

Koivisto Essi & Puumala Sanna

**LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMENETELMÄT MASENNUKSEN HOI-
DOSSA**

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitajan koulutusohjelma (AMK)
NHOSS16K
Lokakuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Lokakuu 2019	Tekijä/tekijät Essi Koivisto Sanna Puumala
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi LÄÄKKEETTÖMÄT HOITOMENETELMÄT MASENNUKSEN HOIDOSSA. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Työn ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski, TtM		Sivumäärä 34 + 16
Työelämäohjaaja		
<p>Tämä opinnäytetyö kuvaa masennuksen lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja niiden hyötyjä masennusta sairastavilla ihmisillä. Tutkimuksen tavoitteena oli koota tietoa terveydenhuollon ammattilaisille ja asiasta kiinnostuneille ihmisille. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset olivat: Millaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä masennuksen hoidossa käytetään? Millaisia vaikutuksia lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on masennuksen hoidossa?</p> <p>Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aineistohaku suoritettiin marraskuussa 2018 kolmesta eri tietokannasta: Cinahl, Medic ja Elektra. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin 11 vuonna 2014–2019 julkaistuja tutkimuksia. Aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Masennusta sairastavilla ihmisillä on tutkittu erilaisten lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutuksia. Näitä menetelmiä olivat keskusteluapu, yksinolon välttäminen, sosiaalinen tuki, musiikkiterapia, oma suhtautuminen masennukseen, tunnetilojen purkaminen, itselle myönteinen toiminta, liikkuminen osana masennuksen hoitoa, rentoutuminen, ruokavalio, neuromodulaatiohoidot, yksilöhoito ja kognitiivinen terapia. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusten tulosten perusteella kävi ilmi, että erilaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on vaikutusta masennuksen hoidossa. Lääkkeettömiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksin tai yhdessä lääkkeellisten menetelmien kanssa.</p> <p>Terveydenhuollon ammattilaiset ja aiheesta kiinnostuneet voivat soveltaa tätä tietoa sekä omassa yksityis-, että työelämässään.</p>		

Asiasanat Masennus, lääkkeettömät hoitomenetelmät, mielenterveystyö

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date October 2019	Author Essi Koivisto Sanna Puumala
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis NON-PHARMACOLOGICAL INTERVENTIONS IN THE TREATMENT OF DEPRESSION. A Descriptive Literature Review		
Supervisor Arja Liisa Ahvenkoski, MHS	Pages 34 + 16	
Instructor		
<p>This thesis focuses on describing the non-pharmacological interventions and their benefits in the treatment of depression. The aim of the study was to gather information for health professionals and for people who are interested of this subject. The research questions of this thesis were the following: What kind of non-pharmacological interventions are used in the treatment of depression? What kind of benefits do non-pharmacological interventions have in the treatment of depression.</p> <p>The method used in the thesis was descriptive literature review. The material was retrieved in November 2018 from three different databases: Cinahl, Medic and Elektra. The material chosen for the research consists of 11 studies published in the years 2014–2019. Inductive content analysis was used for analyzing the material.</p> <p>There are studies which has researched the benefits of non-pharmacological interventions in the treatment of depression. The interventions were discussion help, avoiding of being alone, social support, music therapy, own reaction for depression, relieving moods, positive activity for self, exercising in the treatment of depression, relaxing, diet, neuromodulation care, personal care and cognitive therapy. The results of this thesis´ studies showed that there are benefits in non-pharmacological intervotions in the treatment of depression. Non-pharmacological interventions can be used either alone, or together with the medical interventions.</p> <p>Healthcare professionals and people who are intrressed of this subject can apply this information with their civilian- and worklife.</p>		

<p>Key words Depression, mentalhealth work, non-pharmacological interventions</p>
--

**TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS**

1 JOHDANTO	1
2 TIETOPERUSTA	2
2.1 Mielen terveys	2
2.2 Mielialahäiriöt	3
2.2.1 Masennustila	3
2.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö	5
2.2.3 Muut mielialahäiriöt	7
2.3 Mielialahäiriöiden hoito.....	8
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	13
4.1 Lähestymistapa, menetelmä, aineistonkeruu	13
4.2 Aineiston analyysi.....	17
5 TULOKSET	19
5.1 Lääkkeettömät hoitomenetelmät masennuksen hoidossa	19
5.2 Lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutus masennuksen hoidossa	24
6 POHDINTA	26
7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa ajankohtaista ja kokoavaa tietoa masennuksessa käytettävistä lääkkeettömistä hoitomenetelmistä sekä niiden vaikutuksista masennuksen hoidossa. Masennus on yleinen sairaus Suomessa ja siitä kärsii noin 5 prosenttia väestöstä (Tarnanen, Isometsä, Kinnunen, Kivekäs, Lindfors, Marttunen & Tuunainen 2016). Mielenterveyden häiriöistä masennus on edelleen suurin yksittäinen syy työkyvyttömyyseläkkeelle joutumiseen (Pihlava 2018). Masennustilassa ihminen kokee asioista mielihyvää entistä vähemmän ja mieli on toistuvasti alakuloinen. Masentuneen ihmisen oireet eivät ole hetkellisiä, vaan ne voivat kestää viikoista jopa vuosiin. (Huttunen 2018a.) Masennuksella on suuri vaikutus sairastuneen elämässä, mutta asia koskettaa syvästi myös masentuneen läheisiä. Läheiset voivat kokea turhautuneisuutta, epätietoisuutta ja pelkoa sairauden takia. Sairastunutta voidaan vältellä ja sairauden olemassaoloa voidaan jopa kieltää. (Huovinen 2015.) Opinnäytetyössämme kerromme masennuksen lisäksi myös kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä sekä muista masennustiloista, kuten kaamosmasennuksesta, synnytyksen jälkeisestä masennuksesta ja työuupumuksesta eli burnoutista.

Masennuksen hoidossa käytetään psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä sekä lääkehoitoa. Usein näitä käytetään yhdistelmänä parhaimman tuloksen saamiseksi. Lääkehoitoa painotetaan usein enemmän kuin lääkkeettömiä menetelmiä. Masennuksen hoidossa lääkkeillä voi olla kuitenkin paljon haittavaikutuksia ja itse asiassa lääkkeestä saattaa olla enemmän haittaa kuin hyötyä. (Tarnanen ym. 2016.) Masennuksen vuoksi hoitoon hakeutuu vain vähemmistö masentuneista. Tähän syynä voi olla masennukseen kuuluva toimintakyvyn heikkeneminen tai mahdollinen sairastumiseen liittyvä häpeän ja syyllisyyden tunne. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 272.) Tässä opinnäytetyössä kerromme, minkälaisia erilaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä masennuksen hoidossa on mahdollista käyttää. Aihe on mielestämme mielenkiintoinen sekä hyödyllinen. Opinnäytetyömme tuloksia voidaan hyödyntää masentuneiden lääkkeettömässä hoitotyössä.

2 TIETOPERUSTA

Tässä osiossa kerrotaan ihmisen mielenterveydestä sekä mielialahäiriöistä, joihin lukeutuvat eriasteiset masennustilat ja kaksisuuntainen mielialahäiriö. Lisäksi tarkastellaan myös muutamaa muuta masennustyyppiä. Tässä tietoperustassa perehdytään myös masennuksen ja kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoitoon.

2.1 Mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään elämään kuuluvista haasteista, näkemään omat kykynsä ja ottamaan aktiivisesti osaa yhteisönsä toimintaan. Mielenterveys on voimavara, joka on tärkeä yksilön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin kannalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2014.) Suotuisissa olosuhteissa mielenterveyden voimavarat kasvavat, toisin kuin epäsuotuisissa olosuhteissa, jolloin voimavarat kuluvat enemmän kuin kykenevät uusiutumaan. Mielen hyvinvointiin vaikuttavat yksilölliset tekijät, kuten identiteetti, itseluottamus ja sopeutumiskyky. Lisäksi mielen hyvinvointiin vaikuttavat sosiaaliset ja vuorovaikutukselliset tekijät (koulu, työ ja perhe) sekä kulttuuriset tekijät (yhteiskunnalliset arvot ja mielenterveyden sosiaaliset kriteerit). Mukaan voidaan myös luokitella biologiset tekijät ja yhteiskunnan rakenteelliset tekijät. (THL 2018a.) Vaikka ihmisellä olisi ongelmia, mielenterveys ei koskaan katoa, vaan sitä on aina olemassa jonkin verran. Mielenterveys ja sen seuraukset ilmenevät ajattelun, tunteiden sekä käyttäytymisen alueilla. (Kinnunen 2011, 20–21.)

Mielenterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä. Terveyttä ei voi olla ilman mielenterveyttä ja sen edistäminen kohdistuu niin yksilöihin kuin yhteisöihin. Terveiden edistämisen toiminta kohdistuu ympäristön rakentamiseen sekä politiikkaan, joka tukee terveyttä. Lisäksi se kohdistuu yksilöiden kehityksen tukemiseen, vahvaan yhteisölliseen toimintaan ja uudistettuihin palveluihin. Hoitotiede eroaa muista tieteenaloista, koska siinä huomioidaan ihminen ja mielenterveys kokonaisuutena. (Kinnunen 2011, 29.) Perusterveydenhuollon mielenterveystyössä tavoitteena on koko väestön hyvinvointi, sekä omatoimisuuden ja turvallisuuden säilyminen jokaisen yksilön kohdalla. Mielenterveysongelmiin haetaan apua ensisijaisesti perusterveydenhuollosta eli oman alueen terveyskeskuksesta, työterveyshuollosta tai kouluterveydenhuollosta. (Peltola 2017, 5.) Mielenterveystyön ammattilaisen tulee noudattaa oman alan eettisiä periaatteita ja suosituksia työskennellessään asiakkaiden kanssa (Kiviniemi, Läksy, Matinlaturi, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen, Vuokila-Oikonen 2014, 32).

Mielenterveyden järkkymiselle voivat riskitekijöinä olla muun muassa itsetunnon haavoittuvuus, huonot ihmissuhteet, yksinäisyys, huonommuuden tunne, sairaudet, erot, menetykset, kiusaaminen, päihteiden käyttö, työttömyys ja syrjäytyminen (Erkko & Hannukkala 2013). Pitkään jatkuneena riskitekijät voivat aiheuttaa sairastumisen erilaisiin mielialahäiriöihin, joista tässä opinnäytetyössä kerrotaan.

2.2 Mielialahäiriöt

Hetkellinen masentunut mieliala on ihmisen normaali reaktio kohdatessa erilaisia pettymyksiä ja menetyksiä elämässä. Mielialahäiriössä keskeistä onkin mielialan pidempään kestävä muutos. Mielialahäiriössä muutos mielialassa kestää yhtäjaksoisesti 2–3 viikkoa tai enemmän. Häiriöiden luokittelu perustuu oireiden keston, vaikeusasteeseen ja laatuun. Mielialahäiriöt luokitellaan joko masennushäiriöihin tai kaksisuuntaisiin mielialahäiriöihin. Masennustilat voidaan jakaa toistuviin masennuksiin, pitkäaikaiseen masennukseen eli dystymiaan, sekä lyhyisiin masennusjaksoihin. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä esiintyy kahta tyyppiä, I- ja II-tyyppiä. Tyypin yksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä mielialan ko hoamisjaksot ovat maanisia, kun taas tyypin kaksi kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä ne ovat hypomaanisia. (Huttunen 2018b.) Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kerrotaan tarkemmin tässä opinnäytetyössä myöhemmin.

2.2.1 Masennus

Masennus on maailmanlaajuinen kasvava ongelma, jota sairastaa maailman terveysjärjestön WHO:n mukaan 300 miljoonaa ihmistä (Hiltunen 2018, 21). Arviolta 16,20 % koko maailman aikuisväestöstä kokee vähintään yhden masennusjakson koko elämänsä aikana (Chatwin, Devine, Porter, Sheldon & Stapleton 2016, 1). WHO ennustaakin, että vuonna 2030 masennus muodostaa suurimman sairaustaakan maailmassa (Hiltunen 2018, 21). Depressio eli masennus on keskeinen kansanterveysongelma, ja sitä esiintyy Suomessa vuosittain noin 5 %:lla väestöstä. Depressiosta kärsivän ihmisen mieliala on yleensä jatkuvasti alakuloinen (Depressio 2016). Lisäksi se on herkästi uusiutuva ja mahdollisesti pitkäaikaiseksi muuttuva, taustaltaan monitekijäinen sairaus, jonka ydinoireena on masentunut mieliala (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 7). Masennus saa usein alkunsa kriisistä, loukkauksesta, pettymyksestä tai vaikeasta uupumuksesta. Masennuksen tunnetta voi olla kuitenkin vaikea yhdistää suoraan mihinkään elämäntapahtumaan, koska tunne voi tuntua suhteettoman suurelta verrattuna tapahtuneeseen. (Kampman, Heiskanen, Holi, Huttunen & Tuulari 2017, 10.)

Yksilöt, joilla esiintyy masennusta, eivät kuitenkaan kaikki josta sairaudelle tyypillistä oiretta. Masennustilalle tyypillisiä oireita ovat mielihyvätunteiden voimakas lasku, ahdistuneisuus, keskittymiskyvyttömyys, kiinnostuksen heikkeneminen asioihin, jotka aikaisemmin ovat tuottaneet mielihyvää. Lisäksi masennusoireita ovat muistivaikeudet, päättämättömyys, syyllisyyden ja toivottomuuden tunteet, unihäiriöt (unen saannin vaikeus tai liiallinen nukkuminen), ruokahalun ja painon muutokset, ajatusten suuntautuminen itsetuhoon, alemmuuden tunteet sekä henkinen ja fyysinen hidastuminen tai kiihtymys. (Hämäläinen ym. 2017, 269.) Lisäksi voi ilmetä heikentynyttä aloitekykyä, itsesääliä ja asioiden vatvomista, muutoksia seksuaalisessa käyttäytymisessä sekä erilaisia fyysisiä oireita, kuten kipuja. Myös itsestään huolehtiminen voi vähentyä, mikä näkyy hygienian ja ulkonäön laiminlyönnin suhteen. (Hiltunen 2018, 32–34.) Masennukseen liittyvä monihäiriöisyys on yleistä. Esimerkiksi persoonallisuushäiriöt, ahdistuneisuus ja päihdeongelmat ovat tyypillisiä masennuksen kanssa ilmeneviä häiriöitä. (Hämäläinen ym. 2017, 270.)

Masennusdiagnoosi edellyttää, että oireet ovat tarpeeksi vaikeita ja oireita on vähintään neljä kymmenestä kriteereinä käytetyistä oireista (Tarnanen ym. 2016). Masennus todennetaan erilaisten testien avulla. Näitä ovat BDI-21- ja DEPS-seulat. Lisäksi on olemassa EPDS-seula synnytyksen jälkeiseen masennukseen sekä RBDI-seula, jota käytetään nuorilla masennusoireiden kartoittamiseen. Masennukseksi luokitellaan tila, joka on:

- A) Kestänyt yhtäjaksoisesti yli kaksi viikkoa ja
- B) jossa potilaalla todetaan kaksi seuraavista oireista:
 - suurimman osan aikaa masentunut mieliala
 - kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen itselleen aiemmin miellyttäviin asioihin
 - väsymys tai vähentyneet voimavarat ja
- C) jossa potilaalla on jokin seuraavista oireista (ja jossa B- ja C-kohdan oireita on vähintään neljä.):
 - itseluottamuksen ja omanarvontunteen lasku.
 - itsesyöttökset
 - itsetuhoinen käytös tai kuolemaan liittyvät ajatukset
 - keskittymisvaikeudet (voivat esiintyä jatkuvana tai päättämättömyytenä)
 - psykomotoriset muutokset (voivat esiintyä kiihtyneisyytenä tai hidastuneisuutena)
 - unihäiriöt
 - ruokahalun lisääntyminen tai vähentyminen. (Hiltunen 2018, 34–35.)

