevä kokonaisuus, jossa murheiden päivittelyyn ei ”jäädä kiinni”.

Lisäksi mittarit (ts. kyselylomakkeet) subjektiivisten tuntemusten muutoksiin koettiin tärkeäksi. Kyselylomakkeiden kautta liikkujat saavat arvioida ”fiiliksiään” ja seurata sekä huomata liikunnan mahdollisesti aikaansaamia muutoksia niissä. Näitä suositeltiin tehtäviksi esimerkiksi yhden liikuntakerran alku-, keski- ja loppuvaiheen yhteydessä.

Mitä jatkossa? Tämä opinnäytetyö keskittyi liikunnallisen vertaistukiryhmän toiminnan kehittämiseen. Tulevaisuudessa seuraava kehitettävä hoitomuoto voisi olla liikuntapalvelu, jossa pohjautuu masentuneen henkilön yksilölliseen ja henkilökohtaiseen liikunnanohjaukseen. Opinnäytetyöstä kerätyn palautteen mukaan kiinnostusta yksilölliseen liikuntapalvelun kehittämiseen ja kokeiluun on. Toinen vaihtoehto voisi olla liikunnallisen hoitomalli

oppaan kehittäminen (yksilö)asiakkaiden käyttöön. Lisäksi asiakastyytyväisyyskyselyn toteuttaminen ja palautteen vastaanottaminen on tulevaisuudessa tärkeä osa toiminnan kehittämistä. Näiden ehdotusten toteuttaminen tuottaisi jatkumoa tälle opinnäytetyölle.

9.2 Ammatillinen kehittyminen ja yhteenveto

Työelämälähtöisyys on nykypäivänä tärkeä osa opinnäytetyön kokonaisuutta. Osaltaan opinnäytetyön tarkoitus on ”avata portteja” sekä valmistaa opiskelijaa työelämää varten. Tämän opinnäytetyön osalta voidaan selkeästi katsoa, että nämä kriteerit ovat täyttyneet. Palvelun kehittäminen on ollut osa suurempaa kokonaisuutta, jonka lopputuloksena on liikuntaterapiaan erikoistuvan yrityksen perustaminen Helsingin seudulle. Työn kautta opiskelija on valmistanut polkuaan tulevaan ja saanut samalla arvokasta kokemusta ja lisätietoa aihealueesta. Samalla verkostoituminen terveydenalan eri toimijoiden kanssa on alkanut, joten voidaan katsoa, että opinnäytetyö on ollut oiva lähtölaukaus työelämää varten.

Opinnäytetyön kautta sain arvokasta kokemusta tiedonkeruusta ja erilaisten tietolähteiden hyödyntämisestä. Tiedonhaku on kehittynyt ja kirjaston mahdollisuudet auenneet uudella tavalla. Tästä uskon olevan hyötyä myös tulevaisuudessa, sillä voidaan mielestäni hyvin todeta, että tietoa ja aihepiirin kirjallisuutta tulee jatkossakin opiskella. Uutta tietoa ja tutkimustuloksia liikunnan terveyshyödyistä ja tavoista kehittyä jatkuvasti. Tämän takia on tärkeää, että löytää paikan, josta tieto(kirjallisuus) on saatavilla. Kirjasto on tähän oiva paikka. Lisäksi internetin ja median seuraaminen on kehittynyt. Esimerkkeinä Yle Areenan ja MTV 3 Katsomon hyödyntäminen, joista menneet tv-ohjelmat saa katsottua parhaassa tapauksessa vielä vuosienkin jälkeen, jos ne ovat syystä tai toisesta menneet ohitse aikaisemmin.

Opinnäytetyö vahvisti käsitystäni, että liikuntaterapeutin työssä tapaa mielenkiintoisia persoonia ja erilaisia tilanteita elämästä. Ammatissa tulee huomioida, että asiakaskohtaamisessa asiat ja keskustelut eivät rajoitu pelkästään urheiluun, liikuntaan ja hyvinvointiin vaan mukana on myös keskustelua jokapäiväisistä asioista, fiiliksestä ja jaksamisesta. Liikuntaterapeutti voi joutua kohtaamaan työssään myös asiakkaan elämän ikävämpiä puolia, esimerkiksi perheen vaikeudet, väkivalta, masennus, alkoholismi ja syömishäiriöt. Tällöin asiakkaan ohjaaminen moniammatilliseen yhteistyöhön eri sosiaali- ja terveysalan

ammattilaisten kanssa on tarpeen. Tämän takia liikuntaterapeutilla tulee olla vahva ja laaja asiantuntijaverkosto käytettävissään hyvinvointi- ja terveysalan eri sektoreilta. Lisäksi liikuntaterapeutin tulee purkaa työn mahdollisia patoumia ja taakkoja sekä huolehtia omasta jaksamisestaan ja hyvinvoinnistaan –elämä ei voi olla vain auttamista.

