

**KROONISESTI MASENTUNEIDEN KOKEMUKSET FYYSISESTÄ  
AKTIIVISUUDESTA**  
**-fenomenologinen tutkimus**

Maria Maljanen

pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Terveystieteet/Fysioterapia  
Jyväskylän yliopisto  
Kevät 2019

## TIIVISTELMÄ

Maljanen, M. 2019. Kroonisesti masentuneiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta - fenomenologinen tutkimus. Terveystieteet. Liikuntatieteellinen tiedekunta. Fysioterapian pro gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto, 32 s., 2 liitettä.

Masennushäiriöt ovat merkittävä kansanterveydellinen ongelma. Pitkään jatkunut masennus voi johtaa masennuksen kroonistumiseen. Fyysisestä aktiivisuutta masennuksen hoidossa on tutkittu useissa tutkimuksissa, mutta niiden pohjalta ei voi muodostaa yksiselitteistä käsitystä siitä, millaiset liikkumisen muodot toimivat tehokkaasti masennuksen hoidossa. Masennuksen hoidossa suositellaan liikuntaa yhdessä lääkehoidon ja psykoterapian kanssa. Pro gradu - tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaisia kokemuksia kroonista masennusta sairastavilla suomalaisilla on fyysisestä aktiivisuudesta.

Tutkimukseen osallistui kolme miestä ja seitsemän naista, ikäjakaumaltaan 44–72 vuotta (keski-ikä 59 vuotta). Heillä kaikilla oli todettu krooninen masennus eli dystymia. Tutkimusaineisto hankittiin avoimien haastattelujen avulla, ja litteroitua tekstiä saatiin yhteensä 126 sivua. Tulokset analysoitiin Spiegelbergin seitsemänportaisen fenomenologisen aineistonanalyysin mukaisesti. Ensin litteroidut tekstit luettiin useaan kertaan ja niistä eroteltiin olennaiset fyysisen aktiivisuuden yksilölliset kokemuksen merkitykset. Merkityksyksiköistä koottiin merkityskokonaisuudet ja lopuksi fyysinen aktiivisuus kuvattiin merkityskokonaisuuksien synteesinä.

Tuloksista nousi esiin neljä eri merkityskokonaisuutta: 1) liikkuminen velvollisuutena 2) palkitseva liikkuminen 3) liikkuminen kehollisena kokemuksena ja 4) liikkuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana. Aihealueen aikaisempi tutkimus osoittaa, että masentuneet kokivat fyysisen aktiivisuuden vaikuttavan myönteisesti arjen toimintoihin. He myös pitivät tietoa liikunnan hyödyllisyydestä tarpeellisena. Ohjaajaa ja tältä saatua kannustavaa, yksilöllistä ja motivoivaa ohjausta pidettiin tärkeänä. Aikaisemmissa tutkimuksissa esteiksi fyysiselle aktiivisuudelle koettiin olevan motivaation puute, riskit liikuntariippuvuudelle, ympäristön tuomat ennakkoluulot ja asenteet sekä heikko itseluottamus. Tämän tutkimuksen tulokset ovat osaltaan samansuuntaisia, mutta tuloksissa korostuu, että kroonista masennusta kärsivien on haastava kokea ja saada liikkumisesta kehollista mielihyvää ja tunnistaa sitä. Tuloksista nousi esille, kuinka kroonista masennusta kärsivillä on tarve kohdata ihmisiä, mutta samalla heillä on pelkoa hylätyksi tulemisesta tai leimaantumisesta ryhmässä.

Masennuksesta kärsivää henkilöä hoidettaessa fysioterapiassa tulisi keskittyä miellyttävän liikkumiskokemuksen löytämiseen ja miellyttävyyden kokemiseen pelkän fyysisen suorituksen sijaan. Kehollista tunnistamista ja kokemista voidaan osaltaan tukea psykofyysisellä fysioterapialla, joka perustuu kokemukselliseen oppimiseen ja ihmisen voimavaroja tukevaan terapiaan.

Asiasanat: krooninen masennus, fyysinen aktiivisuus, liikkuminen, fysioterapia, kokemus

## ABSTRACT

Maljanen, M. 2019. Physical activity experiences of patients suffering from chronic depression. The Faculty of Sport and Health Sciences, University of Jyväskylä, Master's thesis, 32 pp. 2 appendices.

Depression is a major public health problem. Long-term depression can lead to chronic depression. Physical activity in the treatment of depression has been studied and analyzed in several studies. However, these studies are not able to form a clear understanding of the types of physical activity that works effectively in the treatment of depression. In the treatment of depression, it is recommended that physical activity be combined with medication and psychotherapy. The purpose of the study was to find out what kind of experiences Finnish patients with chronic depression have when participating in physical activity.

Data was collected through open interviews with ten adults who were at the time suffering from chronic depression and dysthymia, within an age group ranging from 44 to 72 years (mean age 59 years). A total of 126 pages of transcript pages were analyzed according to Spiegelberg's seven-step meaning analysis. First, the transcripts were read several times and all the meaningful personal experiences of physical activity were separated as extracts. Then, these extracts that were found relevant for this study were compiled into preliminary groups forming categories of descriptions. Finally, the physical activity was described as the internal relationships or synthesis between the listed categories, constituting as the final outcome space.

Patients with chronic depression that participated in this research experienced physical activity through four themes: 1) physical activity as a responsibility 2) rewarding physical activity 3) physical activity as a bodily experience 4) physical activity social interaction. Earlier research in the subject shows that depressed people who take part in physical activity, find that it helps them with their daily life and that they found the information about the benefits of physical activity useful. An encouraging, motivating and supportive instructor was also considered essential. On the other hand, the lack of individual motivation, the risk of getting addicted to the physical activity, social prejudices and lack of self-confidence were experienced as possible obstacles. The results indicate that people with chronic depression struggle to experience and recognize physical pleasure. Further, the results highlighted how people with chronic depression need social encounters, but at the same time they carry the fear of being abandoned or being stigmatized in the group.

When treating a person suffering from depression, physiotherapy should focus on finding a pleasant physical activity experience and experiencing a pleasant feeling in the body rather than just performing a physical activity. Bodily experience can be supported by physiotherapy based on experiential learning and human resource therapy.

Key words: chronic depression, physical activity, movement, physiotherapy, experience

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

## ABSTRACT

1 JOHDANTO .....	1
2 MASENNUS .....	3
2.1 Masennuksen määrittely ja esiintyvyys .....	3
2.2 Masennuksen etiologia .....	5
2.3 Masennuksen hoitomuodot .....	6
2.4 Krooninen eli pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia) .....	6
3 FYYSINEN AKTIIVISUUS MASENNUKSEN HOIDOSSA.....	8
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	13
5 TUTKIMUSMENETELMÄ .....	14
5.1 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus .....	15
5.2 Esiymmärrys .....	16
5.3 Aineiston hankinta ja osallistujat .....	17
5.4 Avoin haastattelu .....	18
5.5 Fenomenologinen aineistoanalyysi Spiegelbergin (1978) mukaan .....	18
6 TULOKSET.....	22
6.1 Liikkuminen velvollisuutena .....	22
6.2 Palkitseva liikkuminen .....	23
6.3 Liikkuminen kehollisena kokemuksena .....	24
6.4 Liikkuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana .....	25
6.5 Merkityskokonaisuuksien verkosto -yhteenveto tuloksista.....	26
7 POHDINTA.....	28
7.1 Tulosten tarkastelua.....	28
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja tutkimustulosten luotettavuus .....	29

7.3	Jatkotutkimusehdotuksia .....	31
8.	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	32

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Masennus on yksi suurimpia kansanterveysongelmia ja WHO:n (2016) mukaan yleisin mielenterveydenhäiriö maailmassa. Vuonna 1990 vaikea masennus arvioitiin neljänneksi suurimmaksi taakaksi ihmiskunnan terveydelle ja vuoteen 2020 mennessä masennuksen odotetaan nousevan jo toiselle sijalle (Andrews ym. 2002). Masennuksesta kärsii noin 350 miljoonaa eri ikäistä ihmistä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan Suomessa masennukseen sairastuu joka viides suomalainen. Naiset kärsivät masennuksesta miehiä enemmän (Kampman ym. 2017). Vakava ja toistuva masennus voi johtaa kohonneeseen itsemurhariskiin tai vakavimmillaan jopa itsemurhaan. Suomessa tapahtuu joka vuosi noin 700–800 masennustilaan liittyvää itsemurhaa. Itsemurhan riski on sitä suurempi mitä vakavampi masennustila on kysymyksessä (THL 2015, Kampman ym. 2017). Masennuksella tarkoitetaan yleiskielessä pettymyksiin, epäonnistumisiin tai menetyksiin liittyvää hetkellistä tai lyhytaikaista tunnetilaa. Masennustilojen kesto vaihtelee muutamasta viikosta ja kuukaudesta jopa vuosiin ja oireiden aste vaihtelee lievistä vaikeisiin, jopa psykoottisiin oirekuviin. Kroonisella eli pitkäaikaisella masennuksella tarkoitetaan oirekuvaltaan lievääasteista, mutta pitkäaikaista masennuksen muotoa, jolloin masentuneisuudesta kärsivän mieliala on alentunut lähes yhtäjaksoisesti ainakin kahden vuoden ajan (Huttunen 2017, Kampman ym. 2017).

Masennustiloilla on alttius toistua ja uusiutua myöhemmin, ja siksi varhainen oirekuvan tunnistaminen, varhainen puuttuminen sekä hoito on tärkeää aloittaa ajoissa (Huttunen 2015). Masennuksen hoidossa käytetään nykyään lääkehoitoa ja psykoterapiaa, mutta yhä enemmän tutkimukset kiinnittävät huomiota muiden hoitovaihtoehtojen käyttämiseen ja näiden hoitomenetelmien vaikuttavuuteen (Käypä hoito -suositus 2016). Liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on osoitettu olevan myönteisiä muutoksia ihmisten mielenterveyteen vähentäen niitä päiviä, jolloin ihminen kokee stressiä ja masennusta (Chekroud ym. 2018).

Käypä hoito -suositus (2016) toteaa kohtalaisen määrän liikuntaa edistävän mielenterveyttä ja suojelevan yksilöä mahdolliselta masennustilan kehittymiseltä. Ei voida kuitenkaan täysin sanoa, mikä olisi riittävä määrä fyysistä aktiivisuutta keskivaikean tai vaikean masennustilan hoitamisessa (Leppämäki 2011, Yang ym. 2014). Kaikki liikuntalajit ja harjoittelu ovat

osoittautuneet kuitenkin hyödyllisiksi mielenterveydelle, jopa kotiaskareiden hoitaminen (Chekroud ym. 2018).

Aikaisemmissa tutkimuksissa masennuksesta kärsivät ihmiset kokivat fyysinen aktiivisuuden vaikuttavan positiivisesti muun muassa arjen toiminnoista suoriutumiseen, ja fyysisestä aktiivisuudesta toivottiin pitkäaikaisempaa hoitokeinoa masennuksen hoitoon. Masennuksesta kärsivät kokivat merkitykselliseksi luotettavan, asiantuntevan, motivoivan ja kannustavan ohjaajan, jolta he saivat säännöllisesti ohjausta ja neuvontaa. Esteiksi fyysiselle aktiivisuudelle koettiin kuitenkin motivaation ja itseluottamuksen puute. Osa masentuneista koki vahvasti myös ennakkoluulojen ja asenteiden vaikuttavan negatiivisesti fyysisen aktiivisuuden toteuttamiseen (McDevitt ym. 2006, Searle ym. 2010, Searle ym. 2014).

Tämä pro gradu -työ on kvalitatiivinen fenomenologinen tutkimus, jonka tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia kroonista masennusta sairastavilla suomalaisilla on fyysisestä aktiivisuudesta, ja millainen merkitys fyysisellä aktiivisuudella on heille itselleen.

## 2 MASENNUS

Arkikielessä masennuksella tarkoitetaan usein ihmisen kokemaa ohimenevää tunnetilaa, jossa ihminen kokee mielihäpeää ja alakuloisuutta johtuen ihmisen kokemista pettymyksistä ja/tai menetyksistä. Masennus voidaan nähdä arjessa kehon normaalina reaktiona, ja siihen voi liittyä alemmuudentunnetta, syyllisyyttä, häpeää ja toivottomuutta. Masentunut ihminen on hukannut yleensä elämänilonsa. Masennustilaan liittyy kärsimyksen ja sairauden tunnetta sekä väsymysoireita (Huttunen 2015a, Huttunen 2015b, Kampman ym. 2017, Isometsä 2017b). Lääketieteessä masennuksesta voidaan puhua yläkäsitteenä, jolla tarkoitetaan ohimenevää masennustilaa, masentunutta mielialaa tai erilaisten sairauksien tai psykologisten häiriöiden oireita. Riskitekijöinä masennuksen syntyyn voidaan pitää perinnöllistä biologista alttiutta, altistavia persoonallisuuden piirteitä, lapsuusiän traumaattisia kokemuksia sekä kuormittavia, yllättäviä ja ajankohtaisia elämänmuutoksia (Isometsä & Karlsson 2017). Kirjallisuudessa käytetään usein myös depressiota yleiskäsitteen *masennus* synonyymina.

### 2.1 Masennuksen määrittely ja esiintyvyys

Psykiatriassa masennustila luokitellaan mielialahäiriöksi. Masennus ei ole kuitenkaan vain diagnosoitavissa oleva mielensairaus, vaan masennustilaa sairastavilla on myös rakenteellisia ja toiminallisia muutoksia aivoissa sekä muissa biologisissa toiminnoissa (Isometsä & Karlsson 2017). Masennus voidaan jakaa oirekuvan, masennuksen vakavuuden ja keston mukaan joko lievään, keskitasoiseen, vaikea-asteiseen tai psykoottiseen masennustilaan. Keskivaikeassa ja vaikeassa masennustilassa oireet usein heikentävät ihmisen toimintakykyä, ja ihminen saattaa joutua toiminta- ja työkyvyttömäksi, kun taas lievemmissä masennustiloissa ihminen pystyy käymään töissä, mutta joutuu ponnistelemaan työstä suoriutuakseen (Huttunen 2015a, Huttunen 2015b, THL 2015, Kampman ym. 2017). Masennustilan vaikeusaste korreloi selvästi potilaan toimintakyvyn heikkenemisen kanssa (Isometsä 2017b).