Jos potilaalla on neljästä viiteen oiretta, hänellä on lievä masennus. Keskivaikea masennus edellyttää taas, että oireita on kuusi tai seitsemän, ja vaikea masennus diagnosoidaan, jos henkilöllä esiintyy kahdeksasta kymmeneen oiretta. (Hiltunen 2018, 34–35.)

Depressiolle ei ole yhtä selvää aiheuttajaa, koska sen syntyyn vaikuttavat erilaiset tekijät (Tarnanen ym. 2016). Nämä tekijät voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin ja henkilökohtaisiin kokemuksiin, sosiaalisiin ja elinympäristöön liittyviin tekijöihin ja muihin tekijöihin. Biologiset tekijät pitävät sisällään mm. perinnöllisen alttiuden, aivojen välittäjäaineiden määrän, sukupuolen ja hormonit. Psykologisiin tekijöihin sisältyvät persoonallisuuden piirteet ja temperamentti. Henkilökohtaisista kokemuksista aiheutuvat tekijät jaetaan lapsuuden negatiivisiin kokemuksiin, traumoihin, menetyksiin sekä sairastumiseen johonkin somaattiseen sairauteen. Sosiaalisia tekijöitä sekä elinympäristöstä aiheutuvia tekijöitä voivat olla yksinäisyys, stressi, vaikea parisuhde ja asuinympäristöön liittyvät tekijät. Viimeisenä ovat muut tekijät, joihin kuuluvat fyysiset sairaudet, päihderiippuvuus ja muut mielenterveyshäiriöt. (Hiltunen 2018, 49.)

2.2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön kuuluvat normaalista poikkeavat vaihtelut mielialassa. Se on elinikäinen pitkäaikainen sairaus, jonka perinnöllisyydestä on vahvaa näyttöä. (Hämäläinen ym. 2017, 270.) Mielialat vaihtelevat masennus-, mania- ja hypomaniajaksoissa sekä sekamuotoisissa jaksoissa (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013). Näiden jaksojen välillä potilas on usein oireeton (Kylmänen & Rakenuskoski 2013, 7). Sairausjakson ollessa päällä ihminen ei ole oma itsensä. Tällöin hän saattaa sanoa ja tehdä asioita, joita hän normaalisti ei tekisi. Läheiset voivat kokea muutoksen pelottavana ja ahdistavana. Sairastunut itse ei useinkaan näe toiminnassaan mitään outoa. (Sadeniemi, Aer, Jänkälä, Sorvaniemi, Stenberg 2013, 19–20.)

Maniassa mieliala kohoaa suhteettoman korkealle. Tällöin henkilö voi kokea, että hänellä menee paremmin kuin koskaan. Mania on kokonaisvaltainen tila, jossa ihmisen kokemus itsestään ja maailmasta muuttuu, lisäksi aistikokemuksetkin saattavat terävöityä. Maniassa oleva saattaa esimerkiksi kokea värit ja yksityiskohdat tavallista voimakkaampina. (Sadeniemi ym. 2013, 22.) Maniajaksoissa sairastuneen toiminta ja käyttäytyminen on huomattavan aktiivista. Maniavaiheen aikana kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivä saattaa kokea erittäin voimakkaita hyvän olon tunteita jopa kuukausien ajan. (Hämäläinen ym. 2017, 271.)

Mielialan muutoksen lisäksi manian muita oireita ovat ajatustoiminnan kiihtyminen, puheliaisuuden lisääntyminen, itsetunnon kohoaminen äärimmäisen korkealle, toimeliaisuuden lisääntyminen, unen tarpeen väheneminen, tavanomaisten sosiaalisten käytöstapojen häviäminen, keskittymiskyvyttömyys ja

lisääntynyt seksuaalinen halukkuus. Näihin jaksoihin liittyy usein ongelmia harkintakyvyn kanssa. Sairastunut saattaa tehdä hetken huumassa asioita, joilla voi olla tuhoisat seuraukset. Häiriöstä kärsivä saattaa sotkea taloudelliset asiansa sekä aiheuttaa ongelmia työssään ja ihmissuhteissaan. (Sadeniemi ym. 2013, 22.) Lisäksi, jos maniaan liittyy epärealistisia kokemuksia ja psykoottisuutta, kyseessä on psykoottinen mania (Hämäläinen ym. 2017, 271). Jotta voidaan puhua maniasta, mielialan kohoamisen tulee kestää vähintään viikon ajan, mutta oireilun johtamisesta sairaalahoitoon lyhempikin aika riittää (Sadeniemi ym. 2013, 23).

Hypomaniassa ihmisen käyttäytyminen sekä ajattelu ei muutu niin voimakkaasti kuin maniassa. Ihminen ei kuitenkaan ole oma tavallinen itsensä hypomaniajakson aikana. Hypomaniajakson kesto voi vaihdella muutamista päivistä useisiin kuukausiin. Oireina hypomaanisella henkilöllä esiintyy tavalliseen itseensä verrattuna enemmän toimeliaisuutta, hän saattaa olla aikaansaavampi ja tuotteliaampi. Lisäksi hän voi olla tavallista ärhäkempi, sosiaalisempi, tuttavallisempi ja voi purkaa energiaansa erilaisiin aktiviteetteihin ylenpalttisesti. Innostuminen uusista asioista on myös yksi hypomanian tunnuspiirteistä, eli henkilö saattaa siirtyä tekemisestä toiseen saamatta valmiiksi yhtään mitään, koska keskittymiskyky on heikentynyt. Myös unen tarve voi olla vähäisempi ja seksuaalinen halukkuus lisääntynyt. Lisäksi alkoholin lisääntynyt käyttö liittyy vahvasti hypomaniajaksoihin. (Huttunen 2018b.) Hypomania eroaa kuitenkin maniasta siinä suhteessa, että haitta, jota voi aiheutua, ei ole yhtä merkittävää kuin maniassa. (Sadeniemi ym. 2013, 23.) Hypomaniaa ei voida verrata mielisairauteen oireiden lievyyden vuoksi. Usein saattaa olla vaikeaa erottaa hypomania ihmisen omasta persoonallisesta innostuneisuudesta. (Huttunen 2018b.)

Masennusjaksot ovat sairastuneilla yleisempiä kuin maniajaksot. Masennus eroaa maniasta myös siinä suhteessa, että masentunut ihminen yleensä kokee selkeästi kärsivän tilastaan. Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivän masennusjaksot ovat pitkälti samankaltaisia kuin vakavaa masennusta sairastavan tilat. Keskittymis- ja huomiokyvyn puute, unihäiriöt, ruokahalun muutokset, itsetunnon heikkeneminen, synkät ajatukset, voimakas väsymys, syyllisyyden tunteet, ajatukset kuolemasta sekä arvottomuuden tunteet liittyvät vahvasti sairastuneen masennusjaksoihin. Joskus ahdistuneisuus ja tuskaisuus voivat olla hallitsevampia oireita kuin masennus. Masennus voi peittyä yleisen ärtyneisyyden tai alkoholin liikkäytön alle. (Sadeniemi ym. 2013, 21, 62.)

Kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä kärsivät hakeutuvat hoitoon yleensä masennusjakson aikana. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot muistuttavat oirekuvaltaan sekä kestoaltaan hyvin paljon pelkän masennuksen oireita. (Hämäläinen 2017, 271.) Koska kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön liittyvät

masennusjaksot muistuttavat hyvin paljon vakavia masennustiloja, on tärkeää erottaa nämä kaksi sairautta toisistaan. Jos bipolaarihäiriöstä kärsivää potilasta hoidetaan depressiolääkityksellä, voi tämä laukaista maanisen jakson hyvin suurella todennäköisyydellä. (Kylmänen & Rakennuskoski 2013, 8.)

Sekamuotoisissa jaksoissa ilmenee samaan aikaan sekä masennusta, että maniaa (Nykopp 2014). Sekamuotoinen jakso on kokemuksena yleensä hyvin epämiellyttävä. Henkilö voi olla levoton, touhukas ja räjähdysherkkä, mutta samanaikaisesti saada itkukohtauksia ja olla ahdistunut. Mieliala voi vaihdella päivän mittaan tai jopa minuutista toiseenkin, maniasta syvään depression. Sekamuotoiseen jaksoon liittyy joskus psykoottisia oireita. (Sadeniemi ym. 2013, 25.) Yleensä ensimmäiset sairausjaksot kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sairastuneilla sijoittuvat ikävuosien 15–35 välille. (Huttunen 2018b.)

2.2.3 Muut mielialahäiriöt

Kaamosmasennus tarkoittaa lääketieteellisessä kielenkäytössä vuosittain samaan aikaan toistuvia masennusoireita. Se on vakava häiriötila, mihin pätee samat periaatteet kuin masentuneiden hoitoon ylipäättään. (Partonen 2012, 137–146.) Kaamosmasennuksessa esiintyy masennustiloille tyypilliset oireet, kuten väsymys, ärtymys, ahdistuneisuus, surullisuus, toivottomuuden ja arvottomuuden tunteet. Oireet voimistuvat yleensä iltapäivisin. Ruokahalu kasvaa, hiilihydraattipitoisten ruokien syöminen lisääntyy sekä paino nousee. Kaamosmasennus alkaa oireilla yleensä lokakuun tienoilla ja oireet jatkuvat jopa maaliskuuhun asti. Toistuvaa kaamosmasennusta tavataan noin yhdellä prosentilla koko väestöstämme. Kaamosmasennuksen lievempiä oireita kokevat kuitenkin 10–30 prosenttia koko väestöstä. Kaamosmasennuksen ensioireet tulevat esiin yleensä 20–30 ikävuoden välillä. Oireet tavallisesti voimistuvat iän lisääntyessä. (Huttunen 2018c.) Hoidon peruslinjaan kuuluu valohoito, joka on ensisijainen hoitokeino (Partonen 2012, 146).

Synnytyksen jälkeinen masennus on masennustila, jota esiintyy synnytyksen jälkeen muutaman kuu-kauden kuluttua (Huttunen 2018d). Arviolta noin 9–16 prosenttia suomalaisista sairastuu synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Synnytyksen jälkeisen masennuksen oireita ei ilmene pelkästään äideillä, vaan myös isät voivat kokea niitä. Joillakin oireet voivat olla hyvinkin lieviä, mutta toisilla ilmenee jopa psykoottista oireilua. (THL 2018b.) Tarvittava tuki ja hoito suunnitellaan huomioiden äidin masennuksen vaikeusaste sekä vauvan ja äidin vuorovaikutussuhteen vaikeudet (Heiskanen ym. 2011, 340). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta toivutaan yleensä täydellisesti, ja sairastuneet paranevat usein muu-

taman kuukauden kuluttua. Toisille saattaa kuitenkin jäädä pysyvä masennustila. Synnytyksen jälkeiselle masennustilalle riskitekijöitä ovat muun muassa ihmisen oma masennusalttius, komplikaatiot raskauden aikana, nuori äiti, parisuhdeongelmat, sosiaaliset ja taloudelliset puutteet sekä suunnittelematon raskaus. Masennustiloille tyypilliset oireet liittyvät myös synnytyksen jälkeiseen masennukseen. Tärkeää on masennuksen varhainen tunnistaminen, jotta toipuminen olisi mahdollisimman nopeaa. (THL 2018b.) Synnytyksen jälkitarkastuksessa mielialaa arvioidaan keskustelemalla, havainnoimalla ja käyttämällä useassa maassa validoitua EPDS-lomaketta (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013, 134).

Työuupumus eli burnout on pitkittyneen työstressin seurauksena kehittyvä häiriötila, jota luonnehtii uupumusasteinen väsymys, joka ei väisty nukkumalla (Nurmi 2016, 17–18). Siihen liittyy fyysistä ja emotionaalista uupumista (Martins, Paiva & Paiva 2018, 1). Lisäksi siihen liittyy kyynistynyt asenne työtä kohtaan, eli kokemus työn merkityksellisyydestä ja mielekkyydestä katoaa. Henkilö voi kokea myös heikentynyttä ammatillista itsetuntoa, joka tarkoittaa luottamuksen heikkenemistä omaan pärjäämiseen työssään. (Nurmi 2016, 17–18.) Burnoutia esiintyy Suomessa vaihtelevissa määrin. Miesten ja naisten välinen ero työuupumukseen sairastuvuudessa on hyvin pieni. Itsessään työuupumusta ei luokitella sairaudeksi, mutta se kasvattaa riskiä sairastua mielenterveys- ja päihdehäiriöihin. Työuupumus saattaa aiheuttaa unettomuutta sekä myös somaattisia sairauksia liiallisesta stressistä johtuen (Ahola, Tuisku & Rossi 2015.) Työuupumuksesta on kyse, kun ihminen ei kykene enää rentoutumaan ja palautumaan töiden jälkeen vapaa-ajallaan. Jatkuva pinnistely ja työskentely oman jaksamisensa ääri rajoilla johtaa pitkällä tähtäimellä kokonaisvaltaiseen väsymykseen. Tekijöitä, jotka johtavat burnoutiin, löytyy niin työntekijästä kuin työstäkin. Työuupumukselle altistavia työolosuhteita ovat muun muassa liian iso työtaakka, epäselvyydet sekä ristiriidat työtehtävissä ja -rooleissa, epäoikeudenmukaisuus ja liian vähäiset voimavarat. Työntekijän omia riskejä burnoutille ovat hänen itselleen asettamat liian korkeat tavoitteet, vähäinen stressinsietokyky sekä liiallinen tunnollisuus. Työuupumusta ehkäistään työolosuhteiden kartoittamisella ja puuttumalla huomattuihin epäkohtiin. (Ahola ym. 2015.) Hoitoon puolestaan kuuluvat työn kuormittavuuden lieventäminen ja työntekijään itseensä kohdistuva hoito, jossa vahvistetaan työntekijän selviytymiskeinoja, stressinhallintataitoja ja voimavaroja (Nurmi 2016, 20).