Opinnäytetyö tekeminen ei suoranaisesti liittynyt tutkimustyöhön. Kyse oli palvelun kehittämisestä, jossa tieteelliset tutkimukset ja artikkelit olivat toki suuressa osassa. Kuitenkin olen saanut työskentelyn kautta myös kokemusta ja valmiuksia tutkimustyön toteuttamiseen. Nämä asiat liittyvät esimerkiksi pitkäjänteisyyteen, asioiden suunnitteluun, työtapoihin sekä suhtautumisessa työskentelyyn ja aikatauluihin. Kokonaisuudessaan olen tyytyväinen opinnäytetyö-prosessiin. Tämä opinnäytetyö on osaltaan vahvistanut käsitystäni, että tulevaisuudessa liikunnan on mahdollista olla tärkeämpi osa mielenterveyden kuntoutumisessa ja ylläpitämisessä. Toivon tämän opinnäytetyön avanneen lukijassa uusia näkemyksiä ja ajatuksia suhtautumisessa liikuntaan, masennukseen ja liikunnallisiin hoitokeinoihin sekä -käytänteisiin.

Lähteet

Ahonen, V. M. 2011. Liikunnan ohjaaminen masennustiloja sairastaville. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 212-213. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

EDU 2010. Elimistön kuormittamisen periaatteet. Luettavissa:
http://www.edu.fi/perusopetus/liikunta/opetusmateriaalit_eri_lajeista/kuntosalityoskentely/elimiston_kuormittamisen_periaatteet. Luettu: 16.4.2015.

Gustavson, C. 2006. Masennus. Miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa. WSOY. Helsinki.

Haarala, M. Jääskeläinen, A. Kilpinen, N. Panhelainen, M. Peräkoski, H. Puukko, O. Riihimäki, K. Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Hakala, J. 2010. Pakattu aika. Kiireen imusta hallittuun hidasteluun Gummerus Kustannus Oy. Juva.

Heinonen, E. 2006. Varhainen puuttuminen ja verkostoyhteistyö. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. 147-149. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Heiskanen, T. Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Hellman, N. 2015. Pysyvän aikuisen tarve. Kirkko & kaupunki, 6, s. 12-13.

Hemming, M. 2014. Hyvä arki tukee mielenterveyttä. Elämässä, 46, 2, s. 16-17.

HUS 2012. Liikuntaterapeutin ammattinimike. Luettavissa:
<http://hus01.tjhosting.com/kokous/20121383-5-68375.PDF>. Luettu: 16.4.2015.

HUS 2015. Psykiatrian avokuntoutuspoliklinikat. Luettavissa:
<http://www.hus.fi/sairaanhoito/sairaalat/paloniemen-sairaala/avohoito/Sivut/Avokuntoutuspoliklinikat.aspx>. Luettu: 16.4.2015.

Idänpään-Heikkilä, J. 2012. Masennuslääkkeiden käyttö on lisääntynyt nopeasti. Luettavissa:
http://www.laakarilehti.fi/uutinen.html?type=1/news_id=14206/Masennusl%E4%E4kkeiden+k%E4ytt%F6+on+lis%E4%E4ntynyt+nopeasti. Luettu: 16.4.2015.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2011. Lääkehoidon merkitys masennustilan hoidossa. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 72. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Omaiset kertovat. Kirjapaja Oy. Helsinki.

Johnsgard, K. 2004. Conquering Depression & Anxiety Through Exercise. Prometheus Books. New York.

Jähi, R. Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 183-186. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kela 2014. Kuntoutuspsykoterapia. Luettavissa:
http://www.kela.fi/tyoikaisille_kuntoutuspsykoterapia. Luettu: 16.4.2015.

Kiikkala, I. 2011. Masentuneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 180-182. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Kontunen, J. 2011. Mitä psykoterapia on?. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 85. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Koskinen, M. 2014. Masennus. Luettavissa:
http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/125/masennus. Luettu: 16.4.2015.

Kupias, P. Peltola, R. & Saloranta, P. 2011. Onnistu palautteessa. WSOY. Juva.

Käypä hoito 2009. Depression potilasversio. Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044&suositusid=hoi50023>.

Luettu: 16.4.2015.

