
**”Luultavasti myrskyjä on vain siksi,
että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu”**

-Muumipappa

Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä



Ammattikorkeakoulun opinnäytetyö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hämeenlinna 3.5.2012

Anni Sulonen

Pauliina Uusitalo

Laura Välimäki

HÄMEENLINNA
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystyön sv

Tekijät Anni Sulonen, Pauliina Uusitalo ja Laura Välimäki **Vuosi** 2011

Työn nimi ”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” : Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

TIIVISTELMÄ

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda pohjamateriaali masennusta ennaltaehkäisevän ryhmän ohjaamiseen. Materiaali on tarkoitettu terveydenhuoltoalan ammattilaisille tai alan opiskelijoille. Pohjamateriaali perustuu Kuusen ja Koffertin Depressiokouluun[®].

Aihe on ajankohtainen, sillä noin joka viides suomalainen sairastuu masennukseen jossain vaiheessa elämäänsä. Ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää entistä enemmän huomiota, jotta masentuneiden määrä ei enää kasvaisi. Ryhmän tarkoitus on auttaa masennukseen taipuvaisia tai arkeen väsyneitä henkilöitä löytämään itsestään voimavaroja arjessa jaksamiseen. Lisäksi se tarjoaa konkreettisia neuvoja mielialan kohentamiseen.

Pohjamateriaali sisältää valmiin kehyksen masennusta ennaltaehkäisevän ryhmän vetämiseen. Siihen kuuluu kuuden yksittäisen tapaamisen toteutussuunnitelmat, tunnilla käytettävät tehtävät ja monisteet sekä ryhmäytämisharjoitukset.

Teoriaosuudessa paneudutaan masennukseen, sen hoitoon ja ennaltaehkäisyyn sekä masentuneen ihmisen kohtaamiseen. Opinnäytetyössä kerrotaan Depressiokoulun[®] historiasta, toimintaperiaatteesta ja toteutuksesta. Lisäksi käsitellään ryhmäohjaamista ja toiminnallisen opinnäytetyön prosessia. Opinnäytetyön taustatietoina käytettiin ajantasaista alan kirjallisuutta, artikkeleita, pro graduja ja luotettavia Internet – sivustoja.

Haasteena masennusta ennaltaehkäisevän ryhmän kokoamisessa näyttää olevan osallistujien löytäminen. Ryhmään osallistuminen näyttää olevan suuri kynnys, etenkin kun kyseessä on yleisesti häpeällisenä pidetty aihe, kuten masennus. Pohjamateriaalin todellista hyötyä voi arvioida vasta, kun sen mukaan on ohjattu ryhmiä.

Terveystyön kehittämistehtävässä jatkoimme yhteistyötä opiskelijaterveydenhuollon kanssa. Loimme materiaalin ulkomaalaistaustaisten opiskelijoiden seksuaaliterveyden edistämiseksi.

Avainsanat Masennus, Depressiokoulu[®], ennaltaehkäisy
Sivut 32 s + liitteet 40 s.

HÄMEENLINNA
Degree Programme in Nursing
Public Health Nursing

Authors Anni Sulonen, Pauliina Uusitalo and Laura Välimäki **Year** 2012

Subject of Bachelor's thesis "Probably there are Storms Only that We Could Get a Sunrise after them" : a Preventive Depression Group

ABSTRACT

The original purpose of this action based Bachelor's thesis was to create a preventive depression group. Afterwards it was decided to make only a material to lead such a group. The original group didn't come true because of the lack of participants. The material is meant for other health care professionals or students to use. The material is based on the work by Kuusi and Koffert called Depressiokoulu[®].

The subject of the thesis is very topical because every fifth Finn suffers from depression in some point of their life. Professionals should focus more on prevention of depression to avoid the increase of it among citizens. The aim of the group is to give more strength to people who get easily depressed or are tired of their everyday life. The group also provides concrete tools for improving one's mood.

The material provides guidelines for carrying out a depression prevention-group. It includes strategies for six sessions. There are examples of different activities which can be used with the members of the group.

The theory of this thesis tells about depression, how to treat it, how to prevent it and how to face a depressed person. It also discusses the history, principals and completion of Depressiokoulu[®]. It also tells about managing the group and creating an action based Bachelor's thesis. The information for this thesis was found from health care publications, literature and reliable Internet sources.

Getting a depression prevention group together is a challenge. It is difficult to participate in a group especially when the subject is something what is commonly found as embarrassing. The real profit of this base material can be evaluated only after somebody has led a group with it.

Keywords Depression, Depressiokoulu[®], prevention
Pages 32 p + appendices 40 p.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	MASENNUS.....	2
2.1	Masennuksen synty.....	3
2.2	Masennuksen oireluokitus ja vaikeusaste.....	4
2.3	Masennustiloja ja niihin vaikuttavia tekijöitä.....	5
3	MASENNUKSEN HOITO.....	6
3.1	Lääkehoito.....	7
3.2	Psykoterapia.....	8
3.3	Sähköhoito.....	8
3.4	Kirkasvalohoito.....	9
4	MASENTUNEEN KOHTAAMINEN.....	10
5	MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY.....	10
5.1	Liikunta.....	11
5.2	Mielekäs tekeminen ja ajankäytön suunnittelu.....	11
5.3	Sosiaaliset verkostot.....	12
5.4	Ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen.....	13
5.5	Depressiokoulu®.....	13
5.5.1	Depressiokoulun tuntikuvaukset.....	14
6	RYHMÄNOHJAUS.....	16
6.1	Turvallinen ryhmä.....	17
6.1.1	Ohjaajan rooli turvallisen ryhmän luomisessa.....	17
6.1.2	Eri mieltä olemisen taito ja virheiden myöntäminen.....	18
6.1.3	Toisen pahan olon helpottaminen.....	19
6.1.4	Palautteen antaminen ja vastaanottaminen.....	19
6.2	Ryhmäyttäminen.....	21
6.2.1	Ryhmän aloitus.....	21
6.2.2	Ryhmän päättäminen.....	22
7	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	22
7.1	Toiminta depressioryhmän työmenetelmänä.....	23
7.2	Depressioryhmän pohjamateriaali.....	23
8	OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA.....	24
8.1	Opinnäytetyön aiheen valintaprosessi.....	25
8.2	Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyö prosessissa.....	26
	LÄHTEET.....	28

Liite 1	Depressioryhmän tavoitteet ja eteneminen
Liite 2	Depressioryhmän tuntikuvaukset
Liite 3	Mielialapäiväkirja
Liite 4	Mielialapäiväkirjan diagrammipohja
Liite 5	Liikuntalupaus
Liite 6	Liikuntapiirakka
Liite 7	Rentoutumisharjoitus
Liite 8	Ajan käytön kartoittamisen moniste
Liite 9	Mielikuvamatka värien maailmaan
Liite 10	Sosiaalisen verkoston kartoitus
Liite 11	Terveystyön kehittämistehtävä ”Materiaali opiskelijan seksuaali- terveyden tukemiseen”

1 JOHDANTO

Terveydenhoitajan työ on sairauksien ennaltaehkäisyä ja terveyden edistämistä. Varhainen tunnistaminen on avainasemassa etenkin mielenterveydellisissä ongelmissa ja ”ilman mielenterveyttä ei ole terveyttä” (Heiskanen, Lyytikäinen 2003, 14). Olemme kaikki kiinnostuneita mielenterveydestä, minkä vuoksi halusimme myös opinnäytetyömme käsittelevän tätä aihetta. Mielenterveyden sivuaineopinnoissa käytiin läpi Depressiokoulua[®] ja sen ohjaamista ryhmälle. Tästä saimme ajatuksen tehdä toiminnallisen opinnäytetyön, jossa toteuttaisimme Depressiokouluun[®] pohjautuvan depressioryhmän yhteistyössä Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijahyvinvoinnin kanssa. Ryhmä ei toteutunut, joten päädyimme tekemään pohjamateriaalin, jonka avulla ryhmän voisi joku muu toteuttaa.

Tove Janssonin Muumipappa ja meri (Heikkilä 2003, 186) -kirjan alussa Muumipappa tuntee olevansa tarpeeton ja eikä tiedä mitä seuraavaksi pitäisi tehdä (Nupponen 2010). Muumipapan ajatukset sopivat hyvin opinnäytetyömme aiheeseen, joka käsittelee depressiota ja masentuneisuutta. Halusimme tuoda myös persoonallisen yksityiskohdan opinnäytetyömme otsikkoon Muumipapan toivoa luovalla sitaatilla. Otsikon lainaus kuvaa osuvasti ryhmämme ajatusmaailmaa. Ryhmän tarkoituksena on antaa työkaluja jaksamiseen ja tuoda esille, että vaikeudet kuuluvat elämään ja ne ovat voitettavissa.

Mielenterveys on jatkuvasti uusiutuva voimavara ja siitä on tärkeää huolehtia (Lehtomäki 2011, 3). Mielenterveydellä ei tarkoiteta ainoastaan sitä, että ei ole mielenterveydellisiä ongelmia. Se on hyvinvoinnin tila, jossa jokainen yksilö ymmärtää omat mahdollisuutensa ja pystyy hallitsemaan normaalissa elämässä muodostuvan stressin. Mielenterveydeltään vakaa pystyy myös työskentelemään tuottavasti ja kykenee toimimaan yhteisönä jäsenenä. (WHO, 2007.)

Mielenterveyden häiriöistä masennus on merkittävä työ- ja toimintakykyyn heikentävästi vaikuttava sairaus. Masennuksella on myös vaikutuksia kansantalouteen. Se näkyy hyvin esimerkiksi vuosien 2007 - 2009 tilastoissa. Tuona aikana siirtyi vuosittain lähes 4000 suomalaista työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi. (Karila & Kokko 2008, 15; Parkkinen 2009.)

Muumipappa ja meri (Heikkilä 2004, 186) -kirjan lopussa Muumipappa löytää rauhallisen mielentilan, käytyään keskustelua itsensä kanssa (Nupponen 2010). Toivomme depressioryhmäläisten pystyvän käymään itsensä kanssa yhtä tuotteliasta keskustelua kuin Muumipappa kävi meren äärellä. Pyrkimyksenämme on, että kehittelemiemme tehtävien avulla ryhmäläiset onnistuisivat saamaan lisää virtaa arjessa jaksamiseen!

2 MASENNUS

Arkikielessä termiä masennus käytetään kuvaamaan alavireistä tunnetilaa, jolloin ihminen voi olla surullinen tai väsynyt. Terveystieteiden ammattilaisten puhuessa masennuksesta tarkoitetaan diagnosoitua sairautta eli masennustilaa. Masennustilalle ovat synonyymeja masennus, masennusoireyhtymä ja depressio. (Isometsä 2011, 19; Nordling & Toivio 2009, 104; Lassila, luento 17.9.2010; Parkkinen 2009.) Tässä opinnäytetyössä puhuttaessa masennuksesta tai depressiosta tarkoitetaan masennustilaa.

Masennustila kuuluu masennushäiriöihin. Masennushäiriöt jaetaan kolmeen eri luokkaan: masentunut tunnetila, masentunut mieliala ja masennustila. Kun masentunut olotila on pitkittynyt, käytetään nimitystä masentunut mieliala. Mikäli masentuneeseen mielialaan liittyy mielialan laskun lisäksi muita oireita, kuten itseluottamuksen vähentymistä, itsesyytöksiä, unihäiriöitä tai ruokahalun muutoksia, käytetään nimitystä masennustila. (Isometsä 2011, 19; Melartin & Vuorilehto 2009, 29; Nordling & Toivio 2009, 104; Lassila, luento 17.9.2010.)

Masentunut tunnetila kuuluu ihmisen normaaliin tunne-elämään. Hetkitäinen masentunut olotila ei tarkoita, että ihminen olisi sairastanut masennukseen (Melartin & Vuorilehto 2009, 29). Täytyy kuitenkin muistaa, että masentuneisuus eli depressiivisyys on eri asia kuin masennus eli depressio. Masentunut ihminen on usein ilman selkeää syytä lukkiutunut. Masentuneisuuteen ihmisellä on jokin konkreettinen syy. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 8; Isometsä 2011, 19; Nordling & Toivio 2009, 104. Södervall, Heikkinen & Markkula 2007, 119.)

Suomalaisista arviolta viisi prosenttia kärsii vuoden aikana masennustilasta. Hämäläisen (2009) mukaan 13 prosenttia miehistä kokee ainakin yhden masennusjakson elämässään ja naisista 21 prosenttia (Riihimäki 2010, 9). Vähemmistö masentuneista hakee aktiivisesti apua perusterveydenhuollosta. Apua haetaan vasta, kun masennuksen aiheuttama toimintakyvyttömyys on koettu ylitsepääsemättömäksi elämää haittaavaksi tekijäksi. (Depressio 2010; Heiskanen ym. 2011, 14; Karila & Kokko 2008, 15; Nordling & Toivio 2009, 107; Parkkinen 2009.)

2.1 Masennuksen synty

Depressio on synnyltään monitekijäinen sairaus, johon liittyy biologisia, psykologisia ja sosiaalisia tekijöitä (Heiskanen ym. 2011, 9 - 10). Castrénin (2009) mukaan masennus on koko kehoa lamaava sairaus. Masennus aiheuttaa muun muassa muutoksia ruokahaluun, unihäiriöitä, mielialan laskua, kipua ja särkyä sekä mielenkiinnon vähentymistä. Masennus heikentää myös kognitiivisia toimintoja, kuten muistia, keskittymiskykyä, tarkkaavaisuutta ja stressinsietokykyä. Masentunut ihminen voi kuvailla elämäänsä tyhjäksi ja toivottomaksi. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29; Nordling & Toivio 2009, 107; Depressio 2010; Riihimäki 2010, 12; Södervall ym. 2007, 120; Parkkinen 2009.)

Keskeisiä tekijöitä depression synnyssä ovat perinnöllinen taipumus depressioniin, persoonallisuuden piirteet sekä depressiota laukaisevat kielteiset elämäntapahtumat. Depressiota laukaisevia elämäntapahtumia voivat olla esimerkiksi avioero, oma vakava sairastuminen tai läheisen kuolema. (Melartin & Vuorilehto 2009, 29; Nordling & Toivio 2009, 106; Parkkinen 2009.)

Depressioon altistavia luonteenpiirteitä ovat esimerkiksi heikko itseluottamus, itsensä väheksyminen, avuttomuuden ja riippuvuuden tunteet, epäonnistumisten pelot, miellyttämisen tarve sekä tarve olla pidetty. Depressioon sairastuminen ei silti ole riippuvaista näistä yllä kuvatuista tekijöistä. Sairastumiseen vaikuttavia ratkaisevia asioita ovat ihmisen elämäkokemukset, työn laatu, koetut menetykset elämässä, sosiaalisen verkoston laatu sekä voimavarat selviytyä arkielämästä. (Heiskanen ym. 2011, 9; Iso-metsä 2011, 20; Myllärniemi 2011, 59 - 60; Nordling & Toivio 2009, 109 - 110.)

Masennuksen riskiryhmiä tutkimusten mukaan ovat muun muassa matalasti koulutetut, yksin asuvat, eronneet ja pienten lasten yksinhuoltajaäidit. Lisäksi epäselvistä kroonisista somaattisista sairauksista kärsivät, työttömät, työuupumuksesta kärsivät ja paljon terveystalvuuksia käyttävät sekä äskettäin synnyttäneet naiset ovat muuta väestöä alttiimpia masennukselle. Lisäksi tupakoinnin, päihdeongelmien ja muiden mielenterveyden häiriöiden on todettu altistavan masennukseen sairastumiselle (Niemelä 2011, 265). Yksinään jo naissukupuoli nostaa yksilön riskiä sairastua masennukseen jossakin vaiheessa elämäänsä. (Heiskanen ym. 2011, 11; Kronström 2011; Nordling & Toivio 2009, 106; Depressio2010; Parkkinen 2009.)

2.2 Masennuksen oireluokitus ja vaikeusaste

Suomessa masennuksen diagnosointi ja oirekriteerit ovat ICD-10 luokituksen mukaisia. Samoilla oirekriteereillä määritellään masennustila sekä toistuva masennus. Mielialaluokittelussa tärkeimmät perusteet jaettaessa masennusta lievään, keskivaikeaan, vaikeaan tai psykoottiseen masennukseen ovat oireiden laatu, vaikeusaste ja kesto. (Depressio 2010; Isometsä 2011, 20; Nordling & Toivio 2009, 105.)

Masennustilasta on kysymys silloin, kun masentuneen mielialan lisäksi esiintyy kaksi perusoiretta kahden viikon ajan:

- 1) Masentunut mieliala suurimman osan aikaa.
- 2) Kyvyttömyys tuntea mielihyvää tai kiinnostusta.
- 3) Vähentyneet voimavarat, poikkeuksellinen väsymys tai vähentynyt aktiivisuus.

Yllämainittujen oireiden lisäksi on todettava seuraavista ICD-10-luokituksen mukaisista oireista yksi tai useampi. Yhteenlaskettuna kaikkia masennustilaan viittaavia oireita on oltava vähintään neljä kappaletta, jotta masennus voidaan diagnosoida. (Armanto & Koistinen 2009, 317; Depressio 2010; Isometsä 2011, 20; Nordling & Toivio 2009, 105; Karila & Kokko 2008, 16.)