2.3 Masennuksen hoito

Masennuksen hoitomuodot voidaan jakaa kolmeen ryhmään, joiksi muodostuvat biologiset hoidot, psykososiaaliset hoidot ja psykoterapia. Hoidon valinta määrittyy sen mukaan, kuinka vaikea-asteisesta ma-

sennuksesta on kyse, sekä hoidon saatavuudesta. Biologisiin hoitoihin sisältyvät hoidot, joilla vaikutetaan potilaan elimistöön. Näitä ovat esimerkiksi lääkehoidot, psykiatrinen sähköhoito, aivojen magneettisimulaatio sekä kirkasvalohoidot. (Hiltunen 2018, 79.) Psykososiaalisella hoidolla pyritään parantamaan sosiaalista toimintakykyä, opettamaan uusia taitoja, parantamaan elämänlaatua sekä auttamaan ihmissuhteiden ylläpitämistä (Mielenterveystalo 2019a). Psykoterapian tarkoituksena taas on auttaa potilasta ymmärtämään ne seikat, jotka ovat vaikuttaneet masennuksen syntyyn. Pyritään esimerkiksi kehittämään uusi toimintamalli, joka estää masentuneisuutta. (Hiltunen 2018, 79.) Potilaan tulee aina saada hoitoa, joka on osoitettu vaikuttavaksi (Kampman ym. 2017, 66). Terveystieteiden tarjoamien hoitojen lisäksi on syytä muistaa, että masentunut voi myös itse helpottaa olotilaansa. Masentuneen on tärkeää kuunnella itseään ja tehdä niitä asioita, jotka tuntuvat hyvältä. Itsehoitoon kuuluvat esimerkiksi oikeanlainen ruokavalio, liikunta, riittävä uni, päihteettömyys ja hyvät suhteet muihin ihmisiin. (Hiltunen 2018, 148.) Suositukset ehdottavatkin, että liikuntaa – mieluiten aerobista – voisi harjoittaa masennuksen hoidossa muiden hoitomuotojen ohella. Liikunnalla näyttäisi olevan antidepressiivisiä vaikutuksia, ja se voi esimerkiksi vahvistaa ihmisen kykeneväisyyden tunteita. (Danielsson, Kihlbom & Rosberg 2016, 2.)

Depressiota eli masennusta hoidetaan akuutissa vaiheessa masennuslääkkeillä ja vaikuttavaksi osoitetuilla terapioidella, mutta tehokkainta olisi käyttää näitä hoitomuotoja yhtäaikaaisesti. Masennuksen hoitoon on kehitetty useita lääkkeitä, jotka eroavat toisistaan yksilöllisesti vaikutusmekanismien ja haittavaikutusten perusteella. (Tarnanen ym. 2016.) Näitä ovat trisykliset masennuslääkkeet, selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät eli SSRI-lääkkeet, kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet eli SNRI-lääkkeet ja muut masennuslääkkeet (Hiltunen 2018, 83). Lääkehoidossa olevan potilaan tilaa seurataan säännöllisesti 1–3 viikon välein, jolloin arvioidaan lääkityksen ja hoidon tehoa. Jos potilas on ollut oireeton yhtäjaksoisesti puolen vuoden ajan, voidaan lääkehoito lopettaa asteittain. Ylläpitohoitoa, eli oireettoman potilaan samaa lääkeannoksen jatkamista, voidaan harkita, jos potilaalla on ollut toistuvia ja vähintään keskivaikeita masennusjaksoja. Tällöin pyritään ehkäisemään uusia masennusjaksoja. (Tarnanen ym. 2016.)

Psykoterapiassa potilas prosessoi hankalia asioita yhdessä ammattihenkilön kanssa psykologisten menetelmien avulla (Mielenterveystalo 2019b). Hän pyrkii keskustelun, tietoisuuden lisääntymisen ja erilaisten harjoitteiden avulla pois huonoista ajatusmalleista. Tällä tavoin potilas oppii parempia toimintatapoja ja ratkaisuja ongelmiin, joita hän kohtaa elämässään. On olemassa lyhytkestoista tai pitkäkestoista psykoterapiaa. (Hiltunen 2018, 98–99.) Depression hoitoon sopivat hyvin kognitiivinen, psykodynaaminen, interpersonaalinen lyhytterapia sekä käyttäytymisen aktivointi. Lieviin masennustiloihin käytettäviksi sopivat ongelmanratkaisuterapia, ratkaisu- ja voimavarakeskeinen terapia sekä hyväksymis- ja

omistautumisterapia. Yleensä terapiat toteutetaan yksilöterapiana, mutta voidaan myös käyttää ja soveltaa erilaisia ryhmäterapioida. Oleellista hoidon onnistumisen kannalta on terapeutin ja asiakkaan onnistunut yhteistyösuhde. (Tarnanen ym. 2016.)

CBASP on kognitiivisen psykoterapian hoitomuoto, joka muodostuu sanoista Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy. CBASP yksilöhoito sopii pitkäaikaisen sekä komplisoituneen masennuksen hoitoon ja siitä on olemassa myös ryhmähoitomalli. (Luote OY. Kognitiivisen psykoterapian keskus 2018.) Hoidon teemoiksi luokitellaan mielialaa tukeva aktiivisuus ja vuorovaikutus. Lisäksi hoidossa tutustutaan masennukseen ilmiönä ja siinä käytetään työskentelytapana psykoedukaatiota. (Leskinen 2017, 15–16.) Psykoedukaation avulla lisätään mielenterveyskuntoutujien ja heidän läheistensä ymmärrystä ja tietoutta sairaudesta sekä sairauden hallinnasta (Mielenterveystalo 2019c). Masennuspotilaita autetaan tiedostamaan ne ajatusmallit, jotka ylläpitävät masennusta tai ovat johtaneet siihen. CBASP:ssa ajatuksena on, että masennusta sairastavilla on yleensä sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ongelmia, jotka johtavat kokemukseen epäonnistumisesta ja tätä kautta aiheuttavat itsetunnon laskua. Potilaat saavat usein kotitehtäviä, joita tapaamisissa käydään läpi. Ryhmähoitomallin etuna on, että siinä osallistujat pääsevät harjoittelemaan jatkuvasti vuorovaikutusta muiden kanssa, mikä on suuri apu masennuksen aiheuttaman eristäytymisen ja keinottomuuden kokemuksille. (Leskinen 2017, 15–16.)

Neuromodulaatiohoitoja käytetään, kun psykoterapialla ja lääkkeillä ei saada toivottuja hoitotuloksia. Näitä ovat psykiatrinen sähköhoito (ECT), transkraniaalinen magneettistimulaatio (TMS), syväaivostimulaatio (DBS), tasavirtastimulaatio (tDCS), ketamiini-infuusio ja vagushermon stimulointi (VNS). Sähköhoito on erittäin tehokasta vakavan masennuksen hoidossa. Siinä nukutetulle potilaalle johdetaan päähän lyhytkestoinen heikko sähkövirta, joka aiheuttaa epileptisen kouristuskohtauksen, jota heikennetään lihaksia rentouttavalla lääkityksellä. (Nevala 2006.) Transkraniaalinen magneettisimulaatiohoito sopii masennuksen akuuttihoitoon. Siinä pyritään stimuloimaan aivoalueita magneettisilmukan avulla. Stimulointi kohdennetaan vasemman aivopuoliskon dorsolateraalille etuaivokuorelle. (Isometsä 2014.) Syväaivostimulaatiossa (DBS) taas johdetaan aivoihin sähköä kahden elektrodin kautta, joka paikantuu syvälle aivojen hermoverkkoihin. Elektrodit asennetaan potilaalle leikkauksen avulla nukutuksessa. Tasavirtastimulaatio on DBS hoitomuotoa potilasystävällisempi, koska siinä kallon päälle asennetaan myssy, jossa on elektrodia ja niihin johdetaan heikkoa sähkövirtaa. Ketamiini-infuusiota käytettäessä lääke annostellaan suonensisäisesti. Sitä käytetään erityistilanteissa, kun potilas on itsemurhahaltis. Se on lyhytkestoinen, ja sitä käytetään lyhyinä kuureina. Vagushermon stimuloinnissa potilaalle asennetaan leikkauksella kaulan vagushermon pari elektrodia, jotka ovat liitetty sydämentahdistimen kaltaiseen pulssigeneraattoriin, joka lähettää sähköimpulsseja. (Hiltunen 2018, 133–138.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa on tärkeää yhdistää lääkkeelliset ja lääkkeettömät hoidot. Mielialaa tasaava lääkehoito on keskeisin hoitomuoto, näitä ovat litium, epilepsia- ja psykoosilääkkeet. Hoitoa suunniteltaessa tulee tunnistaa sairauden aikaisempi kulku ja se, mikä sairauden vaihe on tällä hetkellä kyseessä, koska se ennustaa myös tulevaa kulkua. Hoidossa täytyy huomioida muuttuvat hoidon tarpeet yksilöllisesti. Avohoidossa potilaan tilaa seurataan säännöllisin tapaamisin 1–2 viikon välein. Seurantakäynneillä tulee arvioida maanisia oireita sekä masennusoireita, jotta voidaan arvioida hoidon tehoa. (Kaksisuuntainen mielialahäiriö 2013.)

Lääkehoito on kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidon kulmakivi. Litium, joka muodostaa oman lääkeaineryhmänsä, on tehokas ja vanhin lääke kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa. Epilepsialääker ryhmään kuuluvat lamotrigiini, karbamatsepiini ja valproaatti, jotka tehoavat mielialaoireisiin. Psykoosilääkkeet jaetaan ns. vanhan polven ja uuden polven psykoosilääkkeisiin. Vanhan polven lääkkeisiin kuuluu haloperidoli, joka tehoaa maanisiin oireisiin. Uuden polven psykoosilääkkeisiin kuuluu taas aripipratsoli, asenapiini, ketiapiini, olantsapiini, risperidon ja tsiprasidon, jotka tehoavat myös mielialaoireisiin. Lääkehoitoon kuuluvat myös masennuslääkkeet ja niitä tulisi käyttää vain mielialaa vakauttavan lääkkeen kanssa. Tavallisimmat käytetyt masennuslääkkeet ovat SSRI- ja SNRI-lääkkeet. (Sadeniemi ym. 2013, 199.)

Kaksisuuntaisen mielialahäiriön hoidossa käytetään myös sairauden erikoispiireet huomioivia psykoterapiamalleja. Kaikkien terapiamuotojen osalta paras aika niiden toteuttamiseen olisi joko elpymäjakso tai lievä masennusjakso. Psykoterapiamuotoja ovat kognitiivinen, interpersoonallinen ja perhekeskeinen psykoterapia. Psykoterapiamalleille on yhteistä psykoedukaatio eli tiedon antaminen sairaudesta niin potilaalle kuin myös omaisille sekä potilaan lääkemyöntyvyyden tukeminen. Terapioille on yhteistä myös se, että niissä painotetaan säännöllistä elämänrytmiä, stressin ja muutosten hallintaa, mielialan ja unen seuranta sekä esioireiden tunnistamista ja selviytymisstrategioiden luomista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön vaikean masennusvaiheen hoidoksi sopii myös neurostimulaatiohoidot ja niitä käytetään vaikean manian ja sekamuotoisen jakson hoidossa. (Sadeniemi ym. 2013, 205–209.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää masennuksen hoidossa käytettäviä lääkkeettömiä hoitomenetelmiä ja niiden vaikutuksia. Tavoitteena on tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla kokoavaa ja ajankohtaista tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista.

Tutkimuskysymykset:

1. Millaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä masennuksen hoidossa käytetään?
2. Millaisia vaikutuksia lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on masennuksen hoidossa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Toteutamme opinnäytetyön käyttämällä kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmiä. Opinnäytetyösämme tutkimusaineisto analysoidaan laadullisella induktiivisella sisällönanalyysillä.

4.1 Lähestymistapa, menetelmä, aineistonkeruu

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on selvittää jo olemassa olevaa teoriaa. Sen avulla voidaan rakentaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta ja tunnistaa ongelmia. Kirjallisuuskatsauksen perustyyppihin kuuluva kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ikään kuin yleiskatsaus, jossa tutkimuskysymykset voivat olla laajoja, eivätkä menetelmän säännöt ole niin tiukkoja verrattuna systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Salminen 2011, 3–6.) Kuvailevat eli narratiiviset kirjallisuuskatsaukset pyrkivät kuvailemaan viimeaikaista tai tiettyyn aihealueeseen kohdistunutta tutkimusta. Katsaustyyppin kysymyksenasettelu on yleensä laaja, mutta se voi kuitenkin sisältää erilaisia rajauksia. Usein katsauksessa tarkastellaan julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessiin sisältyy materiaalin hankkiminen ja tekstiaineiston synteesi, joka toteutetaan yleensä taulukoidussa muodossa. Lisäksi prosessiin sisältyy analyysi jo olemassa olevan tutkimuksen arvon osoittamisesta. (Stolt, Axelin & Suhonen 2015, 9.)

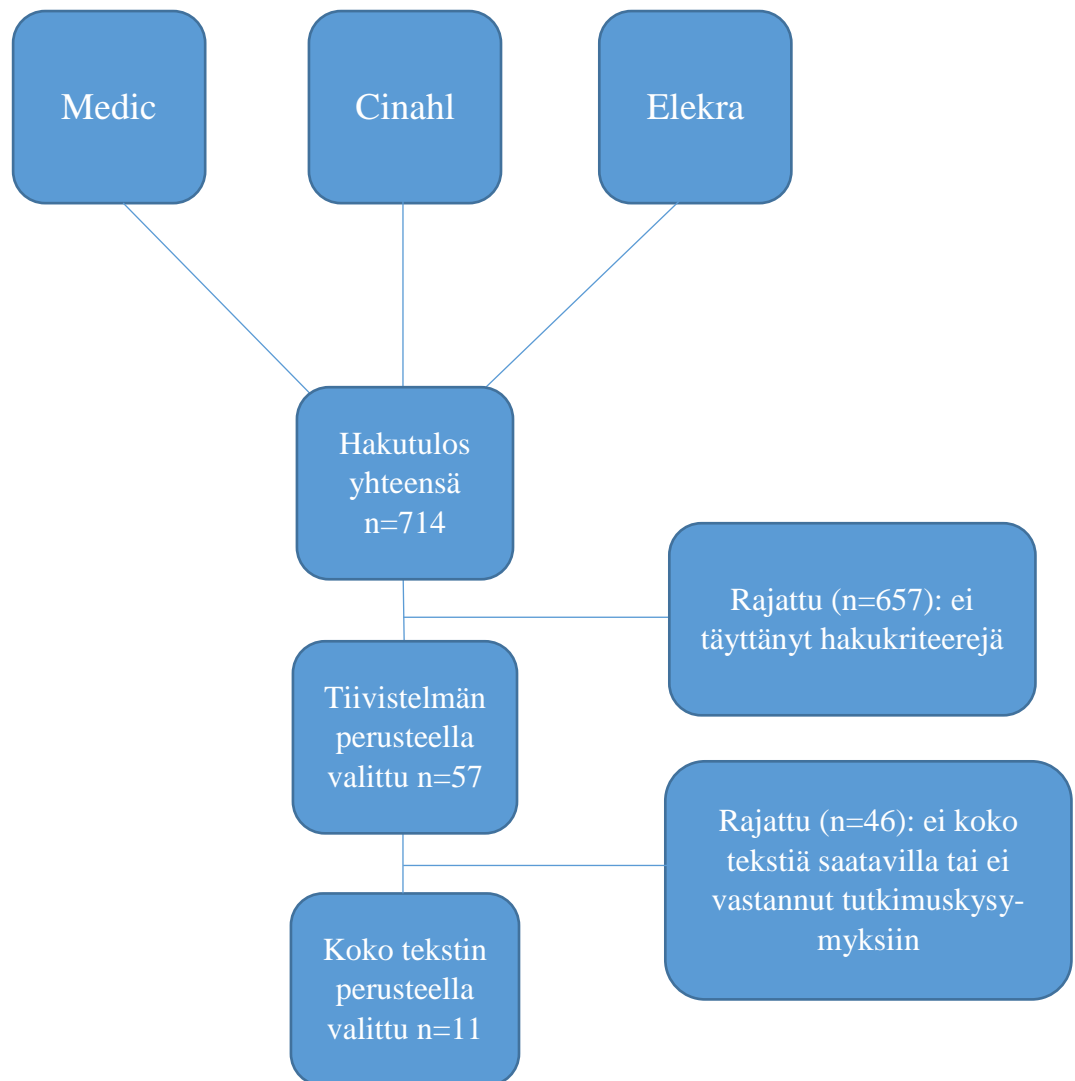
Tässä opinnäytetyössä aineistonhaku suoritettiin elektronisesti käyttämällä Centria-ammattikorkeakoulun kirjaston tietokantoja, jotka ovat Cinahl, Medic ja Elektra. Analyysin aineistot haettiin käyttämällä hakusanoja, jotka liittyivät pääsääntöisesti masennuksen lääkkeettömään hoitoon. Aluksi aineistomateriaaliksi valittiin otsikon ja tiivistelmien perusteella sopivalta näyttäneet aineistot. Lopullinen päätös kirjallisuuskatsauksen analyysiin otettavista aineistoista tehtiin kuitenkin silmäilemällä ne kokonaan läpi ja lukemalla tulososiot tarkasti. Aineistohaun perusteella tehtiin taulukko (LIITE 1), jossa näkyy käyttämämme hakusanat ja tietokannat. Lisäksi siinä näkyvät kaikkien hakutuloksien aineistot, jotka karsittiin otsikon, tiivistelmän ja koko tekstin perusteella. Liitteessä näkyvät myös lopulliset hakutulokset, jotka päätyivät aineistoon.

