

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoitajakoulutus

2020

Petra Pulkkinen ja Vilma Riikonen

# OMAHOIDON-OPAS MASENNUKSESTA KÄRSIVILLE

# OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyön valmistumisajankohta 2020 | 35 sivua, 8 liitesivua

Petra Pulkkinen ja Vilma Riikonen

## OMAHOIDON-OPAS MASENNUKSESTA KÄRSIVILLE

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa masennuksen kotona tapahtuvasta omahoidosta, sekä laatia niistä saaduilla tiedoilla kirjallinen opas masennusta sairastaville ja niille, jotka epäilevät sairastavansa masennusta. Opinnäytetyön tavoite oli auttaa masentuneita löytämään menetelmiä masennuksen omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, joka on Itä-Suomessa yksityisyrittäjänä toimiva psykoterapeutti. Aineisto työtä varten kerättiin luotettavaksi arvioidusta kirjallisuudesta, artikkeleista ja tutkimuksista itsenäisesti ja osittain yhteistyössä toimeksiantajan kanssa.

Tuloksiin perustuneessa omahoito-oppaassa opastetaan masentuneen kotona tapahtuvaa omahoitoa, lisäämällä tietoutta masennuksesta, omahoidon menetelmistä ja voimavarojen tukemisesta. Masennuksen omahoidon kannalta keskeisimmiksi mielialaa nostavista menetelmistä nousi toiminnan lisääminen, tunnetilojen käsittelytaidot, rentoutuminen, liikunta, hyvä ruokavalio, uni, sosiaaliset suhteet ja päihitteettömyys.

Tulosten perusteella muodostui myös käsitys hyvän oppaan koonnista, ja tuloksia sovellettiin masennuksen omahoito-oppaan luomiseen. Oppaan avulla jokainen masentunut voi auttaa itseään myös kotona, mutta kartoitettujen tietojen perusteella sitä ei voi suositella ainoaksi hoitomenetelmäksi etenkin silloin, jos ihminen kärsii vaikeasta masennuksesta.

### ASIASANAT:

Masennus, omahoito/itsehoito, lääkkeetön hoito, opas, mielenterveys

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme in nursing

Completion year of the thesis 2020 | number of pages 35, number of pages in appendices 8

Petra Pulkkinen and Vilma Riikonen

## SELF-CARE GUIDE BOOK FOR PEOPLE SUFFERING FROM DEPRESSION

The purpose of this functional thesis was to map information about home-based self-care for depressed people, and to compile a written guide book for those suffering from depression and those who suspect they are suffering from depression. The aim of the thesis was to help the depressed to find methods for implementing self-care for depression. The thesis was done in collaboration with a client who is a self-employed Psychotherapist in Eastern Finland. Material for the work was collected from literature, articles and studies judged to be reliable, independently and partly in collaboration with the client.

The results-based self-care guide book guides self-care for the depressed at home, by raising awareness of depression, self-care methods and support for mental resources. Increasing activity, emotional skills, relaxation, exercise, good diet, sleep, social relationships, and sobriety were the most important mood-boosting measures for self-care of depression.

The results also provided an understanding of the formation of a good guide book that was applied to the creation of a self-care guide book for depression. With the help of this guide book, every depressed person can also help themselves at home, but based on the mapped data, it cannot be recommended as the only treatment method, especially if a person is suffering from severe depression.

### KEYWORDS:

Depression, self-care/self-help, non-drug treatment/non-drug care, guide book/guide, mental-health

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 MASENNUS</b>	<b>7</b>
2.1 Masennuksen syntyyn vaikuttavat tekijät	7
2.2 Oireet	8
2.3 Masennuksen hoito	9
2.4 Masennuksen omahoito	11
2.5 Masennuksen stigma	12
<b>3 TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET</b>	<b>14</b>
<b>4 TOTEUTUS</b>	<b>15</b>
<b>5 TULOKSET</b>	<b>19</b>
5.1 Toiminnan lisääminen	19
5.2 Tunnetilojen käsittely	20
5.3 Rentoutuminen	21
5.4 Liikunta	22
5.5 Ruokavalio	23
5.6 Uni	23
5.7 Sosiaaliset suhteet	24
5.8 Pääteettömyys	25
5.9 Hyvä opas	25
5.10 Masennuksen omahoito-opas	26
<b>6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS</b>	<b>28</b>
<b>7 POHDINTA</b>	<b>30</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>33</b>

## **KUVIOT**

Kuvio 1. Yhteistyöprojektin kuvaus  
Kuvio 2. Tiedonhaku

16  
18

## **LIITTEET**

Liite 1. Masennuksen omahoito-opas

# 1 JOHDANTO

Masennus on eri muodoissaan yleinen ja monien arkipäivää kiusaava mielenterveyshäiriö. Arviolta 6% suomalaisista kärsii masennuksesta, joista vain kolmasosa on jonkinlaisen hoidon piirissä, mutta todellisuudessa paljon isompi joukko kärsii jonkun asteisista masennusoireista (Kopakkala 2015, 211). Suomalaisista joka neljäs tai viides sairastaa vakavan masennuksen elämänsä aikana (Kopakkala 2015, 211; Hewlett & Cornford 2019). Mielenterveyden häiriöt ovat hyvin epäyhtenäinen sairausryhmä. Mielenterveyden häiriöt ja sairaudet oireineen ilmentyvät monin eri tavoin, ja raja terveen ja sairaan välillä voi olla häilyvä. (Kuhanen ym. 2013, 208.)

Aiheen valintaan vaikutti sen ajankohtaisuus ja yleisyys. Suomalaiset ovat huolissaan hoitoon pääsystä mielenterveysongelmien takia, minkä vuoksi viime vuonna tehtiin kansalaisaloite Terapiatakuu mielenterveyspalveluihin pääsyn nopeuttamiseksi, joka pääsi eduskunnan käsittelyyn. Hallitus on myös huomannut ongelman ja viime vuonna kokoon-tui mielenterveysasioiden pyöreä pöytä ministerin, järjestöjen ja asiantuntijoiden kesken, jossa ministeri Kiuru sanoi: "Mielenterveyden ongelmille ja häiriöille ei ole perusterveydenhuollossa sellaista tarjontaa kuin tarvittaisiin." (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2019.) Koska nopea hoitoon pääsy tai riittävä hoidon saaminen vielä toistaiseksi voi olla haastavaa, tarvitaan lisäksi muitakin keinoja kuten omahoito.

Opinnäytetyössä kartoitettiin menetelmiä masennuksen omahoitoon. Opinnäytetyössä omahoidolla tarkoitetaan masentuneen itse tai ammattilaisen ohjeistamana tapahtuvaa hoitoa, jonka masentunut toteuttaa itsenäisesti kotioloissa. Omahoidon menetelmät ovat tarkoitettu tukemaan ja vahvistamaan masentuneen ihmisen voimavaroja. Kaikki masennuksesta kärsivät voivat hyödyntää omahoidon menetelmiä, vaikeasti masentuneille omahoito ei kuitenkaan ole yksin riittävä hoitomuoto. Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tietoa masennuksen kotona tapahtuvasta omahoidosta, sekä laatia niistä saaduilla tiedoilla kirjallinen opas masennusta sairastaville ja niille, jotka epäilevät sairastavansa masennusta. Opinnäytetyön tavoite oli auttaa masentuneita löytämään menetelmiä masennuksen omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, joka on Itä-Suomessa yksityisyrittäjänä toimiva psykoterapeutti.

## 2 MASENNUS

Masentuneisuus ja alakulo eivät tarkoita, että henkilöllä välttämättä on masennus. Oleellinen ero on, että oireita ilmenee yhtäjaksoisesti ja päivittäin vähintään kahden viikon ajan. (Depressio: Käypä hoitosuositus, 2020.) Masennustilat ovat oirekuvansa vakavuuden mukaan eriasteisia. Masennustilat voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Lisäksi on psykoottinen masennus ja epätyypillinen masennus. Masennustiloja on myös talvikuukausina ilmenevä kaamosmasennus, sekä kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä on masennustiloja manian lisäksi. (Huttunen 2018a.)

Masennus on hyvin yleinen sairaus ja joka viides suomalainen sairastuu jonkin asteiseen masennukseen elämänsä aikana. Masennustiloilla on alttius toistua ja vakavan masennuksen sairastaneilla on 50% riski sairastua uuteen masennusjaksoon myöhemmin. (Mielenterveyden keskusliitto 2020.) Masennus voi puhjeta iästä tai elämänvaiheesta riippumatta. Eniten vakavaa masennusta ilmenee keski-ikäisillä. Naisilla masennus on kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. (Mielenterveystalo 2020a.)

### 2.1 Masennuksen syntyyn vaikuttavat tekijät

Osiin masennustiloista liittyy ajankohtaiset psykologiset ristiriidat ja ongelmat, osa on luonteeltaan keskushermoston mielialaa ja biologisia rytmejä säätelevien hermoverkoston toiminnan häiriöitä (Huttunen 2018a). Masennuksen puhkeamiseen vaikuttaa monet eri tekijät ja laukaisevia asioita voi olla stressi, elämänmuutokset kuten avioero, läheisen kuolema, vakava sairastuminen tai työpaikan menetys, koetut epäonnistumiset tai muut negatiiviset muutokset elämässä. Perinnöllinen alttius, opitut ajatusmallit ja päihteiden väärinkäyttö voi myös olla osasyitä masennuksen puhkeamiseen. (Kilpinen 2010, 52; Stenberg ym. 2014, 20.)

Erilaiset uskomukset voivat myös altistaa masennukselle, kuten itsensä usein voimattomaksi, kyvyttömäksi tai jollain lailla huonoksi tunteminen (Stenberg ym. 2014, 53). Toisille masennus puhkeaa lähes itsestään, ilman laukaisevia tekijöitä ja toiset ovat uuvuttaneet itseään pidemmän aikaa, jolloin voimavarat lopulta loppuvat. Masentuneilla jää usein myönteiset asiat huomioimatta ja ajatukset keskittyvät kielteisiin kuviin itsestä, ympäristöstä ja tulevaisuudesta. Tämä on noidankehä mikä ylläpitää masennusta. (Stenberg ym. 2014, 40-41.)

## 2.2 Oireet

Masennuksen oireita ovat esimerkiksi mielialanlasku, ahdistuneisuus, keskittymisvaikeudet, aloitekyvyttömyys, mielihyvän tunteiden katoaminen, unihäiriöt, muutokset ruokahaluissa, itsesyytökset, riittämättömyden tunteet, toimintakyvyn madaltuminen, toivotonmuus sekä arvottomuuden tunteet (Kuhanen ym. 2013, 205-206). Lisäksi voi ilmetä itkuisuutta, päätöksenteko vaikeuksia, ärtyneisyyttä, itsetuhoisuutta ja jopa itsemurha yrityksiä (National Health Service 2020). Kaikilla masentuneilla ei välttämättä esiinny jostaista oireita, mutta diagnosointi edellyttää, että useita oireita esiintyy saman aikaisesti yli kahden viikon ajan jatkuvasti (Mielenterveystalo 2020a). Oireet voivat johtaa moniin emotionaalisiin ja fyysisiin ongelmiin, jotka vaikuttavat masentuneen elämään niin kotona kuin työelämässäkin (American Psychiatry Association 2020). Masennusalttiille on tavanomaista pessimistiset ajatukset sekä taipumus nähdä asiat kielteisesti. Lisäksi epäonnistumiset tuntuvat itse aiheutetulta sekä vastaavasti omia onnistumisia vähätellään. (Huttunen 2017.)

Masennukseen liittyy usein ahdistuneisuutta, ja erityyppisiä ahdistuneisuushäiriöitä esiintyykin yli puolella masennuspotilaista (Kuhanen ym. 2013, 222). Ahdistunut kokee voimakasta ahdistusta, huolta, pelkoa ja murehtimista ilman todellista uhkaa tai vaaraa. Usein ajatukset ovat varsin itsepäisiä ja liiallista murehtimista todellisuuteen verrattuna, joka vaikeuttaa ahdistuneen jokapäiväistä elämää huomattavasti. (Huttunen 2018b.)

Masentunut kokee usein jaksamisen puutetta eikä pysty sen takia samaan aktiivisuuteen kuin aikaisemmin. Sairauden pahetessa passiivisuus ja jaksamattomuus lisääntyy, eikä aiemmin mielihyvää tuottaneet toiminnot ja tekeminen enää samalla tavalla miellytä. Passiivisuuden vaarana on, että se kaventaa elinpiiriä. Kun sosiaaliset kanssakäymiset ja toiminnot vähenevät tai työsuoriutuminen vaikeutuu, laskee se mielialaa entisestään ja voi aiheuttaa noidankehän. Mielialaa nostaakseen tulee masentuneen keskittyä toimintoihin, joissa kokee olevansa hyvä ja ne tuntuvat miellyttäviltä. Väkisin suoritettut toiminnot ja toimiminen vain velvollisuudentunnosta ilman palkitsevuutta ei yleensä nosta mielialaa. Mielekäs tekeminen on masennuksen voittamisessa tärkeää, tekemisen ei tarvitse olla mitenkään ihmeellisiä vaan aivan tavalliset asiat voivat auttaa tehokkaasti. (Stenberg ym. 2014, 26-27.)