Vakava masennus voi johtaa myös itseluottamuksen ja itsetunnon menetykseen, sillä masentuneen kokeman tuskan, uupumuksen ja avuttomuuden tunteiden myötä myös tunne itsensä hallinnasta yleensä puuttuu (Myllärniemi 2009, 25).



Masennuksen diagnoosi perustuu lääkärin tekemään kliiniseen tutkimukseen. Suomessa masennus luokitellaan virallisena tautiluokituksena, jossa masennukset jaotellaan masennustiloiksi ja toistuvaksi masennukseksi (Kampman ym. 2017). Masennukseen liittyy usein muita oireita kuten unihäiriöitä, ruokahaluttomuutta, painon laskua tai nousua, mielialan vaihtelua, väsymystä, mielihyvätunteen menettämistä ja jopa itsetuhoisia ajatuksia. Masennustila voidaan diagnosoida, kun potilaalla on uupumusta, masentunutta mielialaa, kiinnostuksen/mielihyvän menetystä tai vähintään kahta näistä oireista sekä vähintään neljä oiretta yhtä aikaa, ja ne ovat kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kaksi viikkoa (Isometsä 2014). ICD-10:n masennustilan oirekriteerit on esitetty taulukossa 1.

TAULUKKO 1. ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita sovelletaan oirekuvan mukaisesti myös toistuvassa masennuksessa (F33) (Käypä hoito -suositus 2016, 4).

Oirekriteerit	Oirekuva
A. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.	
B. Todetaan vähintään 2 seuraavista oireista.	1. Masentunut mieliala suurimman osan aikaa
	2. Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen asioihin, jotka ovat tavallisesti kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää
	3. Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys
C. Todetaan jokin tai jotkin seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä (B ja C yhteen laskettuina) vähintään 4.	4. Itseluottamuksen tai omanarvontunnon väheneminen
	5. Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset
	6. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen
	7. Subjekttiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä myös päättämättömyytenä tai jakkailuna
	8. Psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu
	9. Unihäiriöt
	10. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos
Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10 ja kaikki kohdasta B. Psykoottisessa esiintyy myös harhaluuloja tai -elämyksiä.	

Suomessa työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen yleisin syy on 18–34-vuotiaiden keskuudessa mielenterveydenhäiriöt, joista yleisimpänä on masennus. Eläketurvakeskuksen mukaan vuonna 2015 eläkkeelle siirtyi masennusperustein noin 2 900 henkilöä. Tämä luku on ollut viime vuosina laskeva, mutta silti masennuksen takia työkyvyttömyyseläkkeelle jää noin kahdeksan henkilöä päivässä (Eläketurvakeskus 2016). Kun tarkastellaan suomalaisia väestötutkimuksia, masennustilojen esiintyvyyteen liittyvät usein naissukupuoli, nuori aikuis- tai keski-ikä, matala sosioekonominen asema, matala koulutus- tai tulotaso, avioero tai leskeksi jääminen, työttömyys, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö (Isometsä 2014, Käypä hoito -suositus 2016).

## **2.2 Masennuksen etiologia**

Kaksostutkimukset ovat antaneet vahvaa näyttöä masennuksen perinnöllisestä taipumuksesta. Mitä vaikeammasta, useammin toistuvasta ja aikaisemmin alkaneesta masennuksesta on kysymys, sitä korkeampia ovat myös arviot periytyvyydestä (Isometsä & Karlsson 2017). Masennuksen syntyymiseen vaikuttavat todennäköisesti useat eri geenit. Nämä geneettiset erot vaikuttavat lapsuudessa erityisesti hermoverkkojen kehittymiseen ja serotoniinijärjestelmän toimintaan. Belmakerin & Agamin (2008) mukaan masentuneilla nähdään muutoksia aivojen hypothalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin toiminnassa. Kortisolin liikaeritystä sekä vuorokausirytmien aikaistumista tai latistumista oli havaittu yli puolella vaikeaa masennusta sairastavista potilaista. Tämä tukee myös käsityksiä psykososiaalisen rasitustilan laukaisevasta, sekä varhaisten traumaattisten kokemusten altistavasta merkityksestä (Belmaker & Agam 2008). Masennuksen alttiusgeeneillä on vaikutusta aivojen rakenteeseen, ja esimerkiksi BDNF-geenin on todettu olevan yhteydessä pienentyneeseen hippokampuksen tilavuuteen (Isometsä 2014).

Masennuksen syntyyn vaikuttavat geeniperimän lisäksi myös henkilökohtaiset kokemukset, psykologiset ominaisuudet kuten synnynnäinen temperamentti ja elinympäristö. Masennuksen taustalla voi olla myös jokin muu somaattinen sairaus, tai se voi olla sairauden jälkitila (Isometsä & Karlsson 2017).

### **2.3 Masennuksen hoitomuodot**

Masennuksen hoitomuotoja, joiden toimivuudesta on vahvaa näyttöä, ovat masennuslääkehoito, psykoterapian eri muodot, aivojen sähköhoito ja transkraniaalinen magneettistimulaatio (Isometsä 2017a, Chukhraev ym. 2017). Masennuksen hoito vaihtelee masennuksen vakavuudesta riippuen. Erityisesti vaikeissa ja psykoottisissa masennustiloissa käytetään biologisia hoitoja, kun taas lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa hoitomuodot ovat psykoterapeuttisia (Isometsä 2017a). Antidepressiivistä lääkehoitoa suositellaan yhdessä psykoterapian ohella masennustilojen hoitoon. Lääkehoito ja psykoterapia ovat tutkimusten perusteella yhtä tehokkaita hoitomuotoja, ja parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi suositellaan näiden hoitomuotojen yhdistämistä (Käypä hoito -suositus 2016). Yleisempiä psykoterapian muotoja ovat kognitiivinen, interpersoonallinen, psykodynaaminen ja ratkaisukeskeinen psykoterapia (Isometsä 2014).

Masennuksen hoito voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: akuuttihoitoon, jatkohoitovaiheeseen sekä ylläpitohoitoon (Isometsä 2017a). Akuuttivaiheessa tavoitellaan mahdollisimman nopeaa ja täydellistä toipumista. Jatkohoitovaihe alkaa akuuttivaiheen jälkeen oireiden loputtua, ja kestää yleensä 4–9 kuukautta. Jatkohoitovaiheessa pyritään ehkäisemään sairauden uusiutuminen. Ylläpitohoito on keskeistä potilailla, joilla on toistuvaa masennusta. Tässä vaiheessa pyritään estämään potilaan masennuksen uudelleen puhkeaminen (Isometsä 2017a). Kansanterveyden kannalta on merkittävää, että masennustilat tunnistetaan ja havaitaan ajoissa jo perusterveydenhuollossa, ja hoito aloitetaan mahdollisimman pian. Masentuneet potilaat eivät välttämättä itse tunnista omaa oirehdintaa, tai heillä ei ole voimavaroja hakeutua hoitoon (Käypä hoito -suositus 2016).

### **2.4 Krooninen eli pitkäaikainen masentuneisuus (dystymia)**

Kroonisella eli pitkäaikaisella masentuneisuudella (dystymia) tarkoitetaan psykiatrissa sairaustilaa tai oireyhtymää, jolle on ominaista vähintään kaksi vuotta jatkuva, masennustilaa lievempiasteinen masennusoireisto. Kroonisesta masentuneisuudesta kärsii vuosittain noin 3% ja elämänsä aikana noin 6% aikuisväestöstä. Naisilla krooninen masennus on kaksi kertaa

yleisempää miehiin verrattuna. Noin kahdella kolmasosalla krooninen masentuneisuus muuttuu vakavaoireiseksi depressioksi (Huttunen 2017).

Krooninen masentuneisuus on myös psyykkisesti hyvin kuluttava ja kuormittava tila, joka heikentää merkittävästi henkilön elämänlaatua ja toimintakykyä. Pitkäaikaisen masentuneisuuden taustan ja olemuksen arvellaan olevan hyvin samanlainen ja yhtä monimuotoinen kuin muiden masennustilojen. Pitkäaikaisen masentuneisuuden hoidossa on suositeltu psykoterapeuttista hoitoa, mutta myös masennuslääkkeet voivat joillakin henkilöillä lievittää merkittävästi oireita (Huttunen 2017).

### 3 FYYSINEN AKTIIVISUUS MASENNUKSEN HOIDOSSA

Fyysinen aktiivisuus on Caspersenin (1985) mukaan kehon liikettä/liikkeitä, jossa luurankolihakset tuottavat tahdonalaisesti liike-energiaa ja sitä kautta liikettä. Energian kulutusta voidaan kuvata kilokalorilla (kcal) ja se vaihtelee alhaisen ja korkean kulutuksen välillä riippuen lihassupistusten kestosta, intensiteetistä sekä tiheydestä. Fyysinen aktiivisuus vaihtelee suuresti ihmisten välillä, mutta myös henkilön fyysisessä aktiivisuudessa tapahtuu muutoksia koko elämän ajan. Fyysistä aktiivisuutta on kaikki se toiminta, joka kuluttaa enemmän energiaa kuin paikoillaan olo.

Caspersen (1985) kuvaa fyysisen aktiivisuuden liittyvän fyysiseen kuntoon, jolla tarkoitetaan Käypä hoito -suositusten (2015) mukaan liikuntasuorituksissa keskeisten rakenteiden ja toimintojen tilaa. Fyysistä kuntoa voidaan arvioida suorituskykynä, joka suhteutetaan henkilön ikään, sukupuoleen ja kokoon. Liikuntaharjoittelulla tarkoitetaan järjestelmällisesti toteutettua liikuntaa, jolla pyritään tiettyihin ennalta määritettyihin tavoitteisiin. Näitä voivat olla esimerkiksi paremman fyysisen kunnon kehittäminen tai terveysvaikutuksien saavuttaminen.

Liikuntaharjoittelun Caspersen (1985) määrittelee luurankolihasten tuottamaksi liikkeeksi, jossa energiankulutus vaihtelee, mutta harjoittelu on suunniteltua, ohjattua ja toistuvaa kehollista liikkumista. Arkiliikunnasta puhutaan ”hyötyliikuntana”, joka tarkoittaa liikuntaa, jota toteutetaan päivittäisten toimintojen lomassa, kuten päivittäiset kävelten suoritettut työmatkat (Käypä hoito 2015). Arkikielessä fyysisestä aktiivisuudesta puhuttaessa käytetään usein termiä liikkuminen tai liikunta.

Fyysisen aktiivisuuden ja masennuksen ennaltaehkäisyn välistä yhteyttä on tutkittu useissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan kohtalainen määrä liikuntaa edistää mielenterveyttä ja voi vähentää yksilötasolla masennukseen sairastumista (Teychenne ym. 2008, Brown ym. 2013, Mammen & Faulkner 2013). Liikunta nostaa mielialaa, parantaa yksilön toimintakykyä ja fyysistä kuntoa. Liikunta antaa myös pätevyyden kokemuksia, lisää sosiaalisten kontaktien määrää ja vaikuttaa myönteisesti hormonaalisen järjestelmän toimintaan (Yang ym. 2014). Fyysisen aktiivisuus näyttää vähentävän veren kortisolipitoisuutta ja lisää hyvänolon hormonien pitoisuuksia. Liikunta auttaa kääntämään huomion pois epämiellyttävistä tunteista,

ja ryhmämuotoisen liikunnan kautta masentunut voi saada sosiaalista tukea ja hankkia sosiaalisia kontakteja (Jorm ym. 2002, Chen 2013).

Suomalainen Käypä hoito -suositus (2016) suosittelee liikuntaa masennuksen ehkäisyssä. Fyysisesti aktiivisilla ihmisillä raportoidaan vähemmän masennusoireita kuin vähemmän liikkuvilla ihmisillä (Dunn ym. 2001, Mammen & Faulkner 2013). Nykyään kiinnostus kohdentuu yhä enemmän fyysisen aktiivisuuden ja liikunnan käyttöön masennuksen hoidossa. Tutkimukset antavat jonkin verran näyttöä siitä, että fyysinen aktiivisuus saattaa vähentää ja/tai lievittää masennusoireita aikuisilla ja ikääntyvillä (Sjösten & Kivelä 2006, Cooney ym. 2013), mutta tilastollisesti erot ovat pieniä ja seuranta-ajat lyhyitä. Tutkimuksissa ei ole vankkaa tieteellistä näyttöpohjaa yksinomaan liikunnan käytöstä ainoana hoitokeinona masennuksen hoidossa. Tutkimuksissa ei ole pystytty osoittamaan, että liikunta olisi tehokkaampi hoitomuoto kuin lääkehoito tai psykoterapia, vaan sitä suositellaan yhdessä lääkehoidon kanssa (Martinsen 2008, Cooney ym. 2013, Isometsä & Jousilahti 2016).

Cooney ym. (2013) laajassa kirjallisuuskatsauksessa, johon valittiin 39 eri tutkimusta osoitti, että fyysisellä harjoittelulla oli vain pieni vaikutus masentuneiden mielialaan, mutta ei tilastollisesti merkitsevää eroa. Toisaalta liikunnalla ja fyysisellä aktiivisuudella on osoitettu olevan myönteisiä muutoksia ihmisten mielenterveyteen vähentämällä päiviä, jolloin ihminen kokee stressiä ja masennusta (Chekroud ym. 2018). Chekroud ym. (2018) tuloksissa todettiin, että kaikki liikuntalajit ja harjoittelu ovat osoittautuneet hyödyllisiksi mielenterveydelle, jopa kotiaskareiden hoitaminen. Dunn ym. (2005) tuloksista korostettiin, että lieviin masennusoireisiin tehoava liikuntamäärä olisi 30 minuuttia sykettä nostattavaa liikuntaa kolme kertaa viikossa.