Käypä hoito 2012. Liikunta. Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus;jsessionid=AD7A76385C715FABBB3E122084DC5E43?id=hoi50075>. Luettu: 16.4.2015.

Käypä hoito 2014. Depressio. Luettavissa:

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50023>. Luettu: 16.4.2015.

Käypä hoito 2015. Käypä hoito. Luettavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/kaypa-hoito>.

Luettu: 16.4.2015.

Leppämäki, S. 2011. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 207-214. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Mielenterveyden keskusliitto. 2013. Mielenterveysbarometri 2013. Luettavissa:

<http://mtkl.fi/wp-content/uploads/2014/04/Barometri+2013+yhteenvedo.pdf>. Luettu: 16.4.2015.

Mipro 2003. Potilasopas Helsingin kaupunki. Luettavissa:

http://www.hel.fi/static/terke/julkaisut/esitteet/Masennus_suomi_nettil_2011.pdf. Luettu: 16.4.2015.

Nupponen, R. 2006. Liikunta ja koettu hyvinvointi. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. 48-59. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

Nupponen, R. 2006. Masennus ja ahdistuneisuus. Teoksessa Fogelholm, M. & Vuori, I. (toim.) Terveysliikunta. 2. painos. 150-158. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

OECD 2013. Antidepressants consumption, 2000 and 2011 (or nearest year). Luettavissa:

http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2013-

en/04/10/index.html?itemId=/content/chapter/health_glance-2013-41-en. Luettu: 16.4.2015.

Pihkala, L. 1934. Hitaasti kiiruhtamisen kilpailu. Otava. Helsinki.

Psykoterapiakeskus Vastaamo 2015. Luettavissa: <https://vastaamo.fi>. Luettu: 16.4.2015.

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa. Kriisit ja niistä selviytyminen. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Saarentola, K. 2004. Istuvasta ihmisestä liikkuvaksi ihmiseksi. Teoksessa Calder, A. & Kervinen, A. (toim.) Vartti päivässä pitää lääkärin loitolla. 22-23. Oy Valitut Palat – Reader's Digest Ab. Helsinki.

Salonen, K. 2010. Mielen luonto. Green Spot. Helsinki.

Suomen Kuntoliikuntaliitto ry. 2010. Aktiivinen kunta ja yksityissektori liikuntapalvelujen tuottajana. Suomen Kuntoliikuntaliiton Kuntokeskusbarometri 2010. Luettavissa: <http://www.sport.fi/tyoyhteisot/hyvät-kaytannot/tutkittua-tietoa/kuntosaliliikunnan-barometri>. Luettu: 16.4.2015.

Terveyskirjasto 2014. Masennus. Luettavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389. Luettu: 16.4.2015.

Tamminen, J. 2011. Takaisin peliin. Näin selvisin työuupumuksesta. Gummerus Kustannus Oy. Juva.

THL. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. 2014. Suomen masennustilastot 2013. Luettavissa: http://www.terveytemme.fi/ath/2012/graph/select.php?osoitin=ath_mentalht_dep_lostinterest_cr&alue1=ath_613&alue2=ath_613&kuvio=age_group&vuodet=year_2012-2013. Luettu: 16.4.2015.

Tuulari, J. 2011. Omaha-ohje, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 169. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.

UKK-Instituutti 2014. Borgin taulukko. Luettavissa:
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisresepti/materiaalit>. Luettu: 16.4.2015.

UKK-Instituutti 2014. Liikuntapiirakka. Luettavissa:
<http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>. Luettu: 16.4.2015.

Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Kuntoutussäätiö. Helsinki.

Vuori, I. 2003. Lisää liikuntaa! Edita Publishing Oy. Helsinki.

Wasserman, D. 2011. Depression. Second edition. Oxford University Press Inc. New York.