### 2.3 Masennuksen hoito

Masennus on jokaisen kohdalla erilaista ja silloin toimivien hoitomuotojen löytyminen voi olla haasteellista. Eri mielenterveyden häiriöt voivat olla sidoksissa toisiinsa, esimerkiksi masennus ja ahdistus esiintyvät usein samanaikaisesti (Mielenterveystalo 2020b). Monimuotoisuuden vuoksi, myös erilaiset hoidot ja omahoidon menetelmät mielenterveyden tukemiseen toimivat yksilöllisesti. Valtaosa masentuneista hoidetaan perusterveydenhuollossa, vaikeimmissa tapauksissa voidaan hoitaa myös erikoisterveydenhuollossa (Miten hoidetaan depressiota: Käypähoidon potilasversiot, 2020). Lääkäri diagnoosoi masennuksen tutkimuksen ja haastattelun avulla ja luokittelee sen oireiden määrän mukaan. Lievässä masennuksessa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10. Apua diagnosointiin voi myös antaa erilaiset oiremittarit ja toimintakyvyn heikkenehmissä arviointi. (Tarnanen ym. 2020.) Masennuksen diagnosoinnissa tulee myös pois sulkea kaksisuuntainen mielialahäiriö, somaattiset sairaudet kuten hypotyreoosi ja foolihapoon puute. Lisäksi tulee pois sulkea päihteiden väärinkäytön laukaisemat masennustilat. (Depressio: Käypä hoitosuositus, 2020.)

Lääkärin tekemän diagnoosin perusteella hoito on masennuslääkkeet yhdessä tai erikseen psykoterapian kanssa, tai joissain tapauksissa se voi olla sähköhoitoa, kirkasvalo- hoitoa, transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa tai muita neuromodulaatiohoitoja (Depressio: Käypä hoitosuositus, 2020). Eri menetelmiä voidaan yhdistellä tai käyttää yksinään, hoitomuodon valintaan vaikuttavat masennuksen vaikeusaste, sekä hoitomuotojen saatavuus (Mielenterveystalo 2020a).

Kun masennusta hoidetaan, tulee kiinnittää huomio siihen, miten masentunut kokee sairautensa. Masennuksesta kärsivän puolesta ei voi tehdä valintoja, mutta häntä pystytään auttamaan tekemään valintoja, jotka tukevat hänen toipumistaan. (Panhelainen 2010, 39-40.) Masennuksen kesto on yksilöllistä ja niin myös toipumisen kesto. Masennuksen ennusteeseen vaikuttavat monet yksilölliset tekijät, sosiaalinen tuki sekä oikean hoitomuodon löytyminen. (Masennus info 2020.)

Masennusjakson pituus vaikuttaa toipumiseen, joten on tärkeää, että se tunnistetaan ja sitä aletaan hoitaa jo varhaisessa vaiheessa. Yli vuoden mittaiselta sairauslomalta alle 10% palaa työelämään ja puolen vuoden mittaiselta palaa 50% masennuksen sairasta-

neista. Masennus uusiutuu myös helposti, joten sitä pitää hoitaa pitkään sen estämiseksi. Jo ensimmäisen masennusjakson jälkeen uusiutumisprosentti on 50, toisessa 75 ja kolmannessa 90. (Riihimäki 2010, 10.)

Eri masennushoitojen tehokkuudesta on tehty lukuisia tutkimuksia. Khan ym. (2012) otti tutkimuksessaan tarkasteluun kaikki masennushoitomenetelmät, joista on luotettavia tutkimuksia. Tutkijat keräsivät kaikki pätevät masennuksenhoitotutkimukset yhteen ja vertailivat niiden tulosten perusteella eri menetelmien tehoa. Vertailussa oli mukana psykoterapiat, masennuslääkkeet, hoitojen yhdistelmät ja erilaiset vaihtoehtoismenetelmät kuten akupunktio ja liikunta. Johtopäätöksissään he tulivat tulokseen, että masennuksen hoidossa psykoterapian ja masennuslääkkeiden yhdistelmä saattaa antaa hyötyä hie man enemmän kuin kumpi tahansa ainoana hoitona. Psykoterapia ja masennuslääkkeet yksittäisinä hoitoina eivät tulosten mukaan kuitenkaan eronneet merkittävästi vaihtoehtoisista hoitomenetelmistä tai kontrolli-interventiosta. Data siis esittää, että hoidon muoto on vähemmän tärkeää kuin potilaan aktiiviseen hoitoon saaminen. Kopakkala (2015, 120) kuitenkin muistuttaa, että vaikka yllä mainittujen tutkimusten välillä ei juuri ole eroa, on hoitomuodon valinnalla merkitystä. Eri hoitomenetelmien kokonaisvaikutukset ovat yksilöllisiä ja siksi hoitomenetelmän valinnan tulisi myös perustua odotettavissa oleviin pitkäaikaisiin kokonaisvaikutuksiin ja masentuneen omiin hoitovalintoihin.

Psykoterapia ja psykososiaaliset hoitokeinot tähtäävät yleensä mielen sisäisten ristiriitojen ratkaisemiseen, jotka ovat oireiden taustalla. Psykoterapia on ollut pitkään hoitona masennukseen, siinä keskitytään puhumiseen ja kotitehtäviin, joiden avulla masentunut työstää itse itseään. (Lehti 2017, 31-32.) Masennuspotilaiden hoito on nykypäivänä hyvin lääkepainotteista, koska psykoterapeuttisia hoitoja on tarjolla liian niukasti. Masennuksen hoidon yksi tutkituimmista terapioidista on kognitiivinen psykoterapia, joka sisältää useampia erilaisia terapiasuuntauksia. (Stenberg ym. 2014, 10.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on yksi tutkituimmista masennuksen hoitomuodoista ja se on havaittu useissa meta-analyyseissa hyvin tehokkaaksi. Tähän terapiamuotoon ei vain ole tarpeeksi koulutettuja terapeutteja Suomessa kuten ei monissa muissakaan maissa. Masennuksen oireet näkyvät ja tuntuvat ihmisessä monella eri tapaa. Perinteisessä kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa ydinasiana pidetään, että henkilön kielteiset ajatusmallit aiheuttavat tämän masennuksen ja ylläpitävät sitä. Yksi tärkeistä osa-alueista tässä hoitomuodossa on siis pyrkiä muuttamaan ja haastamaan henkilön omia negatiivisia ajatusmalleja käyttäen ajatusten uudelleenmuotoilua. (Stenberg ym. 2014, 10-11.)

Ajatusten uudelleen muotoilun lisäksi käyttäytymisen aktivointi on tärkeä masennuksen hoitomenetelmä, joka toimii hyvin jo ihan itsenäisenäkin hoitomuotona. Käyttäytymisen aktivoinnissa on tarkoituksena vähentää käyttäytymistä, jolla on mielialaa laskevaa ja kielteistä seurausta ja lisätä käyttäytymistä, jolla on positiivista vaikutusta ja vahvistussuhteita. Hoitomuotona se aloitetaan toiminnoista, jotka ovat mielekkäitä ja todennäköisimmin lisäävät positiivisen vahvistumisen määrää ympäristössä. Toivotusta käyttäytymisestä voidaan tehdä helpommin saavutettavia osatavoitteita ja niiden saavuttamiseksi erilaisia aikatauluja, johon tavoitteet ja toiminnot kirjataan tarkasti kuten viikkoaikataulu. Tavoitteiden ja aikataulujen onnistumista voidaan tukea terapiassa monella tavalla kuten etukäteen tehtävillä erilaisilla mielikuva harjoitteilla tai miettimällä seurauksia erilaiselle käyttäytymiselle. Uusia tilanteita voi myös harjoitella erilaisilla rooliharjoituksilla. (Stenberg ym. 2014, 10-11.)

Kahdesta omahoidon menetelmästä tehty tutkimus piti sisällään satunnaistetun kontrolloidun kliinisen tutkimuksen, jossa verrataan käyttäytymisen aktivoinnin ja fyysisen aktiivisuuden tehokkuutta masennuksen hoidossa. Tulokset osoittivat, että fyysinen aktiivisuus ja käyttäytymisen aktivointi molemmat vähentävät tehokkaasti masennusoireita ja ovat suotuisasti sovellettavissa matalan intensiteetin muodoissa. (Soucy ym. 2016)

## 2.4 Masennuksen omahoito

Internet on uudelleen määrittänyt potilaiden ja lääkärien väliset suhteet, sillä nykyisin sama tieto on hyvin pitkälti saatavilla molemmille osapuolille. (Hartzband & Groopman 2010, 1063-1064.) Masentunut voi saada paljon apua itsenäisestä harjoittelusta, joka on aina tärkeä osa hoitoa, koska ulkopuolinen neuvominen tai ohjaus voi helpottaa vain tiettyyn pisteeseen saakka (Stenberg ym. 2014, 20). Omahoidon tehtävien tulee olla helposti arjen askareisiin liitettäviä ja käytännön elämään sovellettavia. Jos tehtävät ovat liian monimutkaisia tai vaikeasti ymmärrettäviä, jäävät ne helposti tekemättä ja silloin niistä aiheutuu helposti epäonnistumisen kokemuksia ja syyllisyyden tunteita. (Haarala 2010, 57.)

WHO määrittelee omahoidon yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen kyvyksi edistää terveyttä, ehkäistä sairauksia, ylläpitää terveyttä ja selviytyä sairauksista ja invaliditeeteista terveydenhuollon tarjoajan tuella tai ilman (WHO 2020). Masennuksen varhaisvaiheessa omahoito on ensisijaisen tärkeää, mutta myös kuntoutumisessa myöhemminkin (Mielen-terveystalo 2020c). Masennuksen omahoidossa tärkeää on yrittää välttää sosiaalista

eristäytymistä ja pyrkiä jatkamaan omia erilaisia päivärutiineja, liikuntaa ja muita harrastuksia (Huttunen 2018a).

## 2.5 Masennuksen stigma

Stigma eli häpeäleima tarkoittaa ei-toivottua leimautumista sosiaalisesti. Stigma aiheuttaa häpeää ja myös usein kärsimystä ja itsearvon alentumista. (Mielenterveystalo 2020d.) Vaikka mielenterveyshäiriöt ovat suhteellisen yleisiä, niihin liittyy usein stigmaa, mikä vaikeuttaa myös masentuneen hoitoon hakeutumista (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 261; Mental Health Foundation, 2020). Mielenterveyden häiriöt saattavat jäädä diagnosoimatta sekä hoitamatta perusterveydenhuollossa, muualla terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa, niihin liittyvän stigmat vuoksi (Korkeila ym. 2011, 23). Yhä tänä päivänä terveydenhuollon ammattilaisilla on negatiivisia asenteita mielenterveydenhäiriöitä ja niitä sairastavia kohtaan, josta seuraa eettisiä ongelmia. Mielenterveyshäiriöitä sairastavat voivat tästä johtuen saada huonompaa hoitoa terveydenhoitojärjestelmässä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 261.)

Mielenterveyshäiriöitä sairastaviin liitetty todellinen vaara on harvinainen, monen tekijän summa ja yleensä seuraus päihteiden käytöstä sekä impulsiivisuudesta (Korkeila ym. 2011, 20). Masentuneet saattavatkin juuri häpeän ja syyllisyyden tunteen vuoksi hakeutua lääkärin vastaanotolle mieluummin fyysisten oireiden vuoksi, sillä ne koetaan hyväksyttävämpänä. Fyysisten oireiden vuoksi hoitoon hakeutuneet masentuneet saattavat viestiä pahaa oloa, alakuloa, saamattomuutta ja väsymystä, jolloin hoitohenkilökunnan voi olla vaikea tunnistaa onko kyse normaalista mielialanvaihtelusta vai hoitoa vaativasta masennuksesta. (Kuhanen ym. 2013,180.)

Suuri maailman väestöpohjainen tutkimus tutki masennuksen vaikutusta terveydentilaan verrattuna neljään muuhun krooniseen sairauteen. Tärkeimmät havainnot osoittivat, että masennus heikentää terveydentilaa huomattavasti enemmän kuin muut sairaudet. Masennus huonontaa merkittävästi kroonisia sairauksia sairastavien ihmisten terveydentilaa. Masennuksen oikea-aikainen diagnosointi ja hoito on kansanterveyden taakan vähentämiseksi välttämätöntä. Perusterveydenhuollossa käy usein niin, että kun hoidetaan potilaita, joilla on useita sairauksia masennuksen lisäksi, heitä ei diagnosoida, ja jos näin tapahtuu, hoito keskittyy usein muihin kroonisiin sairauksiin. Perusterveydenhuollon tarjoajia on opetettava olemaan sivuuttamatta masennusta, kun potilailla on krooninen fyysinen tila, ottaen huomioon sen huomattava vaikutus yksilön terveyteen. Tämä tavoite

voidaan saavuttaa osittain tekemällä merkittävä julkinen lausunto, joka vähentää mielen sairauksia ympäröivää leimautumista ja sen lisäksi herättää palveluntarjoajia ja suurta yleisöä siitä, että masennus on sairaus ja vähintään verrannollinen fyysisiin kroonisiin sairauksiin, jotka ovat terveydelle haitallisia. (Moussavi ym. 2007, 857.)

Vaikeuttavana tekijänä on myös nykyinen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä, joka ei jatkuvasta kehittämisestä huolimatta ole täydellinen. Järjestelmässä navigointi voi olla haastavaa jo terveelle ihmiselle, joten väsyneelle, huonovointiselle, pelokkaalle tai masentuneelle tai jokaisesta edellä olevasta kärsivälle hoitoon hakeutuminen on todellinen haaste. (Lehti 2017, 82.) Ihminen voi myös leimata itseään itse ja kohdistaa itseensä silloin muiden oletettuja tai todellisia kielteisiä käsityksiä ennen kuin kukaan on niin edes ilmaissut. Usein mielenterveyshäiriöistä kärsivä saattaa leimata itseään heikommaksi, epäpäteväksi ja vaaralliseksi, minkä takia itsetunto saattaa laskea ja kyky saada aikaan heikkenee. (Korkeila ym. 2011, 23.) Negatiivisten asenteiden takana on useimmiten tietämättömyyttä ja empatian puutetta. Aatteet on useimmiten ympäristöstä opittuja, sekä itsestäänselvyytenä pidettyjä, ellei asioita ole oppinut kyseenalaistamaan. Stigmaa voidaan karsia oikealla tiedolla, jotta turhat pelot ja luulot saadaan vähennettyä. (Korkeila ym. 2011, 36.)