Stanton & Reaburn (2014) kirjallisuuskatsaukseen valittujen viiden satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen tulosten perusteella masennusta sairastaville suositellaan 3-4 kertaa aerobista liikuntaa kohtalaisella tai kuntoutujan itse valitsemallaan intensiteetillä ja harjoituksen kesto tulisi olla 30-40 minuuttia kerrallaan vähintään yhdeksän viikon ajan. Katsaukseen valituissa tutkimuksissa oli selvitetty kuitenkin vain kestävyysharjoittelua eikä muuta fyysistä aktiivisuutta oltu huomioitu tutkimusasetelmissa.

Belvederi Murri ym. (2015) satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa tutkittiin fyysisen harjoittelun ja lääkehoidon tehoa yli 65-vuotiailla, joilla oli vakava masennus. Tuloksissa havaittiin, että lääkitys yhdistettynä fyysiseen harjoitteluun helpotti masennusta sairastavaa pääsemään tietylle tavoitetasolle HRSD-asteikolla (Hamilton Rating Scale for Depression). Ilman harjoittelua masennusta sairastavat eivät yltäneet tavoitetasolle. Johtopäätöksissä todettiin, että kaikenlainen fyysinen harjoittelu olisi turvallista ja hyödyllistä lääkehoidon rinnalla masennusta sairastavilla yli 65-vuotiaalla.

Tutkimuksissa (Belvederi Murri ym. 2015, Hallgren ym. 2015) joissa on saatu myönteisiä vaikutuksia liikunnan käyttämiseen masennuspotilaiden hoidossa, liikunta on ollut ohjattua, ryhmämuotoista, ja potilaan osallistumista on seurattu aktiivisesti. Ryhmämuotoinen liikunta näyttää tutkimusten valossa antavan sosiaalista vertaistukea ja tukevan sosiaalista vuorovaikutusta (Jorm ym. 2002). Pylvänäinen (2018) osoitti monimenetelmä tutkimuksessaan tanssi- ja liiketerapiaryhmien tuottaman kehonkuvan myönteisen muutoksen selittävän noin 33% masennusoireilun vähenemisestä. Tutkimuksessa verrattiin tanssi- ja liiketerapia intervention vaikutusta suhteessa kontrolliryhmään, jossa potilaat saivat tavanomaista hoitoa. Tanssi- ja liiketerapia intervention jälkeen havaittiin myönteinen muutos kehonkuvakyselyssä (Body Image Assessment, BIA). Tutkimustuloksissa todettiin, että liikkeen kautta voidaan harjoittaa myönteisempää kehonkuvaa ja sitä kautta vaikuttaa masennusoireilun vähenemiseen.

Tutkimustietoa masentuneiden kokemuksista fyysisestä aktiivisuudesta ja liikkumisesta löytyy vähän. Searle ym. (2010) semistrukturoidussa haastattelututkimuksessa tavoite oli selvittää, kokivatko osallistujat (n=33) fyysisen aktiivisuuden hyväksyttävänä terapiamuotona masennuksen hoidossa perusterveydenhuollossa. Suurin osa osallistujista oli sitä mieltä, että fyysinen aktiivisuus vaikuttaa myönteisesti mielialaan. Taustalla koettiin vaikuttavan biokemialliset syyt kuten mielihyvähormonituotannon lisääntyminen, mahdollisuus siirtää negatiivisten ajatuksia muuhun toimintaan sekä liikkuminen tarjosi tunteen normaalista arjesta. Fyysisestä aktiivisuudesta koettiin olevan hyötyä sosiaalisessa kanssakäymisessä, painonhallinnassa, unirytmien ja ruokailutottumusten paranemisessa. Fyysisen aktiivisuuden koettiin johtavan kokonaisvaltaiseen hyvinolontunteeseen, joka kasvattaa itsetuntoa. Osallistujien aktiivisuustaso vaikutti siihen, minkälaisen fyysisen aktiivisuuden osallistujat kokivat itselleen hyödyllisimmäksi masennuksen hoidossa. Osallistujat, joiden aktiivisuustaso

oli korkea tai keskitasolla ja ajattelivat, että masennuksen taustalla vaikuttaa aivojen biokemiallinen epätasapainotila, kokivat aerobiset harjoitteet hyödyllisimmiksi. Osallistujat, jotka ajattelivat, että masennuksen taustalla vaikuttavat tilannekohtaiset syyt ja, joilla oli alhainen motivaatiotaso, kokivat rauhallisemman fyysisen aktiivisuuden hyväksi. Moni tutkimukseen osallistuja koki, että fyysinen aktiivisuus voi olla pysyvä keino masennuksen hallintaan, mutta lääkitys koettiin kuitenkin luotettavampana ja varmempana keinona kuin liikkuminen. Eräät osallistujat kokivat jopa liikuntariippuvuus riskin olevan olemassa (Searle ym. 2010).

Searle ym. (2014) semistrukturoidussa haastattelututkimuksessa oli tarkoitus selvittää, kuinka masentuneet potilaat kokivat ohjatun ja tuetun fyysisen aktivoinnin osana masennuksen hallintaa perusterveydenhuollossa. Tutkimukseen osallistujat (n=19) kokivat merkittäväksi suhteen ohjaajaan ja tämän lempeän ja kannustavan lähestymistavan. Säännölliset kasvotusten tapahtumat sekä puhelinkontaktit koettiin yhtä tärkeiksi, vaikka osallistujat mainitsivat, että ensimmäiset kasvokkain tapahtumat olivat merkittäviä luottamuksen rakentumisen kannalta. Ohjauksellinen lähestymistapa koettiin parantavan osallistujien arviota heidän suhteestaan fyysiseen aktiivisuuteen ja lisäsi heidän omaa sitoutumista fyysiseen aktiivisuuteen ja toimi motivaationlähteenä liikkumiselle. Tutkimukseen osallistujat kokivat ottavan itse vastuuta sitoutumisestaan fyysiseen aktiivisuuteen ja he kokivat pystyvänsä paremmin itsereflektoidaan ja käsittelemään ajatuksia positiivisissa kontekstissa. Ohjaajan antamat selviytymisstrategiat koettiin merkityksellisiksi tulevaisuuden kannalta masennuksen hallinnassa. Ohjauksen tarkoituksena oli edistää omaehtoista ja kannustavaa ympäristöä parantaakseen osallistujien yhteisöllisyyden, kyvykkyyden ja omaehtoisuuden kokemusta. Tuloksissa todettiin, että ohjauksellinen tuki fyysisessä aktiivisuudessa koettiin hyväksyttäväksi muodoksi masennuksen hoidossa, vaikka alhainen motivaatio ja luottamuksen puute olisivat esteenä sitoutumiselle (Searle ym. 2014.)

McDevitt ym. (2006) ryhmähaastattelututkimuksessa tarkoitus oli selvittää, mitkä tekijät koettiin esteeksi fyysiselle aktiivisuudelle mielenterveyshäiriö potilaille ja mitä hyötyjä potilaat kokivat fyysisestä aktiivisuudesta. Tutkimukseen osallistui 34 avohoidon potilasta, jolla oli vakava mielenterveydenhäiriö. Tuloksissa esteiksi fyysiselle aktiivisuudelle koettiin mielenterveysongelmien aiheuttamat oireet kuten tahdottomuus ja aloitekyvyn puute,



lääkityksen vaikutukset sekä painonhallinnan ongelmat. Ylipaino koettiin esteeksi fyysisen aktiivisuuden toteuttamiselle. Kuntoutusohjelmaan osallistuminen koettiin esteeksi, koska henkilökunnan ja muiden kuntoutujien asenteet vaikuttavat fyysisen aktiivisuuden määrään heikentävästi. Monet tutkimukseen osallistujat raportoivat haavoittuvuuden ja turvattomuuden kokemuksista yleisillä paikoilla, eivätkä siksi uskalla olla fyysisesti aktiivisia julkisissa paikoissa. Muiden ihmisten ennakkoluulot ja negatiiviset asenteet koettiin esteiksi liikkumiselle. Fyysistä aktiivisuutta lisääviksi tekijöiksi koettiin kannustava ja motivoiva ohjaus. Tutkimukseen osallistujat kokivat tärkeäksi ohjaavan henkilön, joka uskoo heidän pystyvän, mutta ei pakota. Tärkeäksi koettiin myös oleellisen ja asianmukaisen tiedon jakaminen esimerkiksi painonhallinnan osalta. Osallistujat kokivat ryhmä toimivan motivoinnin lähteenä, mutta myös yksilöllisiä ja monipuolisia mahdollisuuksia pidettiin tärkeinä, sillä kaikki eivät halua liikkua ryhmässä tai tehdä samaa asiaa päivittäin (McDevitt ym. 2006).

Tutkimuksia, jotka liittyvät masentuneiden kokemuksiin ja käsityksiin fyysisestä aktiivisuudesta osana masennuksen hoitoa on julkaistu vähän. Yleisesti näiden haastattelututkimuksen otoskoot ovat pieniä ja suppeita ja tutkimusten kohderyhmänä ovat olleet brittiläiset ja afroamerikkalaiset. Yhtään pohjoismaalaista haastattelututkimusta fyysisen aktiivisuuden merkityksestä kroonista masennusta sairastaville ei ole vielä julkaistu.

#### **4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET**

Pro gradu -tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia kroonista masennusta sairastavilla suomalaisilla aikuisilla on fyysisestä aktiivisuudesta, ja millainen merkitys fyysisellä aktiivisuudella on heille. Tutkimuksessa pyritään vastaamalla seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

- Millaisia kokemuksia kroonista masennusta sairastavalla on fyysisestä aktiivisuudesta?
- Millainen on fyysisen aktiivisuuden merkitys kroonista masennusta sairastavalle henkilölle?

Tutkimuksella pyritään lisäämään ymmärrystä fyysisen aktiivisuuden ja liikkumisen merkityksestä kroonista masennusta sairastavien aikuisten itsensä kokemana.

## 5 TUTKIMUSMENETELMÄ

Ihmistieteissä käytetään usein laadullisia tutkimusmenetelmiä, koska tutkittavat merkitykset ja niihin liittyvät asiat ilmenevät laatuina, joita ihmisillä, ihmisten toiminnalla ja kulttuurin ilmiöillä on. Jos laatuja tutkittaisiin määrällisesti, niihin sovellettaisiin idealisointia ja rationalisointia, jolloin olennainen ilmiön ainutkertainen merkitys kadotetaan (Varto 2005, 14). Tässä maailmassa kaikki muodostuu merkityksistä, joita ihmiset ovat antaneet tai antavat tapahtumille ja ilmiöille. Varto (2005, 28) erottaa laadullisesta tutkimuksesta elämismaailman ja luonnollisen maailman. Elämismaailma on merkitysten kokonaisuus, joka muodostuu yksilön, yhteisön, sosiaalisen vuorovaikutuksen, arvotodellisuuden ja ihmisten välisten suhteiden kautta. Näitä kutsutaan myös ihmistutkimuksen kohteiksi (Varto 2005, 28).

Laadullisen tutkimuksen kohteet saavat merkityksensä ja lähtökohtansa elämismaailmasta eli ihmisten kokemustodellisuudesta, joka on koko ajan läsnä ja valmiina, mutta samanaikaisesti muuttavana ja muutettavana. Varto (2005, 29) korostaa luonnollisen maailman muodostuvan luonnon tapahtumista ja elämismaailman merkityksistä. Elämismaailmassa yksittäisen ihmisen ja hänen lähipiirinsä elämässä on lukuisia usein ristiriitaisia merkityksiä, joita ei voida löytää luonnollisen tapahtumisen tutkimisella.

Tässä tutkimuksessa tarkoituksena on tutkia kroonista masennusta sairastavien ihmisten kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta ja liikkumisesta sekä tutkia merkityksiä, joita tutkittavat antavat liikkumiselleen. Elämismaailma rakentuu näin ollen kroonista masennusta sairastavien ihmisten ja heidän elinpiirinsä ympärille, jolloin tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen aineistolähtöinen tutkimus.

## 5.1 Fenomenologinen kokemuksen tutkimus

Fenomenologia sanana tulee kreikan sanoista *fainomenon*, ”ilmenevä, ilmiö” ja *logos*, ”järki, käsitteellisyys, puhe, oppi”. Fenomenologialla tarkoitetaan oppia ilmenevästä tai ilmenevän jäsentämistä (Backman & Himanka 2007). Fenomenologisen tieteen perustajana voidaan pitää Edmund Hussleria, joka pyrki luomaan fenomenologiasta ennako-oletuksettoman tieteen, jonka tutkimuskohteena on puhdas kokemus (Backman & Himanka 2007, Niskanen 2011). Husslerin (1998, 13) mukaan fenomenologisessa tieteessä tutkimuksen tulee pyrkiä välttämään kaikkea tulkitsevuutta, ja kuvausten täytyy ilmentää kokemuksia siten kuin ne on koettu.

Fenomenologisessa tieteessä tutkitaan ihmisten omakohtaisia kokemuksia, jotka kuvataan ihmisten sen hetkisenä tilana. Kokemuksiin vaikuttavat ihmisen elämäntilanne ja vuorovaikutus, jonka ihminen kokee sisäisesti merkityksellisenä. Kokemus nähdään siis merkityssuhteena, jossa on tajuava subjekti, tajunnallinen toiminta ja kohde, johon toiminta suuntautuu (Perttula 2011). Perttulan (2011) mukaan kokemuksen tutkijan on ajateltava, millaisista todellisuuksista elämäntilanteet voivat koostua, ja miten ihmisen elämäntilanne muodostuu kaikesta siitä, mihin hän on suhteessa. Fenomenologista tiedettä kiinnostavat yhtä lailla tiedostamattomat kuin tietoiset kokemukset. Nämä kokemukset kuvataan ihmisen ja ihmisen elämäntilanteen välisenä suhteena, jotka luovat ihmiselle jonkinlaisen merkityksen tai merkityksiä. Kokemuksella voidaan ymmärtää muun muassa aistimuksia, tunteja, tunteita ja elämyksiä, eli kaikkia elämäntilanteita ja niiden aiheita (Perttula 2011). Kokemukselle on luonteenomaista omakohtaisuus: se on aina subjektiivinen, aikaan sidottu, ainutlaatuinen, paikallinen ja kehollinen (Suorsa 2011).