- 4) Itseluottamuksen tai omanarvon tunteen väheneminen.
- 5) Perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset.
- 6) Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen.
- 7) Subjektiiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, jotka voivat ilmetä päättämättömyytenä tai jähkailuna.
- 8) Psykomotorinen muutos, joka voi olla subjektiivinen tai havaittu.
- 9) Unihäiriöt.
- 10) Ruokahalun muutos.

Lievässä masennuksessa yksilön toimintakyky on heikentynyt ja esimerkiksi töissä käyminen vaatii aiempaa enemmän ponnisteluja. Oireita on vähintään kahden pääoireen lisäksi kaksi muuta. Keskivaikeassa masennuksessa arkirutiineista suoriutuminen on heikentynyt merkittävästi, esimerkiksi työssä käyminen ei usein onnistu. Kahden pääoireen lisäksi esiintyy kolme tai neljä eri oiretta. Vaikeaa masennusta sairastava ihminen on useimmiten työkyvytön ja tarvitsee jatkuvaa seuranta- ja huolenpitoa. Vaikeassa masennuksessa kahden pääoireen lisäksi vaaditaan vähintään kuusi oiretta. Vaikean ja psykoottisen masennuksen erottaa se, että psykoottisessa masennuksessa esiintyy harhaluuloja. (Depressio 2010; Isometsä 2011, 20 - 21; Nordling & Toivio 2009, 105.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Psykoottiselle masennukselle ovat tyypillisiä harhaluulojen ja aistiharhojen lisäksi voimakkaat riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteet, kuolemanpelko, kokemus ansaitusta rangaistuksesta, vainoharhaisuus ja vaikutuselämykset. Tällöin omaa pahaa oloa selitetään ulkopuolisilla tekijöillä, ihmisillä ja tapahtumilla. Painajaisunet voivat olla voimakkaasti ahdistavia. Psykoottiseen masennukseen sairastuneella ihmisillä on kasvanut riski tehdä itsemurha. (Isometsä 2011, 22; Nordling & Toivio 2009, 129-130; Södervall ym. 2007, 120.)

2.3 Masennustiloja ja niihin vaikuttavia tekijöitä

Synnytyksenjälkeisellä masennustilalla tarkoitetaan 6 - 12 viikon kuluttua synnytyksestä alkanutta masennustilaa. Sen oireita ovat äidin jatkuva itkuisuus, riittämättömyyden tunteet, itsesyytökset, mielialojen vaihtelut, voimakas ahdistus, pelko, vihamielisyys ja lapsen laiminlyönti. Myös lapsi oireilee itkuisuudella, apeilla kasvonilmeillä, somaattisilla oireilla ja yleisellä passiivisuudella. Synnytyksen jälkeinen masennus on syytä erottaa synnytyksen jälkeisestä herkistymisestä. Herkistymistä ilmenee yli puolella äideistä ja se kestää enintään kaksi viikkoa. (Armanto & Koistinen 2009, 317, 323 - 324; Huttunen 2010; Iivanainen & Syväoja 2008, 560.)

Epätyypillisessä masennustilassa ihminen on erityisen herkkä tunteiltaan erotilanteissa, joissa hän tuntee itsensä hylätyksi. Epätyypilliselle masennustilalle ominaista ovat liikaunisuus, lisääntynyt ruokahalu ja siitä johtuva lihominen. (Isometsä 2011, 22; Nordling & Toivio 2009, 106.)

Vuodenaikaan liittyvä masennustila on riippuvainen vuodenaikojen vaihtumisesta. Syksyisin auringon valon vähentyminen aiheuttaa mielialan laskua eli kaamosoireilua, jolloin puhutaan kaamosmasennuksesta. Noin prosentin suomalaisista arvioidaan sairastavan kaamosmasennusta. (Iivanainen & Syväoja 2008, 441; Heiskanen ym. 2011, 15; Nordling & Toivio 2009, 106.)

Masennustila voi johtua myös jostain somaattisesta syystä. Aiheuttajana voi olla foolihapon tai B₁₂-vitamiinin puutos, sydän- tai aivoinfarkti, munuaissairaus, kilpirauhasen toimintahäiriö, diabetes, pahanlaatuinen kasvain tai jokin neurologinen sairaus. Masennustila voi johtua myös joistakin lääkeaineista tai päihteistä. Masennusta esiintyy vieroitusoireena erityisesti alkoholin, amfetamiinin, kokaiinin ja stimuloivien lääkkeiden vieroitushoidossa. Myös pitkäaikainen päihteiden käyttäminen voi aiheuttaa aivoissa muutoksia, jotka voivat aiheuttaa jopa pysyvän masennustilan. (Depressio 2009; Isometsä 2011, 29; Nordling & Toivio 2009, 105 - 106; Södervall ym. 2007, 120 - 121.)

3 MASENNUKSEN HOITO

Masennuksen hoidossa tärkeää on määritellä masennustilan vaikeusaste sekä erottaa elämän ensimmäinen masennustila toistuvasta depressiosta. Hyviä depression seulontamenetelmiä perusterveydenhuollossa ovat suomalainen DEPS-seula, Beckin depressioasteikko sekä Prime-MD:n seula. Koska depressio on monitekijäinen sairaus, myös sen hoidon pitää olla moniulotteista. Masennuksen hoitoon voidaan käyttää biologisia, psykologisia tai sosiaalisia hoitomenetelmiä (Isometsä 2011, 25). Castrén (2009) luokittelee psykologisiksi hoitomuodoiksi psykososiaalisen tuen ja psykoterapiat. Sosiaalisia hoitoja ovat perhe- ja paritapaamiset, ryhmähoidot ja verkostotapaamiset. Biologisia hoitomenetelmiä ovat lääketieteelliset hoidot. (Heiskanen ym. 2011, 11; Parkkinen 2009; Riihimäki 2010, 12.)

Akuuttivaiheen depressiota voidaan hoitaa psykoterapialla, depressiolääkityksellä tai yhdistämällä sekä psykoterapiaa että depressiolääkehoitoa. Depressiota voidaan hoitaa myös sähkö- ja kirkasvalohoidoilla. Sairauden akuuttivaiheessa potilas tarvitsee potilasohjausta ja seurantaa. Niiden tarkoituksena on kartoittaa hoitosuunnitelman toteutumista, oireiden vähenemistä sekä hoidon tuloksellisuutta. Samalla selvitetään potilaan elämäntilannetta ja tuetaan hänen omia selviytymiskeinojaan. (Depressio 2010.)

Depressiopotilasta seurataan parantumisen jälkeen vielä puoli vuotta aktiivisesti, sillä masennus uusiutuu helposti. Noin puolet masennustilaan sairastuneista sairastuu uudelleen jossakin vaiheessa elämäänsä (Lassila, luento 17.09.2010). Mikäli potilaalla todetaan kolmas depressio elämänsä aikana, on suotavaa aloittaa masennusta ehkäisevä ylläpitohoito depressiolääkkeillä. (Depressio 2010; Isometsä 2011, 30.)

Hoitosuunnitelmaa tehdessä hoitomuoto valitaan depression vaikeusasteen mukaan. Lievässä masennuksessa hoitomuodoksi valitaan yleensä psykoterapia tai depressiolääkitys. Lievässä depressiossa saatetaan käyttää myös ongelmanratkaisuterapiaa tai ratkaisu- ja voimavarakeskeistä terapiaa. Keskivaikeassa masennuksessa hoitomuotona voidaan käyttää psykoterapiaa ja masennuslääkitystä. Vaikeassa masennuksessa saatetaan harkiten käyttää psykoterapiaa, depressiolääkitystä tai sähköhoitoa. Psykoottisen masennuksen hoidossa hoitomuotoina ovat depressiolääkitys, psykoosilääkitys sekä sähköhoito. (Depressio 2010; Isometsä 2011, 25.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

3.1 Lääkehoito

Masennuslääkkeillä eli antidepressiiveillä pyritään vaikuttamaan aivojen välittäjäaineiden pitoisuuksiin ja näin lyhentämään sairausjakson kestoa. Useimmat lääkkeet vaikuttavat noradrenaliinin ja serotoniinin pitoisuuksiin. Masennuslääkkeet voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: trisyklisiin masennuslääkkeisiin, serotoniinin takaisinoton estäjiin ja MAO:n estäjiin. (Alakare 2007, 71. Nurminen 2001, 275 - 276.)

Lääkehoidon vaikuttavuus alkaa hitaasti, noin kolmen viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta. Antidepressiivejä pitäisi käyttää useamman kuukauden ajan, jotta masennus ei uusiutuisi. Antidepressiivit eivät aiheuta riippuvuutta, mutta ne saattavat aiheuttaa vieroitusoireita. Masennuslääkitys lopetetaan vähitellen lääkeainepitoisuuksia laskemalla, jotta vieroitusoireita ei ilmenisi. (Alakare 2007, 71; Nurminen 2001, 275 - 276.)

Trisykliset masennuslääkkeet estävät noradrenaliinin ja serotoniinin kulun hermosoluista hermopäätteisiin, jolloin noradrenaliinin ja serotoniinin pitoisuudet kasvavat hermosoluissa. Eniten käytettyjä trisyklisiä masennuslääkkeitä ovat amitriptyliini ja doksepiini. Lisäksi käytetään klomipramiinia ja nortriptyliiniä. (Isometsä & Leinonen 2011, 78; Nurminen 2001, 276 - 278.)

Serotoniin takaisinoton estäjät eli serotoniiniselektiiviset lääkkeet (SSRI-lääkkeet) estävät ainoastaan serotoniinin takaisinoton hermosolusta hermopäätteeseen. Tämän seurauksena serotoniinin pitoisuus aivoissa kasvaa. SSRI-lääkkeet ovat trisyklisiä masennuslääkkeitä paremmin siedettyjä, ne eivät esimerkiksi aiheuta huomattavaa painonnousua. SSRI-lääkkeitä ovat sitalopraami, fluoksetiini, paroksetiini ja sertraliini. (Isometsä & Leinonen 2011, 76 - 77; Nurminen 2001, 276-278.)

MAO:n estäjät ovat lääkeaineita, jotka estävät monoamiinioksidaasientsyymien toimintaa ja keskushermostossa serotoniinin ja noradrenaliinin hajoamista. Tällöin serotoniinin ja noradrenaliinin pitoisuudet kasvavat aivoissa. Nykyisin käytetty MAO:n estäjä on moklobemidi, joka on yleisesti hyvin siedetty lääke. (Nurminen 2001, 276 - 278.)

Usein masennuslääkkeet väsyttävät ja nostavat käyttäjänsä painoa. Jokaisella lääkkeellä on yksilölliset haittavaikutuksensa edellä mainittujen lisäksi. Yhtäaikaaisesti ei saa käyttää kahta SSRI-lääkettä tai SSRI-lääkettä ja MAO:n estäjää, koska ne voivat aiheuttaa vaarallisen yliannostuksen eli niin sanotun serotoniinimyrskyn aivoissa. Masennuksen hoitoon käytetään myös muita lääkeaineita, jotka vaikuttavat serotoniini- ja noradrenaliiniainenvaihduntaan. (Isometsä & Leinonen 2011, 76; Nurminen 2001, 277, 279.)

3.2 Psykoterapia

Psykoterapiassa masennusta hoidetaan keskustelemalla psykoterapeutin kanssa. Psykoterapeutti on hoitoalan ammattilainen, joka käynyt psykoterapiakoulutuksen. Hoito voi toteutua muun muassa yksilömuotoisena tai ryhmän kanssa. Terapia voi kestää muutamasta viikosta jopa kolmeen vuoteen, kestosta sovitaan aina yksilökohtaisesti. Yleisimpiä psykoterapeuttisia hoitomuotoja ovat psykodynaamiset ja kognitiiviset psykoterapiat sekä ratkaisukeskeinen terapia. (Psykoterapia n.d.)

Psykodynaamisen psykoterapian perusajatuksena on, että menneisyydellä on vahva vaikutus ihmisen nykyiseen kokemusmaailmaan. Sen mukaan persoonallisuus kehittyy jatkuvasti. Persoonallisuuden perusta on luotu jo lapsuudessa. Psykodynaamisessa lähestymistavassa esimerkiksi masennuksen syitä lähdetään pohtimaan tapahtumista, jotka ovat voineet jäädä tiedostamatta. (Valkonen 2008, 29.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa pyritään muuttamaan potilaan ajattelutapaa suhteessa tulevaisuuteen, itseensä ja muihin. Lisäksi pyritään tunnistamaan ja muuttamaan masennuksen taustalla olevia perususkomuksia ja –oletuksia. Kognitiivinen terapia on kaikkein tutkituin psykoterapian muodoista. (Toskala 2009.)

Ratkaisukeskeisessä terapiassa tärkeintä ei ole syiden löytäminen ja niiden analysoiminen. Terapiassa keskitytään olemassa olevan motivaation etsimiseen ja toimivien asioiden tukemiseen. Lähtökohtina toimivat asiakkaan itse asettamat tavoitteet. Tässä terapia muodossa alleviivataan asiakkaan oman toiminnan merkitystä suhteessa olotilaan ja tavoitteiden saavuttamiseen. (Valkonen 2008, 30.)

3.3 Sähköhoito

Sähköhoito eli elektrokonvulsiivinen hoito (ETC) perustuu potilaan kallon luiden läpi annettavaan lyhytkestoiseen sähköimpulssiin, joka saa aivoissa aikaan sähköisen purkauksen. Potilaan päähän asetetaan kaksi ulkoista elektroidia, joihin johdettu sähkövirta provosoi aivoissa kouristuskohtauksen. Hoito toteutetaan yleisanestesiassa, jonka lisäksi potilaalle annetaan lihaksia relaksoivaa lääkitystä. Yksi raaja tavallisesti eristetään, jotta siitä voidaan seurata kouristuskohtauksen kesto. (Väre 2003.)

Sähköhoidon tulokset näkyvät tavallisesti välittömästi. Sen on nykyään todettu vaikuttavan muita hoitoja paremmin itsemurhavaarassa olevan ja vakavasti masentuneen potilaan vointiin. Hoidon vaikutuksen kesto on kuitenkin hyvin yksilöllistä: toisilta masennus poistuu pidemmäksi aikaa kuin toisilta. Yleensä hoitovaste on muutaman kuukauden verran, jonka jälkeen hoito voidaan uusida. (Peltola 2004.)

Potilaalta tarvitaan suostumus sähköhoidon toteuttamiseen. Sitä voidaan antaa kaikille fyysisesti terveille 18-vuotiaille tai vanhemmille. Ennen sähköhoidon aloittamista tulee kuitenkin selvittää potilaan muut sairaudet ja ottaa sydänfilmi. Tavallisesti hoito aloitetaan potilaan ollessa osastohoidossa psykiatrisessa sairaalassa vakavan masennuksen takia. Hoitoa annetaan 2 - 3 kertaa viikossa ja hoitokertoja on yhteensä 4 - 12. On myös mahdollista, että potilas käy hoidoissa poliklinikalla. (Peltola 2004.)

Sähköhoito kuuluu kansainvälisesti laajimmin tutkituiden psykiatristen hoitomenetelmien joukkoon. Hoidon tarkkaa vaikutusmekanismia ei tiedetä aivojen monimutkaisuuden takia. Tutkimuksissa on todettu, että kouristus tapahtuu keskeisissä keskushermoston osissa. Kouristuksen uskotaan korjaavan aivojen häiriintynyttä biologista tasapainoa. (Peltola 2004.)

3.4 Kirkasvalohoito

Kaamosoireiluun kirkasvalohoito on tehokkain hoitomuoto talvikuukausien aikana. Tutkimuksissa on todettu, että 30 - 120 minuuttia kirkasvalolampun valaistuksessa oleilu riittää lievittämään kaamosmasennuksen oireita tai poistamaan ne kokonaan. (Alakare 2007, 74; Iivanainen & Syväoja 2008, 441.)

Kirkasvalohoito vähentää melatoniinin eritystä. Kirkasvalohoidon lakauttaessa melatoniinin tuotannon aikaisin aamulla, alkaa sen tuotanto aiemmin illalla. Tällöin ihmisen vuorokausirytmiksi pysyy kunnossa. Kirkasvalohoidon aloittamista suositellaan syksyisin, samaan aikaan kuin aiempina vuosina kaamosmasennuksen oireet ovat alkaneet. Sitä suositellaan jatkettavan siihen asti, kunnes oireet ovat aiempina vuosina kadonneet. (Paritainen & Huovinen 2011, 71; Partonen 2011, 387 - 384.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

4 MASENTUNEEN KOHTAAMINEN

Masentunutta ihmistä kohdattaessa on tärkeää luoda kiireetön, turvallinen ja vapaa ilmapiiri keskustelulle. Masentunut ihminen kokee itsensä usein mitättömäksi ja huonoksi. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen auttaa masentunutta jakamaan tunteitaan ja ajatuksiaan. Arvottomuuden ja huononmuuden tunteet häiritsevät sosiaalisia vuorovaikutussuhteiden syntymistä ja hoitamista. Työntekijän osoittama mielenkiinto asiakkaan kertomusta kohtaan ja halu ymmärtää asiakkaan kärsimystä, antaa jo itsessään asiakkaalle toivoa toipumisesta. (Myllärniemi 2011, 55 - 56; Panhelainen 2010, 40; Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 120 - 121.)