### **3 TARKOITUS, TAVOITE JA OPINNÄYTETYÖTÄ OHJAAVAT KYSYMYKSET**

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tietoa masennuksen kotona tapahtuvasta omahoidosta, sekä laatia niistä saaduilla tiedoilla kirjallinen opas masennusta sairastaville ja niille, jotka epäilevät sairastavansa masennusta. Omahoidolla tähdätään tukemaan ja vahvistamaan masentuneen ihmisen voimavaroja. Opinnäytetyön tavoite oli auttaa masentuneita löytämään menetelmiä masennuksen omahoidon toteuttamiseen. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallisena yhteistyössä toimeksiantajan kanssa, joka on Itä-Suomessa yksityisyrittäjänä toimiva psykoterapeutti.

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset:

1. Millaisia omahoidon menetelmiä masentuneille on?
2. Millainen on hyvä opas?
3. Millainen omahoito-opas masentuneille saadaan tehtyä kirjallisuuden avulla?

## 4 TOTEUTUS

Suomessa on tehty paljon erilaisia opinnäytetyöoppaita, mutta useimmat niistä keskittyvät perinteisten akateemisten tutkimusraporttien kirjoittamiseen. Toiminnallisten töiden osalta suora ohjaava materiaali on siis vähäinen. (Jääskeläinen 2005, 63.) Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle ammattikorkeakouluissa. Toiminnalliset opinnäytetyöt ovat hyvin työelämälähtöisiä ja ne tavoittelevat käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä tai järjeistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön tuloksena syntyy jotain uutta kuten opas, käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai jopa tapahtuma riippuen alasta. Toteutustapoja on monia erilaisia kuten erilaiset kirjalliset nidokset, internetsivustot, dvd:t tai jopa näyttelyt. Oleellista on, että työssä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

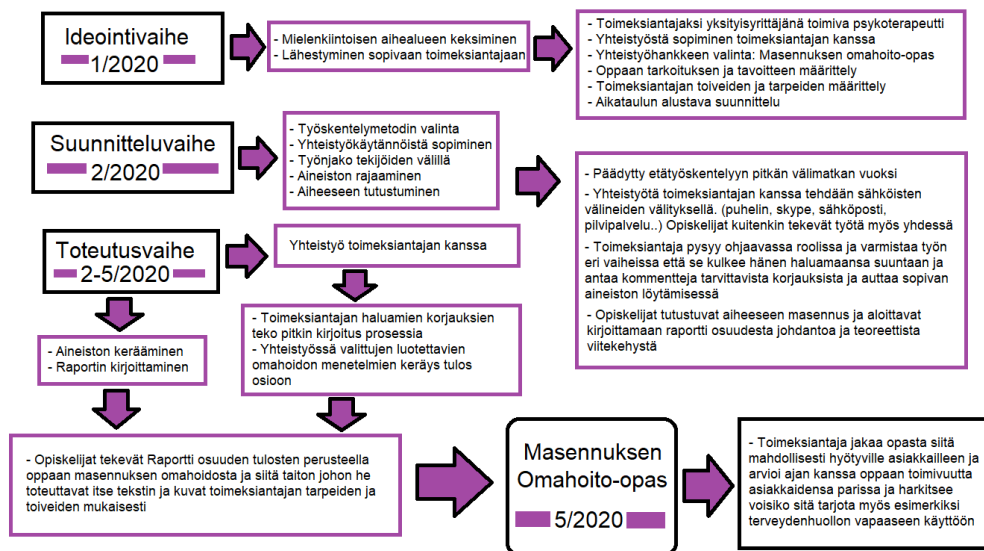
Tässä toiminnallisessa opinnäytetyössä laadittiin toimeksiantajan kanssa opas masennuksen omahoidosta. Opas tulee toimeksiantajan yksityisen psykoterapia yrityksen käyttöön, jossa sitä tullaan jakamaan osalle asiakkaita. Mikäli toimeksiantaja näkee oppaassa suurempaa potentiaalia voi sitä mahdollisuuksien mukaan jakaa, myös muille alalla työskenteleville terapeuteille ja mahdollisesti jopa julkiselle terveydenhuollolle.

Oppaan tekemisestä ei suoraan löytynyt selkeää opasta tai ohjeistusta, joten opinnäytetyöhön etsittiin tietoa yleisesti, miten kirjoittaa hyvä potilasohje, artikkeli, internetsivu tai uutinen, koska samat menetelmät tuntuvat vahvasti olevan sovellettavissa oppaan tekemiseen. Tietoa etsittiin myös oppaan ymmärrettävyyden näkökannalta, sekä sen kannalta, kuinka se olisi mielenkiintoa herättävä ulkonäöllisesti. Työssä haluttiin erityisesti panostaa siihen, että opas on helppolukuinen, selkeä ja se sisältää käytännön ohjeita, eikä ole luettelomainen. Oppaan ulkonäkö ja visuaalinen miellyttävyys olivat asioita, mihin haluttiin panostaa. Kuvitus suunniteltiin ja tehtiin varta vasten tähän oppaaseen. Oppaan taiton parantelua varten konsultoitin graafista suunnittelijaa.

Toiminnallisessa opinnäytetyössä eri toiminnan ja kehittämisen vaiheet etenevät toimijoiden kanssa dialogisessa tai trialogisessa vuorovaikutussuhteessa tietystä toimintaympäristössä. Tarkoittaen keskustelua, arvioimista, toiminnan uudelleen suuntautumista ja antaen vertaistukea sekä antaen palautetta puolin ja toisin. (Salonen 2013, 5.) Dialogisuus toimeksiantajan kanssa toteutui työssä etenkin pilvipalvelun avulla. Toimeksiantaja pystyi reaaliajassa seuraamaan työn etenemistä jaetusta Word-tiedostosta ja

laittamaan kommentteihin korjausehdotuksia aina halutessaan. Viestintää on toteutettu myös internet-välitteisillä viestipalveluilla, josta pystyi nopeammin saada yhteyden tarvittaessa. Keskustelua käytiin aikataulujen kohdatessa myös puhelimitse.

Usein toimeksiantaja haluaa saada vastauksia tiettyihin kysymyksiin, ja tietoa käytännön tarpeisiin, eikä aina tiedä opinnäytteen eri ilmaisu- tai ajattelutapoja (Jääskeläinen 2005, 66). Tällaisissa tilanteissa on selitetty toimeksiantajalle tiettyjen osuuksien tarpeet opinnäytetyön edetessä mm. hänen kysyessään tarvitseeko työssä olla tavoitetta, kun sillä on jo tarkoitus. Toimeksiantajan rooli työssä oli enimmäkseen ohjaava. Hän oli ohjannut tiettyjen luotettavien aineistojen jäljille, auttanut työn rajauksen ja ideoinnin kanssa. Toimeksiantaja piti huolta kaikissa työnvaiheissa siitä, että oppaasta tulisi hänen käyttötarkoituksiinsa sopiva. Yhteistyöprojektin kuvaus näkyy paremmin alla olevassa kuviossa. (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Yhteistyöprojektin kuvaus

Opinnäytetyön aiheen löytymisen jälkeen, aihetta on usein rajattava, ettei se muodostu liian laajaksi. Tulee siis pohtia mitä aiheesta halutaan tietää ja mitä osoittaa haetulla aineistolla. (Hirsjärvi ym. 1997,81.) Työssä rajattiin mm. pois omahoidon menetelmiä, joihin ei löytynyt kuin vähän tietoa ja teoreettisesta viitekehystä masennuksen lääkahoito, jolla ei ollut merkittävää roolia työn kannalta.

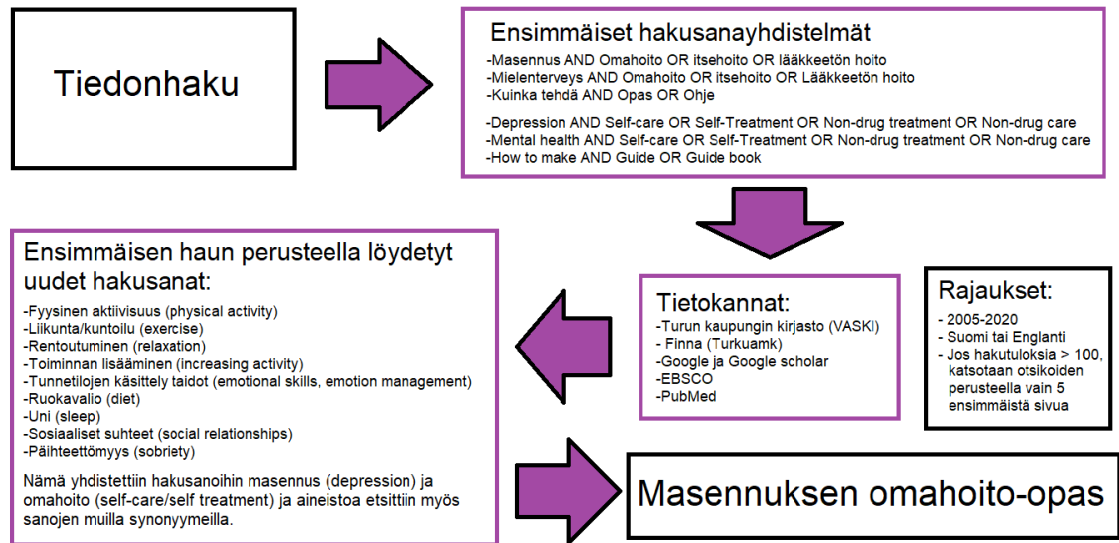
Toiminnallisissa opinnäytetöissä tärkeintä raporttiosuuden kannalta on varsinainen tuotos, mutta tärkeää on myös hyvin tehty raporttiosuus, joka kertoo paljon siitä, miten hyvin



kirjoittaja aiheen hallitsee (Jääskeläinen 2005, 63). Toiminnallisen opinnäytetyön tiedon keräämisen menetöt ovat samoja kuin tutkimuksellisissa opinnäytetöissä, mutta tutkimuskäytäntöjä käytetään hieman väljemmässä merkityksessä. Tutkimuksellisia menetelmiä ei siis tarvitse välttämättä käyttää. (Vilka & Airaksinen 2003, 56-57.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö ei noudattanut perinteisiä tutkimuksellisia menetelmiä, mutta hyödynsi narratiivisen kirjallisuuskatsauksen elementtejä joissain määrin. Lyhyesti sanottuna kirjallisuuskatsaus on kattava kirjallisuustutkimus, joka liittyy tiettyyn aiheeseen (Aveyard 2014, 15). Katsaukset yleensä ovat systemaattisia, mutta narratiiviset katsaukset taas ovat kirjallisuuskatsauksia, joita tehdään ilman määriteltyä menetelmää tai systemaattista lähestymistapaa (Aveyard 2014, 23). Vaikka työ pohjautuu pääasiassa kirjallisuuteen, oli vaihtoehtona työn aikana myös konsultoida tässä tapauksessa toimeksiantajaa ja tämän ammattitaitoa aiheen parissa. Konsultaatiota ei kuitenkaan käytetty pääasiallisena aineistolähteenä vaan vahvistamaan kirjallisenä löytynyttä aineistoa.

Aineiston keräämistä varten käytettiin Turun alueen kirjastoja, internet tietokantoja kuten Finna, Google scholar, EBSCO, PubMed ja psykoterapeutin suosittelemia artikkeleita. Oppaan tekoa varten tutustuttiin lisäksi jo saatavilla oleviin masennuksen itsehoito-oppaisiin, joita on tehty mm. Mielenterveystalon ja Mielenterveys Ry:n toimesta. Tietokannoissa käytettiin pääasiassa hakusanoja masennus (depression), itsehoito/omahoito (self-care/self treatment), lääkkeetön hoito (non-drug treatment/non-drug care), kuinka tehdä (how to make), opas/ohje (guide/guide book) ja mielenterveys (mental-health) ja näiden eri yhdistelmiä. Alustavien aineistojen valinnan jälkeen oli hakusanoina lisäksi käytetty löydettyjä omahoidon menetelmiä kuten fyysinen aktiivisuus (physical activity), liikunta/kuntoilu (exercise), rentoutuminen (relaxation), toiminnan lisääminen (increasing activity), tunnetilojen käsittely taidot (emotional skills, emotion management), ruokavalio (diet), uni (sleep), sosiaaliset suhteet (social relationships) ja päihteettömyys (sobriety). Työtä varten tehty tiedonhaku yksinkertaistettuna näkyy alla olevassa kuviossa. (Kuvio 2.) Rajausten suhteen kuitenkin tehtiin muutamia poikkeuksia koskien tutkimuksien ikää, jos tutkimus vaikutti merkittävältä, esim. Duke Today 2000.



Kuvio 2. Tiedonhaku

## 5 TULOKSET

Masennuksen omahoito-oppaaseen kartoitettiin masennuksen omahoidon menetelmiä. Oppaaseen valikoitui sellaiset omahoitoon soveltuvat menetelmät, joista löytyi eniten tutkittua tietoa. Aineistona käytettiin mm. tutkimuksia, masennus aiheista kirjallisuutta sekä artikkeleja. Masennuksen omahoidon kannalta keskeisimmiksi mielialaa nostavista menetelmistä nousi toiminnan lisääminen, tunnetilojen käsittely, rentoutuminen, liikunta, hyvä ruokavalio, uni, sosiaaliset suhteet ja päihteettömyys. Seuraavissa luvuissa käydään läpi edellä manittuja omahoidon menetelmiä kirjallisuuden ja tutkimusten avulla. Seuraavien lukujen avulla luotiin kuvitettu masennuksen omahoito-opas. (Liite 1.)