Fenomenologia ei pyri löytämään yleistyksiä, vaan pyrkii ymmärtämään ihmisten merkitysmaailmaa ja tarkastelemaan ilmiöitä sellaisena kuin ne tutkittaville ilmenevät (Laine 2001). Tässä pro gradu -työssä on tarkoitus tutkia kroonista masennusta sairastavien ihmisten kokemuksia fyysisestä aktiivisuudesta, ja millaisena fyysinen aktiivisuus ilmenee heidän arjessaan.

## 5.2 Esiymmärrys

Tutkijan esiymmärryksen kuvaaminen on tärkeää fenomenologisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta, ja se on olennainen osa tutkimusta ennen kuin tutkija aloittaa aineiston lukemisen. Esiymmärrys rajaa tutkijan omia valintoja, vaikka tulkitsemista tapahtuu omien valintojen tuloksena (Niskanen 2011, Rauhala 2014, 43). Kirjoitin esiymmärrykseni ennen masennusta sairastavien haastatteluita ja tarkensin esiymmärrystäni haastatteluiden jälkeen ennen haastatteluiden litteraatiotekstien lukemista.

Olen työskennellyt kymmenen vuotta fysioterapeuttina niin yksityisellä kuin kolmannella sektorilla. Olen viimeisen kolmen vuoden aikana kuntouttanut lapsia ja nuoria, joilla on taustalla eriasteista masennusta. Käsitän itse masennuksen tunnetilana, jossa kyky kokea mielihyvää on alentunut, ja siihen liittyy yleensä toivottomuutta, häpeää ja syyllisyyttä. En ole ikinä tavannut kahta samanlaista masentunutta nuorta. Usein näiltä nuorilta puuttuu elämänilo, ja asioihin tarttuminen/toiminta on hankalaa, jopa mahdotonta. Olen nähnyt hyvin usein nuorilla masentuneilla sosiaalisten tilanteiden pelkoa, mikä osaltaan vaikuttaa heidän liikkumisaktiivisuuteen sitä heikentävästi. Myös itsetunto on suurimmalla osalla nuorista masentuneista todella heikko, ja syyllisyys ja itseinho itseä kohtaan on suurta. Suurin osa masentuneista on kertonut kuntoutuksen edetessä rikkoutuneesta perheestä, koulukiusaamisesta tai muista vakavista traumaattisista kokemuksista.

Masennus on pahimmillaan vakava mielenterveydenhäiriö. Lääkehoito ja psykoterapia ovat tutkimusten perusteella yhtä tehokkaita hoitomuotoja, ja parhaan hoitotuloksen saavuttamiseksi suositellaan näiden hoitomuotojen yhdistämistä (Käypä hoito -suositus 2016). Olen viimeaikaisen työkokemukseni pohjalta pohtinut yhä enemmän sitä, millä muilla tavoin voisimme auttaa masentuneita ihmisiä kokemaan mielihyvää ja auttamaan heitä jaksamaan elämässä eteenpäin vastoinkäymisistä huolimatta.

Olen toiminut kolme vuotta psykofyysisen fysioterapian osaamisalueella ja olen todennut sen olevan yksi keino auttaa masentuneita ymmärtämään enemmän omaa kehoaan, siinä tapahtuvia tuntemuksia ja tätä kautta löytämään mielihyvää tuottavaa toimintaa. Liike- ja rentoutusharjoitukset antavat masentuneelle uudenlaista kokemusta omasta kehosta ja etenkin

nuoret ovat kokeneet muun muassa tanssimisen miellyttäväksi liikuntamuodoksi. Näen terapiatyössäni ihmisen, jolla on masennus enkä masentunutta ihmistä. Masennus näyttäytyy jokaisella yksilöllisesti ja sen syntymekanismit ovat hyvin kirjavat: siksi ajattelen, että myös hoidon tulee olla monipuolista ja yksilöä tukevaa. Mielestäni ihmiset, jotka sairastavat masennusta, kokevat hyvin erityyppiset liikuntamuodot heille hyödyllisiksi. Siinä missä toinen kuntoutuja kertoo pitävänsä kävelemisestä luonnossa, voi toinen kuntoutuja haluta käydä tanssimassa. Mikään tietty liikuntamuoto tai laji ei sovi kaikille masennustaustaisille, mutta koen tehtäväkseni palauttaa yksilön elämänilon ja -halun, tapahtuu se sitten hyvin fyysisen liikuntaharjoittelun tai rauhallisen kehollisen kokemuksen myötä.

### **5.3 Aineiston hankinta ja osallistujat**

Tämä pro gradu -tutkielma on osa laajempaa tutkimusta (Novel neuroimaging in depression - Finnish Depression and Metabolic Syndrome in Adults study, FDMSA), jossa tutkitaan aivokuvantamisen avulla kroonista masennusta. FDMSA-tutkimus on hyväksytty Jyväskylän Yliopiston Eettisessä lautakunnassa syksyllä 2016. Tämän pro gradu -tutkielman pääaineiston hankintamenetelmä oli yksilöllinen avoin haastattelu. Tutkimusluvut pyydettiin haastateltavilta kirjallisesti etukäteen, ja he osallistuivat haastatteluun vapaaehtoisesti. Yksilölliset avoimet haastattelut suoritti kaksi terveystieteiden maisterivaiheen opiskelijaa.

Yksilöhaastatteluihin, jotka toteutettiin Jyväskylän yliopiston Viveca-rakennuksen tiloissa, osallistui yhteensä 40 aikuista. Puolella haastateltavista oli edelleen krooninen masennus. Haastattelijat tiesivät etukäteen, oliko haastateltava masentunut vai ei. Tähän pro gradu -tutkielmaan valittiin 20 kroonista masennusta sairastavasta henkilöstä haastattelijärjestyksessä joka toinen. Tutkimusaineisto koostui siten seitsemästä naisesta ja kolmesta miehestä (n=10), joiden ikä oli 44–72 vuotta. Keski-ikä oli 59 vuotta. Haastattelijoilla ei ollut iän lisäksi muita taustatietoja haastateltavista.

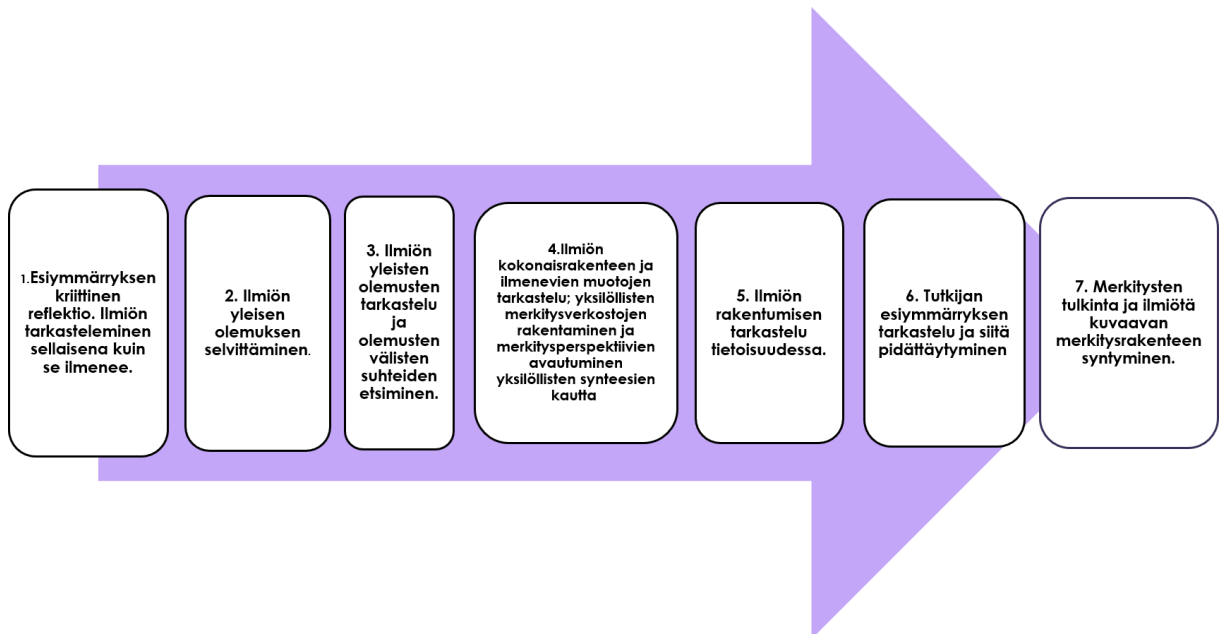
## 5.4 Avoin haastattelu

Tutkielman tiedonkeruumenetelmä oli avoin yksilöhaastattelu, joka muistuttaa tavallista keskustelua. Avoimessa haastattelussa keskustelun etenemistä ei ole alussa lyöty lukkoon, vaan se etenee tietyn aihepiirin sisällä vapaasti haastateltavan ehdoilla. Haastattelussa tarkkoja kysymyksiä ei ole määritelty. Tärkeintä on, että haastattelijalla on tilaa haastateltavan kokemuksille, tuntemuksille ja mielipiteille (Eskola & Suoranta 1998, 86-88, Hirsjärvi & Hurme 2000). Haastattelut toteutettiin helmi-, maaliskuu- ja huhtikuussa 2017. Haastattelut nauhoitettiin ja ne kestivät 20–60 minuuttia, keskimäärin noin 40 minuuttia. Haastattelijalla oli haastattelun apuna aloitus-/lopetuskysymyksiä kuten ”Kuvaile normaalia päivääsi” ja ”Kuinka toimit arjessasi?” Haastattelijat saattoivat kysyä tarkentavia kysymyksiä ja pyrkivät tarkentamaan sekä syventämään haastateltavien omaa kokemuspuhetta. Haastatteluiden nauhat litteroitiin kirjalliseen muotoon ja nauhat säilytettiin päättäjän huoneessa lukollisessa kaapissa samoin kuin kirjalliset litteraatiot. Litteroituja sivuja saatiin yhteensä 126 sivua fonttikoolla Times New Roman, kirjainkoolla 12 ja rivivälillä 1,5.

## 5.5 Fenomenologinen aineistoanalyysi Spiegelbergin (1978) mukaan

Aineiston analyysissä käytettiin Spiegelbergin (1978) seitsemänportaista aineiston analyysiä. Herbert Spiegelberg (1904-1990) oli amerikkalainen filosofi, joka kehitti fenomenologista suuntausta Edmund Husserlin oppien pohjalta. Aineiston analyysi etenee systemaattisesti vaihe kerrallaan vaatiessa tutkijalta aikaa ja herkkyyttä. Spiegelbergin (1978) seitsemänportainen aineiston analyysi on esitetty kuviossa 1.

## KUVIO 1. Spiegelbergin (1978) seitsemänportainen aineiston analyysi



Aineiston analyysin ensimmäisessä vaiheessa ilmiötä pyritään tarkastelemaan sellaisena kuin se ilmenee. Aineistoa luetaan niin, että tutkijalle hahmottuu aineistosta kokonaisuus. Spiegelberg (1978, 659–660) varoittaa kuvailemasta ilmiötä ennen sen intuitiivista ja analyttistä tutkimista, joten tutkijan on pitäydyttävä haastattelun kuuntelemisessa sekä litteraation kirjoittamisessa että lukemisessa. Ensimmäisessä vaiheessa tutustuin ensin haastateltavien kertomuksiin lukemalla haastatteluiden litteraatiot kokonaisuudessaan useaan kertaan. Haastateltavien kertomukset eivät edenneet kronologisesti, eikä minulla ollut omakohtaista kokemusta kaikista haastatteluista, joten tässä vaiheessa oli tärkeä tutustua aineistoon rauhassa.

Toisessa vaiheessa ilmiöstä selvitetään yleinen olemus (Spiegelberg 1978, 676–678). Toisessa vaiheessa kuvasin aineiston luonnollisella kielellä niin, että tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset asiat nousivat esille. Kokemusten tarkastelu ja kuvaaminen tapahtuivat yksilöllisesti sellaisina kuin ne esiintyivät. Jokaisesta litteroidusta haastattelusta kirjoitin kuvauksen, josta esille nousivat haastateltavan oma puhe autenttisin lainauksin korostaen niitä merkityksiä, joita haastateltavat halusivat korostaa. Kuvaus sisältää ilmiön luonteen, siihen liittyvät rajoitukset ja ongelmat (Spiegelberg 1978, 676–678). Niskasen (2011) mukaan kuvatessaan jotakin ihminen aina jo tulkitsee, joten täysin puhdas kuvaus on mahdoton saavuttaa, vaikka siihen



pitäisi fenomenologian menetelmällisin keinoin pyrkiä. Liitteenä on esimerkki kuvauksesta, jossa Maija (nimi muutettu) kertoo kokemuksistaan fyysisestä aktiivisuudesta (liite 1).

Kolmannessa vaiheessa yksittäiset merkitykset kootaan merkitysyksiköiksi (Spiegelberg 1978, 680–685). Tässä vaiheessa kokosin haastateltavien yksittäiset merkitykset omiksi merkitysyksiköiksi. Merkitysyksiköt kuvasivat haastateltavien merkityksiä fyysisestä aktiivisuudesta ja liikkumisesta. Tämän jälkeen rakensin jokaisen haastateltavan merkitysyksiköistä merkityksiä kuvaavan käsitekartan ja otsikoin merkitysyksiköt kokonaisuuksiksi. Liitteenä on Maijan merkityksistä nousseet merkitysyksiköt sekä Maijan merkitysyksiköistä muodostunut merkitysverkosto (liite 2).