Työntekijän on siedettävä masentuneen asiakkaan ahdistusta, väsymystä ja toivottomuutta sekä herätettävä hänessä toivon tunteita. Asiakkaalle on annettava lupa surra, itkeä ja levätä, jotta hän saisi voimia masennuksesta selviytymiseen. Asiakkaalla pitää olla myös lupa osoittaa tunteensa niin verbaalisesti kuin motorisestikin. Verbaalisesti asiakas voi osoittaa tunteensa nimeämällä, kuvaamalla tai kertomalla. Motorisesti asiakas osoittaa tunteensa ilmeillä, eleillä ja liikkeillä. (Södervall ym. 2007, 122; Kiviniemi, Läksy, Matilauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 17; Helsingin kaupunki 2004.)

Keskustelujen ja hoitokontaktien edetessä tulee usein ilmi asiakkaan monet selvittämättömät asiat hänen sosiaalisessa verkostossaan. Kyse voi olla vaietuista tai väärin ymmärretyistä asioista. Niistä puhuminen sekä samalla menetysten ja pettymysten sureminen edesauttavat toivon löytymistä. Masentuneen asiakkaan kohtaamisessa korostuvat aktiivisen kuuntelemisen taito sekä toivon tunteen luominen. (Södervall ym. 2007, 120 - 122.)

5 MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY

Mielenterveyshäiriöt ovat suurin ennenaikaista eläköitymistä ja pitkäaikaistyökyvyttömyyttä aiheuttava sairausryhmä, joka luokitellaan kansansairaudeksi. Mielenterveyshäiriöiden hoitamatta jättäminen nostaa kuoleman riskiä merkittävästi. Psykiatrisen laitoshoidon rahoitusta on vähennetty, eikä sen tilalle ole saatu luotua riittävän kattavaa ja monipuolista avohoitajärjestelmää. Tämän vuoksi tulee keskittyä entistä enemmän masennuksen ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. (Heiskanen ym. 2003, 16 - 17; Honkonen 2009.)

Mielialan ja henkisen tasapainon ylläpidossa on monia merkittäviä tekijöitä. Näitä ovat esimerkiksi päihteettömyys, säännöllinen liikunta, mielekäs tekeminen, sosiaaliset verkostot sekä ongelmanratkaisutaidot ja keinot riskitiriitojen käsittelyyn. (Katinka & Rossi 2010, 19; Parkkinen 2011.)

Tässä opinnäytetyössä keskitymme selvittämään tarkemmin liikunnan, mielekkään tekemisen ja ajankäytön suunnittelun, sosiaalisten verkostojen sekä ongelmanratkaisutaitojen merkityksiä masennuksen ennaltaehkäisyssä. Valintamme perustuvat Koffertin ja Kuusen Depressiokoulun[®] keskeisiin teemoihin ja aiheita käsittelevän kirjallisuuden painotuksiin.

5.1 Liikunta

Tutkimuksissa on todistettu, että liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan. Liikuntaa harrastavilla on liikkumattomia pienempi riski sairastua masennukseen. Leppämäen mukaan valvotuissa tutkimusolosuhteissa on pystytty todistamaan säännöllisen liikuntaohjelman olevan lievässä tai keskivaikeassa masennuksessa hyvä hoitomuoto. Liikunnan sanotaan olevan lääkehoidon tehokkuuteen verrattavissa oleva hoitomuoto. Se vaikuttaa keskushermoston serotoniinivälitteiseen hermojärjestelmään ja hermo- kasvutekijöihin samaan tapaan kuin masennuslääkkeet. On havaittu kahden liikuntakerran viikossa olevan riittävä määrä suojaamaan masennusoireilta. Yksilöä ei saa syyllistää liikkumattomuudesta, jotta liikunnasta keskustelu olisi positiivista. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31; Leppämäki 2011, 208, 211 - 212; Leppämäki 2006.)

Liikunnan harrastaminen kasvattaa itsetuntoa onnistumisten kokemusten kautta. Lisäksi liikunnan parissa saattavat yksilön sosiaaliset kontaktit lisääntyä. Liikunta vaikuttaa positiivisesti mielialaan myös kasvattamalla itsehallinnan tunnetta, tahdittamalla vuorokausirytmia ja aktivoimalla hermosolujen välittäjäaineita. Liikuntamuodolla ei ole todettu olevan ratkaisevaa merkitystä mielialan kannalta. Tärkeintä on se, että liikunta on yksilölle mielekästä ja palkitsevaa. (Kopakkala 2009, 141; Leppämäki 2011, 210, 212; Leppämäki 2007.)

5.2 Mielekäs tekeminen ja ajankäytön suunnittelu

Mielekäs tekeminen tukee mielenterveyttä ja tuo päiväjärjestykseen sisältöä (Niemi 2001; 25). Miellyttävää tekeminen vaikuttaa positiivisella tavalla mielialaan. Huonoa mielialaa on vaikea parantaa päätöksellä, mutta mielekäs tekeminen saattaa itsestään nostaa mielialaa. Yleisesti miellyttävinä pidettäviä asioita ovat ulkoilu, ystävien tapaaminen, lukeminen ja lemmikkieläinten hoito. (Koffert & Kuusi 2010, 10, 13.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Työ ja opiskelu saattavat olla mielenterveyttä tukevia pilareita, jotka auttavat jaksamaan arjessa. Toisaalta työskentelyssä ja opiskelussa on kuunneltava omaa jaksamistaan sekä järjestää työ- ja vapaa-aikansa tasapainoon. Päivän rytmitys tukee turvallisuuden tunnetta ja vahvistaa uskoa tulevaisuudesta. Asioiden suunnittelu ennalta auttaa valmistautumaan niihin ja mahdollittamaan ne omaan aikatauluun. Suunnittelemalla päiviään voi pitää huolta, että tekee päivittäin pakollisten toimien lisäksi mukavia ja itselle tärkeitä asioita. (Koffert & Kuusi 2010, 16; Niemi 2001, 24.)

5.3 Sosiaaliset verkostot

Masennus saattaa aiheuttaa eristäytymistä sosiaalisista suhteista. Syinä saattavat olla jaksamattomuus ihmissuhteiden ylläpitämiseen tai haluttomuus luoda sosiaalisia suhteita. Toisten ihmisten tuki ja seura kuitenkin tukevat mielenterveyttä ja yhteyden pitäminen ystäviin ja sukulaisiin vähentävää masennusriskiä. (Katinka & Rossi 2010, 71; Melartin & Vuori-lehto 2009, 31; Niemi 2001, 27.)

Masennuksen kehittymisen ja suppean sosiaalisen verkoston välillä on havaittu yhteys. Kuitenkaan masennukseen jo sairastuneet eivät kokeneet suppeaa sosiaalista verkostoaan ongelmana. Sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyvät kielteiset tapahtumat ovat masentuneilla tavallista yleisempiä. Tällainen kielteinen tapahtuma on esimerkiksi avioero. (Marttio 2001.)

Sosiaalinen verkosto koostuu ihmisistä, joiden kanssa on tekemisissä ja jakaa omaa elämäänsä. Sosiaalisen tuen saaminen voi auttaa paljon erilaisien ongelmien ja vaikeuksien selvittämisessä. Se tarjoaa konkreettista apua, tukea ja ihmissuhteita. Lisäksi sosiaalinen verkosto antaa yksilölle palautetta tämän toiminnasta. Sosiaalinen verkosto voi aiheuttaa myös stressiä, jolloin verkosto ei tue yksilöä. (Koffert & Kuusi 2010, 46; Marttio 2001.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

5.4 Ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen

Masennukseen taipuvaisella ihmisellä ei välttämättä ole energiaa ja keskittymiskykyä ongelmien ratkaisemiseen. Energian ja keskittymiskyvyn puutteesta saattaa kehittyä oravanpyörä, jossa asioiden ratkaiseminen tuntuu ylivoimaiselta. Tällöin saattaa tuntea itsensä arvottomaksi ja osaamattomaksi, jolloin asioiden selvittäminen tuntuu entistäkin haastavammalta. Ratkaistavuuden helpottamiseksi ongelmat tulisi pilkkoa mahdollisimman pieniksi osiksi ja arkisiksi ilmiöiksi. (Koffert & Kuusi 2010, 35; Tuulari 2011, 174.)

Ongelmien ratkaisemisessa on neljä perussääntöä. Ongelman ratkaisun pitää olla realistinen, toimintakeskeinen, selkeä ja kestoltaan rajattu. Kaikkia ongelmia ei tarvitse ratkaista kerralla. Ratkaisua helpottaa, että ongelmat on jaettu erilaisiin osa-alueisiin. Esimerkiksi perheasiat voivat olla yksi osa-alue talousongelmien ja terveysongelmien ohella. Näin ongelmia on helppo ratkoa yksi osa-alue kerrallaan. Ongelman voi muuttaa tavoitteeksi kun sen on ensin selvittänyt selkeästi itselleen. Mikäli ongelmana on huono kunto, voi tavoitteeksi asettaa kunnan parantamisen. (Koffert & Kuusi 2010, 35; Tuulari 2011, 174.)

5.5 Depressiokoulu[®]

Lewinsohnin, Munozin ja Youngrenin luoma Depressiokoulu[®] on lähtöisin Kaliforniasta vuonna 1986. Se on tarkoitettu masennuksen ja työuupumisen ehkäisy- ja itsehoitomalliksi lievään tai keskivaikeaan masennukseen. Suomeen Depressiokoulun[®] toivat Tarja Koffert ja Katriina Kuusi vuonna 2002 hieman muokattuna alkuperäisestä mallista. (Jääskeläinen 2010, 78; Kiikkala 2011a, 182; Riihimäki 2010, 12.)

Lewinsohnin (1989) mukaan Depressiokoulun[®], alkuperäiseltä nimeltään Control Your Depression, vaikuttavuus on todettu useissa tutkimuksissa. Brownin ja Lewinsohnin (1984) mukaan ryhmämuotoinen hoitomenetelmä depressiossa on yhtä tehokas kuin yksilöhoito. Hynninen ja Lento (2003) ovat tutkineet Suomessa Depressiokoulun[®] vaikuttavuutta ja todenneet sen tehoavaksi hoitomuodoksi. (Armanto & Koistinen 2009, 404; Hynninen & Lento 2003; Jääskeläinen 2010, 78; Kiikkala 2011a, 182; Riihimäki 2010, 12.)

Depressiokoulu[®] on psykoedukatiivinen, strukturoitu kokemuksellisen opiskelun malli. Ohjatun ryhmäprosessin aikana kehitetään ongelmanratkaisutaitoja ja selviytymiskeinoja muuttaen hyvinvointia rajoittavia epäedullisia ajatustapoja itsehavainnoinnin perusteella. Kurssi perustuu työkirjaan, jota voi käyttää ryhmä- tai itseopiskelumateriaalina. Depressiokoulun[®] motto on ”Mielialaan voi vaikuttaa itsekkin”. (Armanto & Koistinen 2009, 404; Jääskeläinen 2010, 78–79; Moniammatilliset vuorovaikutukselliset hoitomuodot työterveyshuoltoon, 2008.)

Depressiokoulu[®] pohjautuu ajatukseen, jonka mukaan ajatukset, toiminta ja tunteet ovat yhteydessä toisiinsa. Kun oppii ymmärtämään ja tiedostamaan tunteisiin vaikuttavia ajatuksia, voi tietoisesti lisätä positiivisten mielialojen määrää. Depressiokoulun tavoitteena on masennuksen itsehoito ja ehkäisy siten, että arkielämän sujumista edistävä muutosprosessi ajatuksissa käynnistyy ja ryhmäläisen elämänhallintataidot kehittyvät. (Jääskeläinen 2010, 79; Kiikkala 2011a, 181–182; Moniammatilliset vuorovaikutukselliset hoitomuodot työterveyshuoltoon, 2008.)

5.5.1 Depressiokoulun tuntikuvaukset

Ensimmäisellä oppitunnilla käsitellään yleisesti masennusta. Yhdessä käydään läpi masennuksen tunnusmerkit, sekä masennuksen aiheuttamat fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ongelmat. Tunnilla havainnollistetaan kurssin perusajatus siitä, miten ajatukset, mieliala ja toiminnot liittyvät toisiinsa. Kaiken kaikkiaan ”kurssilla opetellaan tunnistamaan ajattelun, tunteiden ja toiminnan kytkeytymistä toisiinsa.” (Koffert & Kuusi 2010, 7 - 8.)

Toisen oppitunnin aiheena on toiminnan ja tekemisen vaikutus mielialaan. Ideana on, ettei omaan mielialaansa voi päätöksellä vaikuttaa. Masentuneena ei kiinnitä huomioita elämän pieniin mukaviin asioihin, joilla voi olla suurikin merkitys mielialan kohenemiseen. Niinpä kirjassa annetaan esimerkkejä, mitä mukava tekeminen voi olla. Toisella oppitunnilla käydään myös läpi rentoutumista. (Koffert & Kuusi 2010, 10 - 11.)

Kolmannen oppitunnin tarkoituksena on, että ryhmäläinen oppii suunnittelemaan ajankäyttönsä etukäteen, jotta miellyttäviä toimintoja tulisi tehtyä. Suunnittelu auttaa ryhmäläisen voimavarojen tarkoituksenmukaista käyttöä ja velvoittaa toteuttamaan suunnitellut miellyttävät tekemiset. Tunnilla kehoitetaan käsittelemään sellaisia ajatuksia, jotka saattavat estää toteuttamasta suunnitelmia. Tarkoituksena on tunnistaa negatiiviset ajatuskierteet ja katkaista ne keskustelemalla itsensä kanssa. (Koffert & Kuusi 2010, 16.)

Neljännellä tapaamiskerralla opetetaan, että ajatukset ovat vain ja ainoastaan ryhmäläisen hallinnassa, eikä niihin voi kukaan muu vaikuttaa. Tämän kerran teemana on opetella tunnistamaan erityyppisiä ajatuksia. Näitä ovat rakentavat, tuhoavat, tarpeelliset, tarpeettomat, myönteiset ja kielteiset ajatukset. Lisäksi havaitaan masennuksen aiheuttamat ajatusvääristymät, joita ovat liioittelu, yleistäminen, myönteisten asioiden huomiotta jättäminen, pessimismi, itsensä syyttäminen ja tunnustuksetta jättäminen sekä polarisaatio. (Koffert & Kuusi 2010, 23 - 24.)

Viidennellä tapaamiskerralla on tarkoitus oppia työskentelemään viime kerralla tunnistettujen ajatusten kanssa. Tarkoituksena ei ole estää kielteisiä ajatuksia, vaan oppia käsittelemään niitä. Tunnilla esitellään erilaisia keinoja ajatusten kanssa työskentelyyn, kuten synkkämielisyyden vastustaminen, ajatusten keskeyttäminen, räjäyttämistekniikka, sisäisen puheen käyttäminen ja hyvinvointia estävien uskomusten muuttaminen. Lisäksi tuodaan esille optimistisen elämänasenteen positiivinen merkitys. (Koffert & Kuusi 2010, 29 - 32.)

Kuudennella oppitunnilla ryhmäläiset oppivat tunnistamaan omia ongelmiaan riittävän pieniksi osiksi jaettuina yksityiskohtaisina arkisina ilmiöinä. He valitsevat ongelman yhdeltä ongelma-alueelta kuvaten sen mahdollisimman konkreettisesti. Sitten he määrittelevät itselleen tavoitteet siten, että niiden toteutumista voidaan havaita ja mitata. Lopuksi heidän tulee vielä keksiä ratkaisuvaihtoehtoja tavoitteidensa saavuttamiseksi. Tehtävän suoritettuaan heidän tulee käydä se yksityiskohtaisesti läpi, tarkistaa suunnitelmansa ja arvioida sen toteutumista. (Koffert & Kuusi 2010, 35 - 37.)

Seitsemännen oppitunnin alussa pohditaan johtuuko masennus sosiaalisten tilanteiden välttelystä vai aiheuttaako masennus sosiaalisten tilanteiden välttelyä. Puhutaan masennuksen aiheuttamasta oravanpyörästä, jonka seurauksena masentuu entisestään vältellen yhä enemmän kanssakäymistä muiden kanssa. Samalla käydään läpi sosiaalista tukea, eli ihmisiä jotka ovat läheisiä ja joiden kanssa kukin jakaa elämänsä. Tämän tapaamiskerran tarkoituksena on pohtia, millaisen vaikutelman ryhmäläiset antavat itsestään muille. Mielialan muuttuessa masentuneeksi, myös käytös muuttuu. Tapaamisella puhutaan myös vuorovaikutustaitojen harjoittelemisesta ja opetellaan vakuuttavaa esiintymistä. (Koffert & Kuusi 2010, 40 - 42.)

Kahdeksannella tunnilla perehdytään miellyttävien kontaktien lisäämiseen. Ohjeistetaan ryhmäläisiä tekemään miellyttäviä asioita, joissa voisi tavata uusia ihmisiä. Tällöin itse on hyvällä tuulella ollen miellyttävän ja helposti lähestyttävän oloinen. Pohditaan myös, miten voisi lisätä yhteyksiä tuttuihin ihmisiin. Tällä kerralla aloitetaan jo valmistautuminen seuraavaan tuntiin miettimällä omaa elämää ja sitä, millainen sen haluaisi olevan. (Koffert & Kuusi 2010, 46 - 48.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Yhdeksännellä tapaamisella kartoitetaan jokaisen elämää hallitsevat perusolettamukset ja opetellaan taitoja, jotka auttavat elämässä. Tällainen taito on itsekasvatuksen opettelu. Harjoitellaan omien suhtautumistapojen muuttamista. Erityisesti masennukseen taipuvaisten ihmisten on tärkeä harjoitella omia ajattelu- ja käyttäytymistapojaan vakavan masennuksen mahdollisuuden vähentämiseksi. Tällä kerralla pohditaan myös kurssilla saatujen tietojen ja taitojen käyttömahdollisuuksia. Oppimiensa perustaitojen avulla ryhmäläiset voivat nyt pyrkiä tavoitteisiinsa. (Koffert & Kuusi 2010, 51 - 54.)