### 5.1 Toiminnan lisääminen

Masentuneena ajatus pienestäkin toiminnan lisääminen voi tuntua mahdottomalta. On tärkeää tutkia ja muuttaa liian negatiivisia ajatuksia itsestään ja ympäristöstään realistisempaan ja vähemmän tuomitsevaan suuntaan. Samalla tätä tehdessä tulisi lisätä toimintoja pikkuhiljaa. Tunteiden muuttaminen on kuitenkin hankalaa, koska siihen vaikuttaa masentuneen epärealistiset synkistyneet ajatukset ja kielteiset tunteet, joista on vaikea päästä irti, vaikka kuinka sitä tahtois. Tästä syystä usein on helpompi lisätä ensin ulkoisia toimintoja ja muokata niitä. (Stenberg ym. 2014, 27-28.) Fancourt, Opher ja de Oliveira (2019) tutkivat tutkimuksessaan masennuksen ja masennusoireiden suhdetta harrastuksiin useammasta eri näkökulmasta. Tuloksissaan he totesivat, että osallistuja ryhmä, jossa kaikki olivat masentuneita ja joilla ei ollut aikaisempia harrastuksia, hyötyivät harrastuksen aloittamisesta huomattavasti ja heillä oli korkea prosentuaalinen mahdollisuus parantua masennuksesta.

Useiden masentuneiden ja heidän terapeuttiensa kokemus on, että pienenkin ponnistelun lisääminen päiviin on auttanut kääntämään toimisen kehää positiiviseen suuntaan. Tekemisestä tuleva tulos tuo tyydytystä ja vähitellen synkät ajatukset ja tunteetkin väistyvät ja mieliala nousee. (Stenberg ym. 2014, 28.) Eristäytyminen ja passivoituminen ovat omiaan ylläpitämään sekä syventämään masennusta. Sen vuoksi tulee pyrkiä välttämään sosiaalista eristäytymistä ja pitää kiinni päivärutiineista, liikunnasta sekä muista harrastuksista. (Huttunen 2018a.)

Erilaiset asiat tuottavat eri ihmisille mielihyvää. Mielekkäiden asioiden löytyminen ja tekeminen on masentuneelle vaikeaa, koska ne eivät tuo samaa hyvän olon tunnetta kuin ennen. Kuitenkin mieleisten asioiden vähentäminen laskee mielialaa entisestään, joten niistä on tärkeää pitää kiinni, vaikka se tuntuisi aluksi turhalta tai turhautavalta. Vaikka eri asiat miellyttävät eri ihmisiä on kuitenkin todettu, että esimerkiksi liikunta auttaa tutkivasti lieventämään masennuksen oireita. (Stenberg ym. 2014, 32-33.) Mielialaa kohentaa mielekäs tekeminen tai sellainen missä kokee olevansa hyvä. Tulisi siis etsiä menetettyjä toimintoja takaisin, sellaisia jotka tuottivat ennen hyvää oloa, tai kokeilla uusia asioista, joista sitä voisi saada. (Mielenterveystalo 2020e.)

## 5.2 Tunnetilojen käsittely

Tunne tarkoittaa sitä, että kehossa ja mielessä tuntuu jotakin. Tunteet saavat usein ihmiset toimimaan ja tekemään jotain. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Tunteet voivat auttaa myös päätöksenteossa tilanteissa, joissa ei kykene ajattelemaan rationaalisesti (Nummenmaa 2016). Tunteet ovat jokaisella erilaisia ja yksilöllisiä ja ihmiset usein kokevatkin samoissa tilanteissa eritavalla. Jokainen voi tuntea lukuisia eri tunteita jonka vuoksi niiden tunnistaminen ja haltuun ottaminen ei ole yksinkertaista. Tunteiden tehtäviin kuulukin kertoa, mikä on hyvinvoinnin kannalta tärkeää ja ne saavat ihmiset hakeutumaan niitä tukevien asioiden äärelle kuten läheisten ihmisten. (Nuorten mielenterveystalo 2020.)

Masennus ei ole pelkkä tunnetila. Masennus voi osalla olla tiedostamaton keino paeta tunteita joita pitää kipeinä tai pelottavina. (Huttunen 2017.) Tunteet voivat saada välttelemään niitä asioita, jotka tuntuvat vahingolliselta kuten pelko, hermostuneisuus tai epävarmuus, joiden avulla välttää ympäristön vaaroja. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Surun kyyneleet, rakentavat riidat, toiveiden ilmaisu avoimesti ja uskallus kokea torjuttuja tunteita ovat usein jopa lääkkeitä tehokkaampia keinoja lieventää ja estää masennusjaksoja. Tärkeää on kuitenkin muistaa ettei tunteiden kokeminen ole hallitsematonta ilmaisua milloin ja missä tahansa. (Huttunen 2017.) Tunnetaito tarkoittaaakin tunteiden tunnistamista, sanoittamista ja niiden ilmaisemista. Tunteita ei ole syytä pelätä ja tulee muistaa, että suuretkin tunteet tasaantuvat ja menevät ohi. Tunteita voi oppia tunnistamaan, käsittelemään ja työstämään. (Nuorten mielenterveystalo 2020.)

Kun tunteet on oppinut tunnistamaan, voi niitä myös tietoisesti hallita. Tehokkainta tunteiden säätely on, kun sen tekee etukäteen, jolloin pystyy järjeistämällä estämään kielteisten tunteiden syntymisen mahdollisessa uhkatilanteessa. (Nummenmaa 2016.) Tunnehallinnassa opitaan tunteiden kokemisesta, hyväksymisestä ja ilmaisemisesta niin että itsellä ja ympärillä olevilla on kuitenkin hyvä olla. (Nuorten mielenterveystalo 2020.) Omien ja toisten tunteiden tunnistamiskyky sekä kyky säädellä omia tunteita ovat tärkeitä arkipäiväisiä mielenterveyden taustatekijöitä (Nummenmaa 2016).

Mindfulness eli tietoisuustaitojen avulla voi oppia kohtaamaan arjen haasteet tyynesti ja suhtautumaan itseensä ja ympäristöönsä lempeämmin sekä suopeammin. Mindfulnessin avulla löytää uuden suhtautumistavan ajatuksiin, tunteisiin ja kehon tuntemuksiin, jolloin ajatukset sekä tunteet eivät hallitse olemusta niin voimakkaasti. (Mielenterveystalo 2020f.) Mindfulness tarkoittaa sitä, että pysähtyy hetkeen ja tulee tietoisemmaksi nykyhetkestä sekä ympäristöstä. (NHS 2020.)

### 5.3 Rentoutuminen

Rentoutuminen tukee ihmisen fyysistä palautumista rasituksesta ja erilaisista vammoista ja sairauksista. Kehon rentoutuminen vie koko keskushermostolle rauhoittavaa viestiä. Rentoutumisella voi lievittää hankalia tunteita kuten levottomuutta, ahdistusta sekä pelkoa. Eri negatiiviset tunteet voivat esiintyä mielessä sekä eripuolilla kehoa. (Suomen Mielenterveys ry, 2020a.) Erilaisilla rentoutumismenetelmillä voi päästä irti arjen rasituksesta ja kiireistä. Rentoutuessa hengitys ja sydämen syke hidastuu ja stressihormonitaso sekä verenpaine laskee. Rentoutumisella on positiivisia vaikutuksia myös uneen ja jännittyneisyyteen. Rentoutumiseen ei välttämättä tarvitse varata paljoa aikaa, vaan sitä voi tehdä pitkin päivää pienissä erissä. Rentoutumista kannattaa harjoitella. Erilaisia vapaasti käytettävissä olevia rentoutumismetodeja löytyy esimerkiksi internetistä. (Stenberg ym. 2014, 107-108.)

Erilaisia rentoutumiseen käytettäviä menetelmiä on esimerkiksi rentouttavan musiikin kuuntelu, hieronta, hengitysharjoitukset, jooga ja meditointi sekä mindfulness harjoitukset. Joogaa, meditointia ja mindfulnessin harjoittamista voi tehdä itsenäisesti, mutta näihin löytyy myös ohjattuja tunteja sekä ohjattuna erilaisista internet väylistä ja applikaatioista. (WebMD 2020)

## 5.4 Liikunta

Tutkimuksissa on todettu, että liikunnan harrastaminen vaikuttaa keskushermostoon lisäämällä mielialan säätelyyn vaikuttavia suotuisia hermovälittäjäaineita, edistää uusien hermosolujen ja yhteyksien muodostumista ja siten se lieventää masennusoireita. Eli liikunta vaikuttaa elimistössä samoihin mekanismeihin mihin masennuksen lääkehoidolla pyritään. (Korniloff, K & Turhala, S.)

Duken yliopiston tekemän tutkimuksen mukaan 30 minuutin reipas liikunta kolmesti viikossa on yhtä tehokasta, kuin mielialalääkkeet masennuksen oireiden helpottamisessa sekä vähentää riskiä sairastua uudestaan masennukseen, kun sitä jatkaa säännöllisesti. Tutkimuksessa seurattiin 16 viikon ajan 156 vanhempaa masentunutta henkilöä, jossa osa liikkui, osa oli mielialalääkityksellä ja loput liikkuivat sekä olivat mielialalääkityksellä. Liikunnan vaikutus oireiden helpottumiseen oli verrattavissa mielialalääkityksen vaikutuksiin. Voidaan siis todeta, että säännöllisellä liikunnalla on merkittävä positiivinen vaikutus masennukseen ja se vähentää myös masennuksen uusitumisriskiä. Psykologi Blumenthalin mielestä, liikunta saattaa olla siksi toimivampaa, kun masentunut ottaa itse aktiivisen roolin paranemisprosessissa verrattaessa pelkän pillerin ottamiseen, joka on passiivista. Masentuneet saattavat tuntea hallitsevansa sairauttaan paremmin ja tuntea suurempaa onnistumisen tunnetta. Kun masentunut huomaa olon kohenevan, hän yleensä liikkuu enemmän mikä parantaa mielialaa yhä enemmän. (Duke Today 2000.)

Keskeistä liikunnan positiivisen vaikutuksen saamiseksi on sen säännöllisyys. Jos on harrastanut aiemmin vain hieman liikuntaa, on hyvä aloittaa pienestä. Enemmän liikuntaa harrastaneet voivat luoda tavoitteetkin sen mukaisesti. Masentuneena voi olla haastavaa saada aikaiseksi harrastaa liikuntaa, joten siihen kannattaa varautua sinnikkyydellä. On kannattavaa tehdä kirjallinen liikunta suunnitelma ja yrittää pitäytyä siinä mahdollisimman hyvin. Jos on vaikeuksia saada aikaiseksi liikkua yksin, on hyvä idea hankkia tukihenkilöitä, jotka voivat olla esimerkiksi ystäviä ja harrastaa liikuntaa heidän kanssaan. (Stenberg ym. 2014, 62-63.)

## 5.5 Ruokavalio

Terveellinen ja säännöllinen ravitsemus auttaa jaksamaan ja lisää hyvinvointia. Tärkeää on, että ruuan määrä ja laatu ovat tasapainossa kulutuksen kanssa. (Suomen Mielenterveys ry, 2020b.) Tärkeää terveellisessä ruokavaliossa on monipuolinen kokonaisuus, joka sisältää mm. kasviksia, marjoja, kalaa ja täysjyvävalmisteita. On hyvä pitää kiinni säännöllisistä ruokailuajoista, sillä se auttaa syömään kohtuudella sekä vähentää napostelua. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2014.) Lautasmalli ja ruokakolmio on hyviä malleja terveyttä edistävän ruokavalion muodostamisessa. (Ruokavirasto 2020.)

Ravitsemus vaikuttaa ihmisen biologisiin prosesseihin, jotka ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Ihmisen ravitsemus vaikuttaa biologisten systeemien kautta mm. Ruokahuon, unen laatuun, energian ottoon, hermosolujen muodostumiseen, kognitioon sekä mielialaan. (Jyväkorpi 2017, 70.) Masennuksen ja ruokavalion yhteyttä on tutkittu maailman laajuisesti. Prosessoitu ruoka ja transrasvat nousevat useassa tutkimuksessa esille, koska niiden on huomattu vaikuttavan negatiivisesti mielialaan ja nostaen masennusriskiä (Sanchez-Villegas ym. 2011; Tae-Hee ym. 2015). Myös on huomattu omega 3-rasvahappojen vaikuttavan taas positiivisesti mielialaan ja vähentäen riskiä masennukseen sairastumiseen. Masennusoireita esiintyy harvemmin usein kalaa syöville verrattuna harvoin kalaa syöviin. (Jyväkorpi 2017, 71-72.)

Foolihapon vähäinen saanti voi myös vaikuttaa negatiivisesti mielialaan. Matalan folaattipitoisuuden yhteyttä masennukseen on tutkittu ja on huomattu masennuksesta kärsivillä pieniä folaattipitoisuuksia verrattuna terveisiin. (Sanchez-Villegas ym. 2009.) Lisäksi veren matalan folaattipitoisuuden on huomattu vaikuttavan masennuksen lääkehoidon tuloksiin (Jyväkorpi 2017, 78). Masennuksen käypä hoitosuosituksen mukaan on syytä pois sulkea folaatin ja B12-vitamiinin puute masennusoireiden aiheuttajana (Depressio: Käypä hoito-suositus, 2020).