Neljännessä vaiheessa kiinnitin huomiota merkityskokonaisuuksien välisiin suhteisiin ja siihen, miten ne nousivat aineistosta esille. Tässä vaiheessa aineiston merkityksiä jäsenetään kokonaisuuksiksi, ja sisältöä esitetään tutkijan omalla kielellä (Spiegelberg 1978, 684–685). Rakensin tutkittavien kuvauksista yksilölliset merkitysverkostot sekä merkitysperspektiivit, joiden kautta fyysisen aktiivisuuden ja liikkumisen kokemus heille ilmenee. Aineiston olemusten suhteiden ymmärtäminen ja vertailu ovat keskeistä tässä vaiheessa (Spiegelberg 1978, 685–686). Palasin lukemaan litteraatioita ja kuvauksia toistamiseen.

Spiegelbergin analyysin viidennessä vaiheessa keskustellaan ja reflektoidaan merkitysperspektiivien kanssa pyrkien tiedostamaan ilmiön yhteisiä piirteitä ja tarkastelemaan sitä yleisemmällä tasolla (Spiegelberg 1978, 688–689). Pyrin tässä vaiheessa tarkastelemaan yksilöllisten merkitysperspektiivien ja -verkostojen kautta kokemusten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia samalla tutkien, mitkä asiat ovat suhteessa toisiinsa ja millä tavalla. Tässä vaiheessa yhdistin kaikkien tutkittavien merkityskokonaisuudet kysymällä, mitä tähän ilmiöön kuuluu.

Kuudennessa vaiheessa painotetaan tutkijan oman esiyymmärryksen tarkastelua ja siitä pidättäytymistä (Spiegelbergin 1978, 690–693). Olin kirjoittanut esiyymmärryksen auki ennen haastatteluiden aloittamista, ja esiyymmärrys kulki mukana koko tutkimuksen tekemisen ajan. Minulla oli mahdollisuus kyseenalaistaa oma esiyymmärryksen ja etäännyä siitä mahdollistaen näin laajemman ymmärryksen tutkittavasta asiasta ja ilmiöstä.

Seitsemännessä vaiheessa kokosin merkityskokonaisuudet yhteen ja niistä muodostui merkityskokonaisuuksien verkosto. Tämä vaihe oli vaativin, sillä jouduin kokoamaan merkitysyksiköiden sisällöt ja rakentamaan merkityskokonaisuuksien väliset suhteet toisiinsa. Tuloksena syntyi ilmiötä kuvaava yhteinen merkitysrakenne (Spiegelberg 1978, 688–689, 695). Analyysin loppuvaiheessa hahmottelin merkitysperspektiivit, joiden avulla saavutettiin tutkimuksen tulosten kokonaisuus, jota tarkastelin suhteessa muihin tutkimuksiin ja teorioihin.

## 6 TULOKSET

Tämän tutkimuksen tuloksista selviää, miten haastateltavat kokivat liikkumisen arjessa, ja millaisia merkityksiä heidän kokemuksistaan nousi esille. Aineiston analyysissä saatiin esille neljä eri merkityskokonaisuutta, jotka nimettiin 1) liikkuminen velvollisuutena 2) palkitseva liikkuminen 3) liikkuminen kehollisena kokemuksena ja 4) liikkuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana.

### 6.1 Liikkuminen velvollisuutena

Merkityskokonaisuuksista keskeisin oli liikkuminen velvollisuutena. Liikkuminen koettiin velvollisuutena, pakotettuna tekemisenä, toiminnan välttämättömyytenä ja elossa olemisen edellytyksenä. Liikkumisen velvollisuus painottui arjen aktiiviseen toimintaan, ja siihen liittyi uhka ja pelko liikkumiskyvyn menettämisestä.

Maija kuvaa kokevansa huonoa omaatuntoa liikkumattomuudesta ja itsensä liikkumiseen pakottamisesta.

*”Mulle tulee se hirvee morkkis ja huono omatunto jos minä en yhtään liikkus, ja kun mä tiän sen että jos mä en yhtään liiku ni sitten mä oon niin rapakunnossa että sitten minä en tosiaan pääse mihinkään. Ja se vähä ajaa mua kanssa myös eteenpäin.... Ja tietysti myös se on aina mulle vähän sitä pakkopullaa, mutta minä kumminki tiän että se on mulle hyväks että minä liikun, minä oon sillä voimilla myös tosiaan yrittäny.”*

(Maija 54v.)

Esko jatkaa kuvaillen kokemusta liikkumattomuuden aiheuttamasta huonosta omastatunnosta:

*”Tietyllä tavalla sitä tuntee huonoo omaatuntoo siitä, vähän siitä liikkumisesta ja muuta niin tietysti sitten se että se, vähän niin kun, helpottaa sitten sitä, omaatuntoo et se.. niin hyötyliikunta kun sitten taas jos, muutakin liikuntaa.. No niin se tulee tietysti sitä kautta, kun kaikkialla toivotetaan tätä, liikunnan tärkeyttä ja.. terveellisiä elämäntapoja, siinä suhteessa ja niin pois päin niin.. kyllähän se, on omiaan synnyttämään sitä semmosta, huonoo omaatuntoo että.”* (Esko 51v.)

Myös Kerttu kuvaa kokemusta itsensä pakottamisesta liikkeelle seuraavanlaisesti:

*”Ei oo voimia tehdä mitään, että joutuu tavallaan itteensä piiskaamaan että sinun on nyt pakko tehdä se, ja sinun täytyy se tehdä. Ei sekään nyt oikein hirveen mukavalta tunnu jos joutuu itteensä...Ja aina on vaan se pakko pakko pakko. Ja pakko on lähtee. No ei se hirveen hyvältä ainaka tunnu jos joutuu pakottamaan siihen että on pakko jaksaa.”* (Kerttu 67v.)

## **6.2 Palkitseva liikkuminen**

Toinen merkittävä merkityskokonaisuus oli palkitseva liikkuminen. Palkitsevaan liikkumiseen liittyi merkittävästi liikkumisen tuoma arjen mielekäs vaihtelu, liikkumisen vapaus, leikkimielinen liikkuminen sekä tervehdyttävä liike: liikkumisen koettiin luovan hyvinvointia.

Esko kuvaa arjen liikkumisen palkitsevaa merkitystä seuraavanlaisesti:

*”No ihan, lumityöt. Sitten justiin, polttopuitten tekeminen siis ihan, puitten kaatamisesta lähtien. Ja sitten tietysti, erinäköiset tämmöset, remonttihommat missä nyt tulee välillä, ihan oikeesti jotain, fyysisiä, suorituksia, tarvitaan...Ehkä siinä on justiin se et siinä vaikuttaa varmaan, henkisesti, eniten se, mitä saa aikaiseks tavallaan.”* (Esko 51v.)

Pekka kuvaa liikkumisen vapautta laatuaihana, jolloin saa itse päättää mitä tekee ja mitä jättää tekemättä:

*”Sitten on yks tai kaks päivää viikossa että pitää käydä linnut ruokkimassa kesämökillä ja kalaverkkoihin vaihtamaan...Se on, laatuaikaa...Se on sellasta että ei oo häiriötekijöitä ympärillä ja saa olla, omineen. Tehä mikä näyttää että pitäis tehdä. Sitte saa jättää tekemättäkin, eikä siitä tuu paineita. Sielläkin, siinähan se menee kun uunia lämmittää ja kahtoo tuleen, eikä ajattele syvällisiä mitää.” (Pekka 72v.)*

### **6.3 Liikkuminen kehollisena kokemuksena**

Suurin osa haastateltavista toi esille liikkumisen ja liikunnan kehollisena kokemuksena. Osalla haastateltavista keho vaati osakseen liikettä ja osalla keho tuntui olevan vanki, joka ei pystynyt liikkumaan. Haastateltavat kokivat liikkumisen lieventävän kiputuntemusta kehossa, mutta jotkut kokivat liikkumisen myös lisäävän kipuja. Osa koki liikkumisen outoina tuntemuksina kehossa ja osa koki liikkuessa ihmisten joukossa aistiylikuormituksen vahvasti epämiellyttävänä kehollisina oireina. Osa haastateltavista koki, etteivät he ole saaneet liikkumisesta miellyttäviä elämyksiä.

Salla kuvaa seuraavanlaisesti kehossa tuntuvaan hyvään oloa venyttelyiden jälkeen:

*”Mä yleensä pyrin siihen että mä teen semmost venyttelyä että mä ensin, pusertelen sitä lihasta, käyn vaikka että, jos vaikka pakaralihasta lähen venyttään niin mä ensin sitä, pidän tiukkana, teen semmosta pumppausta sinne, vähän alkuun ja sitten vasta lähen venyttään sitä... Se on kyl tosi ihanaa, kyl se tuntuu hyvältä, kropassa. Sit kun oikein saa sieltä, sitä venyvyyttä ja sitten huomaa että se lihas rentoutuu, niin se on kyl tosi mukavaa.”* (Salla 45v.).

Maija taas kuvailee, kuinka keho vaatii liikettä, mutta toisaalta hän ei koe saavansa liikkumisesta ihanuuselämyksiä.

*”Se on se et semmonen, miten mä nyt sen sanoisin, sisäinen palo. Tai se on tuntunu niin hyvälle, että keho on vaatinut että nyt lähe pikkunen lenkki heittämää, muutaman kilometrin... Mut ei sillain mitään hirmu ihanuuselämyksiä kumminkaa siitä asiasta saa... Mitä nämä on nyt että, mitä niitä endorfiinia vapautuu et semmosia*

*tuntemuksia, oikeen kunnan totaalisia hyvinolontunteita mitä mä oon lukenu ku jotkut nää avantouinnissa käyneet että miten hyvälle se tuntuu. Ja oon mä tästä jutelluki joittenki kanssa että miten hyvä tunne tulee ku ne käy siellä avannossa, että semmosia fiiliksiä en oo tuntenu ihan.””* (Maija 54v.)

Esko kuvaa myös, kuinka liikunta ei ole tuottanut hänelle suurta hyvinolontunnetta.

*”Ja sitten taas, muuten siitä liikunnasta niin, ei se oo kuitenkaan semmosta euforista olotilaa kyllä, koskaan tuottanu.”* (Esko 51v.)

#### **6.4 Liikkuminen sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana**

Lähes kaikilla haastateltavilla liikkumisen merkitys ilmeni sosiaalisen vuorovaikutuksen välineenä ja mahdollistajana. Liikkuminen ystävien/muiden ihmisten parissa toimi yksinolon pelon hälventäjänä. Osa haastateltavista kuitenkin pelkäsi hylätyksi tulemista tai leimaantumista ryhmässä ja vältteli siksi ryhmässä liikkumista.

Tytti kuvaa liikkumiskyvyn olevan hänelle merkityksellinen, jotta hän voi tavata ihmisiä.

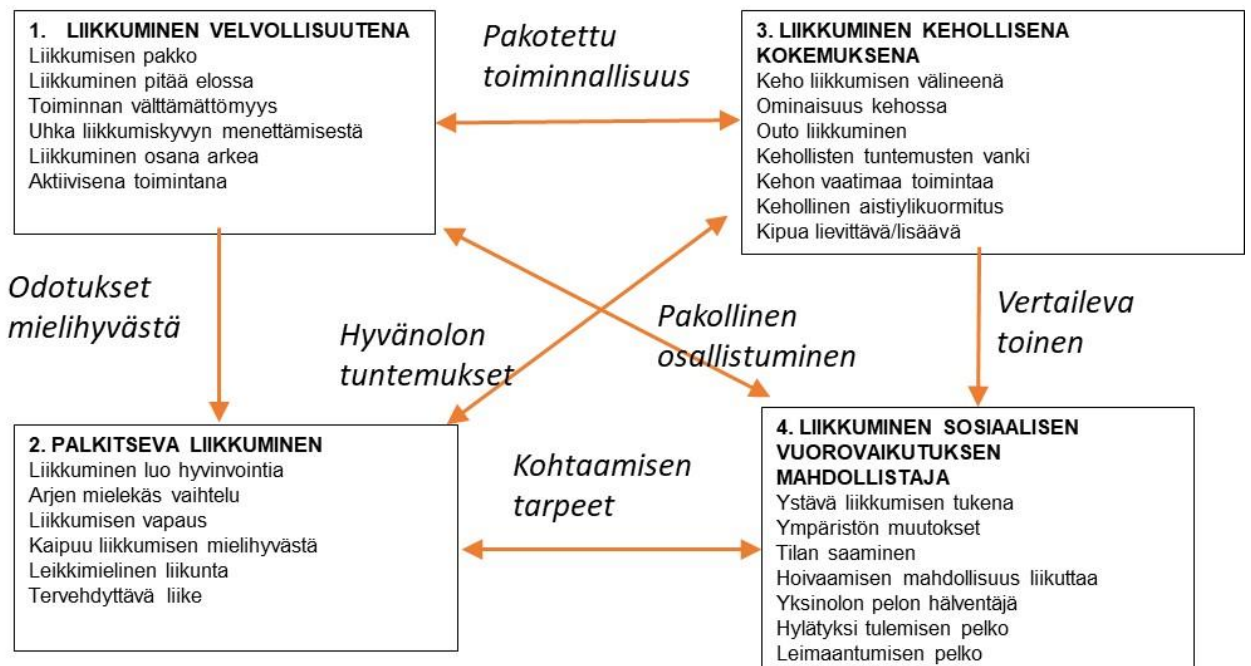
*”Mä pelkään sitä että mitä mulle tapahtuu kun mä olen yksin, kukaan ei tule ihan rauhassa voin kuolla sinne kämppään niin ei sinne kukaan tuu kysymään, tilanne on tällä hetkellä just sellainen että kukaan ei kaipais mua, ehkä viikkojen kuukausien päästä, niin mä pääsen sieltä ulos ja kyllä se liikunta auttaa pysymään mua kun siinäkin kunnossa ku mä oon noin fyysisesti että, voin lähtee, jos jaksan, siis kotini ympäristöön tai autolla jonnekin.”* (Tytti 70v.)