Tämän opinnäytetyön aineistonhaun sisäänottokriteereinä olivat ”julkaisut aikavälillä 2014–2019” ja ”kokonaan saatavissa ilmaiseksi suomen tai englannin kielellä”. Julkaisujen täytyi myös vastata tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen kohteena täytyi olla ihmiset, joilla esiintyy masennusta. Tutkimuksiin

osallistuneiden ihmisten iän tuli olla välillä 18–75. Julkaisuksi kävivät väitöskirjat, kirjallisuuskatsaukset, alkuperäistutkimukset tai niistä raportoivat artikkelit. Lisäksi tutkimuksen metodi eli menetelmä täytyi olla kuvattuna, jotta luotettavuutta ja laatua voitiin arvioida. Aineistot, jotka oli julkaistu ennen vuotta 2014 tai jotka eivät olleet ilmaiseksi tai kokotekstinä saatavilla, eivät täyttäneet kriteereitä, joten ne hylättiin aineistohaussa. Aineistot hylättiin pois myös, jos ne eivät olleet suomen tai englannin kielellä, ne eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme tai tutkimuksen kohteena eivät olleet ihmiset, joilla oli masennusta. Hylkäämiskriteerit täyttyivät myös, jos aineisto oli tasoltaan AMK-opinnäytetyö tai sen metodologia ei oltu kuvattu. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat nähtävillä taulukossa. (TAULUKKO 1) ja hakuprosessi on myös havainnollistettu kuviossa (KUVIO 1).

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukielenä on suomi tai englanti	Julkaisukielenä muu kuin suomi tai englanti
Julkaistu vuosina 2014–2019	Julkaistu ennen vuotta 2014
Vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin	Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin
Koko teksti saatavilla ilmaiseksi	Maksullinen tai koko teksti ei ole saatavilla
Väitöskirja, kirjallisuuskatsaus, alkuperäistutkimus, alkuperäistutkimuksesta raportoiva artikkeli	AMK-tason opinnäytetyö
Tutkimuksen kohteena on ihmiset, joilla esiintyy masennusta	Ei käsittele ihmisiä, joilla on masennusta
Tutkittavien ikä välillä 18–75	Tutkittavien ikä alle 18 tai yli 75
Tutkimuksen metodi kuvattu	Metodia ei kuvattu



KUVIO 1. Artikkeleiden valintaprosessi sisäotto- ja poissulkukriteerein

Toteutimme kirjallisuuskatsauksen aineistonhaun keväällä 2019. Ensin haettiin julkaisuja Cinahl-tietokannasta, joka on kansainvälinen hoitotyön ja hoitotieteen viite- ja tiivistelmätietokanta. Haku suoritettiin käyttämällä hakusanoja: Mindfulness AND treatment of depression, Depression AND non-pharmacological interventions, Treatment of depression AND cognitive therapy AND effectiveness, Treatment of depression AND exercise, Depression AND music therapy, Neuromodulation AND depression, Treatment of depression AND electroconvulsive therapy, Treatment of depression AND group therapy, Treatment of depression AND meditation ja Non-pharmacological interventions for depression. Hakemillamme hakusanoilla tuli tuloksia yhteensä 304. Otsikoiden perusteella valittiin 52 julkaisua lähempää tarkastelua varten. Abstraktin ja koko tekstin perusteella hylättiin 19 tutkimusta, koska suurimassa osassa niistä ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi. Hylkäsimme myös yhden julkaisun sen takia, koska se oli uutinen. Eräs julkaisu taas oli useasta tutkimuksesta kertova artikkeli, ja artikkelin

tutkimukset olivat liian vanhoja (1999–2014), joten sekin jouduttiin hylkäämään. Hylätyksi tuli myös julkaisu, joka koski pääasiassa masentuneita vanhuksia hoivakodissa, joilla oli muitakin sairauksia. Täten se ei ollut loppujen lopuksi relevantti julkaisu aineistoomme. Yhteensä Cinahl-tietokannasta löytyi seitsemän tutkimusta, jotka luettiin kokonaan ja tulivat valituiksi opinnäytetyömme aineistoon.

Seuraavaksi tehtiin haku Medic-tietokantaa käyttämällä. Hakusanoina käytettiin Masennus AND lääkkeetön hoito, Masennus AND hoito, Masennus AND sähköhoito, Masennuksen hoito AND liikunta, Masennuksen hoito AND mindfulness, Masennus AND ryhmäterapia, Masennus AND green care, Masennus AND meditaatio, Masennus AND kuntoutus, Masennus, Masennus AND terapia, Masennus AND psykoterapia ja Neuromodulaatiohoidot. Haku rajattiin koskemaan 2014–2019 julkaistuja kokonaan saatavissa olevia tekstejä. Yhteensä hakutuloksia saatiin 324 kappaletta. Otsikoiden perusteella valittiin 38 julkaisua lähempää tarkastelua varten. Abstraktin ja koko tutkimuksen perusteella hylättiin 19 julkaisua. Suurimmassa osassa niistä ei ollut kokotekstiä saatavilla ilmaiseksi. Yksi julkaisu koski pelkästään nuoria masentuneita ja yhden jouduimme hylkäämään, koska se ei vastannut tutkimuskysymyksiimme. Yhteensä Medic-tietokannasta löytyi kolme tutkimusta, jotka luettiin kokonaan ja valittiin mukaan aineistoon.

Viimeinen haku tehtiin Elektra-tietokantaan, josta löytyy kotimaisia tieteellisiä lehtiartikkeleita kokoteksteinä. Hakusanoina käytettiin Masennuksen hoito, Masennus, Depressio, Psykoterapia JA masennus, Kognitiivinen käyttäytymisterapia ja Terapia. Yhteensä hakutuloksia saatiin 86 kappaletta. Otsikoiden ja vuosilukujen perusteella (ennen vuotta 2014 julkaistut) hylättiin suurin osa hakutuloksista, mutta 10 julkaisua valittiin lähempää tarkastelua varten. Abstraktin ja koko tekstin perusteella hylättiin kahdeksan tutkimusta ja valittiin kaksi tutkimusta kokonaan luettaviksi. Toinen kuitenkin hylättiin, koska tutkimus ei käsitellyt pelkästään masentuneita, vaan laajemmin muitakin mielialahäiriöitä. Yhteensä Elektra-tietokannasta löytyi ainoastaan yksi tutkimus mukaan aineistoomme.

Löysimme yhteensä aineistohaun kautta 11 julkaisua. Julkaisujen tarkoitusta, menetelmiä ja tuloksia arvioitiin ja ne kirjoitettiin tiivistetyssä muodossa tähän opinnäytetyöhön (LIITE 2).

4.2 Aineiston analyysi

Opinnäytetyömme aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä käyttäen. Induktiivisuus tarkoittaa aineistolähtöisyyttä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Sisällönanalyysissä kootaan yhtenäinen tietopaketti eri aineistoista. Tämän tulisi olla mahdollisimman yhteneväinen ja selvä, jotta johtopäätösten tekeminen onnistuu. Opinnäytetyömme sisällönanalyysissä kokosimme luotettavaa tietoa monesta eri lähteestä. Eri aineistojen perusteella keräsimme ja sitten tuotimme luotettavaa ja selkeää tietoa. Induktiivisessa sisällönanalyysissä ensimmäiseksi jaoimme keräämämme aineistot osiin muun muassa teeman tai tyyppin mukaan. Kävimme aineistomme huolella läpi ja luimme sen tarkkaan. (Ruohonen, Rissanen & Manninen 2006.)

Induktiiviseen sisällönanalyysiin kuuluu päättely yksityistapauksista yleisiin väitteisiin. Tavoitteena on, että ilmiö pyritään esittämään mahdollisimman tiiviisti, mutta laajasti. Analyysi toteutetaan pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin avulla. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 163–167.) Redusointi eli pelkistäminen tapahtuu sen jälkeen, kun aineistoon on ensin perusteellisesti tutustuttu. Sen jälkeen aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen vastaavia ilmaisuja, jotka pelkistetään lyhempään muotoon. Aineiston toinen vaihe, klusterointi eli ryhmittely, tarkoittaa sitä, kun pelkistetyt ilmaukset jaotellaan niille sopiviin ala- ja yläluokkiin perustuen aineistojen samankaltaisuuksiin ja eroavaisuuksiin. Abstrahointi-vaiheeseen kuuluu taas ryhmien nimeäminen eli teoreettisten käsitteiden syntyminen, jotka syntyvät aiemmasta ryhmittelystä analysoitavan aineiston pohjalta. (Miles & Huberman 1994.)

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: Minkälaisia lääkkeettömiä hoitomenetelmiä masennuksen hoidossa käytetään? Siihen vastasi kaikki 11 tutkimusta. Jokaisen tutkimuksen tuloksista poimittiin masennuksen hoidossa käytettävät hoitomuodot ja ne koottiin alkuperäisenä ilmauksena analyysitaulukkoon. Menetelmät jaettiin alaluokkiin, joita olivat keskusteluapu, yksinolon välttäminen, sosiaalinen tuki, oma suhtautuminen masennukseen, tunnetilojen purkaminen, itselle myönteinen toiminta, liikkuminen osana masennuksen hoitoa, rentoutuminen, ruokavalio, musiikkiterapia, neuromodulaatiohoidot, yksilöhoito ja kognitiivinen terapia. Yläluokiksi nimettiin vuorovaikutus ja kanssakäyminen, masennuksen itsehoito, terveelliset elämäntavat ja terveydenhuollon keinot masennuksen hoidossa. Analyysiprosessi nähtävissä liitteessä (LIITE 3).

Toinen tutkimuskysymys kuului: millaisia vaikutuksia lääkkeettömällä hoitomenetelmällä on masennuksen hoidossa? Tähän tutkimuskysymykseen saimme vastaukset, kun teimme aineistonhakuja ensimmäiseen tutkimuskysymykseen. Täten emme tehneet erillistä analyysitaulukkoa toisen tutkimuskysymyksen pohjalta, koska saimme tähän tutkimuskysymykseen vastaukset samoista tutkimuksista.

5 TULOKSET

Tässä luvussa kuvataan kirjallisuuskatsauksen tuloksia opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaten. Masennuksen erilaisista lääkkeettömistä hoitomenetelmistä löytyi sekä suomenkielistä että vieraskielistä tutkimustietoa.

5.1 Lääkkeettömät hoitomenetelmät masennuksen hoidossa

Tässä kirjallisuuskatsauksessa koottiin tutkimuksista löytyneet masennuksen hoidossa käytetyt lääkkeettömät hoitomenetelmät taulukkoon, jossa ne luokiteltiin omiin ala- ja yläluokkiinsa (LIITE 3). Lääkkeettömiä hoitomenetelmiä olivat sosiaalinen vuorovaikutus, ryhmähoito, masennuksen itsehoito, terveelliset elämäntavat ja terveydenhuollon keinot masennuksen hoidossa.

Yläluokkaan ”sosiaalinen vuorovaikutus”, sijoittuivat kolme alaluokkaa, jotka olivat ”keskusteluapu”, ”yksinolon välttäminen” ja ”sosiaalinen tuki”. Laitisen (2016) tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä itsehoito- ja selviytymiskeinoja nuoret aikuiset käyttävät kokiessaan ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Lisäksi vertailtiin, onko miesten ja naisten käyttämissä keinoissa eroja. Aineistona käytettiin nuorten mielenterveys -hankkeeseen kuuluvaa prospektiivistä seurantatutkimusta. Tässä tutkimuksessa käytettiin toista seurantakierrosta, jossa analysoitiin vain verkkokyselyyn vastanneiden 22–23-vuotiaiden nuorten (n=584) vastaukset. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja tilastollisia menetelmiä. Tulosten mukaan puhuminen muiden kanssa oli yksi yleisimmistä käytetyistä keinoista masennuksen torjumisessa. Naiset käyttivät miehiä useammin puhumista keinona. Laitisen (2016) tutkimuksen tulosten mukaan masennuksesta ja ahdistuksesta kärsivät nuoret aikuiset käyttivät myös itsehoito- ja selviytymiskeinona sitä, että he pyrkivät välttämään yksin olemista ja pyrkivät olemaan tekemisissä muiden ihmisten kanssa. Nämä tutkimustulokset sisältyivät alaluokkaan nimeltä ”yksinolon välttäminen”.

Turusen ja Hännisen (2014) tutkimus sijoittui alaluokkiin ”keskusteluapu” ja ”sosiaalinen tuki”. Tutkimukseen haastateltiin 31 keski-ikäistä naista. Tutkimuksessa kuvattiin masennusta kokeneiden naisten haastatteluja, ja niiden pohjalta sitä, kuinka masennus on asettunut osaksi heidän elämäänsä. Haastattelujen pohjalta muodostui 3 tarinaryhmää – masennuspolkua – jotka olivat: voimaantumis-, sinnittely- ja toivottomuuspolku.

Alaluokkaan ”sosiaalinen tuki” sijoittui Appelqvist-Schmidlechnerin, Salmelaisen ja Tuulio-Henrikssoinin (2015) tutkimus, jossa oli toteutettu Kelan ja THL:n yhteistyöllä AMI-kuntoutushanke. Hankkeessa tavoitteena oli tukea työssäkäyvien masennuskuntoutujien työ- ja toimintakykyä sekä ehkäistä ja lievittää masennuksen haittoja ja uusiutumista. Osallistujat täyttivät heidän vointiaan ja kuntoutumistaan selvittäviä lomakkeita kurssin alussa, puolivälissä ja lopussa.

Yläluokkaan ”masennuksen itsehoito” sijoittuivat kolme alaluokkaa, joita olivat: ”oma suhtautuminen masennukseen”, ”tunnetilojen purkamisen” sekä ”itselle myönteinen toiminta”. Alaluokkaan ”oma suhtautuminen masennukseen” sijoittui Turusen ja Hännisen (2014) tutkimus, johon sisältyi voimaantumisen, sinnittely- ja toivottomuuspolut masennusta kokeneilla naisilla. Voimaantumispolussa masennus muodostui positiiviseksi käänteeksi elämässä. Sinnittelypolussa masennus koettiin elämää rajoittavaksi, mutta kestettäväksi tekijäksi. Toivottomuuspolussa masennusta kokeneilla naisilla masennus oli muodostunut elämän romahduttaneeksi tekijäksi.