Viimeisellä tapaamiskerralla ryhmäläiset arvioivat omaa oppimistaan. Heitä kannustetaan jatkamaan harjoittelua ja yhdistämään voimiaan muiden ryhmäläisten kanssa. Ryhmässä käydään läpi jokaisen ryhmäläisen tekemä yhteenveto mielialoistaan. Keskustellaan siitä, miten kukin on käyttänyt tällä kurssilla oppimiaan taitoja. Ryhmää kannustetaan kiittämään erityisesti itseään, mutta myös muita ryhmäläisiä ja tukena olleita ihmisiä. Heitä kehoitetaan palkitsemaan itsensä. (Koffert & Kuusi 2010, 55.)

6 RYHMÄNOHJAUS

Ryhmällä voidaan tarkoittaa suhdekeskeisiä tai tehtäväkeskeisiä ryhmiä. Suhdekeskeisellä ryhmällä tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, joilla on keskenään vuorovaikutussuhde, jota he ylläpitävät. Tehtäväkeskeisellä ryhmällä tarkoitetaan joukkoa ihmisiä, joka on muodostettu jonkin tietyn tavoitteen saavuttamiseksi. Suhdekeskeinen ryhmä voi olla esimerkiksi perhe ja tehtäväkeskeinen ryhmä voi olla esimerkiksi depressioryhmä. (Toikka & Toikka 2006, 24.)

Ryhmämuotoisessa työskentelyssä saavutetaan usein parempia tuloksia kuin yksilöllisessä ohjauksessa. Yksilöiden sosiaaliset verkostot laajenevat ryhmässä syntyneiden ihmissuhteiden myötä. Ryhmässä voidaan jakaa kokemuksia ja saada toisilta sekä tietoa että tukea oman arjen helpottamiseksi. Keskeinen voimaannuttava tekijä ryhmätilanteessa on vertaistuki. (Armanto & Koistinen 2007, 436 - 437.)

Vertaistuki on kahden tai useamman samassa elämäntilanteessa olevan ihmisen antamaa tukea toisilleen. Vertaistuki voi olla kuuntelemista, välittämistä, rohkaisemista tai tukemista arkipäivän valinnoissa. Se perustuu ihmisiä yhdistäviin asioihin ja niiden keskinäiseen jakamiseen. Vertaistuki antaa mahdollisuuksia jakaa kokemuksiaan ja keksiä ratkaisuja yhteisiksi koettuihin ongelmiin. Vertaistukea voi kutsua myös nimityksillä oma-aputoiminta, itseapu, keskinäinen tuki ja vastavuoroinen apu. (Kiikkala 2011a, 180; Kiviniemi 2011, 101; Järvilehto & Kiiski 2009, 44.)

6.1 Turvallinen ryhmä

Ryhmäläisten täytyy tuntea olonsa turvalliseksi ryhmässä, jotta ryhmästä tulisi mahdollisimman toimiva ja asiaansa ajava. Turvallisuudella tarkoitetaan tilaa, jossa ihmisen minuutta uhkaavia tekijöitä on mahdollisimman vähän. Tällaisia tekijöitä ovat pelko, häpeä, syyllisyys tai arvottomuuden tunne. Turvallisuus ei ole ainoastaan näiden tekijöiden puuttumista, vaan myös tietoisuutta hyväksytyksi tulemisesta. Turvallisessa ryhmässä yksilö kykenee paljastamaan itsestään kipeitäkin asioita ja hänen itsetuntonsa vahvistuu. (Aalto 2004,17.)

Ryhmän ollessa turvallinen se voi edistää yksilön kehitystä ja vahvistaa yksilön turvallisuuden tunnetta. Yksilön pystyessä peilaamaan tunteitaan ja tuomaan esille omaa heikkouttaan ryhmän tuen avulla, hänen itsetuntonsa vahvistuu. Tällöin hän uskaltaa alkaa ajatella myös muiden ryhmäläisten parasta. Turvallisessa ryhmässä yksilön heikkoutena kokemansa piirteet jalostuvat ja uskallus kokeilla uusia asioita kasvaa. (Aalto 2004, 22; Aalto 2002a, 8; Järvillehto & Kiiski 2009, 46)

Ryhmän tukiessa turvallisuutta ja itsetuntoa yksilön turvallisuus vahvistuu. Näin ollen hän tulee paremmin toimeen itsensä kanssa ja ryhmän tuen tarve vähenee. Turvallisen ryhmän syvin merkitys on tukea elämässä selviämistä yksin ja muiden kanssa. (Aalto 2002a, 15)

6.1.1 Ohjaajan rooli turvallisen ryhmän luomisessa

Toimintaan osallistuminen voi olla korkea kynnyks. Ohjaajan on osattava kannustaa ja tukea ryhmäläistä osallistumaan. Toiminnan pitää olla riittävän haastavaa, mutta mahdollistaa samalla onnistumisen kokemusten syntymisen. Kun toiminnan vaativuus on tasapainossa yksilön taitojen ja osaamisen kanssa, saattaa seurauksena olla flow-ilmio. Tällöin toiminta itsessään on motivoivaa. Ryhmäläinen saattaa unohtaa itseensä, ympäristönsä tai sosiaalisiin suhteisiin liittyvät ulkoiset paineet sekä ajatukset omasta pystymättömyydestään. Kannustavan palautteen antaminen on tärkeää, koska tällöin ryhmäläinen saa kokemuksen toimijana huomaten osaavansa ja pystyvänsä erilaisiin asioihin. (Kiviniemi, Läksy, Matilauri, Nevalainen, Ruotsalainen, Seppänen & Vuokila-Oikkonen 2007, 96, 98).

Yksilön on turvallista harjoitella erilaisia asioita ohjatussa ryhmässä (Järvillehto & Kiiski 2009, 47). Luodakseen ryhmästä turvallisen, ohjaajat tarvitsevat hyviä vuorovaikutustaitoja. Tärkeimmät vuorovaikutustaidot ovat eri mieltä olemisen taito, virheiden myöntäminen, kyky helpottaa toisen pahaa oloa, korjaavan palautteen antaminen ja vastaanottaminen sekä myönteisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen. (Aalto 2004, 26.)

6.1.2 Eri mieltä olemisen taito ja virheiden myöntäminen

Ohjaajan tulee kannustaa itseilmaisua ja antaa siitä myönteistä palautetta. Tämä korostuu tilanteissa, joissa ryhmäläinen on eri mieltä ohjaajan kanssa. Tällöin ohjaajan pitäisi kyetä antamaan tilaa ja tunnistaa omat vahvuutensa ja heikkoutensa. Ohjaajan toimiessa vain omien vahvuksiensa mukaan, ryhmäkin vahvistuu vain näillä alueilla. (Aalto 2004, 39.)

Ohjaaja on esimerkkinä ryhmäläisille ja nimenomaan ohjaajan taito olla eri mieltä syventää ryhmän turvallisuutta. Esimerkiksi jos ohjaaja närkästyttää tai voimakkaasti pyrkii osoittamaan olevansa oikeassa ristiriitatilanteessa, vaarana on mielipiteen ilmaisun tyrehtyminen ryhmässä. (Aalto 2004, 39.)

Jos ohjaaja huomaa olleensa väärässä, tulee se tunnustaa rehellisesti ja suorasti. Esimerkiksi sanomalla, että: ”Hienoa, että jaksot perustella oman mielipiteesi. Huomasin, etten ollut ajatellut asioita monelta kannalta. Nyt sain mahdollisuuden muuttaa mielipiteeni. Kiitos tästä.”. Tällöin ryhmän jäsenten itseilmaisua tulee tuettua ja ryhmän turvallisuuden tunne kasvaa. (Aalto 2004, 41.)

Kun ohjaaja joutuu tarkistamaan tai korjaamaan mielipidettään, voidaan laukaista tilanne samalla tapaa. Kehutaan ryhmäläisen mielipidettä ja todetaan, ettei oma mielipide välttämättä olekaan oikea. Kerrotaan, että aiotaan tarkistaa asia ja palata siihen myöhemmin. Hankalinta on, kun ohjaaja ja ryhmäläinen pysyvät erimieltä. Tällöin tilanne ei saisi muodostua uhaksi yksilölle tai ryhmälle. (Aalto 2002a, 36)

Tärkeintä ristiriita tilanteessa on tuoda esille, että arvostaa toisen eriävää mielipidettä ja ymmärtää tai ainakin pyrkii ymmärtämään sitä. Näin ollen molempien mielipiteet on tuotu julki ja niistä on keskusteltu. Huomataan, että voidaan olla erimieltä, eikä se tarkoita toisen olevan huonompi kuin toinen. (Aalto 2004, 41; Toikka & Toikka 2006, 40.)

Virheiden rohkea myöntäminen lisää ryhmässä kunnioitusta, arvostusta ja luottamusta. Näin ilmapiiristä tulee turvallisempi ja avoimempi. Myöntämällä virheensä yksilö vastuuttaa itsensä ja kohtaa oman vajavaisuutensa oppien itsestään jotakin uutta. Ohjaajan huomattaessa ja reagoidessa nopeasti omiin virheisiinsä, antaa hän hyvän mallin ryhmäläisille. (Aalto 2004, 55 -56.)

6.1.3 Toisen pahan olon helpottaminen

Ohjaajan tulee osata helpottaa ryhmäläisten pahaa oloa. Ahdistus on pahaa oloa, jota ei kyetä ilmaisemaan. Se liittyy usein masennukseen. Ohjaajan on tärkeä huomata ahdistus. Ohjaajan huomattaessa jonkun olevan ahdistunut, tulee asia tuoda esille. Ohjaaja kysyy ryhmäläiseltä syytä pahaan oloon. Jos hän määrittelee tietyn tilanteen, jossa ahdistus on noussut, voi ohjaaja pyrkiä tulkitsemaan hänen tunnettaan. Kun ryhmäläinen huomaa, että hänen tunteensa tunnustetaan, se usein helpottaa hänen oloaan. Myös ärtymyksen ja turhautumisen helpottamisessa on tärkeää purkaa itse ärtymys tai turhauma ja löytää niiden takana oleva tunne. Ilmaistaan hyväksyntä tunteelle, jota ryhmäläinen kokee ja pyritään nimeämään se. (Aalto 2004, 50 - 51; Mylläriniemi 2011, 56)

Oleellista on tehdä tilaa tunteille, jotka ovat pahan olon takana pyrkien ymmärtämään ja hyväksymään ne. Ohjaajan pitää tuoda esille, että kaikki tunteet ovat sallittuja ja niitä pystyy käsittelemään. Aina ei ole ratkaisua, jolla ongelma voitaisiin poistaa. Usein ajatus siitä, että oma ongelma otetaan tosissaan ja siitä välitetään, helpottaa monen oloa. (Aalto 2004, 52.)

6.1.4 Palautteen antaminen ja vastaanottaminen

Korjaavan palautteen antaminen on oma taiteenlajinsa. Sitä pitäisi pystyä antamaan rehellisesti kuitenkin tuomitsematta ketään. Jos ryhmässä tapahtuu loukkaavia asioita, eikä niihin puututa, ryhmän turvallisuus vähenee. Tämän vuoksi ohjaajan olisi tärkeää kyetä antamaan ja vastaanottamaan korjaavaa palautetta mahdollisimman luontevasti. (Aalto 2004, 63.)

Korjaavaa palautetta ei anneta henkilön ominaisuuksista, vaan hänen tekemisistään. Tarkoituksena ei ole loukata kenenkään persoonaa, vaan kiinnittää huomiota tilanteeseen, jossa on tapahtunut virhe. Korjaavan palautteen tulisi myös olla aina perusteltua ja tarkkaan harkittua. Epäselvä tai kohdentamaton palaute yleensä vain aiheuttaa enemmän haittaa kuin hyötyä. (Aalto 2004, 62; Aalto 2002b, 77 – 78.)

Ohjaajan tulisi pyrkiä myös huomioimaan kenelle palautettaan antaa. Toisille korjaava palaute voi olla helpommin annettavissa kuin toisille. Jokaisella on oma kestokykynsä, jonka mukaan ohjaajan tulisi pyrkiä miettimään palautteen antotapaa. Haavoittuvan itsetunnon omaavalle korjaava palaute tulisi antaa hienotunteisesti ja turvallisesti. Hyvän itsetunnon omaavalle palautetta voi antaa suoremmin. (Aalto 2004, 62; Aalto 2002b, 67.)

Ohjaajalle usein annetaan korjaavaa palautetta. Se on merkityksellistä ryhmän kehittymisen kannalta. Korjaavan palautteen vastaanottaminen on vaikeaa, sillä se usein käsittelee heikkouksiamme tai kyvyttömyyttämme toimia odotetulla tavalla. Reagointi korjaavaan palautteeseen, riippuu paljon siitä, millainen mielikuva kullakin on itsestään. Minäkuvan ollessa realistinen pystyy ottamaan korjaavaa palautetta paremmin vastaan. (Aalto 2004, 63; Aalto 2002b, 79 - 81.)

Korjaavaa palautetta saadessa tulisi pyrkiä kuuntelemaan palaute loppuun asti, ennen kuin antaa tunteidensa tai omien olettamuksiensa vallata mielensä. Jos palaute tuntuu epäselvältä, kannattaa tehdä selventäviä kysymyksiä. Aina palaute ei ole oikeaa tai oikeuden mukaista, joten sen syyt tulee selvittää. Lisäksi asiasta voi kysyä muilta, miten he ovat nähneet asiat. Jos ja kun huomataan, että palaute saattaa olla oikeutettua, pyydetään pohtimisaikaa siihen, miten asia kannattaisi hoitaa. (Aalto 2004, 64.)

Kun palautetta ja sen aiheuttamia tunteita on ehtinyt hetken pohtia, pitäisi ryhtyä toimeen. Palautteen ollessa oikeutettua, tulisi kiittää palautteen antajaa ja pyrkiä muuttamaan toimintaansa parempaan suuntaan. Jos palaute oli väärää tai epäoikeudenmukaista tulisi pyrkiä olemaan mahdollisimman armelias palautteen antajalle, väärinkäsityksiä voi sattua kenelle tahansa. (Aalto 2004, 64.)

Yksi parhaita keinoja ryhmän turvallisuuden lisäämiseksi on myönteisen palautteen antaminen. Sen myötä yksilön sisäinen turvallisuus ja olo paranevat. Usein myönteistä palautetta annetaan toisen henkilön ominaisuuksista tai kyvyistä. Tätäkin rakentavampi tapa antaa myönteistä palautetta, on toisten ominaisuuksien erittely ja luettelu. Sillä tarkoitetaan palautteen syventämistä. Esimerkiksi ei kutsuta toista mukavaksi vaan kerrotaan hänen olevan helposti lähestyttävä ja hymyileväinen. (Aalto 2002b, 84.)

Myönteinen palaute saatetaan kokea joskus hämmentävänä tai kiusallisenä. Taustalla saattaa olla voimakas itsekritiikki, huono itsetunto tai tottumattomuus hyvään palautteeseen. Vastaanottaja saattaa mitätöidä palautteen sanomisillaan, kääntämällä sen negatiiviseksi tai epäilemällä palautteen todenmukaisuutta. Myönteistä palautetta tulisi kyetä vastaanottamaan, vaikka se saattaa järkyttää kielteistä minäkuva. Sitä ei myöskään tulisi analysoida liikaa. Minäkuva voi vähitellen parantua myönteisen palautteen vastaanottamisen kehittämisellä. (Aalto 2002b, 84 - 85.)

6.2 Ryhmäyttäminen

Ryhmän toiminnalla täytyy olla tavoite eli se perustetaan aina jotakin tarkoitusta varten (Armanto & Koistinen 2007, 436). Ennen ryhmän aloitusta tulisi päättää kenelle ryhmä on suunnattu, sekä missä ja milloin se toteutetaan. Ohjelmaan pitäisi löytyä jokin yhteinen teema. Tämän jälkeen teemaan liittyvät tavoitteet luodaan yhdessä ryhmäläisten kanssa. (Aalto 2004, 82 - 85; Toikka & Toikka 2006, 24.)

Ennen ryhmän alkua kannattaa selvittää käytännön asioita, kuten ottaa yhteys ohjelman pitopaikkaan. Lisäksi muiden ohjaajien kanssa tulee sopia yhteisistä pelisäännöistä. Myös pienten asioiden, kuten tuolien riittävyys ja vessan paikan tarkistaminen edesauttavat ryhmän aloitusta. Ohjaajan tulisi saapua paikalle 30 - 60 minuuttia ennen itse ohjelman alkua, jotta hänellä olisi aikaa rauhoittumiseen ja viime hetken tarkistuksiin. (Aalto 2004, 90 - 91.)