## 5.6 Uni

Masennukseen liittyy merkittäviä biologisia tekijöitä, joista yksi on kehon rytmien häiriintyminen. Vuorokausirytmii voi heikentyä, viivästyä tai hajota. Rytmien viivästyessä nukkumaan meno vaikeutuu ja herääminen aamulla voi viedä hyvinkin pitkään. Masennuk-

seen voi myös usein liittyä aamuyön heräilyä, joka liittyy myös rytmisyyden häiriintymiseen. (Turpeinen 2017.) Niin psyykkiset kuin fyysiset tekijät häiritsevät herkästi unen laatua (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Liiallinen unisuus vaikuttaa niin fyysiseen kuin myös psyykkiseen hyvinvointiin. Kun ihminen ei saa 7-9 tuntia laadukasta unta yössä, se voi vaikuttaa näkemykseen elämästä, energiatasoihin, motivaatioon ja omiin tunteisiin. Unen ja mielialan välinen yhteys on monimutkainen, koska häiriintynyt uni voi vaikuttaa mielialan muutoksiin, ahdistukseen ja masennukseen. Kuitenkin myös mieliala voi vaikuttaa uniongelmiin syntyyn. (National Sleep Foundation 2020.)

Unihuolto tarkoittaa ympäristön levolliseksi luomista nukkumista varten ja unirytmien säännöllistämistä. Nukahtamiseen voi toisinaan liittyä ikäviä mielikuvia, jotka voi johtua esimerkiksi työskentelystä vuoteessa tai valvomisesta. (Stenberg ym. 2014, 61-62.) Piiristeiden kuten kahvin, tupakan tai alkoholin käyttö ei ole kannattavaa vaikeiden uniongelmiin hoidossa ja saattavat vain pahentaa ongelmaa. Unilääkkeet ja nukahtamislääkkeet saattavat aiheuttaa pitkäaikaiskäytössä ongelmia, eli näin ollen ne eivät ole pitkäaikaiseen käyttöön suotavia. (Siimes 2010, 101.)

## 5.7 Sosiaaliset suhteet

Masentunut ei usein jaksa ylläpitää omia ihmissuhteitaan ja vetäytyy helposti omiin oloihin. Siitä huolimatta läheisten tuki ja ihmissuhteet ovat masentuneelle tärkeitä kokonaisuudessaan sekä hän tarvitsee tukea ja apua ettei eristäytyminen pahenisi entisestään. (Suomen Mielenterveys Ry, 2020b.) Masentunut voi kokea syyllisyyttä, turhautumista ja olla helposti ärsyyntyvä, vaikka todellisuudessa kaipaa tukea. Tämä voi siis luoda kierteen, mikä hankaloittaa masentuneen ihmissuhteita. (Kopakkala 2015, 196-196.)

Masennuksesta toipuminen voi olla monivaiheinen prosessi, mutta siitä ei tarvitse eikä pidä selviytyä yksin. Sosiaalinen tuki on aitoa tukemista ja ajan viettämistä tärkeiden ihmissuhteiden parissa, jossa tuntee itsensä tärkeäksi. Masentunut voi helposti vaipua epätoivoon ja kun on läheisiä niin masentunut voi tuntea, että on turvaverkko mihin pudota näinä hetkinä. (Krull 2018.) Masentuneelle useasti pelkkä tieto siitä, että läheiset välittävät auttaa, eikä niinkään, että läheinen osaisi korjata murheet. Läheisten on kuitenkin muistettava huolehtia myös omasta jaksamisesta, sillä jos itse uupuu, ei pysty tukemaan masentunutta. (Suomen Mielenterveys Ry, 2020c.)



## 5.8 Päihteettömyys

Monessa mielenterveyden häiriössä yritetään usein "hoitaa" alkoholilla omia ongelmia. Alkoholien välikäytön vaikutus on, että se kohottaa mielialaa ja vähentää ahdistuksen tunteita. Jos alkoholien käyttö on runsasta, niin seuraavana päivänä olo on vain entistä ahdistuneempi, mistä muodostuu oravanpyörä. (Mielenterveystalo 2020g.)

Tutkitusti masennus ja alkoholien liikkakäyttö ovat yhteydessä toisiinsa, kuitenkin ei ole täysin selvää, johtaako masennus alkoholien liikkakäyttöön vai alkoholien liikkakäyttö masennukseen (Jyväkorpi 2017, 86). Masennuksen käypä hoito-suosituksen mukaan, tulee myös sulkea pois päihteiden käytön suoraan aiheuttamat depressiot esim. alkoholien, kannabiksen tai amfetamiinin aiheuttamana (Depressio: käypä hoito-suositus, 2020). Pidempää jaksoa ilman päihteitä tarvitaan myös siinä, että voidaan varmistua päihteistä riippumattoman mielenterveyshäiriön olemassaolosta. Päihteiden käyttö voi aiheuttaa sen, ettei lääkehoito tai terapia lievitä masennuksen ja ahdistuksen oireita. (Aalto 2017.)

## 5.9 Hyvä opas

Hyvä ohje puhuttelee lukijaa. Hyvässä ohjeessa on tärkeää, että sitä lukeva tietää heti sen nähtyään, että teksti on tarkoitettu hänelle. (Torkkola ym. 2002, 36.) Loogisen esitysjärjestyksen lisäksi tärkeää hyvän ja ymmärrettävän ohjeen teossa on selkeä kappale jako sekä kieliasu. Leipätekstiä kirjoittaessa on hyvä käyttää havainnollista yleiskieltä ja välttää slangia ja muita monimutkaisia virkkeitä. (Torkkola ym. 2002, 42-43; Kotimaisten kielten keskus 2020.) Kirjallista ohjeistusta tarvitaan yhä enemmän useiden syiden takia. Sairastuneet haluavat tietää yhä enemmän sairauksistaan ja niiden hoidosta, sekä heiltä odotetaan myös parempia itsehoitotaitoja. (Torkkola ym. 2002, 7.)

Oppaan taitolla on väliä. Tyhjää tilaa ei tule pelätä, vaan ilmavuus taitossa auttaa ymmärtämään ohjetta paremmin. Kaikkia asioita ei yhteen ohjeeseen saa mahtumaan eikä kannata myöskään yrittää, ettei ohjeesta tule liian täysi ja epäselvä. (Torkkola ym. 2002, 53.) Taitto tarkoittaa julkaisun, kuten oppaan, elementtien tyylittelyä ja sommittelua toivottuun muotoon. Hyvälle taitolle tyypillisiä ominaisuuksia on informatiivisuus, puhuttelevuus, mielenkiintoisuus ja helppolukisuus. (Graafinen 2015.) Myös hyvä kuvitus ohjeessa voi parhaimmillaan herättää mielenkiintoa ja auttaa ymmärtämään tekstiä (Torkkola ym. 2002, 40).

Torkkola ym. (2002, 13-14) pohtivat oppaassaan, tulisiko potilasohjeiden vähintään viitata erilaisiin hoitomahdollisuuksiin ja mahdollisiin koulukuntaeroihin, koska itsemääräämisoikeuden näkökulmasta se ainakin olisi perusteltua. Ongelmaksi muodostuu, kuinka paljon informaatiota ohjeissa silloin pitäisi olla. Informaation määrän tarve on kuitenkin loppujen lopuksi potilaskohtaista, kaikki eivät halua lukea pitkiä selvityksiä. Todellinen ohjeen ymmärrettävyys selviää vasta käytännössä, mutta ymmärrettävyyttä voi kuitenkin etukäteen testata esimerkiksi lähipiirin kotikriitikoilla. Ohje ei kuitenkaan välttämättä ole aina toimiva, vaikka tiedot pitäisivät paikkansa ja se on ymmärrettävissä.

### 5.10 Masennuksen omahoito-opas

Painatusta varten masennuksen omahoito-oppaasta tehtiin erillinen versio. Liitteessä 1 näkyy oppaan sivut, mutta hieman eri muodossa, että se olisi helpompi lukea näytöltä. Oppaan tekstisisältö on tehty raporttiosan tuloksissa olevien aineistojen pohjalta. Aineiston sisältämisen jälkeen niistä on muokattu lyhyitä ja helppolukuisia kappaleita oppaaseen. Mukaan on sisällytetty lisäksi itse luotuja esimerkkejä toiminnoista, että masentuneen olisi helppoa ja nopeaa lähteä niitä kokeilemaan. Painetussa versiossa sivujen käyttö on mahdollisimman taloudellista ja siinä on otettu huomioon käytännöllisyys nitomista varten. Oppaan sivut tulevat olemaan puolikkaan A4 kokoisia, eli ne tulostetaan A4 papereille siten että jokaisella paperilla on kaksi sivua molemmilla puolilla ja ne nidotaan keskeltä yhteen ja taitetaan. Opas päädyttiin tekemään hyvin yksinkertaiseksi, että toimeksiantajan on mahdollisuus tehdä niitä tarvittaessa helposti lisää työpaikkansa tulostimella.

Kuvitus, sen ideointi ja toteutus tehtiin opinnäytetyön tekijöiden omasta toimesta. Kuvituksen haluttiin olevan synteisissä tekstin sisällön kanssa harmonisesti. Ensimmäisessä versiossa väritys oli melko synkkä. Toimeksiantajan pyynnöstä päädyttiin käyttämään eläväisempää väritystä lopullisessa versiossa, jotta se olisi enemmän positiivisia ajatuksia ja toiveita herättävä. Värit edustavat lempeää, mietiskelevää, rauhallista ja toivoa antavia sävyjä ripauksella iloa ja naurua. Toimeksiantaja toivoi myös itse kuvilta lisää positiivisuutta, jolloin kuvia muokattiin hänen toiveidensa mukaan. Yksi kuvista esimerkiksi näyttää tien sohvalta lenkille, joka kannustaa masentuneita ottamaan pieniä askelia mielihyvän luomiseksi ilman paineita.

Oppaaseen laitettiin lopuksi vielä kehykset, koska huomattiin tämän tekevän siitä ryhdikkäämmän näköisen ja sitovan sivun sisällön yhteen visuaalisesti paremmin. Fontti ajateltiin ensin pitää hieman leikkisänä ja värikkäänä, mutta ensimmäisessä versiossa huomattiin, että se oli liian vaikealukuinen. Teksti haluttiin ensisijaisesti pitää helppolukuisena ja selkeänä, joten päädyttiin yksinkertaiseen ja selkeään mustaan fonttiin jotta se palvelisi mahdollisimman monia.

## 6 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyötä varten tehtiin opinnäytetyösopimus ja koko opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä. Kansallinen lainsäädäntö ja erilaiset ohjeet ohjaavat hoitotieteellistä tutkimusta (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 214). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkaukset on määritelty tarkasti tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeissa. Kun tehdään tieteellistä tutkimusta, se voi olla luotettavaa ja eettisesti hyväksyttävää sisällöltään ja tuloksiltaan vain silloin, kun se on tehty hyvää tieteellistä käytäntöä kunnioittaen. Hyvä tieteellinen käytäntö on myös osa laatujärjestelmää, jonka tutkijaorganisaatiot ovat laatineet. Hyvän tieteellisen käytännön ohjeiden soveltaminen on itsesääätelyä tutkijayhteisössä, jolle on lain määrittelemät rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyö seuraa samoja lakeja kuin mikä tahansa muu tieteellinen tutkimus.

Lyhyesti tutkimuseettisen neuvottelukunnan hyvän tieteellisen käytännön periaatteissa painotetaan tutkimuksen ja sen teon rehellisyyteen, vastuullisuuteen, huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Hyvä tieteellinen käytäntö jakautuu kahteen eri käytännön loukkaukseen: piittaamattomuuteen, jota voi olla esimerkiksi puutteelliset viittaukset, ja vilppiin, jota voi olla esimerkiksi luvaton lainaus tai anastaminen. (Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 364.) Työstä karsitaan mahdolliset käytännön loukkaukset huolellisuudella lähteiden valinnassa ja niiden merkinnässä. Lähteen tiedot merkitään tekstiviitteisiin ja lähdeluetteloon Turun ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan tarkasti alkuperää kunnioittaen.

Aineistoa valittaessa täytyy kiinnittää huomiota sen eettisyyteen ja arvioida sitä laajasti. Sitä tehdessä täytyy välillä sukeltaa syvemmälle julkaistuun artikkeliin, koska kaikki tutkijat eivät tarkasti ilmoita mahdollisia sattuneita virheitä tai kohdattuja ongelmia tutkimuksesta. (Gerrish ym. 2010, 33-34.) Opinnäytetyön aineistoa valittaessa on pyritty lukemaan ne mahdollisimman tarkasti ja lähdekriittisesti. Sivustoja, joiden alkuperää tai tekijäkuntaa ei pystytä luotettavaksi todentamaan, ei ole hyväksytty osaksi aineistoa. Aineistoa varten valikoituja kirjoja on arvioitu tarpeen tullen etsimällä tiedot kirjoittajasta ja tämän käyttämistä lähteistä. Kirjoja on karsittu mm. niistä syistä, että kirjailijan käyttämät lähteet vaikuttavat vanhentuneilta tai hänen ammattipätevyytensä aiheen parissa ei vaikuta luotettavalta.

Tutkimustietoa masennuksesta löytyy laajasti ja kansainvälisesti monella eri kielellä. Työssä käytetään mahdollisimman uutta aineistoa ja sitä vertaillaan muihin vastaaviin

aineistoihin, jotta mielipiteisiin perustuvat tiedot karsiutuvat. Luotettaviksi internetlähteiksi aineistoa varten on arvioitu esimerkiksi etenkin suomalaiset voittoa tavoittelemattomien järjestöjen sivustot ja internet tietokannat, joita on tiedettävästi ollut tekemässä arvostettuja lääkäreitä ja muita alan ammattilaisia. Näitä ovat mm Duodecim, Käypähoito ja Mielenterveystalo. Vieraskielisten lähteiden valinnassa on pyritty samoihin periaatteisiin ja epävarmoissa tilanteissa on jätetty niitä käyttämättä. Hankalampien käännösten kohdalla konsultoitiiin kääntäjäksi pyrkivää englannin kielitieteiden opiskelijaa.