Tunnetilojen purkamista käsittelevään alaluokkaan sijoittuivat ”ikävän tunnetilan aktiivinen purkaminen”, ”ikävän tunnetilan passiivinen purkaminen”, ”vallitsevien ongelmien käsittely” ja ”tunteellisen vapautumisen tekniikka”. Laitisen (2016) tutkimuksessa selvitettiin, mitä itsehoito- ja selviytymiskeinoja nuoret aikuiset käyttivät kokiessaan masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tutkimuksessa nousi esille ikävän tunnetilan aktiivinen ja passiivinen purkaminen esimerkiksi itkemisen, alkoholin tai päihitteiden käytön avulla sekä vallitsevien ongelmien käsittely. Chatwinin, Devinen, Porterin, Sheldonin ja Stapletonin (2016) tutkimuksessa tarkoituksena oli arvioida kognitiivisen käyttäytymisterapian ja tunteellisen vapautumisen tekniikan vaikutuksia masennuksen ja ahdistuksen hoidossa. Tutkimukseen valikoitui sattumanvaraisesti paikallisia masennusta sairastavia ihmisiä, jotka osallistuivat joko kognitiivisen käyttäytymisterapian tai tunteellisen vapautumisen tekniikan kahdeksan viikkoa kestäväan ohjelmaan. Osallistujat haastateltiin MINI:n (Mini-International Neuropsychiatric Interview) avulla interventioissa, jotka järjestettiin tutkimuksen alussa ja lopussa.

Alaluokkaan ”itselle myönteinen toiminta” sijoittui Laitisen (2016) tutkimus, jonka tulosten mukaan itselle positiivisten asioiden tekeminen, mielihyvän tavoittelu sekä positiivisten asioiden ajattelemisen olivat yleisimpiä käytettyjä keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Danielssonin ym. (2016) tutkimuksessa tutkittiin liikunnallisen terapian vaikutuksia masennusta sairastavien ihmisten kokemana. Tutkimus toteutettiin kontrolloituna satunnaistutkimuksena, johon valittiin 13 masennusta sairastavaa henkilöä. He osallistuivat fysioterapeutin johtamaan aerobiseen liikuntaan. Heitä haastateltiin

semistrukturoidun haastattelumallin mukaisesti. Data kerättiin ja analysoitiin induktiivisella tyylillä käyttäen laadullista sisällönanalyysiä menetelmänä.

Yläluokkaan ”terveelliset elämäntavat” sijoittuivat ”liikkuminen osana masennuksen hoitoa”, ”rentoutuminen” ja ”ruokavalio”. Danielsson ym. (2016) totesivat tutkimustuloksissaan, että liikunta on hoitomuotona hyvä keino masennuksen torjumisessa. Laitisen (2016) tutkimuksen tulosten mukaan masennuksen lievittämiseksi sopivat erilaiset toiminnalliset keinot. Näitä olivat fyysiset harrastukset sekä muut aktiviteetit, kuten urheilu ja ulkoilu. Laitisen (2016) tutkimustulosten mukaan myös rennosti ottaminen, ilman omia aktiivisia- ja toiminnallisia keinoja, oli hyvä keino masennuksen lievittämisessä.

Alaluokkaan ”ruokavalio” lukeutui Kauppisen, Kautiaisen, Koposen, Seppälän ja Vanhalan (2014) tutkimus, jossa tarkoituksena oli selvittää masennuksen ja ruokavalion yhteyttä sekä ruokavalion merkitystä masennuksen hoidossa. Tässä tutkimuksessa menetelmänä käytettiin katsausta, jossa tutkimusten valinnassa painotettiin kirjallisuushaun perusteella kotimaisia artikkeleita, katsausartikkeleita ja väestötutkimuksia vuosilta 2000–2013.

Viimeiseksi yläluokaksi muodostui ”terveydenhuollon keinot masennuksen hoidossa”, joiden alaluokat olivat ”neuromodulaatiohoidot”, ”yksilöhoito”, ”kognitiivinen terapia” ja ”musiikkiterapiaryhmä”. Haapaniemen (2014) tutkimus oli toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena oli tuottaa ajan-kohtaista tietoa masennuksen isotooppikuvantamisesta ja transkraniaalisesta magneettistimulaatiohoidosta. Tutkimuksessa tietoa haettiin Medlinesta, Cochranesta ja Cochrane Librarysta aiheeseen liittyvillä hakusanoilla. Tutkimuksissa potilaiden ikä on ollut 18–75 vuotta.

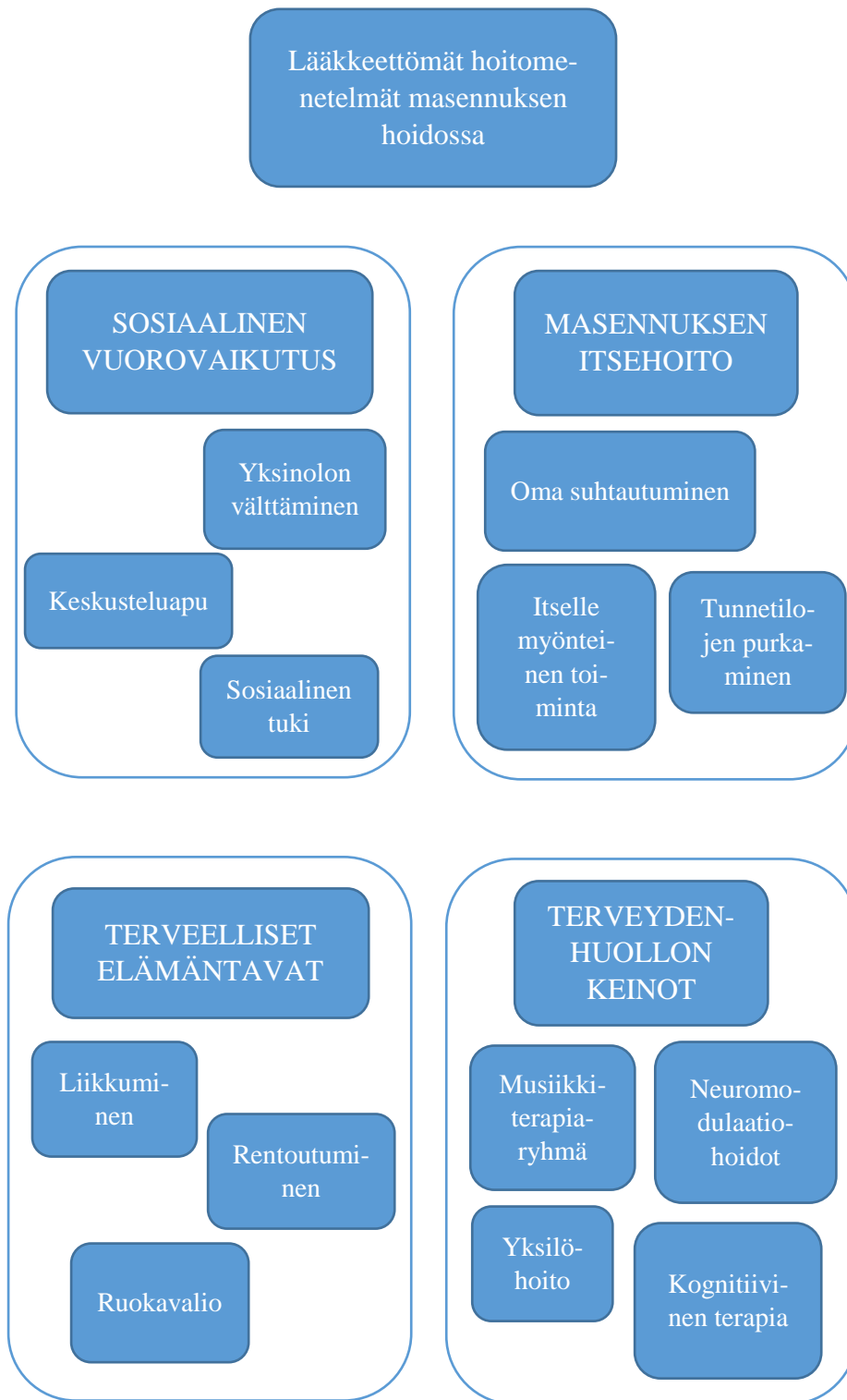
Alaluokkaan ”neuromodulaatiohoidot” lukeutui myös Moawian (2016) tutkimus, jossa katsauksen tarkoituksena oli antaa tietoa ECT-hoitomuodosta koskien masennusta, joka ei reagoi antidepressantteihin tai psykoterapioihin. Hakustrategia oli toteutettu käyttämällä tietokantoja, jotka olivat PubMed ja Google Scholar. Lisäksi haussa oli käytetty Amerikan psykiatrista yhdistystä, joka tarjosi monia tutkimuksia kyseisestä aiheesta hakusanoilla Depression, Electroconvulsive Therapy, Unresponsive, Benefits and Risks.

Alaluokkaan ”yksilöhoito” valikoitui Jacksonin, O’Nealin ja McDermottin (2014) tutkimus, jossa tutkittiin kirjallisuutta koskien kognitiivisen käyttäytymisterapian ja lyhytkestoisen psykodynaamisen terapian vaikutuksia masennusta sairastavilla aikuisilla, eli 18-vuotiailla ja sitä vanhemmilla. Systemaatt-

tinen katsaus toteutettiin hakemalla tutkimuksia seuraavista tietokannoista: PsycArticles, PsycINFO, Social Services Abstracts ja PsycLIT. Hakukriteerinä oli, että tutkimusten tuli olla julkaistu ajalla elokuu-marraskuu 2011 (yhteensä 13 julkaisua kokotekstinä). Alaluokkaan ”yksilöhoito” sisältyi myös tutkimus, jonka Appelqvist-Schmidlechner ym. (2015) olivat toteuttaneet AMI-kuntoutushankkeen muodossa. Yksilöhoidoksi lukeutui kuntoutujille tärkeäksi tueksi muodostuneet jatkotapaamiset työterveys-huollon kanssa.

Alaluokka ”kognitiivinen terapia” kattoi Lenz Stephenin, Hallin ja Smith Baileyn (2016) tutkimuksen, joka toteutettiin satunnaisen kokeen meta-analyysinä ja jossa arvioitiin mindfulness-perusteisen kognitiivisen ryhmäterapian hoidon vaikutuksia masennukseen verrattuna vaihtoehtoisiin ryhmäinterventioihin tai hoitamattomuuteen. Tutkimuksessa yhdistettiin ja arvioitiin moderaattorien vaikutusten suuruutta suhteessa hoitovaikutuksiin ajan myötä. Näistä tutkimuksista 30 oli vertaisarvioituja julkaisuja ja yksi väitöskirja. Tutkimuksissa oli sekä miehiä että naisia, joiden laskettu keski-ikä oli 43,74 vuotta. ”Kognitiivinen terapia”-alaluokka piti sisällään myös Chatwinin ym. (2016) ja Jacksonin ym. (2014) tutkimukset.

Alaluokkaan ”musiikkiterapiaryhmä” sijoittui Antiwannapatin, Thaipisuttikulin, Poopityastapornin ja Katekaewin (2016) tutkimus, jossa vertailtiin aktiivisen musiikkiterapiaryhmän ja vastaanottavan musiikkiterapiaryhmän vaikutuksia. Tutkittavat arvottiin ryhmiin satunnaisesti. He täyttivät masennuskyselyn ennen ryhmien alkamista sekä puolen vuoden kuluttua. Tulokset on havainnollistettu kuviossa (kuvio 2).



KUVIO 2. Lääkkeettömät hoitomenetelmät masennuksen hoidossa

5.2 Lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutus masennuksen hoidossa

Tutkimusten tuloksista kävi ilmi, että erilaisilla lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on vaikutusta masennuksen hoidossa. Lääkkeettömiä menetelmiä voidaan käyttää joko yksin, tai yhdessä lääkkeellisten menetelmien kanssa.

Lääkkeettömänä menetelmänä käytetyllä liikunnalla oli Danielssonin ym. (2016) tutkimuksen tulosten perusteella vaikutusta masennukseen. Vaikutus perustui masentuneiden ihmisten elossa olon kokemusten vahvistumiseen, ja siihen, että he kokivat tehneensä jotain hyvää itsellensä. Ruokavalion yhteyttä masennukseen selvitti Kauppinen, Kautiaisen, Koposen, Seppälän ja Vanhalan (2014) tutkimus. Tutkimuksessa todettiin, että maissa, joissa syödään runsaasti kalaa (omegarasvahapot), esiintyy vähemmän masennusta. Myös alhaisella B12-vitamiinitasolla ja masennuksella on todettu yhteys tutkimuksen mukaan. Näin ollen ruokavaliolla on todettu olevan vaikutusta masennukseen. Epäterveellinen ruokavalio voi johtaa tärkeiden ravintoaineiden puutoksiin ja sitä kautta aiheuttaa masennusta.

Appelqvist-Schmidlechnerin ym. (2015) arviointitutkimuksen mukaan Kelan ja THL:n yhteistyöllä toteutetulla AMI-kuntoutushankkeella oli vaikutusta masennusta sairastaville, työssäkäyville masennuskuntoutujille. Pääosin masennuskuntoutujat kokivat kurssin hyödyllisenä. He kokivat kurssin tukeneen heidän työ- ja toimintakykyään sekä heidän psyykkistä vointiaan. Kuntoutujat kokivat voimavarojensa kohentuneen. Tutkimuksen mukaan erittäin tärkeäksi masennuskuntoutujat olivat kokeneet ryhmässä saadun vertaistuen.

Turusen ja Hännisen (2014) tutkimuksessa erilaisia masennuspolkua käyneillä naisilla oli ollut lääkkeettömiä, myönteisiä vaikutuksia tuoneita menetelmiä masennuksen hoidossa. Voimaantumispolkua käyneille naisille yhteistä oli mahdollisuus masennuksen taustojen käsittelyyn ja niistä irtautumiseen sosiaalisen vuorovaikutuksen avulla. Sinnittelypolussa naiset kokivat avuksi sen, että heillä oli sosiaalista tukea ja harrastuksia. Toivottomuuspolussa naiset eivät kokeneet heillä olevan toimivia selviytymiskeinoja tai tukevia sosiaalisia verkostoja. Tutkimuksen tulokset osoittivat arkielämän tuella ja keskusteluavulla olleen myönteistä merkitystä masennusta kokeneille naisille.

Antiwannapatin ym. (2016) tutkimuksessa vertailtiin aktiivisen ja vastaanottavan ryhmämusiikkiterapian vaikutuksia masennuksen hoidossa. Tutkimuksen tulosten mukaan vertailuilla musiikkiterapioilla

oli vaikutusta masennukseen. Tuloksista ilmeni, että vastaanottava musiikkiterapiaryhmä saavutti terapeutin vasteen nopeammin, mutta aktiivisella ryhmällä vaikutus masennuksen hoidon suhteen oli kuitenkin parempi.