6.2.1 Ryhmän aloitus

Aluksi ohjaajien tulisi esitellä itsensä ja kertoa hieman taustoistaan. Itseen koskeva informaatio kannattaa liittää jotenkin ohjelman sisältökontekstiin. Ohjaaja voi kertoa jotain omista sen hetken tunteistaan tai kyseisen päivän tunteista. Se auttaa pitämään yhteyttä omiin tunnetiloihinsa ja näin tukee muita samassa asiassa. Ohjaajan tulee määrittää heti alusta asti oma roolinsa, mistä hän on vastuussa ja mistä ei. (Aalto 2004, 92.)

Ohjaajien esittäytymisen jälkeen jatketaan toimintaympäristön esittelemisestä: missä ollaan ja miksi siellä ollaan. Lisäksi kannattaa kartoittaa, mitä ryhmäläiset odottavat tulevalta kurssilta. Tämän jälkeen esitellään kurssin aikataulu ja etenemissuunnitelma: milloin kurssi kokoontuu ja kuinka kauan tapaamiset kestävät. (Aalto 2004, 94.)

Kun perusasiat on selvitetty ja ryhmä on järjestäytynyt, on ryhmäläisten vuoro esittäytyä. Ohjaajat voivat käyttää apunaan joitakin tutustumisharjoitteita, joilla pyritään purkamaan alkukankeutta. Esittäytymisen jälkeen olisi hyvä kartoittaa ryhmäläisten tunteita ryhmään tulemisesta. Ihmiset tulevat kurssille hyvinkin erilaisista oloista ja tilanteista, joten niiden kertominen auttaa ohjaajia ymmärtämään ryhmäläisiään paremmin. Näin myös ryhmä tutustuu toisiinsa. (Aalto 2004, 95; Armanto & Koistinen 2007, 437.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Seuraavaksi tehdään ryhmän kesken sopimuksia, jos niitä tarvitaan. Tällaisia sopimuksia ovat esimerkiksi vaitiolosopimus ja toimintatapasopimus. Toimintasopimuksella tarkoitetaan yhteisiä pelisääntöjä, jotka koskevat esimerkiksi ajoissa olemisesta, tupakointia, vaitiota sovitulla tavalla, ohjelmaan osallistumista ja oman mielipiteen ilmaisuvuorollisuutta. (Aalto 2004, 96, 74 - 75; Armanto & Koistinen 2007, 438.)

6.2.2 Ryhmän päättäminen

Ryhmäprosessin lähestyessä loppua, käynnistyy ryhmäläisissä alitajuinen surutyö; varsinkin jos ryhmä on koettu myönteisenä ja hyödyllisenä. Irrottautuminen voi olla vaikeaa, jos ryhmästä on muodostunut läheinen tai se on merkinnyt paljon henkilölle. Ryhmän päättämisestä voi tulla uhka ihmisen turvallisuuden tunteelle merkityksellisten ihmissuhteiden katketessa. Ryhmän päättäminen voikin herättää pettymyksen tunteita, jotka voivat tulla esiin aggressioina tai ylenpalttisenä sympaattisuutena ja myönteisyytenä. Ohjaajan ei tällöin tule mitätöidä ryhmäläisen negatiivisia tunteita, vaan nähdä ne ryhmäläisen keinona irrottautua ryhmästä. (Aalto 2004, 97; Kiviniemi ym. 2007, 73.)

Ohjaajien tulisi kerrata mitä ohjelmassa on tapahtunut ja huomioida voimavarat, joita yhdessä muiden ryhmäläisten kanssa on kerätty. Pitkäaikaisen yhteistyösuhteen päätös on harvoin menestystarina voitetuista vaikeuksista. Niin sanottua paranemista ei välttämättä tapahdu, mutta oireet ovat voineet helpottaa tai masennuksen eteneminen hidastua. (Aalto 2004, 97; Kiviniemi ym. 2007, 72.)

7 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Ammattikorkeakoulusta valmistuu ammattinsa asiantuntijoita, jotka pystyvät kehittämään ja tutkimaan omaa työtään. Opinnäytetyön tavoitteena on osoittaa opiskelijan ammatillinen erikoisosaaminen ja henkilökohtainen kiinnostus joltain tietyltä aihealueelta. Se myös osoittaa opiskelijan työelämävalmiutta. Tavoitteena on soveltaa tutkimus-, kehittämis- ja tiedonhankintamenetelmiä opinnäytetyötä tehtäessä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; Opinnäytetyön tavoitteet 2010.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on valmistaa opiskelijaa tulevaan itsenäiseen, järjestelmälliseen, käytännölliseen ja johdonmukaiseen työskentelyyn (Hakala 2004, 33). Se kehittää opiskelijan asiantuntijaviestintätaitoja opinnäytetyön prosessin edetessä. Samalla prosessi toimii opiskelijan ammatillisuuden ja persoonan kasvun kuvastajana. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65; Opinnäytetyön tavoitteet 2010.)

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on ohjeistaa, opastaa tai järjestää käytännön toimintaa ammattikentällä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja toiminnan raportointi tutkimusviestinnän keinoin. (Hakala 2000, 21; Vilkkä & Airaksinen 2003, 9.)

7.1 Toiminta depressioryhmän työmenetelmänä

Toiminnalla tarkoitetaan kaikkea tekemistä, jota ihminen tekee. Toimiminen on ihmiselle tyypillistä, sillä ihmisellä on sisäinen tarve olla aktiivinen ja toimia ympäristössään. Toiminnan kautta opitaan itsestä, muista ihmisistä ja ympäristöstä uusia asioita. Tällöin tiedot, taidot ja kyvyt kehittyvät ja toimiessaan yksilö tulee tietoiseksi omasta osaamisestaan, kyvyistään, taidoistaan ja pätevyydestään. Toimiessaan ihminen luo omaa käsitystään todellisuudesta ja tuottaa omaa todellisuuttaan – toimintaa tarvitaan arjen askareista selviytymiseen. Toiminta motivoi, antaa jaksamista ja virkistää ihmisen kykyä aistia ympäristöään. (Kiviniemi ym. 2007, 92 - 93.)

Toiminnallisiin menetelmiin mielenterveystyössä luetaan erilaiset luovat toiminnot, kuten kuvataide, musiikki, liike, tanssi, sosiodraama, elokuva, luova kirjoittaminen ja kirjallisuus. Myös arkisten kotitöiden opettelua, voidaan pitää toiminnallisina menetelminä, kun niitä käytetään hoito- tai kuntoutusmenetelmänä keskustelujen sijaan tai niiden ohessa. Toiminnallisten menetelmien käyttö kannustaa asiakasta aktiivisuuteen ja oma-aloitteisuuteen. Toiminnalla opetellaan uusia taitoja, joiden avulla yksilön itseluottamus kasvaa. Näin hän tulee tietoisemmaksi ja varmemmaksi itsestään. (Kiviniemi ym. 2007, 94–95; Kiikkala 2011b, 178 - 179.)

7.2 Depressioryhmän pohjamateriaali

Opinnäytetyössä on kaikki tarvittava materiaali depressioryhmän toteuttamiseksi. Opinnäytetyöhön tutustumalla saa riittävät perustiedot masennuksesta, sen hoidosta ja ennaltaehkäisystä. Lisäksi opinnäytetyö antaa valmiuksia ryhmänohjaukseen ja ryhmässä mahdollisesti esiintyviin ongelmatilanteisiin.

Depressioryhmän jokaisella tapaamisella on tavoitteensa, joihin pyritään. Tapaamiskertojen perusrakenne muodostuu aloituksesta, luento-osuudesta, toiminnallisesta tekemisestä sekä kotitehtävien annosta. Aloituksessa keskustellaan edellisen tapaamisen kotitehtävistä ja orientoidaan ryhmäläisiä uuteen aihealueeseen. Luento-osuudessa annetaan teoriatietoa tapaamiskerran aiheesta keskustellen ryhmäläisten kanssa. Tämän jälkeen olisi hyvä pitää tauko.

Tauon jälkeen aloitetaan ryhmän toiminnallinen osuus. Toiminnallisessa osuudessa tehdään ryhmäyttäviä ja aihealueen oppimista edistäviä tehtäviä. Viimeisenä osuutena on kotitehtävien antaminen. Tällöin motivoidaan ryhmäläisiä itseharjoitteluun ja opittujen taitojen omaksumiseen arkielämässä. Kotitehtävienannon yhteydessä muistutetaan aina seuraavasta kerhasta.

Ohjaajalle on luotu tuntisuunnitelma, joka sisältää depressioryhmän tavoitteet ja etenemisen (liite 1). Siinä on tuotu jokaisen tapaamiskerran tavoitteet selkeästi esille. Lisäksi ohjaajaa varten on määritelty depressioryhmän tuntikuvaukset (liite 2). Niissä on tarkemmin käsiteltävien asioiden pääpiirteet. Ohjaaja voi oman mielenkiintonsa ja asiantuntevuutensa mukaan vaihdella tapaamisten painotuksia.

Mielialapäiväkirjaa (liite 3) osallistuja täyttää jokaisena päivänä. Sen tarkoituksena on auttaa ryhmäläistä tiedostamaan omia mielialojaan ja niiden vaihtelua. Mielialapäiväkirjoista ohjaaja kokoaa lopuksi diagrammin (liite 4), jossa kuvataan mielialan kehittymistä koko depressioryhmän ajalta.

Toisella tapaamiskerralla puhutaan liikunnan tärkeydestä ja tehdään liikuntalupaus (liite 5). Liikuntapiirakkaa (liite 6) voi käyttää toisen tapaamiskerran lisämateriaalina. Liikuntapiirakka havainnollistaa hyvin, miten paljon tulisi liikkua kansallisen terveys-suosituksen mukaan. Toiselle kerralle on myös suunniteltu rentoutumisharjoitus (liite 7).

Kolmannella tapaamisella käsitellään ajankäyttöä ja mielekkään tekemisen lisäämistä. Ryhmäläiset pohtivat omaa ajankäyttöään ja sen toteutumista monisteen avulla (liite 8). Samalla kerralla tehdään mielikuvamatka värien maailmaan (liite 9). Neljännellä kerralla ryhmäläiset pohtivat sosiaalista verkostoaan monisteen avulla (liite 10).

8 OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN POHDINTA

Aloitimme opinnäytetyön prosessin syksyllä 2010 valitsemalla opinnäytetyön lähtökohdaksi mielenterveyden edistämisen. Olemme kaikki kiinnostuneita mielenterveystyöstä, lisäksi pidämme sitä hyödyllisenä osaamisalueena tulevassa terveydenhoitajan työssämme. Mielenterveyden sivuaineen opinnoissa keväällä 2011 kaksi meistä tutustui Koffertin ja Kuusen Depressiokouluun[®]. Tästä syntyi idea vetää opinnäytetyönä Depressiokouluun[®] pohjautuva masennusta ennaltaehkäisevä ryhmä.

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

Keväällä 2011 aloitimme lähdekirjallisuuden etsimisen sekä teoriaosuuden kirjoittamisen. Jatkoimme työskentelyä aivan loppumetreille saakka. Lähdemateriaaleja etsiessä pyrimme pysymään kymmenen vuoden sisällä julkaistuissa materiaaleissa. Onnistuimmekin hyvin, sillä vain yksi lähde on yli 10 vuotta vanha. Se on vuodelta 2000 ja käsittelee opinnäytetyön prosessia, joten kelpuutimme sen. Lähteen iän lisäksi kriteereinämme olivat julkaisun luotettavuus ja ammatillisuus.

Joistakin aihealueista tietoa löytyi erittäin hyvin, toisista taas ei löytynyt juuri mitään. Ryhmäohjauksesta oli hankala löytää eri tekijöiden materiaalia. Masennuksen ennaltaehkäisyn muodoista oli monessa lähteessä lyhyitä mainintoja, mutta syvemmän tiedon löytämiseksi piti tehdä paljon töitä. Masennuksesta ja sen hoidosta yleisesti löytyi paljon tietoa, joka teki aiheen rajaamisesta haastavaa. Onnistuimme hyvin pysymään depressioryhmän kannalta olennaisissa aiheissa.

Pohjamateriaalin sisältöön ja ulkonäköön halusimme panostaa etenkin nyt kun itse ryhmä ei toteutunut. Kuvapankkina käytimme tekijänoikeusvapaita lähdettä, Microsoft Officen ClipArtia. Muokkasimme kuvista mielenkiintoisempaa, koska halusimme lisätä persoonallisuutta työhömmme.

8.1 Opinnäytetyön aiheen valintaprosessi

Halusimme työskennellä nuorten parissa, joten aloitimme yhteistyön Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijahyvinvoinnin opintopsykologin kanssa keväällä 2011. Yhdessä päätimme järjestää ryhmän syksyllä 2011 HAMK:n nuoriso-opiskelijoille, jotka ovat jo hoitosuhteessa psykologin tai terveydenhoitajien kanssa. Näin ollen ammattilaiset voisivat suositella ryhmää sopiville henkilöille. Ajattelimme, että kun suositus ryhmään tulee luotettavalta taholta, on siihen helpompi lähteä mukaan.

Ryhmää markkinoitiin masennusta ennaltaehkäisevänä ryhmänä, jossa opitaan arjen hallintataitoja. Samalla torjuttaisiin opiskelu- ja syysväsymystä. Valitettavasti yhtäkään ilmoittautumista ei tullut, vaikka yhteistyötahot olivat ryhmää suositelleet useille opiskelijoille. Emme tästä kuitenkaan lannistuneet.

Päätimme markkinoida ryhmää HAMK:n ulkomaalaistaustaisille opiskelijoille, muuttamalla ryhmän englanninkieliseksi. Meillä on omakohtaista kokemusta ulkomaalaisten kanssa työskentelystä ja kokemuksemme mukaan he lähtevät mielellään mukaan ryhmämuotoiseen toimintaan. Saimme englanninkieliseen ryhmään kolme ilmoittautumista, mikä ei kuitenkaan riittänyt ryhmän toteutumiseen.

Mielenterveyspalveluihin tai niitä edistäviin ryhmiin hakeutuminen on usein pitkäaikaisen pohdinnan tulos. Kynnys hakea apua yleisesti häpeälliseksi tunnettuun ongelmaan on usein korkea. Tukea tarvitseva voi pelätä tulewansa väärinymmärretyksi tai leimatuksi, jonka vuoksi hän ei uskalla hakeutua avun piiriin. Asiakkaan motivaatio voi olla heikko, etenkin jos mielenterveyspalvelun käyttämiseen tekee aloitteen ulkopuolinen taho. (Aromaa 2011, 164 - 165; Kiviniemi ym. 2007, 65.)

Uskomme kynnyksen lähteä mukaan mielenterveyttä edistävään ryhmään olleen liian korkea. Etenkin kun vetäjinä toimivat oman oppilaitoksen opiskelijat, joiden luotettavuutta tai ammatillisuutta saatetaan epäillä. Ryhmään haluavat saattavat pelätä mahdollisesti tuttuwien ryhmänvetäjien leimaawan heidät masentuneiksi tai mieleltään sairaiksi.

Pohdimme myös, oliko ryhmämme riittävästi mainostettu. Nyt vain ne opiskelijat, jotka olivat jo hakeutuneet opiskelijahuollon piiriin, saivat ryhmästä tietoa. Olisiko masentunut mainoksemme nähdessään hakeutunut mieluummin ryhmäämme, kuin terveydenhoitajan tai psykologin vastaanotolle? Toisaalta julisteen olisi voinut nähdä myös opiskelija, joka ei koe olevansa niin masentunut, että tarvitsisi ammattilaisen apua. Hän olisi voinut kokea hyötyvänsä enemmän vertaistukeen perustavan ryhmän avusta, mikäli olisi saanut tietoa ryhmästä. Päädyimme kuitenkin siihen, ettei lisämainostus olisi auttanut ryhmän kokoamisessa. Myöskään aikataulumme ei antanut periksi lisämainostukselle.

Lopulta ymmärsimme, ettemme saa ryhmää kokoon. Paniikin sijaan otimme yhteyden opinnäytetyömme ohjaajaan. Hänen kanssaan yhteistyössä päädyimme tekemään materiaalin, jonka pohjalta kuka tahansa terveydenhuollon ammattilainen tai opiskelija pystyisi vetämään masennusta ennaltaehkäisevää ryhmää.

8.2 Ammatillinen kehittyminen opinnäytetyö prosessissa

Terveydenhoitajan työ on ennen kaikkea ennaltaehkäisevää työtä. Koemme tämän opinnäytetyön vahvistaneen erityisesti meidän ennaltaehkäisevää työtötämme. Ymmärrämme somaattisten ja psyykkisten sairauksien ennaltaehkäisyn olevan tärkeää niin kansanterveyden kuin kansantaloudenkin kannalta.

Valmiutemme erilaisten ryhmien ja materiaalien kokoamiseen ovat parantuneet, josta on hyötyä terveydenhoitajatyön kentillä. Ryhmän ohjauksen valmiudet ovat parantuneet ja koulutuksessa saatu perustieto on vahvistunut. Terveydenhoitajan työtehtäviin kuuluu useita erilaisia ryhmän vetämiä esimerkiksi perhevalmennus tai opinnäytetyömme kaltainen masennusta ennaltaehkäisevä ryhmä.