Työssä ei haastatella tai olla kontaktissa masentuneiden kanssa, vaan se perustuu luotettavaksi arvioituun kirjallisuuteen, jolloin henkilötietoihin kohdistuvia eettisiä haasteita ei kohdata työssä. Työssä osoitetaan myös, suoraan että kaikki omahoidon menetelmät eivät toimi jokaisella yhtä tehokkaasti. Kertomalla, että omahoito ei ole riittävä ainoana hoitomuotona esimerkiksi vaikeasti masentuneelle, lisää työn eettisyyttä. Eettisyyttä lisää myös se, että opinnäytetyö tarkastettiin Urkund-plagiaatintunnistusjärjestelmän avulla, jolloin varmistutaan siitä, että se on itse tehty.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoitus oli kartoittaa tietoa masennuksen kotona tapahtuvasta omahoidosta, sekä laatia niistä saaduilla tiedoilla kirjallinen opas masennusta sairastaville ja niille, jotka epäilevät sairastavansa masennusta. Koko opiskelujen ajan masennus on ollut ajoittainen puheenaihe niin koulussa, kuin vapaa-ajalla. Lähes jokaisella on jonkinlaista kokemusta sen saralta joko omalta kohdalta, ystävän tai perheen kautta.

Masennus on yleinen sairaus ja suomalaisista 6% arviolta kärsivät jonkin asteisesta masennuksesta. (Kopakkala 2015, 211). Vaikka nykyisin masennuksesta puhutaan avoimemmin, liittyy siihen yhä stigmaa Leino-Kilpi & Välimäki 2010, 261; Mental Health Foundation, 2020).

Hoitoon pääsyn vaikeudet kuitenkin näkyvät niin lähipiirin kokemuksissa, kuin uutisotsikoissakin. Jopa opinnäytetyön toimeksiantaja näkee ongelman avun hakijoiden määrän kasvaessa, kun terapiaan pääsyyn on pitkiä jonoja, eikä koulutettuja terapeutteja ole tarpeeksi tätä kysyntää vastaamaan.

Opinnäytetyön idea alkoikin syntyään, kun yhteistyökumppanin kanssa keskusteltiin masennushoidon ongelmista. Hoitoon pääsyn vaikeudet ja ettei ihmiset aina osaa tai halua hakeutua hoitoon lisää masennuksen aiheuttamaan yhteiskunnallista haastetta. Yhä useammat jäävät tänä päivänä työkyvyttömyyseläkkeelle (Eläketurvakeskus 2020). Tästä voisi päätellä, että tähän myös vaikuttaa se, ettei ole päässyt tarpeeksi ajoissa hoitoon tai hoito ei ole ollut riittävää. Niin kuin aikaisemmin työssä todettiin niin mitä pidempi masennusjakso on, sitä huonommin ihmisen toimintakyky palautuu (Riihimäki 2010,10). Tämän vuoksi hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa olisi erittäin tärkeää.

Lähdettiin siis yhdessä pohtimaan, mitä asian hyväksi voisi tehdä. Lisää terapeutteja ei voi taikoa tyhjästä tai luoda maagista pilleriä, jolla kaikki parantuu. Psykoterapeutit käyttävät asiakkaidensa kanssa myös erilaisia kotitehtäviä ja auttavat ja ohjaavat muutenkin asiakkaitaan ratkaisemaan ongelmiaan itse, eivätkä tee sitä vain heidän puolestaan (Lehti 2017, 31-32). Keskustellessa toimeksiantajan kanssa psykoterapiasta todettiin, että se sisältää paljon metodeja, joita voisi hyödyntää myös omahoidossa. Tämän jälkeen lähdettiin miettimään, kuinka masentuneet etenkin alkuvaiheessa sairauttaan voisivat auttaa itse itseään. Tämän jälkeen lähdettiin tutustumaan erilaisiin omahoidon menetelmiin, joita löytyi niin internetistä kuin kirjallisuudesta.

Omahoidosta on muodostunut viime vuosikymmenellä melkeinpä trendi, joka lisää tietoa niin hyvässä kuin pahassa. Internetin myötä ihmiset ovat nykyisin yhä enemmän kiinnostuneita etsimään tietoa ja edistämään siten omaa hyvinvointiaan. Kääntöpuolena kuitenkin on, että runsaan tiedon määrän takia on välillä vaikea osata suodattaa oikea ja luotettava tieto kaikesta muusta. Tämä oli yksi syy lisää, miksi päätettiin lähteä tekemään masentuneille omahoito-opasta, jossa olisi tiedon ja erilaisten ohjeiden lisäksi myös tietoa siitä, mistä hakea apua luotettavasti.

Opinnäytetyön loppuvaiheilla alkanut COVID-19 pandemia, myös korostaa omahoidon tärkeää roolia hyvän mielenterveyden ylläpidossa. Kun hoitoon oli jo vaikea päästä valmiiksi, niin poikkeusolot vaikeuttavat sitä entisestään. Koronavirus aiheuttaa monille psyykkistä kuormitusta jo itsessään puhumattakaan siitä, jos joutuisi karanteeniin. Karanteenin aiheuttama sosiaalinen eristäytyminen voi olla kenelle tahansa vaikea paikka ja ihmiselle, jolla on jo taipumusta mielenterveysongelmiin voi tilanne tuntua toivottomalta. Mielenterveysongelmista kärsiville rutiinit ovat usein tärkeitä hyvän mielenterveyden edistämiseksi, joita rajoitustoimenpiteet ovat hankaloittaneet merkittävästi (Mielenterveystalo, 2020h). Koronavirus on vaikuttanut mielenterveyteen ja varsinkin niiden, jotka ovat mielenterveysongelmien kanssa kamppailleet jo aiemmin. Sosiaalisten kontaktien suppeutuminen, erilaisten ryhmien ja päivätoiminnan tauottamiset, hoitokontaktien vaihtuminen etämuotoihin vaikuttavat paljon, sillä näistä monelle muodostuu arki-rytmi, joka on todella tärkeää mielenterveysongelmalliselle. (Yle 2020.) Huolta lisää luonnollisesti taloudellinen tilanne ja ahdinko, epätietoisuus, pelko sairastumisesta ja pelko läheisten hyvinvoinnista. Toimiva omahoitomalli olisi tässä tilanteessa hyvä apu.

Opasta varten kartoitettiin erilaisia omahoidon menetelmiä, joista osa liittyy psykoterapiassa käytäviin asioihin ja osa muihin terveyttä edistäviin hyvinvoinnin aspekteihin, jotka vaikuttavat mielialaan. Oppaassa haluttiin esittää konkreettisempia ohjeita, jotka olisivat niin helppo ymmärtää ja soveltaa käytännön elämään, että lähes kuka vain osaisi niitä hyödyntää. Monet aiemmin tehdyistä oppaista, joihin tutustuttiin, olivat mahdollisesti osalle vaikea tulkita ja siten myös vaikea soveltaa omaan elämään. Oppaat saattoivat sisältää paljon hyvää tietoa, mutta konkreettiset ideat puuttuivat. Oirekuvan takia masentuneiden voi olla vaikeaa saada aikaiseksi ja keskittyä (Masennus info 2020). Ohjeiden olisi siis hyvä olla helposti lähestyttäviä, yksinkertaisia ja antaa valmiita toimintaideoita.

Tuloksiin päätyi ne omahoidon menetelmät, joista löytyi eniten kirjoitettua tietoa ja tutkimuksia. Masennuksen omahoidon kannalta keskeisimmiksi mielialaa nostavista menetelmistä nousi toiminnan lisääminen, tunnetilojen käsittelytaidot, rentoutuminen, liikunta,

hyvä ruokavalio, uni, sosiaaliset suhteet ja päihteettömyys. Näistä menetelmistä koottiin ytimekkäät yhteenvedot pääpiirteittäin.

Työn edetessä mitä syvemmälle mentiin aiheeseen monet, asiat tulivat uutena tietona, vaikka ajatus oli, että aihe on jokseenkin hyvin tuttu. Ammatillinen kasvaminen oli, myös väistämätöntä, kun ymmärtää paremmin masennusta sairautena ja kuinka moneen asiaan se vaikuttaa. Masennuksen ymmärtäminen on tärkeää kaikille sairaanhoitajille, koska siihen tulee väistämättä törmäämään, työskenteli missä tahansa.

Työ eteni alkuun hyvin aikataulussa, mutta elämän eri muuttujat kuten sairastuminen ja pandemiatilanne hidasti työn loppuvaiheen etenemistä. Alusta alkaen työssä oli selkeä yhteinen linja ja työjako. Kaikki osapuolet ymmärsivät hyvin, mitä työltä haluttiin ja eteni omien aikataulujen ja yhteisten aikataulujen mukaisesti suurimmaksi osaksi ajasta. Loppuvaiheessa yhteistyö toimeksiantajan kanssa hankaloitui yhteiskunnassa tapahtuvien ongelmien takia, mutta hän pyrki etsimään aikaa aina kun mahdollista. Tässä vaiheessa opiskelijat ottivat enemmän vastuuta ja toteuttivat työtään itsenäisemmin olosuhteiden pakosta. Yhteistyö on ollut joustavaa ja sujuvaa alusta asti, joten pienet mutkat matkassa eivät kumonnet työn etenemistä ja saatiin valmiiksi aikataulussa.

Kaiken kaikkiaan opinnäytetyö onnistui lähes tavoitteiden mukaisesti muutamasta mutkasta huolimatta. Työtä työstäneet ovat tyytyväisiä etenkin työn tuloksista syntyneeseen oppaaseen, eritoten sen taittoon, ja tekstien konkreettisuuteen. Todellinen oppaan hoidon tehokkuuden arvio jää kuitenkin lukijalle. Kehitysideana voisi ainakin olla nettiversio tai jopa applikaatio oppaan pohjalta. Internetissä tieto jakautuu kaikille helpommin ja siten se tavoittaa mahdollisimman monta sitä tarvitsevaa. Oppaan kehittämistä varten pystyisi tulevaisuudessa myös tekemään kyselyn, jossa sitä käyttävät asiakkaat pääsisivät arvioimaan opasta. Yleisenä tarpeellisenä kehitysideana masennuksen hoidon saralla olisi, että terveydenhuolto jakaisi tietoa omahoidosta etenkin niille, jotka saattavat joutua odottamaan hoitoon pääsyä pitkään. Masennuksen omahoitoon liitettävissä olevat tutkimukset (Duke Today 2000; Sanchez-Villegas ym. 2009; Sanchez-Villegas ym. 2011; Tae-Hee ym. 2015; Soucy ym. 2016) osoittavat vahvasti omahoidon hyödyllisyyden, joten tietoa siitä pitäisi jakaa enemmän. Niin pitkään, kun resurssit eivät riitä terapiapalveluiden lisäämiseen, olisi omahoito hyvä ensiapu. Omahoito voisi olla yleinen tiedossa oleva keino lievittää oireita ja helpottaa kotona pärjäämistä siihen asti, että keskusteluapua tai terapiaa saa nopeammin.



## LÄHTEET

- Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyshäiriö. Päihdelinkki. Viitattu 1.4.2020  
<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>
- Aveyard, H. 2014. Doing a literature review in health and social care : a practical guide. Maidenhead : Open University Press. Ebook.  
<https://www.dawsonera.com/readonline/9780335263080>
- Depressio. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 16.1.2020  
<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus>
- Duke Today 2000. Study: Exercise has long-lasting effect on depression. Viitattu 24.2.2020  
<https://today.duke.edu/2000/09/exercise922.html>
- Fancourt, D.; Opher, S. & de Oliveira, C. 2020. Fixed-Effects Analyses of Time-Varying Associations between Hobbies and Depression in a Longitudinal Cohort Study: Support for Social Prescribing? Psychotherapy and Psychosomatics. Vol 89, No 2, 111-113. Viitattu 12.5.2020  
<https://www.karger.com/Article/Abstract/503571>
- Gerrish, K.; Lacey, A. & Cormack, D. 2010. The Research Process in Nursing. Ebook.  
<https://ebookcentral.proquest.com/lib/turkuamk-ebooks/reader.action?docID=1166315>
- Graafinen. 2015. Taitto. Viitattu 18.3.2020  
<https://www.graafinen.com/suunnittelu/yleista/taitto/>
- Haarala, M.; Jääskeläinen, A.; Kilpinen, N.; Panhelainen, M.; Peräkoski, H.; Puukko, O.; Riihimäki, K.; Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hartzband, P & Groopman J. 2010. Untangling the Web – Patients, Doctors, and the internet. The New England Journal of Medicine. Vol 362, No 12, 1063-1066. Viitattu 19.3.2020  
<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp0911938>
- Hewlett, E. & Cornford, K. 2019. Finland's mental health challenge. OECD (Organisation for Economic Co-operation and Development) Observer. Viitattu 2.2.2020  
[http://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/6164/Finland\\_92s\\_mental\\_health\\_challenge.html](http://oecdobserver.org/news/fullstory.php/aid/6164/Finland_92s_mental_health_challenge.html)
- Hirsjärvi, S.; Remes, S. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huttunen, M. 2017. Masennus: sairauden hallinta. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 3.5.2020  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lam00038#s3](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00038#s3)
- Huttunen, M. 2018. Masennus tilat eli depressiot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.2.2020(a)  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538#s7](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538#s7)
- Huttunen, M. 2018. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 15.1.2020(b)  
[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00555](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00555)
- Jyväkorpä, S. 2017. Hyvää aivoille. Helsinki: Kirjapaja