Iida kokee turvattomaksi ihmisten pariin lähtemisen. Hän kokee herkästi vertailevan itseään muihin ja siksi arastelee lähtemistä liikuntaryhmiin.

*”Sit ei kukaan joutus siellä sillein, että sitä tuijotettais tai ihmeteltäis. Enkä mä nyt usko, se on monesti omassa päässä mutta se ois jotenkin turvallista lähtee...Joo se on*

se kun varmaan on huono itsetunto niin se vaikuttaa. Tuntuu että muut tuijottaa ja näkee jotenkin sun läpi että toi ei oo ihan normaali, tai toi on tommonen läski. Sitä arastelee vaan lähteä...Toisten ihmisille lähteminen voi olla niin kynnyksen takana, että se pitäis olla niin semmonen ryhmä, että jossa sais ehkä vertaistukea sillei että kaikki ei ois niin timmissä kunnossa ja kauniita ja hyvää mieltä pulollaan. Vaan ois semmonen omanlainen ryhmä missä uskaltais olla omana itsenään, niin semmonen.”  
(Iida 45v.)

## 6.5 Merkityskokonaisuuksien verkosto -yhteenveto tuloksista



KUVIO 2. Merkityskokonaisuuksien verkosto eli synteesi

Aineistosta nousseet merkityskokonaisuudet ja niiden väliset suhteet on esitetty kuviossa 2. Tästä aineistosta nousi esille, että ihmiset, jotka sairastavat kroonista masennusta, odottavat liikkumisen tuovan heille mielihyvää, ja odotusarvo liikkumisen tuomasta mielihyvästä on usein hyvin korkealla. Useat haastateltavat kokivat pettymystä, kun liikkuminen ei tuonutkaan heidän odottamaansa mielihyvää ja euforian tunnetta.

Liikkuminen, joka koettiin palkitsevana, toi hyvänolon kokemuksia myös kehollisesti, ja ne tukivat liikkumisen jatkuvuutta. Toisaalta liikkuminen koettiin pakotettuna kehollisena toimintana, jolloin liikkumisesta muodostui välttämätöntä suorittamista ja pakkoa, ja liikkuminen koettiin oudoksi. Liikkuminen muutti kipukokemusta kehossa joko sitä lisäävästi tai vähentävästi.

Liikkuminen koettiin sosiaalisen vuorovaikutuksen mahdollistajana: osaa haastateltavista koki liikkumisen ihmisten kanssa velvollisuutena, osalla se toimi kannustimena ja motivaationa liikkumiseen ja osalla yksinolemisen pelon hälventäjänä. Toisaalta ihmisten kanssa liikkuminen loi paineita, kun itseä vertailtiin herkästi muihin. Pelko torjutuksi tulemisesta tai leimaantumisesta ryhmässä vaikuttivat negatiivisesti sosiaalisen vuorovaikutuksen turvalliseen kokemiseen liikkeessä.



## **7 POHDINTA**

Tutkimustuloksista voidaan yleisesti todeta, että kroonisesti masentuneiden henkilöiden kokemukset fyysisestä aktiivisuudesta olivat moninaisia. Osa kroonista masennusta sairastavista koki liikunnan velvollisuutena ja pakollisena toiminnan. Toisilla liikkuminen mahdollisti sosiaalisen vuorovaikutuksen ja toisilla korostui enemmän liikkumisen kehollinen merkitys. Tutkimustulokset lisäävät tietoisuutta kroonista masennusta sairastavan fyysiseen aktiivisuuteen ja liikkumiseen liittyvistä kokemuksista ja siten voidaan yrittää paremmin ymmärtää kroonista masennusta sairastavien kuntoutusta ja fysioterapiaa.

### **7.1 Tulosten tarkastelua**

Krooninen masennus on vakavan masennuksen pitkittynein muoto, jossa masennusoireet kroonistuvat vaikuttaen laaja-alaisesti ihmisen terveyteen ja elämänlaatuun. Tässä tutkimuksessa kroonisesta masennuksesta kärsivät kokivat fyysisen aktiivisuuden eri tavoin, ja siihen liittyi liikkumisen pakkoa, velvollisuutta, mutta myös palkitsevuutta.

Tämän tutkimuksen tuloksissa oli yhdenmukaisuutta aikaisempiin tutkimuksiin, kuinka sallivuuden ja omien valintojen mahdollisuutta tulisi huomioida fyysiseen aktiivisuuteen ohjatessa. Vancampfort ym. (2015) tutkivat kyselytutkimuksessa eroja fyysisen aktiivisuuden motiiveissa vakavaa mielenterveyshäiriötä sairastavien ihmisten välillä. Tuloksissa todettiin luontaisella motivaatiolla olevan tärkeä rooli terveyttä edistävien käyttäytymismallien hyväksymisessä ja ylläpitämisessä. Autonomisen motivaation edellytyksenä on se, ettei kuntoutujan toimintaa pyritä kontrolloimaan liiallisin rajoituksin, vaan että kuntoutuja kokee toiminnan vapaaehtoiseksi ja valitsemakseen (Ryan ym. 2011). Tämän tutkimuksen tulokset yhteisöllisyydestä, sosiaalisesta kanssakäymisestä sekä ryhmän tuesta fyysisen aktiivisuuteen motivoivana tekijänä ovat osittain samansuuntaisia Searlen ym. (2014) tulosten kanssa. Myös pelot ja turvattomuuden kokemukset fyysisen aktiivisuuden esteinä olivat tässä tutkimuksessa yhtäläistä McDewittin ym. (2016) tulosten kanssa.

Tutkimuksessa nousi esille masentuneiden keholliset liikkumiskokemukset, joissa heidän omat odotusarvonsa liikkumisen hyvinolontunteiden saavuttamisesta olivat korkealla. Uutena tutkimustietona tuli esille se, että masentuneet kokivat syyllisyyttä, kun liikkumista ei ollut tarpeeksi, eikä siitä tunnistettu suuria mielihyvätunteita. Kehollisten mielihyvätunteiden tunnistamisen haasteet olivat yhteistä tutkimukseen osallistujille. Roxendal (1987) määrittelee kokemusaspektin, johon kuuluu tulla tietoisiksi siitä, kuinka paljon jaksaa, miten huoltaa kehoa, ja mikä antaa kehollisesti mielihyvää. Kroonisesti masentuneiden fysioterapiassa tulisi korostaa hyvinolontuntemusten kehollista kokemusta ja sen tunnistamista. Liike ja liikkuminen voi toimia yhtenä kehollisena ja kokemuksellisenä menetelmänä, jonka avulla voidaan edistää ihmisen hyvinvointia (Rouhiainen 2006) ja myönteistä vaikutusta itsearvioituun masennukseen (Danielsson ym. 2014).

Holistisessa ihmiskäsityksessä ihminen nähdään kokonaisvaltaisesti huomioiden yksilön psyykkiset, fyysiset ja sosiaaliset ulottuvuudet sekä näiden väliset suhteet ympäristöineen (Rauhala 2014, 31). Tutkimustuloksissa korostuu kroonisen masennuksen monialaisuus. Van Grieken ym. (2018) retrospektiivisessä tutkimuksessa osoitettiin, että masennusta sairastavat käyttävät ja ylläpitävät monenlaisia itsensä hallintastrategioita, jotka he kokevat hyödylliseksi keinoiksi toipua masennuksesta. Tulokset ovat yhteneväisiä van Grieken ym. (2018) tulosten kanssa. Osa masennusta sairastavista kokee fyysiseen toimintaan osallistumisen hyödyllisenä keinona masennuksesta toipumisessa.

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja tutkimustulosten luotettavuus**

Eettisesti tarkasteltuna tutkimusluvut olivat kunnossa, ja haastateltavilta oli pyydetty kirjallinen lupa ennen haastattelututkimukseen osallistumista. Tutkittavien anonymiteetti oli suojattu, ja tuloksissa esitettyjen suorien lainauksien kohdalla haastateltavien nimet oli muutettu. Litteraatioteksteistä kuvauksiin oli nostettu vain asialliset ilmaukset ja muut mahdolliset tunnistettavat tiedot, paikat ja henkilöt oli muutettu.

Tämän tutkimuksen luotettavuuden ja laadun analyysi pohjautuu Tong ym. (2007) esittämään laadulliseen tutkimukseen sopivaan Coreqin asteikkoon, jossa kuvataan laadullisen tutkimuksen yleiset tavoitteet. Tutkimuksen tavoite ja tarkoitus oli esitetty perustellusti ja

tutkimuskysymykset liittyivät aihealueeseen. Fyysisen aktiivisuuden kokemuksellista tutkimusta kroonisesta masennuksesta kärsiviltä suomalaisilta ei ole aikaisemmin tehty. Tutkimuksen toteutuksen eteneminen on kuvattu ja tutkimuksen analyysin eteneminen on selitetty vaihe kerrallaan. Tutkija oli kirjoittanut esiyymmärryksen aiheesta ennen tutkimuksen aloittamista ja palasi siihen aineistoa analysoidessaan ja tuloksia peilattaessaan. Tutkija tiedosti olevansa tutkijan roolissa haastatteluita tehdessä ja pyrki parhaalla mahdollisella tavalla välttämään keskustelun johdattelun tai henkilökohtaisten näkemysten esiin tuomisen haastattelutilanteessa. Toisaalta on otettava huomioon, että haastattelijat toimivat ensimmäistä kertaa haastattelijoina, joten kokemattomuus on varmasti näkynyt ensimmäisissä haastatteluissa.

Tutkija pyrki kokoamaan litteraatioista muodostuneet kuvaukset objektiivisesti ja totuudenmukaisesti. Spiegelbergin (1978) aineiston analyysi tehtiin vaihe kerrallaan. Tutkija oli kuitenkin tietoinen, että toisen toiseuden ymmärtäminen – eli ”horisonttien sulautuminen”, kuten Gadamer (2006, 299-306) toteaa – on aina mahdollista vain osittain, ja siihen on fenomenologista tutkimusta tehdessä tyydyttävä. Tutkimusaineistoa esitettiin totuudenmukaisesti ja aineistosta nostettiin suoria lainauksia tulososuuteen. Haastavaksi osuudeksi tutkija koki merkityssuhteiden kokoamisen ja niiden suhteiden nimeämisen. Tässä vaiheessa tutkijan piti sietää omaa epävarmuuttaan ja kokemattomuuttaan. Tässä vaiheessa tulosten muodostumista helpotti merkityskokonaisuuksien ja niiden suhteiden esittäminen tutkijakollegalle, joka kysymysten avulla auttoi tutkijaa jäsentämään merkityskokonaisuuksien synteesiä. Tässä vaiheessa tutkija palasi takasin lukemaan myös litteroitua aineistoa. Tutkimustulosten pääteemat on pyritty esittämään selkeästi ja synteesiä kuvattu. Tutkimus tuotti ainutlaatuista laadullista tutkimustietoa masentuneiden fyysisen aktiivisuuden kokemuksista ja ilmiöstä, miten fyysinen aktiivisuus ilmenee masentuneelle.

### 7.3 Jatkotutkimusehdotuksia

Masennuksen yleisyyden takia tutkimustietoa masennuksesta kuntoutumiseen tarvitaan koko ajan lisää. Diagnosoitu masennus myös lasten ja nuorten keskuudessa on huolestuttava ilmiö ja jatkotutkimusaiheena erityisen tärkeä. Olisi tärkeä tutkia nuorten kokemuksia masennuksesta ja sen hoidosta liikkeen ja liikkumisen kautta. Masennuksen yksilöllisyys tuo omat haasteensa masennuksesta toipumiseen ja kuntoutumiseen. Koska kaikkia masennuksesta sairastavia ei voida hoitaa samalla tavalla, tulisi fysioterapiassa huomioida masennuksen moniulotteisuus.

Kroonista masennusta kärsivän henkilön tulisi yhdessä fysioterapeutin kanssa reflektoida omia mielenkiinnon kohteita liikkumisen suhteen ja arvoja, etsien ja luoden sellaista liikkumista, joka on nautittavaa, mutta hyvällä tavalla haastavaa. Tämä voi johtaa liikkumisen jatkuvuuteen. Kyky reflektoida kehollisia kokemuksia voi vaikuttaa myönteisesti myös masentuneen kehotietoisuuteen ja omien voimavarojen tunnistamiseen. Kolbin (1984) kokemuksellisen oppimisen teoria pohjautuu reflektiiviseen ajatteluun oppimisprosessin aikana. Hän määrittelee reflektion yhtenä kokemuksellisen oppimisen syklin vaiheena, jossa reflektio kohdistuu jo olemassa olevaan ja hankittuun tietoon sekä sen perusteisiin, mutta myös henkilön omiin tunteisiin, ajatuksiin ja toimintatapoihin. Kokemuksellista oppimista voidaan hyödyntää myös kehollisen oppimisen kautta tulevissa tutkimuksissa. Kroonisesta masennuksesta kärsivä henkilö voi oppia kekokokemuksen kautta oivaltamista, yrittämistä, onnistumista ja erehtymistä, mutta ennen kaikkea refleктоimaan ja tunnistamaan omaa kehoaan ja siinä viriäviä tunteita.

Tutkimusta masennusta sairastavien kehotietoisuudesta tarvitaan yhä enemmän: aiheesta tarvitaan lisää tietoa ja ymmärrystä. Olisi tarpeellista tutkia, miten neurotiedettä voitaisiin yhdistää liikkeeseen ja esimerkiksi masentuneen aivotoimintaan. Jatkossa tulisi myös tutkia sitä, miten masentuneet kokevat luovan vapaan liikkeen ja siitä saadut keholliset tuntemukset ja kokemukset. Fysioterapiassa, jossa pyritään ylläpitämään ja/tai edistämään ihmisen toimintakykyä, on mahdollista edistää myös masennuksesta kärsivän ihmisen kehotietoisuuden kehittymistä tutkia sitä, voidaanko masennusoireita lievittää kehotietoisuuden lisääntymisen kautta. Jatkossa olisi tärkeä tutkia monitieteisesti esimerkiksi fysioterapia ohjauksessa tapahtuvan liikkeen vaikutuksia esimerkiksi masennusta sairastavan aivotoimintaan.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kroonista masennusta sairastavan pakottaminen liikkumaan saattaa lisätä velvollisuuden tunnosta liikkumista. Kroonista masennusta sairastavien on haastava kokea ja saada liikkumisesta kehollista mielihyvää ja tunnistaa sitä. Tulosten mukaan kroonista masennusta sairastavilla on tarve kohdata ihmisiä, mutta samalla heillä on pelko hylätyksi tulemisesta tai leimaantumisesta liikuntaryhmässä.