Chatwinin ym. (2016) tutkimuksessa arvioitiin kognitiivisen käyttäytymisterapian ja tunteellisen vapautumisen tekniikan vaikutuksia masennukseen ja ahdistukseen. Tutkimuksen tuloksista selvisi, että molemmista kahdeksan viikkoa kestäneistä ohjelmista oli hyötyä masennusoireiden hoidossa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ohjelman käyneet osallistujat kokivat merkittävän oireiden lievittymisen, joka tuli ilmi loppuinterventiossa. Oireiden lievittyminen ei ollut sidoksissa aikaan. Tunteellisen vapautumisen tekniikan ohjelman läpikäyneet ihmiset kokivat oireiden merkittävän lievittymisen viivästyneenä reaktiona.

Haapaniemen (2014) tutkimuksessa tuotettiin ajankohtaista tietoa masennuksen isotooppikuvantamisesta ja transkraniaalisesta magneettistimulaatiohoidosta. Tutkimustuloksena ilmeni, että sarjamagneettistimulaatio on tehokas hoito masennukseen vaikuttaen serotoniini- ja dopamiinijärjestelmien kautta. Lisää näyttöä tarvitaan vielä, minkälaisilla taajuuksilla ja minkä pituisilla hoitajaksoilla sarjamagneettistimulaatiota tulisi toteuttaa. Tarvitaan myös lisää tietoa, kannattaako hoitoa toteuttaa molemmille puolille päätä, vai ainoastaan toiselle. Lisäksi tulisi selvittää, onko sarjamagneettistimulaation ylläpitohoidosta hyötyä. Moawian (2016) katsauksessa annettiin tietoa ECT-hoitomuodon käytöstä antidepressantteihin ja psykoterapioihin reagoimattomaan masennukseen. Katsauksen tulokset tukevat elektrokonvulsiivisen hoidon eli sähköhoidon käyttöä masennuksesta kärsivien potilaiden keskuudessa, jotka ovat resistenssejä muille masennuksen hoitomuodoille.

Jackson ym. (2014) tutkivat kirjallisuutta koskien kognitiivisen käyttäytymisterapian ja lyhytkestoisen psykodynaamisen terapian vaikutuksia masennukseen. Tutkimustulokseksi nousi vertailukelpoisia todisteita kognitiivisen käyttäytymisterapian ja lyhytkestoisen psykodynaamisen terapian vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa. Lenz ym. (2016) tutkimuksessa arvioitiin mindfulness-perusteisen kognitiivisen ryhmäterapien vaikutuksia masennukseen. Tutkimuksessa tätä menetelmää verrattiin vaihtoehtoisin ryhmäinterventioihin tai hoitamattomuuteen. Tulokset osoittivat, että mindfulness-perusteinen kognitiivinen terapia on lupaava interventio masennuksen hoidossa.

6 POHDINTA

Opinnäytetyössämme tavoitteena oli kerätä tietoa masennuksen lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Tavoitteenamme oli tuottaa kirjallisuuskatsauksen avulla kokoavaa ja ajankohtaista tietoa lääkkeettömistä hoitomenetelmistä ja niiden vaikutuksista. Tutkimusten tulosten perusteella selvisi, että masennuksen lääkkeettömillä hoitomenetelmillä on vaikutusta. Tutkimuskysymyksiimme saimme vastauksia, vaikkakin olisimme voineet saada niitä vielä enemmän tekemällä lisää hakuja käyttämällä muitakin tietokantoja ja eri hakusanoja. Ensimmäistä tutkimuskysymystä varten kerätyn aineiston pohjalta muodostimme analyysitaulukon. Emme tehneet toista analyysitaulukkoa, koska ensimmäinen taulukko vastasi myös toiseen tutkimuskysymykseemme.

Opinnäytetyötä tehdessämme meillä oli jo jonkin verran tietoa masennuksen lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Aineistoa kerätessämme huomasimme, että emme saaneet niin laajaa aineistoa koskien erilaisia lääkkeettömiä menetelmiä. Olimme ajatelleet muodostaa analyysitaulukkoon erillisen yläluokan ryhmähoidoille, koska tiesimme, että niitä on olemassa monenlaisia. Kuitenkaan aineiston perusteella emme tavoittaneet muita ryhmähoitoja kuin musiikkiterapiatyhmät, jolloin luokittelimme sen terveydenhuollon keinoksi masennuksen hoidossa. Ryhmäterapia voi olla toiminnallista, tukea antavaa, psykoedukatiivista, ongelman ratkaisuun pyrkivää tai psykodynaamista. Toiminnallinen terapia voi olla esimerkiksi musiikki-, liikunta-, taide-, rentoutumis-, askartelu-, puutarhanhoito- tai ruoanlaittoterapiaa. (Mielenterveystalo 2019b.)

”Terveydenhuollon keinot masennuksen hoidossa” -yläluokka kattoi useita alaluokkia, jolloin se jäi hyvin laajaksi. Tämä yläluokka sisälsi alaluokan yksilöhoidosta, johon luokittelimme Jacksonin, O’Nealin ja McDermottin (2014) tutkimuksen sekä Appelqvist-Schmidlechnerin, Salmelaisen ja Tuulio-Henrikssonin (2015) tutkimuksen. Toinen tutkimuksista käsitteli lyhytkestoista psykodynaamista terapiaa ja toinen taas jatkotapaamisia työterveyshuollossa kuntoutuksen päätyttyä. Työtämme kriittisesti tarkastellessamme huomasimme, että olisimme voineet luokitella nämä kaksi tutkimusta ideaalisemmin eri alaluokkiin, jos aineistoa olisi ollut enemmän sekä näille olisi löytynyt sopivammat parit kuvaavampien alaluokkien muodostamiseksi.

Jatkokehittämissideana voisi tutkia enemmän masentuneiden ihmisten kokemuksia masennuksen lääkkeettömistä hoitomenetelmistä. Potilaiden kokemuksista ei löytynyt hakukriteeriemme perusteella tutkimustietoa juuri ollenkaan. Olisi tärkeää saada jatkossa tietoa potilailta itseltään, miten lääkkeettömät

hoitomenetelmät ovat vaikuttaneet heidän masennukseensa. Tutkimusta voisi tehdä käytännön hoitotyössä arvioiden vointia ja kuunnellen potilaan kokemuksia hoitomenetelmien käytön yhteydessä. Masentuneet itse voisivat kokea vertaistukea lukemalla muiden masentuneiden kokemuksia lääkkeettömien hoitomenetelmien vaikutuksesta. Muiden masentuneiden omat kokemukset voisivat lisätä luotettavuutta masennusta sairastavien näkökulmaan, koska he ovat voineet olla samanlaisessa elämäntilanteessa ja täten toimia vertaisena.

Opinnäytetyön tekeminen on kasvattanut meitä tulevaan ammattiimme mielenterveyshoitotyössä. Saimme tietoperustaa laatiessamme lisää tietoa mielialahäiriöistä yleisesti sekä niiden oireista ja hoidosta. Opinnäytetyötä tehdessä olemme oppineet hakemaan tutkimustietoa eri tietokannoista laajemmin. Olemme myös oppineet myös kirjallisuuskatsauksesta menetelmänä ja kuinka sen tekeminen käytännössä toteutetaan vaihe vaiheelta. Kriittinen ajattelumme on kehittynyt opinnäytetyön tekemisen myötä. Olemme joutuneet tarkastelemaan tutkimuksia kriittisesti ja rajaamaan pois tutkimukset, jotka eivät vastanneet tutkimuskysymyksiimme tai eivät olleet luotettavista lähteistä peräisin. Opimme opinnäytetyön prosessista ja sen eri työskentelyvaiheista, joiden osaamisesta voi olla hyötyä työelämässä.

Tätä opinnäytetyötä voitaisiin hyödyntää käytännön hoitotyössä masentuneita asiakkaita ja potilaita kohdatessa sekä hoitaessa. Tämän opinnäytetyön tietoja voivat hyödyntää myös masennusta sairastavat ihmiset sekä ihmiset, joita aihealue kiinnostaa. Tästä työstä terveydenhuollon ammattilaiset voivat poimia työkaluja omaan työskentelyynsä. On hyödyllistä, että alan ammattilaisilla on riittävästi tietoa lääkkeettömistä menetelmistä lääkkeellisten menetelmien lisäksi.

7 OPINNÄYTETYÖN EETTISET JA LUOTETTAVUUSKYSYMYKSET

Vastuu hyvästä tieteellisestä käytännön noudattamisesta kuuluu jokaiselle tutkijalle. Hyvän tieteellisen käytännön lähtökohtia ovat yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa. Tieteellisessä tutkimuksessa pitää noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä, jotta sen luotettavuus ja tulosten uskottavuus säilyisivät. Hyvään käytäntöön kuuluu myös oikeaoppinen viittaaminen muiden tutkijoiden töihin. (Tutkimusetiikka. Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.) Olisi suositeltavaa kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta, ettei sitä tehtäisi yksin, vaan kahden tutkijan toimesta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 46). Opinnäytetyö tehtiin kahdestaan, jolloin apuna oli kaksi silmäparia. Näin voitiin suuremmalla todennäköisyydellä välttyä virheiltä ja työn luotettavuus kasvoi. Opinnäytetyössä ei käytetty plagiointia, vaan tieto kerättiin eri aineistoista, minkä jälkeen niistä kerrottiin omin sanoin. Työn luotettavuutta lisättiin sillä, että aineiston hakuprosessin etenemisestä kerrottiin tarkasti ja vaihe vaiheelta.

Tämä opinnäytetyö tehtiin kirjallisuuskatsauksen muodossa. Tässä työssä käytettiin luotettavia tietokantoja, jotta aineistosta saatiin luotettava. Lisäksi käytettiin tarkalleen määriteltyjä hakusanoja, mutta kuitenkin niin, että saatiin riittävän kattavasti aineistoa. Työhön valittiin tarkasti, mitä aineistoja otettiin mukaan ja mitkä suljettiin pois tutkimusaineistosta. Analyysi ja samoin tulosten kuvaaminen tehtiin tarkasti. Työn luotettavuus riippuu analyysiin valittujen tutkimusten luotettavuudesta. Jotta opinnäytetyön luotettavuus kasvoi, tehtiin taulukko (LIITE 2), josta opinnäytetyön lukija näkee käytetyt tutkimukset. Taulukossa näkyy kaikkien tutkimusten tavoitteet, menetelmät ja tulokset.

Eettisyyttä kuuluu noudattaa tutkimuksen jokaisessa vaiheessa eli suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Eettisyyden kannalta täytyy myös huomioida, että tutkijoiden sidonnaisuudet on raportoitu. Lisäksi tiedonhankinnan, tutkimuksen menetelmien ja arvioinnin kuuluu olla vastuullista, eettisesti kestävä ja noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteerejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Luotettavuuden takaamiseksi kuvattiin tutkimusartikkeleiden haku- ja valintaprosessi ja tehtiin useita testihaikuja eri hakustrategioilla konsultoiden informaattikkoa. Tutkimusartikkeleista kuusi oli englanninkielisiä ja viisi suomenkielisiä. Tämä tulee huomioida, kun tutkimustuloksia sovelletaan suomalaiseen hoitotyöhön. Katsauksessa on käytetty hyviä tieteellisiä käytäntöjä ja noudatettu eettisiä ohjeita. Katsauksen tutkimusten tulokset tuotiin esiin puolueettomasti. Opinnäytetyössä käytettiin lähdeviitteitä alkuperäistut-

kimuksiin ja -katsauksiin viitatessa. Lisäksi tämän katsauksen tulokset ovat kuvattu luotettavasti ja totuudenmukaisesti. Analyysiä tehtäessä myös pelkistetyissä ilmauksissa katsottiin, ettei alkuperäistä ilmausta muutettu millään tavalla.

LÄHTEET

- Ahola, K., Tuisku, K. & Rossi, H. 2015. Duodecim Terveyskirjasto. Työuupumus (burnout). Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681. Viitattu 12.4.2018.
- Ala-Mettälä, H. 2012. Psykiatri: Masennuslääkkeillä voi olla vaarallisia sivuvaikutuksia. Yle-uutiset. Saatavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-6173100>. Viitattu 18.5.2018.
- Antiwannapat, P., Thaipisuttikul, P., Poopityastaporn, P. & Katekaew, W. 2016. Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder-A pilot study. Saatavissa: <https://www.science-direct.com/science/article/pii/S0965229916300401?via%3Dihub> Viitattu: 30.10.2018.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Salmelainen, U. & Tuulio-Henriksson, A. 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/156631/Tutkimuksia138.pdf?sequence=26&isAllowed=y>. Viitattu 31.10.2019.
- Chatwin, H., Devine, S., Porter, B., Sheldon, T. & Stapleton, P. 2016. The effectiveness of cognitive behavioral therapy and emotional freedom techniques in reducing depression and anxiety among adults: A pilot study. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=eab4dfef-9f0b-42c5-990b-690053249b0a%40sessionmgr101>. Viitattu 11.4.2019.
- Danielsson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016. "Crawling out of the cocoon": Patients' experiences of a physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression. Saatavissa: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=97180115-d2ba-43f4-99f2-0a4bc0e97208%40sessionmgr104>. Viitattu 11.4.2019.
- Depressio. 2016. Käypä Hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks/suositus?id=hoi50023>. Viitattu 7.4.2018.
- Duodecim Terveyskirjasto 2017. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378. Viitattu 8.4.2018.
- Erkko, A & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi -käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Mieli. Suomen mielenterveysseura. Saatavissa: https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Hankkeet/LAP-SETJANUORET/valmentaja/suoja- ja_riskitekijat_paivitetty.pdf. Viitattu 16.9.2019.
- Haapaniemi, P. 2014. Masennuksen isotooppikuvantaminen ja transkraniaalinen magneettistimulaatiohoito. Tutkielma. Lääketieteen koulutusohjelma. Itä-Suomen yliopisto. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140892/urn_nbn_fi_uef-20140892.pdf. Viitattu 31.10.2019.
- Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiltunen, E. 2018. Masennuksesta selviää! Jyväskylä: Docendo Oy.

- Huovinen, J. 2015. Läheiseni on sairastunut masennukseen – opaslehtinen masentuneen läheisen tueksi. Karelia Ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/96662/Huovinen_Johanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 18.5.2018.
- Huttunen, M. 2018a. Duodecim Terveyskirjasto. Mielialahäiriö. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393. Viitattu 16.9.2019.
- Huttunen, M. 2018b. Duodecim Terveyskirjasto. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378. Viitattu 16.9.2019
- Huttunen, M. 2018c. Duodecim Terveyskirjasto. Kaamosmasennus. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377. Viitattu 16.9.2019.
- Huttunen, M. 2018d. Duodecim Terveyskirjasto. Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505. Viitattu 16.9.2019.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. 5.–6. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Isometsä, E. 2014. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito -suositus. Transkraniaalinen magneettistimulaatio depression akuuttihoitossa. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06962>. Viitattu 10.4.2018.
- Jackson, A., O’Neal, P. & McDermott, F. 2014. A Review of the Efficacy and Effectiveness of Cognitive-Behaviour Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy in the Treatment of Major Depression: Implications for Mental Health Social Work Practice. Saatavissa: <http://web.b.ebsco-host.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=bd282b60-519e-48e5-af58-3710badf177b%40sessionmgr103>. Viitattu 31.10.2019.
- Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M & Tuulari, J. 2017. Masennus. Duodecim. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro
- Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Nuorisopsykiatrisen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen lääkäri-seura Duodecim., 2013. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50076#s8>. Viitattu 10.4.2018.
- Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014. Masennus ja ruokavalio. Saatavissa: <https://www-terveysportti-fi.ezproxy.centria.fi/xmedia/duo/duo11636.pdf>. Viitattu 31.10.2019.
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Tampereen Yliopisto, terveystieteiden yksikkö. Akateeminen väitöskirja. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.5.2018.