- Jääskeläinen, P. 2005. Toiminnallisen opinnäytetyön tekstilajipiirteistä. Teoksessa Hankkeesta julkaisuksi. Toim. Vanhanen-Nuutinen, L. & Lambert, P. Helsinki: Kirjoittajat ja Edita Publishing Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Khan, A.; Faucett, J.; Lichtenberg, P.; Kirsch, I. & Brown, WA. 2012. A Systematic Review of Comparative Efficacy of Treatments and Controls for Depression. A Peer-Reviewed, Open Access Journal. Viitattu 21.1.2020  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0041778>
- Kopakkala, A. 2015. Masennus, suuri serotoniinihujaus. Helsinki: Basam Books.
- Korkeila, J.; Joutsenniemi, K.; Sailas, E. & Oksanen, J. 2011. Irti häpeäleistä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Korniloff, K. & Turhala, S. 2020. Liikunta on plussaa. Suomen mielenterveys Ry. Viitattu 10.5.2020 <https://mieli.fi/fi/liikunta-plussaa>
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. Vinkkejä ohjetekstin tekijöille. Viitattu 18.3.2020  
[https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita\\_ohjeiden\\_tekijoille](https://www.kotus.fi/ohjeet/virkakieliohjeita/ohjeita_ohjeiden_tekijoille)
- Krull, E. 2018. Social support is critical for depression recovery. Psych Central. Viitattu 1.4.2020  
<https://psychcentral.com/lib/social-support-is-critical-for-depression-recovery/>
- Kuhanen, C.; Oittinen, P.; Kanerva, A.; Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Lehti, J. 2017. Masennus mahdollisuutena, matkaopas muutokseen. Helsinki: Kirjapaja.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2010. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Masennus info. 2020. Kognitiivisten oireiden tunnistaminen on kokonaisvaltaisen hoidon kannalta tärkeää. Viitattu 12.3.2020  
<https://masennusinfo.fi/ajankohtaista/kognitiivisten-oireiden-tunnistaminen-on-kokonaisvaltaisen-hoidon-kannalta-tarkeaa/>
- Mental Health Foundation. 2020. Stigma and discrimination. Viitattu 10.2.2020  
<https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/stigma-and-discrimination>
- Mielenterveyden keskusliitto. 2020. Masennus. Viitattu 2.5. 2020  
<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/masennus/>
- Mielenterveystalo. 2020. F32-33 Masennustila. Viitattu 3.5.2020 (a)  
<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Diagnoosi-tietohaku/F30-39/Pages/F32-33.aspx>
- Mielenterveystalo. 2020. Ahdistuneisuus. Viitattu 13.2.2020 (b)  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/mielenterveys\\_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/opaat/mielenterveys_puheeksi/Pages/ahdistuneisuus.aspx)
- Mielenterveystalo. 2020. Olenko masentunut? Viitattu 2.2.2020 (c)  
[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen\\_oma\\_hoito/Pages/osio1.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-opaat/itsehoito/masennuksen_oma_hoito/Pages/osio1.aspx)
- Mielenterveystalo. 2020. Stigma eli häpeäleima. Viitattu 10.2.2020 (d)

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/psykoosi/Pages/Stigma.aspx>

Mielenterveystalo. 2020. Kohti muutosta. Viitattu 12.5.2020 (e)

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen\\_oma\\_hoito/Pages/osio2.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/masennuksen_oma_hoito/Pages/osio2.aspx)

Mielenterveystalo. 2020. TYYNI – Hyväksyvä tietoinen läsnäolo. Viitattu 3.3.2020 (f)

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoisuustaidot/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. 2020. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 1.4.2020 (g)

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat\\_ja\\_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat_ja_mielenterveyshairiot/Pages/default.aspx)

Mielenterveystalo. 2020. Koronavirukseen liittyvän huolen ja epävarmuuden sietäminen. Viitattu 5.5.2020. (h)

[https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/koronavirukseen\\_liittyva\\_huolen\\_ja\\_epavarmuuden\\_sietaminen/Pages/default.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/koronavirukseen_liittyva_huolen_ja_epavarmuuden_sietaminen/Pages/default.aspx)

Moussavi, S.; Chatterji, S.; Verdes, E.; Tandon, A.; Patel, V. & Ustun, B. 2007. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. The Lancet. Vol 370, No 9590, 851-858. Viitattu 2.3.2020

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(07\)61415-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(07)61415-9/fulltext)

National Sleep Foundation. 2020. The complex relationship between sleep, depression and anxiety. Viitattu 1.4.2020

<https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness/health-impact/complex-relationship-between-sleep-depression-anxiety>

NHS. 2020. Mental health and well-being: mindfulness. Viitattu 6.5.2020.

<https://www.nhs.uk/conditions/stress-anxiety-depression/mindfulness/>

Nummenmaa, L. 2016. Tunteet ovat osa jokapäiväistä elämäämme. Potilaan lääkärilehti. Viitattu 3.5.2020

<https://www.potilaanlaakarilehti.fi/uutiset/tunteet-ovat-osa-jokapaivaista-elamaamme/>

Nuorten mielenterveystalo. 2020. Tunteet haltuun. Viitattu 3.3.2020

[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/tunteet\\_haltuun.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/tunteet_haltuun.aspx)

Parekh, R. 2017. What is depression? American psychiatry association. Viitattu 5.5.2020

<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>

Ruokavirasto. 2019. Ravitsemus- ja ruokasuositukset. Viitattu 10.5.2020

<https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen oppinäytetyöhön. Viitattu 10.2.2020

<http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sanchez-Villegas, Al.; Toledo, E.; De Irala, J. & Ruiz-Canela, M. 2011. Fast-food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. Viitattu 1.4.2020

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/fastfood-and-commercial-baked-goods-consumption-and-the-risk-of-depression/CF02E46F44CFC28D5F4D151FAD39EC77>

Sanchez-Villegas, A.; Doreste, J.; Schlatter, J.; Pla, M.; Bes-Rastrollo, M. & Martinez- Gonzalez, M.A. 2009. Association between folate, vitamin B6 and vitamin B12 intake and depression in the SUN cohort study. Viitattu 1.4.2020

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-277X.2008.00931.x>

Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Kuopio: Mielikirjat KS.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Ministeri Kiuru: Myös mielenterveyspalveluihin tarvitaan takuu. Valtioneuvosto. Viitattu 2.2.2020

[https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/1271139/ministeri-kiuru-myos-mielenterveys-palveluihin-tarvitaan-takuu](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/1271139/ministeri-kiuru-myos-mielenterveys-palveluihin-tarvitaan-takuu)

Soucy, I.; Provencher, M.; Fortier, M. & McFadden, T. 2016. Efficacy of guided self-help behavioural activation and physical activity for depression: a randomized controlled trial. Cognitive Behaviour Therapy. Vol 46, No 6. Viitattu 3.3.2020

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/16506073.2017.1337806?needAccess=true>

Stenberg, J-H.; Saiho, S.; Pihlaja, S.; Service, H.; Holi, M. & Joffe, G. 2014. Irti masennusesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Suomen Mielenterveys Ry. 2020. Rentoutuminen palauttaa voimia. Viitattu 12.6.2020. (a)

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/rentoutuminen-palauttaa-voimia>

Suomen Mielenterveys Ry. 2020. Millainen ruoka on hyväksi? Viitattu 1.4.2020 (b)

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/millainen-ruoka-hyv%C3%A4ksi>

Suomen Mielenterveys Ry. 2020. Läheiseni on masentunut. Viitattu 1.4.2020 (c)

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-h%C3%A4iri%C3%B6t/masennus/l%C3%A4heiseni-masentunut>

Tae-Hee, K.; Ji-Young, C.; Hae-Hyeog, L. & Yongsoon, P. 2015. Associations between dietary pattern and depression between Korean adolescent girls. Viitattu 1.4.2020

[https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188\(15\)00173-4/fulltext#%20](https://www.jpagonline.org/article/S1083-3188(15)00173-4/fulltext#%20)

Tarnanen, K.; Isometsä, E. & Tuunainen, A. Miten hoitaa depressiota? Käypä hoito -suositusten potilasversio. Helsinki: Suomalainen lääkärisseura Duodecim, 2020. Viitattu 8.2.2020

<https://www.kaypahoito.fi/khp00044>

Terveystieteiden tutkimuskeskus. 2019. Elintavat ja ravitsemus, uni. Viitattu 1.4.2020

<https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>

Tolonen, A. 2020. Mielenterveyskuntoutujalle korona on kova paikka.: ”Pelkään henkeni puolesta”- Osa terapiasta ja ryhmistä etänä tai peruttu, hoito voi ruuhkautua. YLE. Viitattu 1.5.2020.

<https://yle.fi/uutiset/3-11286491>

Torkkola, S.; Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turpeinen, A-K. 2017. Mieli maassa – masennuksen olemuksesta. Mielipalvelut oy, artikkelit. Viitattu 12.5.2020

<https://www.mielipalvelut.fi/artikkelit/mieli-maassa-masennuksen-olemuksesta/>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 10.2.2020

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Valtion ravitsemusneuvottelukunta c/o Ruokavirasto. 2014. Suomalaiset ravitsemussuositukset 2014. Viitattu 10.5.2020

[https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammatilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset\\_2014\\_fi\\_web\\_versio\\_5.pdf](https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammatilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuositukset_2014_fi_web_versio_5.pdf)

Vilka, A. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

WebMD. 2020. Relaxation exercises for depression recovery. Viitattu 6.5.2020  
<https://www.webmd.com/depression/guide/depression-recovery-relaxation-exercises#1>

World Health Organization (WHO). 2020. What do we mean by self-care? Viitattu 3.3.2020  
<https://www.who.int/reproductivehealth/self-care-interventions/definitions/en/>

# Masennuksen omahoito-opas



## Kenelle opas on?

Opas on tarkoitettu kotona pärjäämisen tueksi kaikille masennuksen kanssa kamppaileville. Masentuneet voivat hyödyntää opasta jo olemassa olevan hoidon tukena tai ilman hoitokontaktia. On kuitenkin muistettava, ettei omahoito ole riittävä hoitomuoto vaikean masennuksen kohdalla vaan siinä tulisi aina hakeutua hoidon piiriin.

Lisäksi myös ne, joilla ei ole masennusta, voivat hyödyntää tätä opasta esimerkiksi omaisen oirekuvan ymmärtämiseen. Oppaassa esitellään erilaisia keinoja, joita masentunut voi hyödyntää ja soveltaa omien voimavarojensa mukaan. Omahoidon keinot toimivat yksilöllisesti ja toiset hyötyvät näistä keinoista enemmän kuin toiset.



## Mitä masennus on?

Masennus on pitkäaikaista ja jatkuvaa mielen alakuloa, joka on kestänyt vähintään 2 viikkoa. Masennus oireita on useita ja kaikki eivät esiinny jokaisella sairastuneella. Oireisiin kuuluu mm. alakulo, mielialan lasku, aloittekyvyttömyys, mielihyvän tunteiden katoaminen, toivottomuus, korostunut väsymys, ahdistuneisuus, arvottomuuden tunne, seksuaalisen halukkuuden vaihtelu, uni ongelmat ja ruokahalun muutokset.

Lisäksi ajatusten keskittyminen kuolemaan ja itsetuhoisuus voivat olla oireina. Lääkärin tekemässä masennusdiagnoosissa oleellisena on, että alakulo on jatkuvaa ja samanaikaisesti on muitakin oireita.

vaikea nukahtaa olen niin yksin  
 • ahdistaa ei ole mitään en tiedä miten selvitä  
 vaikea nousta Miltä masennus tuntuu? olen niin väsynyt  
 tuntuu pahalta mikään ei kiinnostakaan ei pidä minusta  
 ei tee mieli harrastaa seksiä en vain jaksa

## Tunnetietoisuus

Tunteet kertovat mitä mielessä ja kehossa tapahtuu. Masentuneena usein etenkin negatiiviset tunteet voivat viedä mukanaan ja tuntua ettei niistä saa otetta. Jokainen tuntee eri tavalla, joten tunteiden tunnistaminen ja työstäminen eivät ole aina yksinkertaista, vaan vaatii harjoittelua työstää niitä. Suuret tunteet saattavatkin aiheuttaa pakokauhua ja halua vain vältellä niitä. Tunnetietoisuudessa tunteet tulee kokea ja hyväksyä sekä muistaa, että niin hyvät kuin huonot tunteet ovat ohimeneviä.



## Toiminnan lisääminen

Masennukseen kuuluu usein toimettomuutta, passiivisuutta ja aloitekyvyttömyyttä. Omien vaimovarojen mukaan kannattaa lisätä mielekästä tekemistä, mutta myös toimeliaisuutta yleensä. Passiivinen oleskelu usein vain lisää alakuloa ja aiheuttaa epäonnistumisen tunteita omasta passiivisuudesta, jolloin muodostuu oravanpyörä. Lisätyn toiminnan ei tarvitse olla mitenkään ihmeellistä.

Käytännössä oloa voi helpottaa jo pienikin aktiviteetti esim. kävelyllä lähteminen, ystävän näkeminen ja suihkussa käyminen. Masentuneena tämä ei kuitenkaan ole niin helposti tehty, kuin sanottu. On hyvä asettaa itselle pieniä päiväkohtaisia tavoitteita toiminnan tukemiseksi. Tavoitteet tulee pitää realistisina, jolloin epäonnistumisen tunteet vähenevät ja onnistumisen tunteet kasvavat. Voimavarojen lisääntyessä voi tavoitteita nostaa omaan tahtiin.

Piirtäminen

Käydä uimassa

Käydä kirppiksellä

Siivoaminen

Syödä hyvä ateria

Valokuvaus

Soittaa mummille

Lukea kirjaa



Koiran ulkoilutus

Katsoa elokuva

Leipominen

Kirjoittaa blogia

Tavata ystävä

Käydä saunassa

Neulominen

Käydä kirjastossa



## Liikunta

Liikunnan positiivista vaikutuksista löytyy laajalti tutkimuksia. Masennukseen se vaikuttaa lisäämällä mielialaan vaikuttavia välittäjäaineita ja siten lieventämällä masennusoireita. Oleellista liikunnan hyödyllisyydessä on se, että sitä harrastetaan säännöllisesti. Monelle masentuneelle liikkeelle lähteminen voi tuntua ylitsepäsemättömän vaikealta. Tämän takia kannattaakin aloittaa pienestä ja etsiä itselle mieluisin liikunta vaihtoehto kokeilemalla.