Yhteistyötaitomme ovat kehittyneet paljon. Kaikilla meillä tekijöillä on vahvat mielipiteet ja näkemykset, mutta onnistuimme silti luomaan yhtenäisen ja kaikkia tyydyttävän työn. Lisäksi opinnäytetyössämme korostuu kaikkien meidän vahvuutemme ja olemme hyödyntäneet niitä opinnäytetyön prosessin aikana. Olemme pystyneet kääntämään ristiriidatkin voitoksi rakentavan palautteen avulla.

Tiedonhaku ja asiatekstin kirjoittamistaitomme ovat kehittyneet suuresti opinnäytetyön edetessä. Terveystieteen työ on jatkuvasti muuttuvaa ja koskaan ei voi ajatella olevansa täysin valmis. Sen vuoksi tarvitaan rautaisia tiedonhaku taitoja ja ennen kaikkea halu oppia uutta. Olemme oppineet uusia asioita tekstinkäsittelystä ja materiaalin tuottamisesta, mistä on myös tulevassa työssämme. Kun materiaalit ovat selkeitä ja kiinnostavan näköisiä, on niihin mukavampi ja helpompi syventyä.

Opinnäytetyön tekeminen on ollut haastavaa, mutta palkitsevaa. Meidän kohdallamme prosessi muuttui jatkuvasti ja välillä eteneminen tuntui tahmealta. Pystyimme kuitenkin luomaan eheän ja tarkoituksenmukaisen kokonaisuuden masennusta ennaltaehkäisevään työhön. Toivomme, että joku tarttuisi aiheeseen ja käyttäisi luomiamme pohjamateriaaleja työssään. Vaikeuksista huolimatta kokosimme toimivan opinnäytetyön, josta koimme olevan hyötyä ammatillisen kehityksemme kannalta. Opinnäytetyön prosessiamme kuvaakin mainiosti jo otsikossamme näkyvä Muumipapan lausahdus: ”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu.”.

”Luultavasti myrskyjä on vain siksi, että niiden jälkeen saataisiin auringonnousu” :
Depressioryhmä masennuksen ennaltaehkäisijänä

LÄHTEET

Aalto, M. 2004. Ryppästä ryhmäksi, turvallisen ryhmän rakentaminen. Hausjärvi: My generation Oy.

Aalto, M. 2002a. Turvallinen ryhmä. Forssa: Aseman lapset Ry.

Aalto, M. 2002b. Vuorovaikutus. Forssa: Aseman lapset Ry.

Alakare, B. 2007. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Armanto, A. & Koistinen, P. (toim) 2009. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Aromaa, E. 2011. Masennus ja asenteet. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 160 - 168.

Depressio. 2010. Käypä hoito. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Viitattu 18.4.2011.
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023>

Hakala, J. 2000. Opinnäyte luovasti. Kehittämisen ja tutkimustyön opas. Tampere: Gaudeamus.

Hakala, J. 2004. Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille. TammerPaino Oy. Tampere: Gaudeamus.

Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) 2011. Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto.

Heiskanen, T., Lyytikäinen, M., Aaltonen, K. & Salonen, K. 2003. Mielenterveyden kulmakivet. Näkökulmia ja käytäntöjä mielenterveyden edistämiseen, ongelmien ja häiriöiden ehkäisyyn. Helsinki: Suomen mielen-terveysseura.

Helsingin kaupunki. 2011. Depression hyvän hoidon malli. Viitattu 6.12.2011. Saatavissa Terveysportti-tietokannassa:
http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/haku?p_haku=rentoutus

Honkonen, T. 2009. Masennus ja sen tunnistaminen. Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen työterveyshoitajien koulutusiltapäivä 7.5.2009. Viitattu 10.11.2011.

http://www.tartumasennukseen.fi/c/document_library/get_file?folderId=380045&name=DLFE-9633.pdf

Huttunen, M. 2010. Synnytyksen jälkeinen masennus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 8.12.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00505

Hynninen, M. & Lento, L. 2003. Coping with Depression -kurssin evaluointi mielenterveyspotilaiden omaisten ja kuntoutusasiakkaiden ryhmissä. Tampereen yliopiston julkaisusarja 00468. Tampere: Tampereen yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 5.11.2011.

<http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00468.pdf>

Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.

Isometsä, E. 2011. Masennustilan oireet, hoidon periaatteet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 19 - 34.

Isometsä, E. & Leinonen, E. 2011. Lääkehoito ja muut biologiset hoidot. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 71 - 82.

Järvilehto, S. & Kiiski, R. 2009. Oman hyvinvoinnin lähteillä. Ohjaajan käsikirja. Tampere: Kuntoutussäätiö. Euroopan sosiaalirahasto.

Jääskeläinen, A. 2010. Depressiokoulu eli masennuksen ryhmämuotoinen hoitomalli. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M., & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 78 - 89.

Katinka, T. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.

Karila, I. & Kokko, A.-M. 2008. Krooninen masennus. Helsinki: Edita.

Kiikkala, I. 2011a. Masentuneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 180 - 182.

Kiikkala, I. 2011b. Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 177 - 180.

Kiviniemi, L. 2011. Vertaisuuden monet mahdollisuudet masentuneen nuoren kohtaamisessa. Teoksessa Lämsä, A.-L. (toim.) *Mieli maasta. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen*. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Kiviniemi, L., Läksy, M.-L., Matilauri, T., Nevalainen, K., Ruotsalainen, K., Seppänen U.-M. & Vuokila-Oikkonen, P. 2007. *Minä mielenterveys-työn tekijänä*. Helsinki: Edita.

Koffert, T. & Kuusi, K. 2010. *Depressiokoulu, opi masennuksen ehkäisy- ja hoitotaitoja*. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Kopakkala, A. 2009. *Masennus*. Helsinki: Edita.

Kronström, K. 2011. Personality and depression. Turun yliopiston julkaisuja D 963. Turku: Turun yliopisto, pdf-tiedosto. Viitattu 6.11.2011. <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/69389/AnnalesD963Kronstrom.pdf?sequence=1>

Lassila, V. *Mielialahäiriöt*. Luento. Hämeenlinna. 17.9.2010. Hämeen ammattikorkeakoulu. Luennon muistiinpanot ja jaettu moniste.

Lehtomäki, L. 2011. Elämän kivijalka, *Terveystieteitä* 7, 3.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 8.12.2011. http://www.terveysportti.fi.proxy.hamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo96351&p_haku=masennuksen%20ennaltaehk%E4isy

Leppämäki, S. 2011. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Hutunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) *Masennus*. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 208 - 213.

Leppämäki, S. 2006. The effect of exercise and light on mood. Health and Alcohol Research, National Public Health Institute, Helsinki, Finland and Department of Psychiatry, University of Helsinki, Finland. Viitattu 8.12.2011. http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2006/2006a08.pdf

Marttio, M. 2001. *Masennus, sosiaalinen verkosto ja tarinallinen kiertokulku*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Pro gradu -tutkielma.

Melartin, T. & Vuorilehto, M. 2009. *Masennus*. Teoksessa Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M. Melartin, T., Partanen, T., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S. & Vuorilehto, M. *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino, 29 - 34.

Moniammatilliset vuorovaikutukselliset hoitomuodot työterveyshuoltoon. 2008. Organisaatio. Työterveyslaitos. Viitattu 5.11.2011. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10250/7955/4.%20Moniammatill%20vuorovaik%20hoidot%20Melartin%20Tuisku.pdf?sequence=1>

Myllärniemi, J. 2011. Masennus kokemuksena. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 55 - 69.

Niemelä, S. 2011. Pääteet ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 262 - 282.

Niemi, H. 2001. Elämän vuoristoradalla. Mielenterveyspotilaan, kuntoutujan ja omaisen opas. Helsinki: Suomen mielenterveysseura.

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Nupponen, A. 2010. Henkilöiden väliset suhteet Muumilaakson yhteisössä Tove Janssonin Muumipappa ja meri- ja Taikurin hattu –kirjoissa. Jyväskylän yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Taiteiden ja kulttuurin tutkimuksen laitos. Taidekasvatus. Pro gradu –tutkielma.

Nurminen, M.-L. 2008. Lääkehoito. Helsinki: WSOY.

Opinnäytetyön tavoitteet. 2010. Hämeen ammattikorkeakoulu. Viitattu 30.11.2011. http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/Oskari/Hoitotyö/Hoitotyö_Hameenlinna/opintojen_lopussa/opinnaytetyo/opinnaytetyo_AMKissa

Panhelainen, M. 2010. Masennuspotilaan hoitotyö. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M., & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 39 - 47.

Partiainen, M. & Huovinen, M. 2011. Unikoulu aikuisille. Helsinki: WSOY.

Parkkinen, P. 2011. Viitattu 10.11.2011. Työterveyslaitos: Masennuksen ennaltaehkäisy. http://www.ttl.fi/fi/terveys_ja_tyokyky/tyokuormituksen_hallinta/henkien_kuormittuminen/masennus/masennuksen_ennaltaehkaisy/sivut/default.aspx

Partonen, T. 2011. Kaamosmasennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 381 - 388.

Peltola, J. 2004. Sähköhoidosta apua vaikeaan masennukseen. Viitattu 8.5.2011.

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1;46;616;617;618;1319;6723&print=1>

Psykoterapia. Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 1.12.2011.

http://www.mtkl.fi/tietopankki/mista_apua/psykoterapia/

Riihimäki, K. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M., & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 9 - 23.

Södervall, R., Heikkinen, R.-L. & Maikkula, S. 2007. Teoksessa Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY.

Toikka, K. & Toikka, P. 2006. Ratkaisuna ryhmätoiminta – välineenä vuorovaikutus. Löytöretki luoviin ryhmätoiminnan menetelmiin. Helsinki: Vantaan kaupunki, Urban II-yhteisöaloiteohjelma 2001-2006.

Tuulari, J. 2011. Omaha- ja vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto, 169 - 182.

Toskala, A. 2009. Kognitiiviset psykoterapiat. Viitattu 2.12.2011.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00101&p_teos=onn&p_selaus=

Valkonen, J. 2008. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

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

Väre, T. 2003. Sähköhoito puhuttaa. Viitattu 8.5.2011.

http://yle.fi/akuutti/arkisto2003/021203_b.htm

What is mental health? 2007. World Health Organization, WHO. Viitattu 1.12.2011. <http://www.who.int/features/qa/62/en/index.html>

DEPRESSIORYHMÄN TAVOITTEET JA ETENEMINEN

Tavoite	Keskustelu	Luento	Toiminta	Kotitehtävä
1. Tutustuminen, ryhmäytyminen	Ryhmänohjaajien esittäytyminen Ryhmäläisten esittäytyminen	Ryhmän säännöt ja toimintatavat	Suomen kartta -leikki	Mielialakartta
2. Liikunta masennuksen ennaltaehkäisijänä	Ryhmäläisten liikuntakokemukset ja -tottumukset	Liikunta Liikuntapiirakka	Rentoutumis-harjoitus	Mielialakartta Sopimus liikunnan lisäämisestä
3. Mielekkään tekemisen lisääminen elämään ja ajankäytön suunnittelu	Miten liikunnan lisääminen onnistui? Mikä on mielekkästä tekemistä?	Mielekäs tekeminen ja ajankäytön suunnittelu	Mielikuvamatka värien maailmaan?	Mielialakartta Ajankäytön kartoittaminen Mielekkään tekemisen lisääminen
4. Sosiaalisen verkoston merkitys	Onnistuiko eollisen kerran kotitehtävä? Millainen on hyvä sosiaalinen verkosto?	Sosiaaliset verkostot	"Pahinta, mitä voisi tapahtua" - improvisaatioharjoitus	Mielialakartta, sosiaalisen verkoston kartoitus, kontaktien lisääminen
5. Ongelmanratkaisukykyjen kehittäminen	Havaintoja kotitehtävistä.	Ongelmanratkaisutaidot	Party Alias / muu ryhmälle sopiva peli	Mielialakartta
6. Ryhmän lopettaminen	Miten opitut taidot ovat vaikuttaneet mielialoihin? Millainen kokemus ryhmästä on jäänyt?	Opittujen taitojen kertaaminen. Kannustaminen masennusta ennaltaehkäisevien toimintojen ylläpitoon	Toiminnallinen posteritulevaisuuden haaveista Äänen tuottaminen - rentoutus	

DEPRESSIORYHMÄN TUNTIKUVAUKSET

Depressioryhmän tapaamiskertojen sisällöt

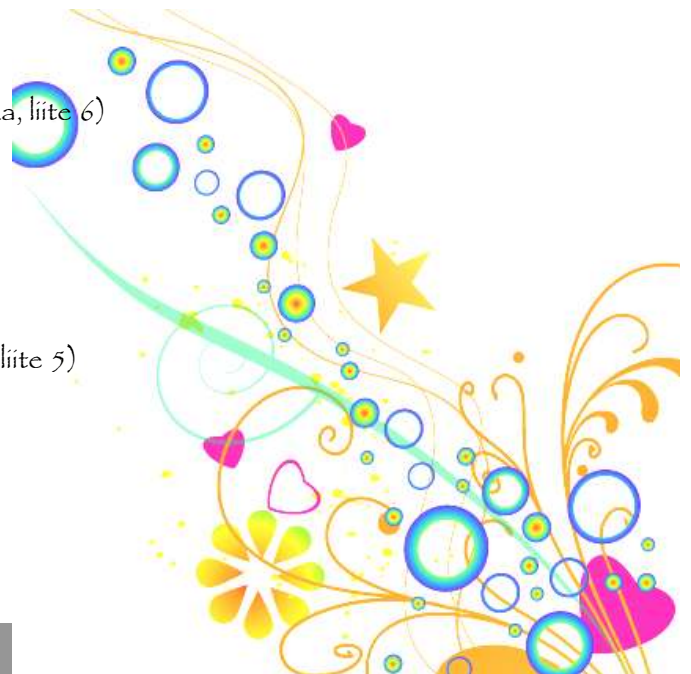
Sisällöt ovat suuntaa-antavia, voit halutessasi muokata niitä mieleiseksi. Leikit ovat esimerkkejä ja luentojen sisältöä voit laajentaa ammatillisen näkemyksesi mukaan. Illoa ryhmän pitoon!

Tapaamiskerta 1. Tutustuminen ja ryhmäytyminen

- o Ohjaajien esittäytyminen
- o Ryhmäläisten esittäytyminen
 - Tutustumiskeinona voi toimia leikki, jossa ryhmäläiset jaetaan pareiksi. Ensín he keskustelevat keskenään kertoen itsestään ja elämästään. Sitten he esittelevät toinen toisensa ryhmälle.
- o Pelisääntöjen sopiminen
- o Ryhmäyttämisen Suomen Kartta – leikin avulla
 - Leikissä kuvitellaan lattialle Suomen kartta. Jokainen ryhmäläinen asettuu oman syntymäpaikkakuntansa kohdalle. Kaikkien asetuttua paikoilleen jokin kertoo vuorollaan jonkin faktan omasta synnyinpaikastaan. Tämän jälkeen ryhmäläinen siirtyy nykyiseen asuinpaikkaansa ja kertoo miten on päätynyt sinne.
- o Kotitehtävät
 - Mielialapäiväkirja (liite 3)

Tapaamiskerta 2. Liikunta masennuksen ennaltaehkäisijänä

- o Kotitehtävien läpikäynti, orientoiva keskustelu aiheeseen
- o Luento
 - Liikunnan vaikutus mielialaan
 - Liikkumistapoja (liikuntapiirakka, liite 6)
- o Rentoutumisharjoitus
 - Tietoisuusharjoitus (liite 7)
- o Kotitehtävät
 - Mielialapäiväkirja
 - Lupaus liikunnan lisäämisestä (liite 5)



Tapaamiskerta 3.

Mielessään tekemisen lisääminen elämään ja ajankäytön suunnittelu

o Kotitehtävien läpikäynti, orientoiva keskustelu aiheeseen

o Luento

- Miksi mielekäs tekeminen on tärkeää?
- Mitä hyötyä ajankäytön suunnittelusta on?

o Rentoutumisharjoitus

- Mielikuvamatka (liite 9)

o Kotitehtävät

- Mielialapäiväkirja
- Ajankäytön kartoittaminen (liite 8)
- Mielessään tekemisen lisääminen

Tapaamiskerta 4. Sosiaalisen verkoston merkitys

o Kotitehtävien läpikäynti, orientoiva keskustelu aiheeseen

o Luento

- Mitä tarkoitetaan sosiaalisella verkostolla?
- Miten hyvä sosiaalinen verkosto ennaltaehkäisee masennusta?
- Miten omaa sosiaalista verkostoa voi laajentaa?

o ”Pahinta mitä voisi tapahtua” – harjoitus

- Ryhmäläiset esittävät muutaman improvisoidun kohtauksen, jossa käydään läpi pahin mahdollinen mitä voisi tapahtua, kun yrittää tutustua uuteen ihmiseen. Luodaan tilanne esimerkiksi kahvilaan, yökerhoon tai kouluun. Kohtauksien jälkeen mietitään niiden realistisuutta ja niiden herättämiä tunteita.

o Kotitehtävät

- Mielialapäiväkirja
- Sosiaalisen verkoston kartoitus (liite 10)
- Kontaktien lisääminen
 - Ensinnäkin ryhmäläinen ottaa itse yhteyttä läheiseen henkilöön esim. äiti, sisarus. Tämän jälkeen hän ottaa yhteyttä kaukaisempaan henkilöön, esim. lapsuuden ystävä.