Fysioterapiassa tulisi huomioida masennuksen moniulotteisuus ja myönteisiä liikkumiskokemuksia tulisi painottaa huomioiden masennusta sairastavien omat voimavarat ja mieltymykset. Yksilölliset toiveet tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan ryhmämuotoista kuntoutusta kroonista masennusta sairastaville.

## LÄHTEET

- Backman, J. & Himanka J. 2007. Fenomenologia. Julkaistu 26.9.2007, muokattu 13.9.2014. Viitattu 21.10.2018. <http://filosofia.fi/node/2712>.
- Belmaker, R.H. & Agam, G. 2008. Major depressive disorder. *The new England journal of medicine*: 358:55–68.
- Belvederi Murri, M., Amore, M., Menchetti, M., Toni, G., Neviani, F. Cerri, M., Rocchi MB., Zocchi, D., Bagnoli, L., Tam, E., Buffa, A., Ferrara, S. Neri, M., Alexopoulos, GS. & Zanetidou, S. 2015. Physical exercise for late-life major depression. *Br J Psychiatry* 2015; 207:235–242.
- Brown HE., Pearson N., Braithwaite RE. 2013. Physical activity interventions and depression in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sports Medicine*: 43:195–206.
- Caspersen CJ, Powell KE, Christenson GM. 1985. Physical activity, exercise and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. *Public Health Reports*: 100: 126–131.
- Chekroud, S., Gueorguieva, R., Krumholtz, H., Krystal, J. & Chekroud, A. 2018. Association between physical exercise and mental health in 1,2 million individuals in the USA between 2011 and 2015: a cross sectional study. *The Lancet Psychiatry*; August 2018; DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30227-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30227-X)
- Chen, MJ. 2013 The neurobiology of depression and physical exercise. *Handbook of physical activity and mental health*. London: Routledge, 2013:169–184
- Chukhraev, N., Vladimorov, A. Zukow, W., Chukhraiyeva, O. & Levkovskaya, V. 2017. Combined physiotherapy of anxiety and depression disorders in dorsopathy patients. *Journal of Physical Education and Sport* 17(1), Art 61: 414-417.

- Cooney, GM., Dwan, K., Greig, CA., Lawlor DA., Rimer, J., Waugh, FR., McMurdo, M. & Mead, GE. 2013. Exercise for depression. Cochrane Database Systematic Review: 12:9: CD004366.
- Danielsson, L., Papoulias, I., Petersson, E-L., Carlsson, J. & Waern, M. 2014. Exercise or basic body awareness therapy as add-on treatment for major depression: A controlled study. *Journal of Affective Disorders*, Volume 168:98-106.
- Depressio. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 6.7.2016. Viitattu 17.11.2018.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>
- Dunn, A., Trivedi, M., O’Neal, H. 2001. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Medicine Science Sport Exercise*: 33: 587–597.
- Dunn, A., Trivedi, M., Kampert, J., Clark, C. & Chambliss, H. 2005. Exercise treatment for depression: efficacy and dose response. *American Journal Preventive Medicine*:28:1-8.
- Eläketurvakeskus. Masennus vie yhä harvemman työkyvyttömyyseläkkeelle. Tiedote 16.3.2016. Viitattu 13.4.2016. <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Gadamer, H-G. 2006. *Truth and Method*. London: Continuum.
- Hallgren, M., Kraepelien, M., Öjehagen, A., Lindefors, N., Zeebari, Z., Kaldo, V. & Forsell, Y. 2015. Physical exercise and internet-based cognitive-behavioural therapy in the

treatment of depression: randomized controlled trial. *British Journal Psychiatry* 2015; 207:227–234.

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2000. Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Husserl, E. 1998. The Paris lectures. Translation and introductory essay by Koesten-baum P. Dordrecht: Kluwer.

Huttunen, M. 2017. Pitkäaikainen masennus (dystymia). *Duodecim*. 10.09.2017. Viitattu 29.11.2018.  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00409](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00409).

Huttunen, M. 2015. Masennus. *Duodecim*. 14.11.2015. Viitattu 13.4.2016.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389&p\\_haku=masennus](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389&p_haku=masennus).

Isometsä, E. & Karlsson, H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. 2017. Helsinki: Duodecim Oy, 50–64.

Isometsä, E. & Jousilahti P. 2016. Liikuntaharjoittelu aikuisten depressiopotilaiden hoidossa. Näytönastekatsaus. 22.03.2016. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura *Duodecim*.

Isometsä, E. & Karlsson H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Helsinki: Duodecim. Oy, 50–64.

Isometsä, E. 2014. Depressiiviset häiriöt. Teoksessa: Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 11.uudistettu painos. Helsinki: Duodecim Oy.



- Isometsä, E. 2017a. Masennuksen hoidon periaatteet. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 2017. Helsinki: Duodecim Oy, 66–70.
- Isometsä, E. 2017b. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim. Oy, 38–47.
- Jorm, AF., Christensen, H., Griffiths, KM. & Rodgers, B. 2002. Effectiveness of complementary and self-help treatments for depression. The medical journal of Australia 2002;176 Suppl: S84–96.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari J. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa: Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Duodecim. Oy, 10–18
- Kolb, D. 1984. Experimental learning: Experience as the Source of learning and development, New Jersey: Prentice Hall
- Laine, T. 2001. Miten kokemusta voidaan tutkia? Fenomenologinen näkökulma. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 2. Jyväskylä: PS-kustannus, 26–44.
- Leppämäki, S. 2011. Liikunta ja masennus. Teoksessa: Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 207–213.
- Liikunta. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Käypä hoito -johtoryhmän asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim. 13.1.2016. Viitattu 31.8.2016. [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)

- Mammen, G. & Faulkner, G. 2013. Physical activity and the prevention of depression: a systematic review of prospective studies. *American Journal of Preventive Medicine*: 45:649–57.
- McDevitt, J., Snyder, M., Miller, A. & Wilbur J. 2006. Perceptions of barriers and benefits to physical activity among outpatients in psychiatric rehabilitation. *Journal of Nursing Scholarship*: 38:1, 50–55.
- Niskanen, S. 2011. Hermeneuttisen psykologian tieteenfilosofien traditio. Teoksessa: Perttula J & Latomaa T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta -ymmärtäminen*. 4.painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 89–114.
- Perttula J. 2011. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityistieteen tieteenteoria. Teoksessa: Perttula J & Latomaa T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus. Merkitys – tulkinta -ymmärtäminen*. 4.painos. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 115–162.
- Perttula J. Kokemus ja kokemuksen tutkimus: fenomenologisen erityispiirteen tieteenteoria. Teoksessa Perttula J & Latomaa T (toim.) *Kokemuksen tutkimus*. Helsinki: Dialogia Oy, 2005: 115–148.
- Pylvänäinen, P. 2018. Dance movement therapy in the treatment of depression: change in body image and mood -a clinical practice-based study. University of Jyväskylä. *Psychology and social research* 621. [https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59026/978-951-39-7503-6\\_vaitos07082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/59026/978-951-39-7503-6_vaitos07082018.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Rauhala, L. 2014. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Rouhiainen, L. 2006. Mitä somatiikka on? Huomioita somaattisen liikkeen historiasta ja luonteesta. Teoksessa: P. Houni, J. Laakkonen, H. Reitala & L. Rouhiainen (toim.) *Liikkeitä näyttämöllä*. Helsinki: The Finnish Theatre Research Society, 10–34.

Roxendal, G. 1987. Ett helhetsperspektiv, sjukgymnastik inom framtiden

Ryan, R., Lynch MF., Vansteenskiste, M. & Deci E. 2011. Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: a look at theory and practice 1ψ7. *The Counseling Psychologist* 39.2: 193-260.

Searle, A., Calcan, M., Lewis, G., Campbell, J., Taylor, A. & Turner, K. 2010. Patients' views of physical activity as treatment for depression: a qualitative study. *British Journal of General Practice*, April 2011; DOI: 10.3399/bjgp11X567054.

Searle, A., Haase, A., Chalder, K., Taylor, A., Lewis, G. & Turner, K. 2014. Participants' experiences of facilitated physical activity for management of depression in primary care. *Journal of Health Psychology* 2014: 19(11), 1430–1442. DOI: 10.1177/1359105313493648.

Sjösten, N. & Kivelä, SL. 2006. The effects of physical exercise on depressive symptoms among the aged: a systematic review. *International Journal of Geriatric Psychiatry*: 21:410–418.

Sorsa, T. 2011. Kokemuksen yksilöllisyys, yhteisyys ja yhteiskunnallisuus. Teoksessa Latomaa, T. & Suorsa, T. (toim.) *Kokemuksen tutkimus 2. Ymmärtävän psykologian syntyhistoriaa ja kehityslinjoja*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.

Spiegelberg, H. 1978. *The phenomenological movement. A historical introduction*. 2.painos. 653–701.

Stanton, R. & Reaburn, P. 2014. Exercise and the treatment of depression: A review of the exercise program variables. *Journal of Science and Medicine in Sport*. Mar;17(2):177-82

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Masennus. Viitattu 13.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/keinoja->

mielenterveyden-edistamiseen/time-out-aikalisa-elama-raiteilleen/aikalisaohjaajien-materiaalipaketti/mielenterveys/masennus.

Teychenne, M., Ball, K. & Salmon, J. 2008. Physical activity and likelihood of depression in adults: a review. *Preventive Medicine*: 46:397–411.

Tong, A, Sainsbury, P. & Craig, J. 2007. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*; Volume 19: 6: 349 – 357.

Vancampfort, D., Stubbs, B, Venigalla, S.K. & Probst, M. 2015. Adopting and maintaining physical activity behaviours in people with severe mental illness: the importance of autonomous motivation. *Preventive Medicine* 81:216-220.

van Grieken, R., van Tricht, M., Koeter, M., van den Brink, W. & Schene, A. 2018. The use and helpfulness of self-management strategies for depression: The experiences of patients. *Public Library of Science* Oct 25;13(10).

Varto, J. 2005. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä  
Viitattu 17.11.2018.  
[http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto\\_laadullisen\\_tutkimuksen\\_metodologia.pdf](http://arted.uiah.fi/synnyt/kirjat/varto_laadullisen_tutkimuksen_metodologia.pdf)

World Health Organization. 2016. Depression. Viitattu 13.4.2016.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/en/>.

Yang, X., Hirvensalo, M., Hintsanen, M., Hintsanen, T., Pulkki-Råback L., Jokela, M., Telama, R., Tammelin, T., Hutri-Kähönen, N., Viikari, J. & Raitakari, O. 2014. Longitudinal associations between changes in physical activity and depressive symptoms in adulthood: The young finns study. *International journal of behavioral medicine*. 2014. Dec: 21 (6): 908–917.

## LIITE 1

Ote Maijan (nimi muutettu) 54v. kuvauksesta:

Maija kertoo olevansa ”työtön tällä hetkellä” mutta kertoo liikkuvansa ”ehkä viitenä päivänä viikossa ni oon pyrkinyt kävelylenkin tekemään” ja ”semmosia pikkulenkkejä enimmäkseen”, ”yleensä aina mieluiten aamupäivästä teen sen kävelyn jos mä meen, sitte loppupäivän minä olen vaan.” Maija jatkaa kertoen kävelevänsä enimmäkseen yksin, mutta myös kaverinsa kanssa ”enimmäkseen yksin mut sitte on mulla kaverikin ni jos se pääsee töistä ni sit on käyty kerran kaksi viikossa pitempi lenkki kävelemässä.” ”Mut sitte ku mulla on se kaveri, sitten kävellään ihan paljon pitempiä lenkkejä”, ” Että meillä on kanssa hyvin antoisia keskusteluja aina ku me kävellää tuolla... Ja tietysti tässä vähä on ollu minäkuva hukassa että, se on kyllä auttanu siinä että realistisemmat kuvat saanu itestään, tai muokkautumaan vähän tuolla.”

Kotona Maija kertoo kotitöiden käyvän liikunnasta ”kotitöitä ja siivousta, että semmonen liikunta.”. Maija toteaa liikkuvansa myös pyörällä ”ku maa sulaa ni sitten pyörällä myös, että ne on lähinnä liikuntamuodot.” Uimisen Maija kokee hankalaksi kaupungissa ”ja tietysti uintia kesällä myös...Se on täällä kaupungissa tietysti vähän hankalampi että, tai siinä mielessä on niin helppo jäädä sinne kotia olemaan.”

Kesällä Maija kertoo tekevänsä puutarhatöitä ”Kyllähän mä kesällä teen puutarhatöitä kun mulla on kotipaikka maalla ni siellä on kaikkee tämmöstä puutarhatyötä sun muuta ja, semmonenki on ihan. Siinä kun yhistyy se työ ja liikunta samalla, et se ku ei välttämättä tunnu niin liikunnalta ku se, se on sitä työtä mutta siinä tavallaa liikkuu samalla. Se tulee siinä oheistuotteena.” ”...maalla oon kasvanu ja oppinu sen ni, siinä tulee se ku se liikunta tulee siinä työn ohessa. Huomaamatta.”