Koiran ulkoiluttaminen, kävelyllä lähteminen tai mikä vain itselle mieluinen liikuntamuoto on jo hyvä alku. Kun huomaa liikunnan positiiviset vaikutukset, ihminen usein motivoituu jatkamaan liikuntaa ja voi luoda tavoitteita sen mukaan. Aloittaa pienestä ja nostaa tavoitteita sen mukaan. Jo kävelylenkille lähteminen nostaa mielialaa, tulee liikuttua, saa muuta ajateltavaa ja kokee onnistumisen tunteita, kun on saanut jotain aikaiseksi.

## Rentoutuminen

Päivän päätteeksi kenen vain keho ja mieli saattavat olla rasittuneita. Erilaiset rentoutumismenetelmät auttavat pääsemään irti jo pelkästään arjen kiireestä. Rentoutumisharjoituksissa hengitys ja sydämen syke hidastuvat, stressihormonit ja verenpaine laskevat. Rentoutukseen ei tarvitse varata paljoa aikaa, vaan jo ihan muutaman minuutin rentoutusharjoitus auttaa. Hengitysharjoitukset ovat hyvä ensiapukeino, jos tuntee olonsa ylivoimaisen ahdistuneeksi.

**Mindfulness** eli tietoisuustaidoilla voi oppia kohtaamaan arjen haasteet tyynesti ja suhtautumaan itseensä ja ympäristöönsä lempeämmin ja suopeammin. Voi löytää uuden suhtautumistavan ajatuksiin, tunteisiin ja kehon tuntemuksiin, jolloin ne eivät hallitse olemusta niin voimakkaasti.

Erilaisia rentoutusharjoituksia löytyy kirjallisuudesta, mutta nykyaikana myös internetistä löytyy laajalti erilaisia ilmaisia internetistä harjoitteita ja on lukuisia varta vasten rentoutumiseen tarkoitettuja applikaatiota.



## Sosiaaliset suhteet

Masentuneena vetäytyy helposti sosiaalisista suhteista ja pitäytymään omissa oloissa. Usein myös oireiden monimuotoisuuden vuoksi voi olla vaikea saada aikaiseksi nähdä läheisiä. Kiinnostuksen katoaminen ympäristöstä sekä negatiiviset ajatukset itsestään vaikuttavat siihen, että usein sosiaaliset suhteet jäävät taka-alalle.

Läheiset ovat kuitenkin tärkeitä ja masennuksesta ei tarvitse kenenkään selvitä yksin. Läheisten ei tarvitse osata korjata ongelmia, usein vain läsnäolo ja tieto siitä, että joku välittää auttaa. Aina ei kuitenkaan masentuneena jaksa olla sosiaalinen, joten kannattaa olla avoin ja kertoa esimerkiksi näin: "Tänään on huonompi päivä ja tarvitsen omaa rauhaa, mutta olette silti tärkeitä minulle." On hyvä myös muistaa, että jos ei jaksa nähdä kasvojen niin yhteyttä voi pitää myös virtuaalisesti.

Totaalista sosiaalista eristäytymistä tulee kuitenkin välttää.

Masentuneena sosiaaliset suhteet voivat tuntua vastenmieliseltä oirekuvan vuoksi, mutta tämä helpottaa oireiden helpottaessa.

Kiinnostuksen puute ihmisiin ja ympäristöön palaa kyllä, joten tästä ei ole syytä huolestua.

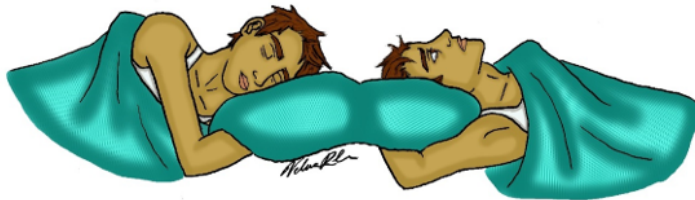
Sosiaalisia suhteita on hyvä työstää omien voimavarojen mukaan, esimerkiksi ottamalla tavoitteeksi nähdä ystävää kerran viikossa.



## Uni

Masennus voi usein vaikuttaa uneen. Tyypillisesti masentunut nukkuu liiankin paljon, mutta väsymys ei häviä. Toisaalta voi myös olla, ettei uni tule. Unirytmää kannattaa yrittää säännöllistä menemällä nukkumaan suhteellisen samaan aikaan joka ilta ja herätä aamuisin myös suunnilleen samoihin aikoihin päivittäin.

Ennen nukkumista tulee välttää kofeiinia, alkoholia ja tupakointia. Tietokoneen ja puhelimen räpläminen kannattaa myös lopettaa ainakin tunti ennen nukkumaan menoa, vaikka se voi nykyaikana olla hankalaa. Ennen nukkumaan menoa on siis hyvä rauhoittua, tehdä makuuhuoneesta mukava, hieman viileä ja kutsuva. Jos uni ei meinaa tulla, sänkyyn ei kannata jäädä pyörimään, vaan tehdä hetken jotain muuta ja mennä takaisin sänkyyn vasta kun väsyttää.



## Ravitsemus

Masentuneena on tyypillistä ruokailutottumusten muutokset. Usein ruokahalu voi lisääntyä tai vähentyä, ruokailuajat voi muuttua epäsäännöllisiksi sekä itse ravinto olla yksipuolista. Usein toimintakyky laskee ja käännetään pikaruokien puoleen, kun ei ole voimavaroja tehdä itse ruokaa. Sokeripitoiset ja rasvaiset ruuat ovat usein ruokavaliossa vahvasti. Koska ruokavaliossa on puutteita se voi usein pahentaa itse sairautta.

Ruokailuja kannattaa säännöllistää, että tulee syötyä tasaisin väliajoin ilman pitkiä taukoja. Ruuassa kannattaa pyrkiä monipuolisuuteen ja vaihtelevuuteen, helpointa on lähteä aloittamaan lautasmallin avulla. Ruuan valmistamisen ei tarvitse olla mitenkään monimutkaista, vaan helpot ja vähän aikaa vievät arkiruokat ovat oikein hyviä. Jos on vaikeuksia keksiä mitä ruokaa laittaisi, voi erilaisia reseptejä helposti löytää internetistä tai jopa kotiin tulevista lehdistä tai mainoksista.



## Päihteettömyys

Useasti masentuneena voi kokea houkutusta lääkittää itse itseään alkoholilla tai muilla päihteillä. Tuskainen olo halutaan turruttaa, mutta esimerkiksi alkoholi laskee aivojen serotoniinitasoa, jolloin olo on entistä huonompi seuraavana päivänä.

Päihteiden käyttö voi olla vaikea lopettaa kerralla, joten kannattaa ainakin pyrkiä asteittain päihteiden käytön vähentämistä, jos kokee sen hallitsevan elämää. Päihteiden käyttö on suositeltavaa pitää kohtuullisena esim. vain hieman alkoholia hyvällä fiiliksellä ja hyvässä seurassa satunnaisesti, eikä tissuttelua yksin kotona päivittäin. Jo valmiiksi huonoa oloa ei kannata yrittää korjata päihteillä, sillä päihteet ainoastaan pahentavat sitä. Päihteiden käyttöön tulee aina hakea apua, jos tuntuu edes hiukan siltä, että käyttö ei ole kontrollissa.



## Mistä apua?

Masennukseen saa apua monista paikoista. Opiskelijoille opiskelija terveydenhuolto, koululaisille terveydenhoitaja, koulupsykologi ja kuraattori, työntekijöillä työterveyshuolto ja muille oma terveysasema, kunnan mielenterveyspalvelut sekä akuutissa tilanteessa päivystys.

Esimerkkejä muista avuntarjoajista:

### Mielenterveysseura

**Kriisipuhelin** 010 195 202 (arkisin kello 9.00–7.00, viikonloppuisin ja juhlapäivinä kello 15.00–7.00) normaali operaattorin puheluhinnasto

### Mielenterveyden keskusliitto

**Vertaistukipuhelin** 0800 177 599  
(arkisin kello 10.00–15.00) maksuton

**Valtakunnallinen mielenterveysneuvonta** 0203 91920

(Arkisin klo 10.00–15.00)  
8,35 senttiä/puhelu + 16,69 senttiä/minuutti

Apua verkossa esimerkiksi:

[Mielenterveystalo.fi](https://mielenterveystalo.fi) auttaa verkossa, siellä on informaatiota, omahoito menetelmiä ja esimerkiksi oirenavigaattori. Navigaattori antaa tietoa oikeidesi perusteella ja esittelee lopuksi oman paikkakunnan mahdolliset tuki- ja palvelumuodot.

[Tukinet.net](https://tukinet.net) auttaa myös verkossa. Sieltä löytyy esimerkiksi erilaisia ~~chatteja~~, mihin pääsee keskustelemaan mielenterveyteen liittyvistä asioista ja myös monista muista asioista. Sinne voi myös mennä muuten vain ~~chattilemaan~~ muiden kanssa, jos kaipaa seuraa.

[paihdelinkki.fi](https://paihdelinkki.fi) verkkopalvelu tarjoaa tietoa ja tukea päihteistä ja riippuvuuksista. Päihdelinkistä löytyy kattavan tietopankin lisäksi testejä, oma-apusisältöjä, vertaistukea ja neuvontapalvelu.

## Lähteet

Depressio. Käypä hoito –suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Viitattu 16.1.2020.

<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023?tab=suositus>

Aalto, M. 2017. Samanaikainen päihde- ja mielenterveyskäsittely. Päihdelinkki. Viitattu 1.4.2020

<https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietokut/mielenterveys/samanaikainen-paihde-ja-mielenterveyden-hairio>

Aivoliitto. 2018. Aivot rakastavat värikästä ruokaa. Viitattu 1.4.2020.

<https://www.aivoliitto.fi/aivoterveys/ruoka/aivot-rakastavat-vaarikasta-ruokaa>

Duke Today 2000. Study: Exercise has long-lasting effect on depression. Viitattu 24.2.2020

<https://today.duke.edu/2000/09/exercise922.html>

Jyväkorpi, S. 2017. Hyvää aivoille. Helsinki: Kirjapaja

Kopakkala, A. 2015. Masennus, suuri elämäntapa muutos. Helsinki: Bazarin Books.

Kuusi, E. 2018. Sosiaalinen tuki on tärkeä depression hoitoon. Duodecim. Viitattu 1.4.2020.

<https://psychecentral.com/lib/social-support-is-critical-for-depression-recovery/>

Mielenterveystalo. 2020. Elintavat ja mielenterveyskäsittely. Viitattu 1.4.2020.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/elintavat-ja-mielenterveyskäsittely/Pages/default.aspx>

Mielenterveystalo. 2020. TYNNI – työväkiväkivaltainen väkivalta. Viitattu 3.3.2020.

<https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/tietoaustaidot/Pages/default.aspx>

National Sleep Foundation. 2020. The complex relationship between sleep, depression and anxiety. Viitattu 1.4.2020

<https://www.sleepfoundation.org/excessive-sleepiness/health-impact/complex-relationship-between-sleep-depression-anxiety>

Nuorten mielenterveystalo. 2020. Tunteet ja tunteet. Viitattu 3.3.2020.

[https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa-mielenterveydesta/mielenterveyden-vahvistaminen/Pages/tunteet\\_haltua.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa-mielenterveydesta/mielenterveyden-vahvistaminen/Pages/tunteet_haltua.aspx)

Saarelma-Palonen, A.; Tolonen, E.; De Graaf, J.; Buijs, C. 2011. Fast food and commercial baked goods consumption and the risk of depression. Viitattu 1.4.2020

<https://www.cambridge.org/core/journals/public-health-nutrition/article/fast-food-and-commercial-baked-goods-consumption-and-the-risk-of-depression/CFD2E46F44CF28D5F4D151FAD39EC77>

Saarelma-Palonen, A.; Doreste, J.; Schöttker, J.; Qin, M.; Bes-Rastropilo, M. & Martínez-González, M.A. 2009. Association between intake of fruits and vegetables and depression in the SUN cohort study. Viitattu 1.4.2020.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-277X.2008.00931.x>

Suomen K. 2010. Terveystiete. Kuopio: Mielenterveys.

Stenberg, J.-H.; Suvisaari, S.; Service, F.; Hoikka, M. & Joffe, G. 2014. Irti masennuksesta. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Suomen Mielenterveys Ry. 2020. Millainen ruoka on hyväksi? Viitattu 1.4.2020.

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/millainen-ruoka-hyvaiksi>

Suomen Mielenterveys Ry. 2020. Läheisen on masentunut. Viitattu 1.4.2020

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/mielenterveyden-huononeminen/masennus/masennus/aiheisen-masentunut>

Tae-Uhm, K.; Ji-Young, C.; Hae-Young, L.; Yoon-Young, P. 2015. Association between diet and depression in Korea. Viitattu 1.4.2020.

[https://www.psychonline.org/article/S1083-3188\(15\)00173-4/fulltext#20](https://www.psychonline.org/article/S1083-3188(15)00173-4/fulltext#20)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Elintavat ja ravitsemus, uni. Viitattu 1.4.2020.

<https://thi.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/uni>



Opas on laadittu Sairaanhoidtaja opiskelijoiden toiminnallisen oppinäytetyön pohjalta yhteistyössä Itä-Suomessa toimivan psykoterapeutin kanssa.

Teksti: Petra Pulkkinen

Kuvat: Vilma Riikonen