Tapaamiskerta 5. Ongelmanratkaisukykyjen kehittäminen

- o Kotitehtävien läpikäynti, orientoiva keskustelu aiheeseen
- o Luento
 - Miten ongelmia kannattaa lähteä ratkomaan?
 - Yksikin ratkaistu ongelma on askel eteenpäin!
- o Vuorovaikutustaitoja kehittävä peli
 - Party Alias, Scrabble, Huojuva Tornin tai jokin muu peli, jossa tarvitaan vuorovaikutustaitoja ja/tai heittäytymistä.
- o Kotitehtävät
 - Mielialapäiväkirja
 - Ajankäytön kartoittaminen (liite 8)
 - Mielekkään tekemisen lisääminen

Tapaamiskerta 6. Ryhmän lopettaminen

- o Kotitehtävien läpikäynti
- o Keskustelu
 - Onko ryhmästä ollut hyötyä?
 - Onko ollut vaikutusta mielialoihin?
 - Opitun kertausta
 - Pohditaan omia vahvuuksia ja kehitystarpeita
 - Positiivisen palautteen antamisen harjoitus
 - Jokainen ryhmäläinen kirjoittaa nimensä paperille. Kaikki paperit kierrätetään ryhmässä ja jokainen kirjoittaa niihin vähintään yhden positiivisen asian kyseisestä henkilöstä.
- o Toiminnallinen posterit
 - Ryhmäläiset kokoavat ohjaajien keräämistä erilaisista kuvista yhteistyössä posterin tulevaisuuden suunnitelmista tai haaveista. Posterit käydään yhdessä läpi ja sitten siitä leikataan jokaiselle pala muistoksi.
 - Ryhmäläisten kootessa posteria, ohjaajat piirtävät ryhmäläisille omat henkilökohtaiset diagrammit mielialan keskiarvoista (liite 4).
- o Äänen kautta rentoutuminen
 - Ryhmäläiset asettuvat lattialle päät vierekkäin muodostaen ympyrän. Tarkoituksena on kuorossa toistaa äänneitä A, O ja M. Yksi aloittaa valitsemallaan äänneellä ja muut yhtyvät äänen tuottamiseen omaan tahtiinsa.
- o Kiitokset ryhmälle
 - Kannustaminen opittujen taitojen ylläpitämiseen.



MIELIALAPÄIVÄKIRJA

Mielialakartoitus

Huomioi mielialaasi kahdesti päivässä: aamuisin ja iltaisin. Arvioi sitä asteikolla 1-5.

Merkitse numero taulukkoon ja laske keskiarvo päivästäsi.

1 = huonoin mahdollinen

2 = huono

3 = ihan ok

4 = hyvä

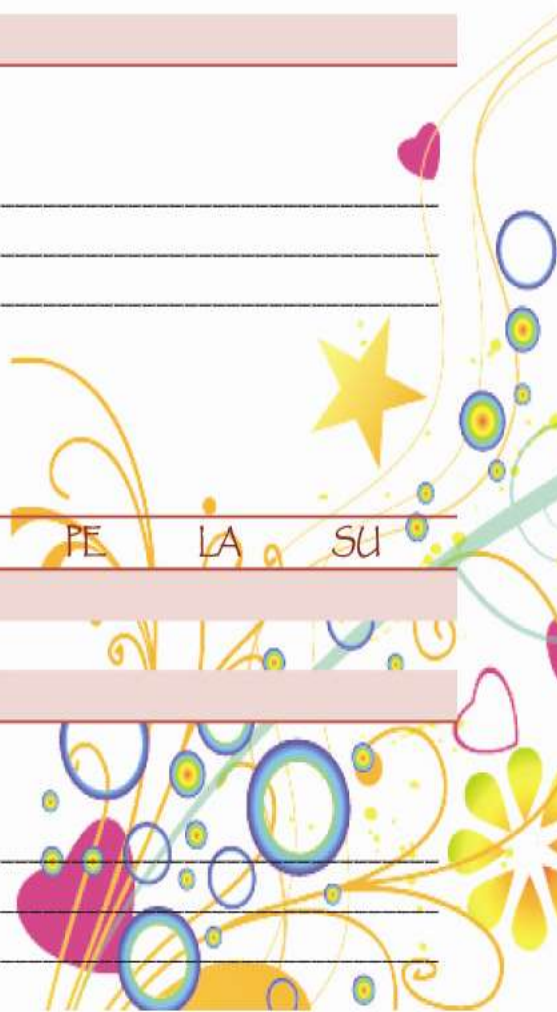
5 = paras mahdollinen

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
AAMU							
ILTA							
keskiarvo							

Huomioita:

	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
AAMU							
ILTA							
keskiarvo							

Huomioita:



LIIKUNTALUPAUS

Lupaus liikunnan lisäämisestä

Minä _____ lupaan lisätä liikunnan määrää arjessani.

Pyrin käymään päivittäin ulkona raittiissa ilmassa.

Lisäksi seuraavaa kolmea lajia aion kokeilla seuraavan kuukauden sisällä:

1. _____
2. _____
3. _____

En kuitenkaan vaadi liikaa itseltäni ja sallin itseni levätä riittävästi.

Allekirjoitus



LIIKUNTAPIIRAKKA

Viikoittainen

LIIKUNTAPIIRAKKA



RENTOUTUMISHARJOITUS

Tietoisuusharjoitus

Tietoisuusharjoitus, jossa käytetään liikettä huomion kohteena, tehdään nyt seisten. Seistään vakaasti juurtuneena lattiaan ja hengitetään tietoisesti muutaman kerran sisään ja ulos. Sitten ruvetaan äärimmäisen hitaasti nostamaan toista kättä ylöspäin vaakatasoon asti kokoajan seuraten nostamisen aiheuttamia kehontuntemuksia. Silmät voi pitää auki tai kiinni. Kun käsi on saavuttanut määränpään, vaakatason, pysähdytään ja hetken päästä jatketaan nostamista pään yläpuolelle ja pysähdytään hetkeksi. Sitten ruvetaan samalla hartaudella ja hitaudella laskemaan sitä alaspäin ja jälleen aistien niitä pienen pieniä, lähes olemattomia tuntemuksia, joita harjoitusten aikana syntyy kehossamme.

Ohjaajalle:

Tässä harjoituksessa toteutuu läsnäolotietoisuus hyvin ja ollaan tietoisesti läsnä koko ajan, sillä samaan aikaan on mahdotonta ajatella mitään muuta. Samalla ihminen on äärimmäisen tietoinen tekemisestään ja kehonsa tuntemuksista.

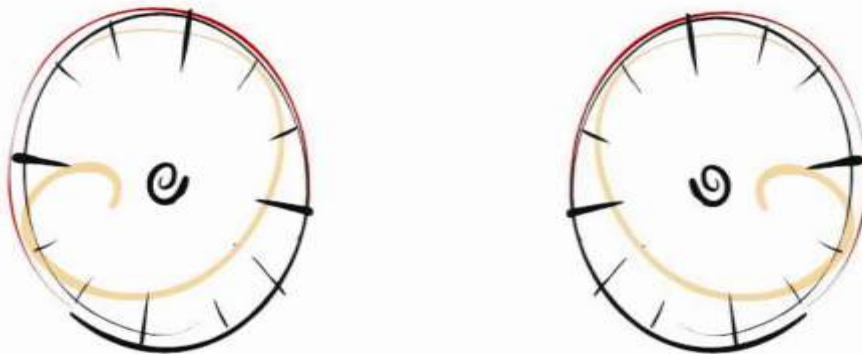
Lähde: Soili Järvillehto 2009



AJANKÄYTÖN KARTOITTAMISEN MONISTE

Ajankäytön kartoittaminen

Miten aikasi jakaantuu työn ja muiden pakollisten toimintojen suhteen verrattuna vapaa-aikaasi ja uniaikaasi? Merkitse vasemman puoleiseen kellotauluun nykyinen ajankäyttösi. Merkitse taas oikeanpuoleiseen kellotauluun ajankäyttö, jonka toivoisit olevan mahdollista.



Pohdi, miten paljon päivittäiset toimintasi antavat ja kuluttavat voimavarojasi. Merkitse vasemman puoleiseen ympyrään voimavarojasi päivittäin kuluttavat tekijät. Merkitse sen jälkeen oikean puoleiseen ympyrään, mistä saat voimavaroja ja kuinka paljon.



Minkälaisia muutoksia ajankäytössäsi voisit ja haluaisit tehdä, jotta voimavarasi arjessa kasvaisivat? Kirjaa tähän muutamia mieleesi nousseita ajatuksiasi ajankäytöstäsi ja voimavaroja lisäävistä toiminnoista.

MIELIKUVAMATKA VÄRIEN MAAILMAAN

Värimatka vuorelle

On aikainen aamu. On vapaapäiväsi. Venyttelet nautinnollisesti vuoteellasi. Avaat ikkunan. Kirsikkapuu tuoksuu ikkunasasi alla. Kevyt tuuli heiluttaa valkoisia ikkunaverhoja. On vielä aivan pimeää ja hiljaista. Hengität syvään raikasta ilmaa ja tunnet kuinka kehosi herää ja virkistyy. Laitat aamiaisen keittiössä. Yrtit tuoksuvat ikkunalaudalla. Pöydällä on juurikori täynnä tomaatteja. Otat korin syliisi ja istut ihailemaan tomaattien kaunista muotoa ja syvän punaista väriä.

Hengitä punaista väriä koko kehollasi. Punainen antaa sinulle voimaa, rohkeutta, lämpöä, toimintakykyä ja itseluottamusta. Punainen väri pitää jalkasi maassa. Viivy hetki tässä syvän punaisessa värissä.

Katat pöydän kauniisti ja nautit kiireettömästä, rauhallisesta olostasi. Astut puutarhaan, kävelet paljain jaloin aamukasteisella nurmella. Haet puutarhastasi raikkaat appelsiinit, joista puristat hedelmäisen mehun. Juot mehun rauhallisesti ja aistit täyteläisen oranssin appelsiinin mehun tuovan soluihisi iloa. Oranssi antaa sinulle myös elinvoimaa, luovuutta, liikettä ja vapautuneisuutta. Se lisää suvaitsevuutta. Oranssista saat energiaa ollessasi masentunut. Viivy hetki oranssissa.

Nautittuasi aamiaisen lähdet retkelle. Sinulla on päivä aikaa vain itsellesi ja omille ajatuksillesi. Avaat ulko-oven. Linnut aloittelevat aamukonserttejaan. Yhtäkkiä aurinko nousee vuorten takaa ja täyttää maailmasi. Joka paikka kylpee kullankeltaisessa valossa. Ihana lämpö valtaa kehosi ja mielesi. Keltainen väri tuo sinulle myönteistä elämänasennetta, iloa, luovaa ajattelua ja viisautta. Viivy hetki keltaisen auringon syleilyssä.

Nyt olet täynnä tarmoa ja hyvää mieltä. Lähdet kiipeämään vuoren rinnettä ylöspäin. Tulet havisevaan, turvallisuutta huokuvaan metsään. Aurinko pilkistää sopivasti puiden latvojen välitse. Hengähdät hetkeksi nojaten lähintä paksurunkoista tammea vasten. Hengität sammaleiden tuoksua ja koet miten vihreä ympäristö rauhoittaa sinua. Vihreä väri säteilee luonnollisuutta ja tunteiden harmoniaa. Se tasapainottaa elämäsi. Viivy hetki vihreässä.

Jatkat matkaasi levollisena nousten yhä korkeammalle. Tulet niitylle, jossa tapaavat vanhan lammaspaimenen. Paimen pyytää sinua nauttimaan aterian kanssaan. Syötyänne yksinkertaisen ja herkullisen ruoan, lammaspaimen puhuu sinulle hämmästyksesi juuri mieltäsi askarruttavista asioista. Voit kysyä häneltä mitä vain. Hän neuvoo sinua.

Olosi on raukea. Torkut tuolissasi ja katselet silmäluomisen välistä hohtavan sinistä taivasta,

joka leviää yläpuolellasi. Tunnet sinisen värin viilentävän oloasi auringon paisteesta huolimatta. Sininen väri antaa sinulle tahdonvoimaa ja kestävyyttä. Se auttaa sinua ilmaisemaan itseäsi ja tunteitasi. Viivy hetki tässä taivaan sinisessä värissä.

Kiität lammaspaimenta ja jatkat matkaasi. Vihdoin olet vuoren huipulla ja näet elämäsi kauneimman maiseman. Istut kiville ja uppoudut niin ajatuksiisi, että huomaamattasi on tullut ilta ja on aivan pimeää. Tähdet tuikkivat syvän sinisellä taivaalla. Kaunis tumman sininen väri täyttää mielesi. Se poistaa pelkosi ja puhdistaa ajatuksesi. Viivy hetki tässä kauniissa syvän sinisessä värissä.

Lähdet paluumatkalle iloisella ja virkistyneellä mielellä. Laskeudut vuorelta varmoin askelin pimeydestä huolimatta. Saavut puutarhaasi. Kiitollisena katsot kauniita kukkia ympärilläsi. Haluat vielä ilahduttaa itseäsi keräämällä suuren kimpun violetinvärisiä orvokkeja pöydällesi. Tunnet huumaavan tuoksun ja tunnet olevasi täynnä orvokkien violettia väriä. Violetti antaa sinulle muuntautumiskykyä, se syventää ajatuksiasi. Se auttaa muuttamaan kielteiset ajatuksesi myönteisiksi. Viivy hetki violetissa.

Olet nyt tehnyt retken sateenkaaren värien maailmaan. Sinulla on virkistynyt, levollinen ja tasapainoinen olo. Voit uusia retkesi aina kun tunnet tarvetta hengähtää kiireittesi keskellä. Päivittäinen lepo hetki on lahja itsellesi. Se antaa sinulle voimaa jaksamaan jokapäiväisissä tehtävissäsi. Se auttaa sinua kuulemaan sydämesi äänen.

Palaa nyt takaisin retkeltäsi tähän huoneeseen. Heiluttele kevyesti varpaitasi ja sormiasi ja avaa rauhallisesi silmäsi. Tervetuloa takaisin!



SOSIAALISEN VERKOSTON KARTOITUS

Sosiaalinen verkostosi

Kirjoita itseäsi lähimmäksi rakkaimmat ihmiset, keskikehälle tärkeät ihmiset ja viimeiselle kehälle etäiset, mutta silti merkittävät henkilöt.

Pohdi, miksi ihmiset sijoittuvat tietyille kehillle elämässäsi.



Materiaali opiskelijan seksuaaliterveyden tukemiseen



Terveydenhoitotyön kehittämistehtävä

Hoitotyön koulutusohjelma, Terveydenhoitaja, AMK

Lahdensivu, 2.5.2012

Anni Sulonen

Pauliina Uusitalo

Laura Välimäki

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN TUKIJANA	2
3	MATERIAALIN LUOMINEN	3
3.1	Materiaalin tavoitteen ja tarkoituksen perustelu	4
4	POHDINTA.....	5
	LÄHTEET	6

Liite 1	Ali's Story
Liite 2	Luna's Story

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössämme teimme yhteistyötä Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijahyvinvoinnin kanssa. Halusimme jatkaa yhteistyötä myös kehittämistehtävässämme. Päätimme vaihtaa näkökulmaa monikulttuuriseen työhön, sillä olemme kaikki kiinnostuneita siitä. Hämeen ammattikorkeakoulussa on paljon ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita ja kysyimme terveydenhoitajilta, millaista apua he tarvitsisivat työskentelynsä tueksi. Kyselyn tuloksena esille nousi muun muassa seksuaalisuuteen liittyvän materiaalin vähäisyys.

Seksuaalineuvonnan tarpeen on odotettu kasvavan 2000-luvulla, koska nykyinen seksuaalikäyttäytyminen on muuttunut aiempiin vuosikymmeniin verrattuna. Media vääristää kuvaa seksuaalisuudesta ja nykyisen ylierotisoituneen kulttuurin vastapainoksi tarvitaan asiallista tietoa ja neuvontaa seksuaaliterveyden tukemiseksi. Suomalaisen terveydenhuollon haasteita ovat erityisesti nuorten keskuudessa tehdyt abortit ja sukupuolitautilien kasvava määrä. Sukupuolitaudeista erityisesti HIV ja klamydia ovat lisääntyneet väestössä. (Apter, Kontula, Ritamies, Siegberg & Hovatta 2005; Kosunen & Ritamo 2004, 68; Ritamo, Pelkonen, & Nikula 2010.)

Terveydenhoitotyön kehittämistehtävänä tuotimme materiaalia opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Materiaalissa on tietoa sukupuolitaudeista, kondomin käytöstä ja suomalaisesta seksuaalikulttuurista. Se on kirjoitettu englanniksi ja suunnattu HAMK:n ulkomaalaistaustaisille opiskelijoille. Materiaali sisältää paljon kuvia, joiden tarkoituksena on elävöittää ja selventää tekstiä.

Tässä opinnäytetyön kehittämistehtävässä käytimme lähteinä maahanmuuttajista tehtyjä tutkimuksia. Ulkomaalaistaustaisista opiskelijoista ei ole tehty luotettavia tutkimuksia, joita olisimme voineet hyödyntää. Tämän vuoksi vertaamme kehittämistehtävässämme ulkomaalaistaustaisia opiskelijoita maahanmuuttajiin. Kehittämistehtävässä puhuessamme nuorista, tarkoitamme ammattikorkeakoulun nuorisolinjojen opiskelijoita.