Liikkuminen on Maijan kertoman mukaan nykyisin haastavampaa kuin ennen ”ollu vähän vaikeempaa kun on tää polvi reistailu”, ” jaloissa näitä kipuja ollu taas ni sitte, mieluummin istuu” ja hän jatkaa kertoen harmituksestaan, kun hän ei pääse mihinkään ”siinä mielessä harmittaa että ny ku oli ees vähän haluja liikkua ni sitten tuo polvi vaivaa ettei pääse mihinkää oikee.” Maija kertoo masennuksen vaikuttavan liikkumiseen ”välillä kun on ollu

*masentuneempi ni ei oo oikee jaksanukaa lähteä mihinkään.” Maija jatkaa todeten, ettei hän ole omaehtoisesti saanut itseään liikkeelle ”omaehtoisesti ei oo saanu itteensä liikkeelle” ja ”on tavallaan jäänyt siihen varaan et se mun kaveri on kiskonut, että nyt lähetään.” Maija kertoo, että nyt hänellä on ollut pirteämpi jakso ja hän on omaehtoisestikin lähtenyt liikkeelle ”mutta nyt on ollu vähän pirteempi jakso taas ni nyt on ihan omaehtoisestiki jo lähteny liikkeelle.” Maija toteaa liikunnan kipinän olleen pitkään kateissa ”ettei jaksais enää olla sisällä... mutta joku semmonen, pitkää on se kipinä ollu kateissa että, mulla siellä on joku semmonen että minun on pitänyt lähteä kävelemää, et joku on tuolla sisällä vaatinu sillai että minun on käveltävä, tai liikuttava. Että se kipinä oli aika pitkään tossa kateissa, ja nyt kun mä oon saanu sen jonkun verran takasin että mä lähen liikkumaan ni.”*

*Maija kuvaa sisäistä paloa ”se on se et semmonen, miten mä nyt sen sanoisin, sisäinen palo. Tai se on tuntunu niin hyvälle että keho on vaatinut että nyt lähe pikkunen lenkki heittämää, muutaman kilometrin.” Maija kertoo lisää menneisyydestään ”Tässähän joku vuos sitten minä olin että, minä alotin päivän sillä että minä kävi semmonen muutaman kilometrin lenkin kävelemässä ja sitten rupesin miettimään mitäs minä tänä päivänä teenkään, että ei se ihan niin voimakas palo oo mutta...kai se elimistö vaatii sitä.”*

*Maija kertoo kavereistaan, joiden kanssa liikkuu ”minä en niin semmosta liikunnanriemua oo löytäny missään elämänvaiheessa, mutta sillon aikanaan ku mä jo alotin yks naapuri oli, ni melkee joka päivä käveltii tosi pitkiä kävelylenkkejä, ja sitte ku se naapuri ei välttämättä aina päässy ni minä tein ite niitä, ja sitten tavallaan totuin siihen ja sillä se keho rupes vaatimaan että minä kävelin ja kävelin ja kävelin niitä lenkkejä. Sitte ku nyt tää nykyinen kaveri minkä kanssa mä aina kävelen ni, se on melkee et vaatii sen kaverin siihen aina että saa ittensä. Mutta myös on tullu nyt uudestaan taas se että iteki jo haluaa lähteä että ei vaan pelkästään oota sitä että se kaveri kiskoo mut mukaansa sinne.”*

*Maija kertoo olostansa liikkumisen jälkeen ”Sitten tulee semmonen mukava olo, että sainpas lähettyä, vaikka tietysti sitä mieli sitten sanoo että viitinkö minä lähtee, en minä taida viittää, ja sitten ku on käyny ni sitten tulee sainpas lähettyä. Sit se tulee kumminki jonkunasteinen voittajafiilis siitä että sainpas lähettyä. Mukava olo, voittajafiilis. Se vähän ku tietyssä mielessä ittensä voittanu että, joku toinen ääni sanoo että ”mitä sinä lähet, istu siinä vaan, köllöttele ja*

*kato telkkaria.” ”Se lähinnä tulee siinä se että sainpas lähettyä, että voitin sen toisen puolen että ”jää kotio, jää kotio istumaa” että sen puolen sain voitettua että sain tehtyä jonkunmoisen lenkin niin siitä tulee se voittajafilis”, ”semmonen tunne on että nyt heitetää semmonen lenkki. Sitten on taas mukava tehdä kaikkee”, ”Kyllähän se, joskus se tuntuu erittäin hyvältä ja joskus ei nyt niin periaatteessa miltään, mut sekin ihan riippuu tosiaan tästä mun polvista että, kipeysasteista, että miten jaksan... Mut ei sillain mitään hirmu ihanuuselämyksiä kumminkaa siitä asiasta saa.”*

*Maija kuvaa ristiriitaisia tuntemuksiaan kehossaan liikunnan jälkeen ”Mutta en mä tiää välttämättä tuntuuks se koko kropassa, että en mä niin semmosia, niin hyviä fiiliksiä sillai oo saanu kumminkaa”, ”Mitä nämä on nyt että, mitä niitä endorfiinia vapautuu et semmosia tuntemuksia, oikeen kunnon totaalisia hyvinolontunteita mitä mä oon lukenu ku jotkut nää avantouinnissa käyneet että miten hyvälle se tuntuu. Ja oon mä tästä jutelluki joittenki kanssa että miten hyvä tunne tulee ku ne käy siellä avannossa, että semmosia fiiliksiä en oo tuntenu ihan.” ”...semmonen endorfiniryöppy vai mikä se on et sellanen hyvinolontunne, mikä monelle tulee siitä liikunnasta, mutta en mä tiää, en mä välttämättä, tai en mä tiää. Kai mä nyt jotain lievästi ehkä varmaan tunnen sitä et mä en oo tunnistanu sitä että, se on sitä.”*

*Maija kuvailee liikkumistaan ja huonoa omaatuntoa, kun hän ei liiku ”en nyt sinänsä mikää aktiiviliikkuja oo mutta, enemmänki vois liikkua kyllä, ja se nyt on niin ihmeellistä kun, mulla aina tulee huonoo omaatuntoo siitä, että pitäis enemmän liikkua mutta ku ei, ja se on vähä ihmeellinen tunne minulle... ”mä tunnen huonoo omaatuntoo että mä en liiku, tai pitäis liikkua enemmän, ni siitä”. Maija jatkaa kertoen liikkumisestaan ”Tietyssä mielessähän se mulle on vähä pakkopullaa, tää liikunta, että en mä oo semmonen ihminen oikee.” ”Yritän nyt jonkunmoisesti pitää itteni liikkeessä.” Ni kyllä tietysti paljo enemmänki liikuntaa sais mahutettua minun päivään että, aika vähän minä periaatteessa, tai vähä mikä vähä, kuhan nyt kumminki että kuhan jotain itteensä...”, ”Kyllä mä oon sen tiedostanu että kyllä mä ehkä liikaa istun”, ”...että jaksais tehdä kaikkee että, liikkuis joka päivä jossakin ja, ei nyt voi sanoo varsinaisesti urheilis mutta kumminki harrastais semmosta jatkuvaa liikuntaa kerran päivässä, et ois vähä enemmän tai vähemmän koko ajan liikkeessä. Ja ku se tavallaan on minun vastakohta ni sillähän minä varmaan tämmöstä, mielikuvaa taas elättelen”, ”Mulle tulee se hirvee morkkis ja huono omatunto jos minä en yhtään liikkus, ja kun mä tiään sen että jos mä*

*en yhtään liiku ni sitten mä oon niin rapakunnossa että sitten minä en tosiaan pääse mihinkään. Ja se vähä ajaa mua kanssa myös eteenpäin.”*

*Maija kuvaa liikunnan olevan pakkopullaa ”tietysti minussa on aika paljon tommosta sohvaperunan vikaa että minä en oo sitä liikunnan riemua löytäny. Ja tietysti myös se on aina mulle vähän sitä pakkopullaa, mutta minä kumminki tiän että se on mulle hyväks että minä liikun, minä oon sillä voimilla myös tosiaan yrittäny.”*

*Maija kertoo omasta tuntemuksesta ja hän kertoo istuvansa paljon ”mulla vaan on semmonen tunne että, tai siis mul on tunne että pitäis enemmän liikkua ja vähemmän istua mutta kuitenkin tuntuu että minä vaa istun”, ”...kun ei oo oikee tekemistä ja ku mul on vaan se yks kaveri että mä oon, aika paljon oon päivätkin yksin kotona, ni siinä vaan sit tulee tosiaan vaa sitä televisota katsottua ja jotain käsityötä tehtyä, ja siinä sitten tietysti aina istuu ja sitten on vähä semmonen puutunut ku nousee, vähä oikoo itteensä ja sitten kohta kumminkin huomaa että jaha, minä istun taas.”*

*Maija kertoo olostansa, kun viettää aikaa sisällä ” ku sisällä aina on ni tulee vähä semmonen tokkurainen olo, että ei olis heränny ihan kunnolla, että kyllä se piristää sitten kun siinä pihalla on.” ”se piristää tavallaa että ei oo semmonen unelias olo.” ”...se on sitä väsymystä, tai että ei oo, tai onko se nyt väsymystä tai mitä että kumminki on semmonen tunne että olis vastikään heränny, eikä oo sellai kumminkaa ihan täysin heränny vielä...Joka ku on, yleensä aina ku herään aamusella, mut se tavallaan sitten vaan jatkuu pitkin päivää.” Maija kuvailee kehon tuntemuksiaan ”Kyllä se, tuntuu vaik ihan että, jaksamattomuutenakin sitten kropassakin. Sehän se sitte varmaa onki että siinä vaiheessa tulee ”en minä viitti lähtee nyt mihinkää kävelylle, en minä viitti lähtee”.*



## LIITE 2

### Maijan merkitysyksiköt

- aamupäivästä kävely
- ystävän kanssa kävelylenkit ja keskustelu samalla
- kotityöt ja siivous liikuntana
- maan sulaessa pyöräily
- kesällä uiminen
- kaupungissa uiminen hankalaa
- puutarha työt maalla
- liikunta työn ohessa opittu tapa
- polven kipu rajoittaa
- liikkumattomuus harmittaa
- masentuneena ei jaksaa
- pirteänä jaksaa liikkua
- ystävä houkuttelee liikkeelle
- myönteinen mieliala edistää
- sisällä vaatimus liikkumisesta tai kävelystä
- liikkumisen kipinän puute
- sisäinen palo edistää
- elimistön vaatimus
- riemun tunteen puute
- joskus tuntuu mukavalta ihanuuselämysten puuttuminen
- tietoisuus liikunnan terveystaikutuksista
- liikkumisesta voittajafiilis
- itsensä voittaminen
- hyvinolon tuntemusten tunnistamisen puute kehossa
- ei koe olevansa aktiiviliikkuja
- aikaa liikkumiselle olisi
- tietoisuus liikkumisen vähyydestä
- huono omantunto liikkumattomuudesta
- yksinäisyys ja seuran puuttuminen
- kehon väsyminen
- liikkeessä olemisen pakko
- pullukka lyllertäjä liikkeessä
- ikä tehnyt tehtävänsä

### Maijan merkitysverkosto:

Maijan kokemus fyysisestä aktiivisuudesta ilmenee ”*Liikkumisen pakko*” -merkityksen kautta. Liikkuminen on Maijan kokemuksesta kehon vaatimaa toimintaa ja hän kokee liikkumisen velvollisuutena. Maijan kokemuksesta on liikuttava, vaikka ei huvittaisi. Maija kokee, ettei saa liikkumisesta kaipaamiaan suuria mielihyvän tai riemun tuntemuksia, mutta tiedostaa liikkumisen hyvät terveystaikutukset. Ystävät ovat Maijan kokemuksen mukaan hänelle tärkeitä liikkeelle kannustavia tekijöitä.

*”Minä en niin semmosta liikunnanriemua oo löytäny missään elämänvaiheessa, mutta sillon aikanaan ku mä jo alotin yks naapuri oli, ni melkee joka päivä käveltii tosi pitkiä kävelylenkkejä, ja sitte ku se naapuri ei välttämättä aina päässy ni minä tein ite niitä, ja sitten tavallaan totuin siihen ja sillä se keho rupes vaatimaan että minä kävelin ja kävelin ja kävelin niitä lenkkejä. Sitte ku nyt tää nykyinen kaveri minkä kanssa mä aina kävelen ni, se on melkee et vaatii sen kaverin siihen aina että saa ittensä. Mutta myös on tullu nyt uudestaan taas se että iteki jo haluaa lähtee että ei vaan pelkästään oota sitä että se kaveri kiskoo mut mukaansa sinne.”*

*”Mutta en mä tiä välttämättä tuntuuks se koko kropassa, että en mä niin semmosia, niin hyviä fiiliksiä sillai oo saanu kumminkaa”, ”Mitä nämä on nyt että, mitä niitä endorfiinia vapautuu et semmosia tuntemuksia, oikeen kunnon totaalisia hyvinolontunteita mitä mä oon lukenu ku jotkut nää avantouinnissa käyneet että miten hyvälle se tuntuu. Ja oon mä tästä jutelluki joittenki kanssa että miten hyvä tunne tulee ku ne käy siellä avannossa, että semmosia fiiliksiä en oo tuntenu ihan.”*

*”En nyt sinänsä mikää aktiiviliikkuja oo mutta, enemmänki vois liikkua kyllä, ja se nyt on niin ihmeellistä kun, mulla aina tulee huonoo omaatuntoo siitä, että pitäs enemmän liikkua mutta ku ei, ja se on vähä ihmeellinen tunne minulle...”*

*”Tietyssä mielessähän se mulle on vähä pakkopullaa, tää liikunta, että en mä oo semmonen ihminen oikee.” ”Yritän nyt jonkunmoisesti pitää itteni liikkeessä.” Ni kyllä tietysti paljo enemmänki liikuntaa sais mahutettua minun päivään että, aika vähän minä periaatteessa, tai vähä mikä vähä, kuhan nyt kumminki että kuhan jotain itteensä...”*

*”Mulle tulee se hirveen morkkis ja huono omatunto jos minä en yhtään liikkus, ja kun mä tiän sen että jos mä en yhtään liiku ni sitten mä oon niin rapakunnossa että sitten minä en tosiaan pääse mihinkään. Ja se vähä ajaa mua kanssa myös eteenpäin*