- Kiviniemi, L., Läksy, M-L., Matinlauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen, U-M. & Vuokila-Oikkonen, P. Minä mielenterveystyön tekijänä. 2014. 2. uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.
- Klemetti, R. & Hakulinen-Viitanen, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kylmänen, I. & Rakennuskoski, M. 2013. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tulkintaa psykoanalyttisessä viitekehyksessä. Oulun yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta. Kasvatus psykologian pro gradu-tutkielma. Saatavissa: <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201304171164.pdf>. Viitattu 11.4.2019.
- Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Tampereen yliopisto terveystieteiden yksikkö. Kansanterveystiede pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <file:///C:/Users/Käyttäjä/Desktop/ONT%20tutkimukset/Gradu%20nuorten%20aikuisten%20keinoja%20lievittää%20OPPARIIN.pdf> Viitattu 30.10.2019.
- Lenz Stephen, A., Hall, J. & Smith Bailey, L. 2016. Meta-Analysis of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Decreasing Symptoms of Acute Depression. Saatavissa: <file:///C:/Users/Käyttäjä/Desktop/ONT%20tutkimukset/mindfulness%20tutkimus%20ONT.pdf> Viitattu 30.10.2019.
- Leskinen, R. 2017. Masennuksen ryhmäintervention vaikuttavuus suhteessa tavanomaiseen hoitoon aivovastetasolla. Muutokset auditivisessa P3-aivovasteessa. Jyväskylän Yliopisto, psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/54921/URN:NBN:fi:jyu-201707113294.pdf?sequence=1>. Viitattu 20.5.2018.
- Luote OY. Kognitiivisen psykoterapian keskus. 2018. Pitkäaikaisen masennuksen hoitomalli CBASP. Saatavissa: <https://luote.fi/tuote/pitkaaikaisen-masennuksen-hoitomalli-cbasp>. Viitattu 20.5.2018.
- Martins, B., Paiva, B. & Paiva, C. 2018. Doctor, are you healthy? A cross-sectional investigation of oncologist burnout, depression, and anxiety and an investigation of their associated factors. Saatavissa: <http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.centria.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=2b4487ea-913a-4631-bf52-2ee9f35e648a%40sdc-v-sessmgr01>. Viitattu 11.4.2019.
- Mielenterveystalo. 2019a. Psykososiaaliset hoidot. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykososiaalisethoidot.aspx>. Viitattu 16.9.2019.
- Mielenterveystalo. 2019b. Psykoterapia. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>. Viitattu 16.9.2019.
- Mielenterveystalo. 2019c. Psykoedukaatio. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/sanasto.aspx#ank_psykoedukaatio. Viitattu 16.9.2019.
- Miles, M. & Huberman, A. 1994. Qualitative data analysis. 2. painos. California: Sage.
- Moawia, E. 2016. Electroconvulsive therapy use among depressive inpatients: position statement. Saatavissa: <file:///C:/Users/Käyttäjä/Desktop/ONT%20tutkimukset/electroconvulsive%20therapy%20ONT.pdf> Viitattu 30.10.2019.
- Nevala, L. Terve.fi. Kaikki terveydestä ja hyvinvoinnista. Sähkö on turvallinen masennuksen hoitaja. Saatavissa: <http://www.terve.fi/masennus/sahko-turvallinen-masennuksen-hoitaja> Viitattu 10.4.2018.

Nurmi, H. 2016. Työuupumuksen itsehoito. Kuinka kierrän karikot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nykkö, J. 2014. 12 faktaa: Nuorten kaksisuuntainen mielialahäiriö. Potilaan Lääkärilehti. 40/14: Nuorten kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/12-faktaa-nuorten-kaksisuuntainen-mielialahairio/>. Viitattu 11.4.2019.

Partonen, T. 2012. Valosta aikaa. Sisäinen aika ja terveys. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Peltola, A. 2017. ”Se ihminen on paljon muutakin kuin se sairaus” Potilaan läheisten näkemyksiä osallisuudesta psykiatrisessa sairaalahoidossa. Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/100606/GRADU-1487066236.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 7.5.2018.

Pihlava, M. 2018. Suomen Lääkäriliitto. Masennus vie joka päivä yhdeksän henkilöä eläkkeelle. Lääkärilehti. Saatavissa: <https://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/masennus-vie-joka-paiva-yhdeksan-henkiloa-elakkeelle/>. Viitattu 27.3.2019.

Pudas-Tähkä, S. & Axelin, A. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja, sarja A51, 46.

Ruohonen, S., Rissanen, R. & Manninen, P. 2006. Virtuaali ammattikorkeakoulu. Saatavissa: <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/030906/1144934265902/1144934482934/1144934764511/1146055446363.html>. Viitattu 27.5.2018.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Saatavissa: http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_2_3.html. Viitattu 19.4.2018.

Sadeniemi, M., Aer, J., Jänkälä, K., Sorvaniemi, M. & Stenberg, J-H. 2013. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Opas sairastuneille ja heidän läheisilleen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasan yliopisto. Saatavissa: https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf. Viitattu 19.4.2018.

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Turku: Juvenes Print.

Taiminen, T. 2016. Potilaan lääkäri-lehti. lääkäri-lehti 7/2016. Tutkimus: kirkasvalo hoito tehoaa myös muuhun kuin kaamosmasennukseen. Saatavissa: <http://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tutkimus-kirkasvalo-hoito-tehoaa-myos-muuhun-kuin-kaamosmasennukseen/>. Viitattu 10.4.2018.

Tarnanen, K., Isometsä, E., Kinnunen, E., Kivekäs, T., Lindfors, O., Marttunen, M. & Tuunainen, A. 2016. Mieli maassa, mikä avuksi? (Depressio, masennus). Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00044>. Viitattu 19.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2014. Mielen terveyden edistäminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen>. Viitattu 7.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2018a. Mielen terveyden voimavaroja voi vahvistaa. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielen-terveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa>. Viitattu 7.4.2018.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. THL. 2018b. Synnytyksen jälkeinen masennus. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/aitiys-ja-lastenneuvola/synnytyksen-jalkeinen-masennus>. Viitattu 12.4.2018.

Turunen, A-M & Hänninen, V. 2014. Keski-ikäisten naisten masennuspolkuja. Saatavissa: <file:///C:/Users/Käyttäj%C3%A4/Desktop/ONT%20tutkimukset/keski-ik%C3%A4isten%20naisten%20masennuspolkuja%20ONT.pdf> Viitattu 30.10.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Viitattu 23.5.2018.

Tutkimusetiikka. Hyvä tieteellinen käytäntö. 2018. Helsingin yliopisto. Saatavissa: <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>. Viitattu 10.4.2018.

Tietokanta	Hakusanat	Ra-jaukset	Tulosten määrä	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Valitut tutkimukset	Hylkäämissyyt	Huomautukset
Cinahl	Mindfulness AND treatment of depression	Julkaistu vuonna 2014-2019, koko teksti saatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	26	6	5	2	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Ci ahl	Depression AND non-pharmacological interventions	Julkaistu vuonna 2014-2019, kokoteksti saatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	23	3	3	0	Ei ollut kokotekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Cinahl	Treatment of depression AND cognitive therapy AND effectiveness	Julkaistu vuonna 2014-2019, koko teksti saatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	41	4	3	2	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	

Cinahl	Treatment of depression AND exercise	Julkaistu vuonna 2014-2019, kokotekstisaatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	76	9	9	1	Ei ollut kokotekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Cinahl	Depression AND music therapy	Julkaistu vuonna 2014-2019, kokotekstisaatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	45	10	5	1	Uutinen, useasta tutkimuksesta kertova artikkeli (tutkimukset väliltä 1994-2014), koskee yli 75-vuotiaita hoitokodissa olevia vanhuk-sia	
Cinahl	Neuromodulation AND depression	sama	8	2	2	0	Ei ollut kokotekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Cinahl	Treatment of depression AND electroconvulsive therapy	sama	28	14	2	1	Ei ollut kokotekstiä saatavilla ilmaiseksi	

Cinahl	Treatment of depression AND group therapy	sama	42	2	2	0	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Cinahl	Treatment of depression AND meditation	sama	11	2	2	0	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Cinahl	Non-pharmacological interventions for depression	sama	4	0	0	0	Aiheet eivät käsitelleet masennuksen lääkkeettömiä hoitomenetelmiä	
Medic	Masennus AND lääkkeetönhoito	Julkaistu vuonna 2014-2019, koko teksti saatavilla, tutkittavien ikä välillä 18-75	44	13	3	0	Ei relevantteja, koskee alle 18-vuotiaita nuoria	
Medic	Masennus AND hoito	sama	44	6	5	1	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Medic	Masennus AND sähköhoito	sama	1	0	0	0		

Medic	Masennuksen hoito AND liikunta	sama	38	1	0	0		
Medic	Masennuksen hoito AND mindfulness	sama	2	0	0	0		
Medic	Masennus AND ryhmäterapia	sama	1	1	1	1		
Medic	Masennus AND green care	sama	27	0	0	0	Aiheet eivät käsitelleet green carea	
Medic	Masennus AND meditaatio	sama	1	1	1	0		
Medic	Masennus AND kuntoutus	sama	11	1	1	1		
Medic	Masennus	sama	139	11	9	0	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Medic	Masennus AND terapia	sama	2	1	1	0	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	
Medic	Masennus AND psykoterapia	sama	13	2	1	0	Ei ollut koko tekstiä saatavilla ilmaiseksi	

Medic	Neuromodulaatiohoidot	sama	1	1	0	0	Uutinen, ei relevantti tutkimus	
Elektra	Masennuksen hoito	-	1	1	0	0		
Elektra	Masennus	-	60	7	1	1	Julkaistu ennen 2014	
Elektra	Depressio	-	2	0	0	0		
Elektra	Psykoteraapia JA masennus	-	4	1	1	0	Ei koskenut pelkästään masentuneita (vaan muitakin mielialahäiriöitä)	
Elektra	Kognitiivinen käyttäytymisterapia	-	4	1	0	0	Julkaistu ennen vuotta 2014	
Elektra	Terapia	-	13	0	0	0		

Tutkimus	Tarkoitus	Aineisto & menetelmät	Keskeiset tulokset
Laitinen, A. 2016. Nuorten aikuisten keinoja lievittää masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa, mitä itsehoito- ja selviytymiskeinoja nuoret aikuiset käyttävät kohtiensa ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta. Lisäksi vertailtiin, onko miesten ja naisten käyttämissä keinoissa eroja.	Nuorten mielenterveys-hankkeeseen kuuluva prospektiivinen seuranta tutkimus. Tässä tutkimuksessa käytettiin toista seurantakierrosta, jossa analysoitiin vain verkkokyselyyn vastanneiden nuorten (n=584) vastaukset, jotka olivat iältään 22-23-vuotiaita. Analyysimenetelmänä käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä ja tilastollisia menetelmiä.	Tulosten mukaan yleisimpiä käytettyjä keinoja olivat puhuminen muiden kanssa, mielihyvän tavoittelu, myönteinen ajattelu sekä toiminta, fyysiset harrastukset, sekä muut aktiviteetit. Myös ajatukset, jotka tähtäävät masentuneisuuden torjumiseen olivat yleisiä. Lisäksi lepo, rentoutuminen, sosiaaliset suhteet ja ikävän tunnetilan purkamisen olivat tulosten mukaan hyviä keinoja. Naiset käyttivät miehiä useasti enemmän keinona puhumista.
Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014. Keski-ikäisten naisten masennuspolkuja	Tutkimuksessa kuvataan masennusta kokevien naisten haastatteluja ja niiden pohjalta sitä, miten masennus asettuu osaksi haastateltavien elämää.	Aineisto on peräisin Masennuksen kanssa eläminen sosiaalisessa kontekstissa -hankkeesta, josta haastateltiin mukana olleet 31 keski-ikäistä naista. Aineiston analysointi tapahtui niin, että aluksi luettiin haastattelulitterointeja tarkasti eri näkökulmista ja sitten tiivistettiin ne. Seuraavaksi jaettiin haastattelut tiettyihin tarinatyyppeihin. Tämän jälkeen koodattiin kohdat, joissa käsiteltiin masennukseen johtanutta tilannetta, hoitoa ja selviytymiskeinoja, sosiaalista tukea,	Haastatteluista muodostui 3 erilaista tarinaryhmää, eli masennuspolkua, jotka olivat voimaantumisen-, sinnittely- ja toivottomuuspolku. Se, että oli mahdollisuus käsitellä masennuksen taustoja ja niistä irtautumista sosiaalisessa vuorovaikutuksessa oli yhteistä voimaantumispolkua käyneille. Sinnittelypolussa auttoi se, että näillä naisilla oli harrastuksia ja sosiaalista tukea. Masennuksen suhteen toivottomimpien elämässä ei ollut tukevia sosiaalisia verkostoja eikä toimivia

		masennuksen merkitystä koskevia arvioita tai sitä, millaisiin elämänmuutoksiin masennus oli johtanut.	selviytymiskeinoja. Tutkimustulos osoitti keskusteluavun ja arkielämän tuen myönteisten merkitysten masennuksen kokeneille naisille.
Lenz Stephen, A., Hall, J. & Smith Bailey, L. 2016. Meta-Analysis of Group Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Decreasing Symptoms of Acute Depression	Satunnaisena kokeena toteutettu meta-analyysi, jossa arvioidaan mindfulness perustaisen kognitiivisen ryhmäterapien hoidon vaikutuksia masennukseen verrattuna vaihtoehtoisiin ryhmäinterventioihin tai hoitamattomuuteen.	Meta-analyysinä toteutettu tutkimus, jossa yhdistettiin ja arvioitiin moderaattorien vaikutusten suuruutta suhteessa hoitovaikutuksiin ajan myötä. Näistä tutkimuksista 30 oli vertaisarvioituja julkaisuja ja yksi väitöskirja. Tutkimuksissa oli sekä miehiä että naisia, joiden laskettu keski-ikä oli 43.74 vuotta.	Meta-analyysi osoitti, että mindfulness-perusteinen kognitiivinen terapia on lupaava interventio masennuksen hoidossa.
Antiwannapat, P., Thaipsisuttikul, P., Pootipityastaporn, P. & Kaktekaw, W. 2016. Active versus receptive group music therapy for major depressive disorder-A pilot study.	Tutkimuksen tarkoituksena oli vertailla aktiivisen ryhmämusiikkiterapian, vastaanottavan ryhmämusiikkiterapian ja ryhmäneuvonnan vaikutuksia masennuksen hoidossa.	Kontrolloitu satunnais- tutkimus, jossa aktiivisessa- ja vastaanottavassa ryhmämusiikkiterapiassa oli molemmissa viisi masennusta sairastavaa henkilöä. Ryhmäneuvonta ryhmässä masentuneita oli neljä. Keski-ikä näiden ryhmien välillä oli 50,41 vuotta. Tutkittavat arvottiin ryhmiin satunnaisesti ja he täyttivät masennuskyselyn ennen ryhmien alkamista ja puolen vuoden jälkeen.	Ryhmämusiikkiterapiat ovat mielenkiintoinen täydennyshoito masennuksen hoidossa. Tutkimuksesta kävi ilmi, että vastaanottava ryhmä saavutti terapeutin vasteen nopeammin, mutta aktiivisella ryhmällä oli parempi vaikutus masennuksen hoidon suhteen.
Moawia, E. 2016. Electroconvulsive therapy use among depressive inpatients: position statement	Katsauksen tarkoituksena oli antaa tietoa ECT-hoitomuodosta masennusta koskien, joka ei reagoi antidepressantteihin tai psykoterapioihin.	Hakustrategia oli toteutettu käyttämällä tietokantoja, jotka olivat PubMed ja Google Scholar. Lisäksi haussa oli käytetty Amerikan psykiatristayhdistystä, joka	Tulokset tukevat elektrokonvulsiivisen hoidon eli sähköhoidon käyttöä masennuksesta kärsivien potilaiden keskuudessa, jotka ovat resistenssejä muille masennuksen hoitomuodoille.