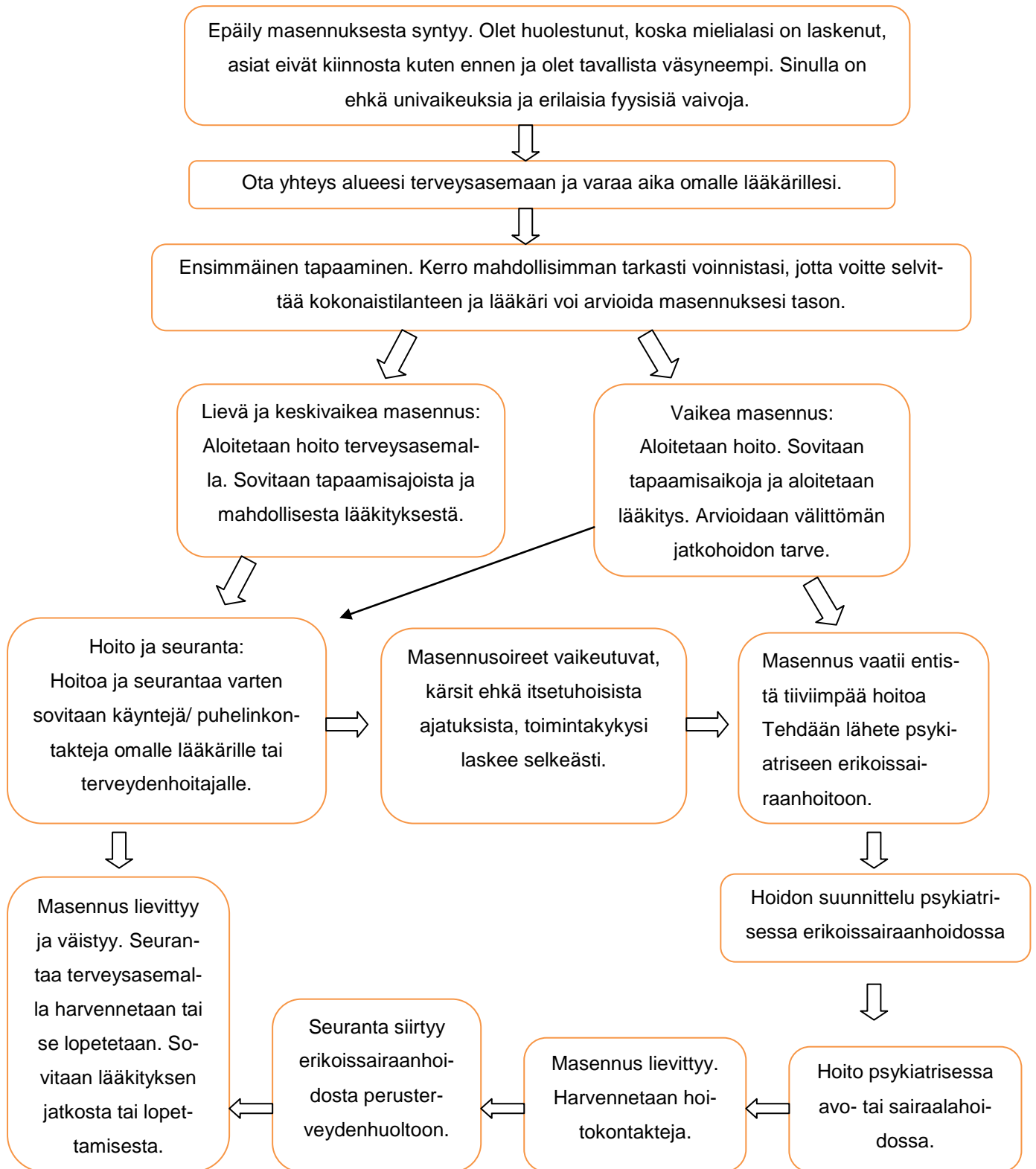
WHO 2012. Depression. Luettavissa:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>. Luettu: 16.4.2015.

Yle 2014. MOT masentavat lääkkeet käsikirjoitus. Luettavissa:
<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/05/26/masentavat-laakkeet-kasikirjoitus>. Luettu: 16.4.2015.

Yle 2014. Liikuntalain unelmatavoite: Liikuntareseptit pillereiden sijaan. Luettavissa:
http://yle.fi/urheilu/liikuntalain_unelmatavoite_liikuntareseptit_pillereiden_sijaan/7533638.
Luettu: 16.4.2015.

Liitteet

Liite 1. Masentuneen hoitopolku. Helsingin kaupunki. (Mipro 2003.)



Liite 2. Borgin taulukko. Miten rasittavalta liikunta tuntuu juuri nyt? (UKK 2014.)

6 **Erittäin kevyt**

7

8

9 **Hyvin kevyt**

10

11 **Kevyt**

12

13 **Hieman rasittava**

14

15 **Rasittava**

16

17 **Hyvin rasittava**

18

19 **Erittäin rasittava**

20 **En jaksa enää**

Liite 4. Palautekysely

Ammattinimike:

Liikunnallinen vertaistukiryhmä masentuneille

1. Oma mielipiteesi/suhtautumisesi liikunnan yhdistämiseen masennuksen hoidossa?

2. Ruusuja/risuja liikunnallisen vertaistukiryhmän kehittämiseen

Ruusut:

Risut:

3. Vapaa sana