		tarjosi monia tutkimuksia kyseisestä aiheesta hakusanoilla Depression, Electroconvulsive Therapy, Unresponsive, Benefits and Risks.	
Danielsson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016. "Crawling Out of the Cocoon": Patients' Experiences of a Physical Therapy Exercise Intervention in the Treatment of Major Depression	Tarkoituksena tutkia liikunnallisen terapian vaikutuksia, masennusta sairastavien ihmisten kokemana.	Kontrolloitu satunnais-tutkimus, johon valittiin 13 masennusta sairastavaa henkilöä. He osallistuivat fysioterapeutin johtamaan aerobiciseen liikuntaan. Heitä haastateltiin semistrukturoidun haastattelumallin mukaisesti. Data kerättiin ja analysoitiin induktiivisella tyylillä käyttäen laadullista sisällönanalyysiä menetelmänä.	Tuloksissa käytiin läpi 4 kategoriaa: (1) pyrkinen terveempään minään, (2) haasteiden kohtaaminen, (3) elossa olemisen kokemus ilman euforiaa ja (4) toisen ihmisen tuen kaipaaminen. Osallistujat kokivat, että vaikka liikunta oli rankkaa, se vahvisti heidän elossa olonsa kokemuksia ja sai heidät tuntemaan, että he tekivät jotain hyvää itsellensä. Nämä tunteet olivat tervetulleita heille heidän masennuksensa aiheuttamien oireiden jälkeen, joita olivat muun muassa pysähtyneisyys ja turtunut olo.
Appelqvist-Schmidlechner, K., Salmelainen, U. & Tuulio-Henriksson, A. 2015. AMI-kuntoutus. Ryhmäpainotteinen kuntoutusmalli työelämässä oleville masennuskuntoutujille.	Vuosina 2010-2014 Kela toteutti avomuotoisen AMI-kuntoutushankkeen. Hankkeen tavoitteena oli tukea työssäkäyvien masennuskuntoutujien työ- ja toimintakykyä ja ehkäistä tai lieventää masennuksen aiheuttamia haittoja sekä sen uusiutumista.	AMI-kurssin aloitti yhteensä 247 kuntoutujaa. Näistä 216 ihmistä osallistuivat Kelan ja THL:n yhteistyössä toteutettuun arviointitutkimukseen. Vointia ja kuntoutusta koskevia kysymyksiä sisältäneet lomakkeet täytettiin kurssin alussa, puolivälissä ja lopussa.	Pääosin masennuskuntoutujat kokivat kurssin hyödyllisenä. He kokivat kurssin tukevan psyykkistä vointia sekä työ- ja toimintakykyä. Voimavarojen koettiin kohentuneen. Erittäin tärkeää oli ryhmässä saatu vertaistuki. Jatkotapaamiset työterveyshuollon kanssa olivat tärkeä tuki, kun kuntoutus päättyi.

<p>Jackson, A., O'Neal, P. & McDermott, F. 2014. A Review of the Efficacy and Effectiveness of Cognitive-Behaviour Therapy and Short-Term Psychodynamic Therapy in the Treatment of Major Depression: Implications for Mental Health Social Work Practice.</p>	<p>Tarkoituksena oli tutkia kirjallisuutta koskien kognitiivisen käyttäytymisterapian ja lyhytkestoisen psykodynaamisen terapian vaikutuksia masennusta sairastavilla aikuisilla (18-vuotiaat ja sitä vanhemmat).</p>	<p>Systemaattinen katsaus. Haku oli toteutettu seuraavista tietokannoista: PsycArticles, PsycINFO, Social Services Abstracts and PsycLIT. Hakukriteerinä oli, että tutkimusten tuli olla julkaistu ajalla elokuu-marraskuu 2011 (yhteensä 13 julkaisua kokotekstinä).</p>	<p>Esiin nousi vertailukelpoisia todisteita kognitiivisen käyttäytymisterapian ja lyhytkestoisen psykodynaamisen terapian vaikuttavuudesta masennuksen hoidossa.</p>
<p>Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014. Masennus ja ruokavalio.</p>	<p>Tarkoituksena selvittää masennuksen ja ruokavalion yhteyttä sekä ruokavalion merkitystä masennuksen hoidossa.</p>	<p>Katsaus, jossa tutkimusten valinnassa painotettiin kirjallisuushaun perusteella kotimaisiin artikkeleihin, katsausartikkeleihin ja väestötutkimuksiin vuosilta 2000-13.</p>	<p>Masennuksen ja alhaisen B12-vitamiinitason yhteys on todettu kolmessa väestötason poikkileikkaustutkimuksessa ja kahdessa pitkittäistutkimuksessa. D-vitamiini saattaa liittyä masennukseen ja sillä voi olla suuri merkitys masennuksen hoidossa. Niissä maissa, joissa syödään runsaasti kalaa, on todettu esiintyvän vähemmän masennusta (ruokavalion omegasavahapot). Epäterveellinen ruokavalio voi johtaa tärkeiden ravintoaineiden puutoksiin ja sitä kautta aiheuttaa masennusta.</p>
<p>Chatwin, H., Devine, S., Porter, B., Sheldon, T. & Stapleton, P. 2016. The Effectiveness of Cognitive Behavioral Therapy and Emotional Freedom Techniques in Reducing Depression and Anxiety Among Adults: A Pilot Study.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida kognitiivisen käyttäytymisterapian ja tunteellisen vapautumisen tekniikan vaikutuksia masennuksen ja ahdistuksen hoidossa.</p>	<p>Tutkimukseen valittiin sattumanvaraisesti paikallisia masennusta sairastavia ihmisiä. He osallistuivat joko kognitiivisen käyttäytymisterapian tai tunteellisen vapautumisen tekniikan ohjelmaan, joka kesti 8 viikkoa. Tutkimuksen alussa ja lopussa oli interventiot, joissa osallistujat</p>	<p>Tutkimustulokset toivat ilmi, että molemmista ohjelmista oli hyötyä masennusoireiden hoidossa. Kognitiivisen käyttäytymisterapian ohjelman käyneet osallistujat kokivat merkittävän oireiden lievittymisen, joka tuli ilmi loppuinterventiossa. Oireiden lie-</p>

		haastateltiin MINI:n avulla. Tutkimustulokset vahvistettiin käyttäen apuna muita kyselyitä (BDI, BDI-2, DASS-21).	vittyminen ei ollut si-doksissa aikaan. Tun-teellisen vapautumisen ohjelman läpikäyneet osallistujat kokivat merkittävän oireiden lievittymisen viivästy-neenä reaktiona.
Haapaniemi, P. 2014. Masennuksen isotoop-pikuvantaminen ja transkraniaalinen mag-neettistimulaatiohoito.	Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ollut tuottaa ajankohtaista johdantoa aiheeseen (masennuksen isotoop-pikuvantaminen ja magneettistimulaatiohoito).	Kirjallisuuskatsaus, jossa on haettu tietoa Medlinesta, Cochra-nesta ja Cochrane Lib-rarystä aiheeseen liit-tyvillä hakusanoilla. Tutkimuksissa potilai-den ikä on ollut 18-75 vuotta. Lähteinä käy-tetty myös kirjallisuus-katsauksia ja meta-analyysejä ja niiden lä-pikäymät artikkelit on luettu läpi sekä niihin pyritty viittaamaan suoraan.	Sarjamagneettistimu-laatio on tehokas hoito masennukseen. Nyky-tutkimukset tuovat ilmi, että sarjamag-neettistimulaatio vai-kuttaisi serotoniini- ja dopamiinijärjestelmien kautta. Lisää näyttöä tarvitaan vielä, minkä-laisilla taajuuksilla ja minkä pituisilla hoito-jaksoilla sarjamagneet-tistimulaatiota tulisi toteuttaa. Tarvitaan myös lisää tietoa, kan-nattaako hoitoa toteut-taa molemmille puo-lille, vai ainoastaan toiselle. Lisäksi tulisi selvittää, onko sarja-magneettistimulaation ylläpito-hoidosta hyö-tyä.

Tekijät	Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Laitinen, A. 2016.	Yleisimpiin nuorten aikuisten käytämiin keinoihin kuului keskusteleminen muiden kanssa	Keskusteleminen muiden kanssa	Keskusteluapu	Sosiaalinen vuorovaikutus
Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014	Masennuksen asettuminen osaksi elämää keskusteluavun myötä	Keskusteluapu		
Laitinen, A. 2016.	Pyrkimys välttää yksin olemista	Pyrkimys välttää yksin olemista	Yksinolon välttäminen	
Laitinen, A. 2016.	Halu olla tekemisissä muiden ihmisten kanssa	Olla tekemisissä muiden kanssa		
Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014.	Masennuksen asettuminen osaksi elämää arkielämän tuen myötä	Arkielämän tuki	Sosiaalinen tuki	
Appelqvist-Schmidlechner, K., Salmelainen, U. & Tuulio-Henriksson, A. 2015.	Erittäin tärkeää oli ryhmässä saatu vertaistuki	Vertaistuki		
Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014	Voimaantumisolussa masennus muodostui positiiviseksi käänneeksi elämässä	Masennuksen muodostuminen positiiviseksi käänneeksi	Oma suhtautuminen masennukseen	Masennuksen itsehoito
Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014	Sinnittelypolussa masennus rajoittaa elämää, mutta sen kanssa selviydytään	Masennuksen muodostuminen rajoittavaksi, mutta kestäväksi tekijäksi		

Turunen, A-M. & Hänninen, V. 2014	Toivottomuuspolussa masennuksen koetaan romahduttaneen elämän lopullisesti	Masennuksen muodostuminen elämän romahduttaneeksi tekijäksi		
Laitinen, A. 2016	Ikävän tunnetilan aktiivinen purkaminen, esim. Itkemisen tai alkoholin ja päihteiden käytön avulla	Ikävän tunnetilan aktiivinen purkaminen	Tunnetilojen purkaminen	
Laitinen, A. 2016.	Ikävän tunnetilan passiivinen purkaminen, esim. Itkemisen tai alkoholin ja päihteiden käytön avulla	Ikävän tunnetilan passiivinen purkaminen		
Laitinen, A. 2016.	Yleisimpiin nuorten aikuisten käytämiin keinoihin kuului vallitsevien ongelmien käsitteleminen	Vallitsevien ongelmien käsittely		
Chatwin, H., Devine, S., Porter, B., Sheldon, T. & Stapleton, P. 2016.	EFT in the treatment of depression and anxiety	Tunteellisen vapautumisen tekniikka		
Laitinen, A. 2016.	Itselle positiivisten asioiden tekeminen	Itselle positiivisten asioiden tekeminen	Itselle myönteinen toiminta	

Laitinen, A. 2016.	Itselle mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen	Mielihyvän tavoittelu		
Laitinen, A. 2016.	Positiivisten asioiden ajatteleminen	Positiivisten asioiden ajatteleminen		
Danielson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016.	The participants experienced that they were doing something good for themselves	Hyvän tekeminen itselle		
Danielson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016.	Physical therapy exercise intervention in the treatment of major depression	Liikunta masennuksen hoitomuotona	Liikkuminen osana masennuksen hoitoa	Terveelliset elämäntavat
Laitinen, A. 2016	Erilaiset toiminnalliset keinot, kuten urheilu	Urheilu		

Laitinen, A. 2016	Erilaiset toiminnalliset keinot, kuten ulkoilu	Ulkoilu		
Danielson, L., Kihlbom, B. & Rosberg, S. 2016	The participants experienced that although the exercise intervention was hard work, it enhanced the feeling of being alive	Liikunnan vaikutus elossa olon kokemuksiin		
Laitinen, A. 2016	Rennosti ottaminen ilman omia aktiivisia keinoja	Rennosti ottaminen ilman omia aktiivisia keinoja	Rentoutuminen	
Laitinen, A. 2016	Rennosti ottaminen ilman omia toiminnallisia keinoja	Rennosti ottaminen ilman omia toiminnallisia keinoja		
Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014	D-vitamiini saattaa liittyä masennukseen ja sillä voi olla suuri merkitys masennuksen hoidossa	D-vitamiinin merkitys masennuksen osatekijänä	Ruokavalio	

Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014	Niissä maissa, joissa syödään runsaasti kalaa, on todettu esiintyvän vähemmän masennusta (ruokavali-ion omegasavahapot)	Maissa, joissa syödään runsaasti kalaa, esiintyy vähemmän masennusta		
Haapaniemi, P. 2014.	Sarjamagneettistimulaation vaikutus masennukseen serotoniini- ja dopamiinijärjestelmien kautta	Sarjamagneettistimulaation vaikutus serotoniini- ja dopamiinijärjestelmiin	Neuromodulaatiohoidot	Terveystieteiden tutkimuskeskuksen hoito
Moawia, E. 2016.	ECT treatment modalities among depressive patients (especially those who are unresponsive to psychotropic drugs and psychotherapy)	ECT-hoitomuoto masennuksen hoidossa		
Jackson, A., O'Neal, P. & McDermott, F. 2014.	Short-term psychodynamic therapy in the treatment of major depression	Lyhytkestoinen psykodynaaminen terapia	Yksilöhoito	
Appelqvist-Schmidlechner, K., Salmelainen, U. & Tuulio-Henriksson, A. 2015.	Jatkotapaamiset työterveyshuollon kanssa olivat tärkeä tuki, kun kuntoutus päättyi.	Jatkotapaamiset työterveyshuollossa kuntoutuksen päätyttyä		
Lenz Stephen, A., Hall, J. & Smith Bailey, L. 2016	The treatment effect of mindfulness-based cognitive therapy in a group format compared to no treatment or alternative group interventions	Mindfulness-perusteinen kognitiivinen ryhmäterapia masennuksen hoidossa	Kognitiivinen terapia	

Chatwin, H., Devine, S., Porter, B., Sheldon, T. & Stapleton, P. 2016	CBT in the treatment of depression and comorbid anxiety	Kognitiivinen käyttäytymisterapia masennuksen ja samanaikaisen ahdistuksen hoidossa		
Jackson, A., O'Neal, P. & McDermott, F. 2014	Cognitive-behaviour therapy in the treatment of major depression	Kognitiivinen käyttäytymisterapia masennuksen hoidossa		
Anti-wannapat, P., Thaisuttikul, P., Poo-pityastaporn, P. & Katekaew, W. 2016.	Effects of active group music therapy in the treatment of depressive disorder	Aktiivinen musiikkiterapiaryhmä	Musiikkiterapiaryhmä	
Anti-wannapat, P., Thaisuttikul, P., Poo-pityastaporn, P. & Katekaew, W. 2016.	Effects of receptive group music therapy in the treatment of depressive disorder	Vastaanottava musiikkiterapiaryhmä		