2 TERVEYDENHOITAJA SEKSUAALITERVEYDEN TUKIJANA

Seksuaalisuus on koko elämän ajan kehittyvä perusominaisuus. Seksuaalisuus on biologista kasvua tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi. WHO:n määritelmän mukaan seksuaaliterveys tarkoittaa fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvoinnin tilaa, joka kohdistuu seksuaalisuuteen. Seksuaaliterveys tarkoittaa myös mahdollisuutta tyydyttyviin ja turvallisiin seksuaalikoemuksiin ilman pakottamista, riistoa tai väkivaltaa. Seksuaaliterveys tarkoittaa kaikkea lisääntymiseen, seksuaaliseen kanssakäymiseen ja hyvinvointiin liittyvää terveyttä. (WHO 2012; Korhonen 2011, 8, 11, 49.)

Seksuaaliterveyspalvelujen erityispiirteitä nuorten parissa työskennellessä ovat palvelujen tavoitettavuus, ajankäyttö, palvelujen tarjoaminen molemmille sukupuolille ja palvelujen kustannukset. Niitä ovat myös luottamuksellisuus, henkilökunnan erityisosaaminen sekä vaitiolovelvollisuus. Terveydenhoitajalla on työssään nuorten parissa oltava tietoa kaikista näistä osa-alueista. Tällöin terveydenhoitaja pystyy parhaalla mahdollisella tavalla tukemaan nuoren seksuaaliterveyttä. (Korhonen 2011, 43; Makkonen & Kosunen 2004, 85 – 91.)

Seksuaaliterveyttä edistettäessä palvelujen tavoitettavuuden tulee olla mahdollisimman helppoa. Oman oppilaitoksen terveydenhoitajalla on merkittävä rooli palveluihin hakeutumisessa. Terveydenhoitajan tulisi olla tavattavissa kolmen päivän sisällä asiakkaan yhteydenotosta. Mikäli terveydenhoitajan vastaanotto ei ole riittävä apu, pitää terveydenhoitajan auttaa nuorta seuraavan jatkohoitopaikan etsimisessä ja ajanvaraamisessa. (Makkonen & Kosunen 2004, 85 - 86.)

Nuoren tullessa vastaanotolle aikaa tulisi käyttää enemmän kuin aikuisten kanssa. Haastatteluun, tutkimiseen ja toimintatapojen selittämiseen tulee varata riittävästi aikaa, jotta terveydenhuollon toiminta tulisi asiakkaalle tutuksi. Vastaanoton loppuksi tulee sopia ja selvittää jatkohoitotoimenpiteet yhdessä asiakkaan kanssa. Seksuaalinen tasa-arvo lisääntyy, kun seksuaaliterveydenhuollon palveluita kohdennetaan sekä naisille että miehille. Esimerkiksi ehkäisykäsineillä olisi hyvä, että tyttö ja poika tulisivat yhdessä vastaanotolle. Tällöin vastuu yhteisestä asiasta jakautuisi molemmille osapuolille. Samalla terveydenhoitajan on helpompi motivoida nuoria ehkäisykustannusten jakamiseen ja tarvittaessa ohjata sukupuolitauteiteihin. Seksuaaliterveyttä edistävät palvelut ovat maksuttomia. Raskauden ehkäisyä tuetaan kunnasta riippuen 3 - 9 kuukautta, jonka jälkeen hormonaalisen raskauden ehkäisyn jatkokustannukset jäävät asiakkaan kontolle. (Makkonen & Kosunen 2004, 86 - 88.)

Terveydenhoitajan tulee ymmärtää työssään nuoruusiän kehitys ja sen psykologinen tausta. Nuoruus on oma elämänvaiheensa, jossa lapsi kasvaa aikuiseksi. Nuori tarvitsee vakuuden siitä, että hän asioi luottamuksellisesti ja ettei hänen tietojaan kerrota eteenpäin ilman hänen suostumustaan. Hänellä on itsemääräämisoikeus omista asioistaan ja hän on riippumaton vanhempiensa auktoriteetista terveydenhoitajan vastaanotolla. Aito, välittävä ja myönteinen asennoituminen nuoriin on tasokkaan terveydenhoitajatyön perusta. Nuoren tulee saada asiallista ja moralisoimatonta hoitoa, vaikkei työntekijä ymmärtäisi tai hyväksyisi tämän toimintaa. Terveydenhoitajalla pitää olla hyvät vuorovaikutustaidot, aikaa käytettäväksi ja kärsivällisyyttä selvittää asiat. (Makkonen & Kosunen 2004, 88.)

3 MATERIAALIN LUOMINEN

Materiaalin luonnin lähtökohtana tulee olla terveyden edistäminen. Terveyteen tähtäävä aineisto voi olla voimavaralähtöistä tai riskilähtöistä. Tämä materiaali on voimavaralähtöistä, sillä sen tarkoituksena on tukea, opastaa ja antaa uusia eväitä seksuaalisuuteen. Terveyden edistämistä lähestymme materiaalissamme promotiivisesti, eli luomme yksilölle mahdollisuuden huolehtia omasta terveydestään jo ennen ongelmien tai sairauksien syntyä. (Rouvinen-Wilenius 2008.)

Terveysaineistoa suunniteltaessa tulisi luoda materiaalille jokin konkreettinen tavoite. Sisällön tulisi olla helposti esillä ja tekstin helppolukuista. Tiedon määrän pitää olla sopiva ja sen tulee olla sekä oikeaa että virheetöntä. Kohderyhmä on määriteltävä selkeästi ja kohderyhmän kulttuuria on kunnioitettava. Kuvituksen on hyvä olla huomiota herättävää ja tekstiä tukevaa. On myös tärkeää, että materiaali luo hyvän tunnelman. (Materiaalin arvioinnin kriteerejä n.d.)

3.1 Materiaalin tavoitteen ja tarkoituksen perustelu

Monesti seksuaaliterveyteen liittyvät käsitykset vaihtelevat kulttuurien välillä. Suomalainen seksuaalikulttuuri on hyvin avarakatseista ja vapaata verraten moniin muihin maihin. Suomessa seksuaalista kanssakäymistä voi harrastaa avioliiton ulkopuolella ja myös parisuhteen ulkopuolella, toisin kuin monessa muussa kulttuurissa. Miesten ja naisten elämän tarkasti erottelevasta kulttuurista tulevalle yksilölle suomalainen arki voi olla hämmentävää. Naisten pukeutuminen on paljastavaa ja käyttäytyminen omasta kulttuurista poikkeavaa. Pahimmillaan normaalin vuorovaikutuksen puuttuminen suomalaisiin voi johtaa suomalaisten sukupuoliroolien ymmärtämättömyyteen ja seksuaalisiin konfliktitilanteisiin. (Apter 2005; Apter, Eskola, Säävälä, Kettu 2009.)

Materiaalin tavoitteena on kertoa ulkomaalaistaustaisille opiskelijoille suomalaisesta seksuaalikulttuurista. Tarkoituksena on auttaa opiskelijoita ymmärtämään, miksi suomalaiset toimivat tietyllä tavalla ja miksi on tärkeää pitää huolta omasta seksuaaliterveydestä. Lisäksi se auttaa heitä sopeutumaan suomalaiseen opiskelijakulttuuriin ja yhteiskuntaan.

Suomessa esiintyy monia sukupuolitauteja ja niiden määrä on kasvussa. Monissa muissa maissa sukupuolitauteja esiintyy huomattavasti enemmän ja ne leviävät nopeammin kuin Suomessa, usein puutteellisesta seksuaalikasvatuksesta johtuen. Maahanmuuttajilla on todettu esiintyvän enemmän ei-toivottuja raskauksia, abortteja ja HIV-tartuntoja kuin suomalaisella väestöllä keskimäärin. (Apter ym. 2009; THL 2011.) Tämän vuoksi opasvihkomme tarkoituksena on lisätä ulkomaalaistaustaisten opiskelijoiden tietoa ja ymmärrystä sukupuolitaudeista ja niiden ennaltaehkäisystä.

Halusimme materiaalin olevan informatiivinen ja selkeä. Lisäksi pyrimme tekemään siitä sekä hauskan että kiinnostavan, jotta opiskelijat todella jaksaisivat perehtyä oppaan sisältöön. Tarkoituksena oli luoda käytännön läheinen opas, josta on oikeasti hyötyä arkielämässä. Tämän vuoksi oppaassamme käsitellään kuvitteellisia arkielämän tilanteita ja annetaan konkreettisia ohjeita.

4 POHDINTA

Terveystenhoitajan kehittämistehtävämme tarkoituksena oli tuottaa selkeä ja mielenkiintoinen seksuaaliterveyttä tukeva materiaali opiskelijaterveydenhuollon käyttöön. Materiaali on tehty englanniksi, koska suomenkielistä materiaalia on runsaasti ja helposti saatavilla. Materiaalit on luotu ja muokattu erikseen sekä tytöille että pojille.

Aiheen valinta oli helppoa, koska opiskelijaterveydenhuolto tarvitsi seksuaaliterveysmateriaalia ulkomaalaistaustaisille opiskelijoille. Innostuimme aiheesta, sillä olemme kaikki olleet paljon tekemisissä ulkomaalaistaustaisten ihmisten kanssa ja olemme kohdanneet kulttuurieroja käytännössä. Helppoa oli myös yhdessä työskentely ja aihealueiden jakaminen.

Aiheemme on myös erittäin ajankohtainen. Tilastokeskuksen tilaston mukaan vuonna 2011 tehdyistä raiskauksista 26% oli ulkomaalaistaustaisen tekemä. Tästä päätellä, että ulkomaalaistaustaiset henkilöt tarvitsevat lisää informaatiota suomalaisesta kulttuurista ja seksuaalisuudesta ylipäätään.

Haastavaa kehittämistehtävän teossa oli materiaalin tuottaminen helppolukuisesti englanniksi. Terveystenhoitosanasto on melko laajaa, eikä se ole monelle entuudestaan tuttua, joten jouduimme kiertämään joitakin vaikeimpia ilmaisuja. Haastavaa oli myös saada aikaiseksi lyhyt, mutta kattava tietopaketti seksuaaliterveydestä. Pyrimme keskittymään niihin aiheisiin, jotka koimme ulkomaalaistaustaisille opiskelijoille olennaisiksi. Lisäksi kuvituksen luominen oli aikaa vievää.

Olemme tyytyväisiä terveystenhoitajan kehittämistehtävän lopputulokseen. Saimme mielestämme koottua selkeän ja kattavan tietopaketin terveystenhoitajien käyttöön. Toivomme että materiaali tulee käyttöön ja sen markkinointi opiskelijoille onnistuu. Olemme kehittyneet ajankäytön hallinnassa ja työn sisällön rajaamisessa. Lisäksi tiukan aikataulun myötä stressinsietokykymme on huomattavasti parantunut. Kehittämistehtävän myötä myös terveystenhoitajan identiteettimme ovat vahvistuneet, sillä seksuaalisuus on tärkeä osa terveystenhoitajan osaamisaluetta.

LÄHTEET

Apter, D., Eskola, M-S., Säävälä, M., Kettu, N. 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Tarpeita, tietoa ja yhdenvertaisuutta. Toimintasuunnitelma. Väestöliitto. Viitattu 14.4.2012. <http://vaestoliitto.fi-bin.directo.fi/@Bin/9eb82539de386c9cf54ab2f8462cb80f/1334421847/application/pdf/906852/maahanmuuttajien%20seksuaaliterveys.pdf>

Apter, D., Kontula, O., Ritamies, M., Sieberg, R. & Hovatta, O. 2005. Seksuaaliterveys. Suomalaisten terveys. Viitattu 10.4.2012. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00015

Korhonen, E. (toim.) 2011. Mun elämä – mun valinta. Nuorten seksuaali-oikeudet ja kehitys. Helsinki: Väestöliitto.

Makkonen, K. & Kosunen, E. 2004. Teoksessa Kosunen, E. & Ritamo, M. (toim.) Näkökulmia nuorten seksuaaliterveyteen. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus STAKES.

Materiaalin arvioinnin kriteerejä. Jyväskylän yliopiston avoin yliopisto. Viitattu 14.4.2012.

<https://www.avoin.jyu.fi/optimakurssit/terveystieto/terv102/osa-3-materiaalin-kaytto-arviointi-ja-kriittinen-valinta/materiaalin-arvioinnin-kriteereja>

Ritamo, M., Pelkonen, M. & Nikula, M. 2010. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Väliarviointi sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelmasta vuosille 2007-2011. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.4.2012. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/cbbcdf34-116e-4a6e-b588-1b46b202f1b2>

Rouvinen-Wilenius, P. Terveiden edistämisen keskus. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Viitattu 14.4.2012. http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Sexual Health. 2012. World Health Organisation, WHO. Viitattu 14.4.2012. http://www.who.int/topics/sexual_health/en/

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:83. Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2010. Helsinki. Viitattu 14.4.2012. <http://pre20090115.stm.fi/pr1169630707750/passthru.pdf>

Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos, THL. Sukupuolitaudit 2011. Viitattu 14.4.2012. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ ja_sairaudet/infektiotaudit/sukupuolitaudit/

ALI'S STORY

-Preventing STD's

Anni Sulonen
Pauliina Uusitalo
Laura Välimäki
HAMK university of applied sciences

This is a story about a boy called Ali. He arrived in Finland after getting accepted in HAMK University of Applied Sciences. Ali is quite a good looking guy and sometimes he gets lucky with the ladies. But he doesn't always understand Finnish people and their weird behavior. This story is about one weekend in the night life of Finland. Let's see what happens.

Ali goes out with a bunch of friends. They are having a great time! Suddenly Ali sees a good looking blond girl shaking her booty on the dance floor. Ali knows the moves so he joins the dance floor. Ali is showing the best moves to the gorgeous blondie. The girl is coming very close and touching him. He can feel the heat between them.



He is sure that he can take this girl home tonight so he makes his final move to close the deal. Ali tries to kiss the girl... The girl freaks out! Start shouting some bad words in Finnish and the only thing Ali understands is ei (=no).

So what happened?

Some girls in Finland wear really tight and sexy clothes. They might also move in a sexy way and touch you in a provocative way. It might feel weird but they might be thinking that they are only having some fun. It's not sure that they want to kiss you or they want to have sex with you. That's why it's good to ask what they want. If they say NO, it really means no. Then it's time for you to deal with it and leave the girl alone.



*Okey, the girl said no. Well Ali gets over it quite fast. He came to the nightclub to spend time with the friends and enjoy the music. But out of nowhere arrives a foxy redhead with sparkling eyes and an amazing smile. She is flirting and talking very nicely to him. Ali gets interested in this girl. But when Ali asks her phone number that they could meet again the girl tells him that she has a **BOYFRIEND** and she just wanted to make some new friends.*



What happened now?!

Finnish people (especially when they are drunk) might talk to you in a very flirty and friendly way even though they really just want to make new friends. It is normal that girls who are in a relationship can talk to other guys and even be friends with them.

Okey, Ali misunderstood something again. It happens. It's getting a little bit late and Ali's friends are leaving. Ali wants to stay for a while to listen to nice music. Ali sees a brunette sitting all alone in the next table. He feels bored so he decides to go and talk to the girl. They are talking about studying and animals when suddenly the girl asks if Ali wants to come home with her. Ali is very surprised but he doesn't hesitate to say yes. So they go together and they have some great sex!



Seriously?!

Sometimes people have one-night-stands. It means that they find somebody who they just want to have sex with and that's it. Usually it lasts only for the one night. If you want to avoid this to happen then you should honestly ask what the girl wants. You can also have one-night-stands. It's ok as long as you both understand the situation and no one is forced to do anything.

In the morning Ali goes home very happy and the girl promises to call him later. Ali waits and waits... and waits. No call from the girl. Ali is feeling sad and tells his best friends what happened. The friend is telling that the girl has a bad reputation. Some people are saying that she has sex with everybody and she might even have some sexually transmitting diseases. Ali gets scared. He didn't use a condom because the girl was telling that she is using contraceptive pills.



What now?

- Condom is the only way to avoid STD's(=sexually transmitted diseases) and pregnancy.
- Contraceptive pills and all other kind of contraception's only prevent pregnancy.
- If you have sex without condom, it is always possible that you have STD's.
- Then you should talk to a nurse about it. You can find a nurse from your campus or from your health center.
- The nurse will make a referral for you and then you must go to the laboratory for the STD tests.
- It is possible to take blood(HIV, hepatitis B/C, syphilis) and urine(chlamydia, gonorrhea) tests or bacterial cultivation(herpes simplex, HPV). Some of these tests are only reliable three months after sexual intercourse.



You should also remember that if you didn't use a condom it is possible that your sexpartner is pregnant.



After three months Ali can be finally sure that he has no STD's. He is very happy and relieved that this time he was lucky and didn't get any diseases. He promises to himself that he will never ever have sex without a condom! He decides to celebrate his healthiness so he goes to his favorite café to have some cake and coffee.

In the café is working this very nice girl called Maija. Maija notices that Ali is happier than in a long time so she stays and talks with Ali after her working shift.



Ali feels comfortable with Maija and tells her the whole story about the brunette and STD's. Maija listens very carefully and says that she understands.

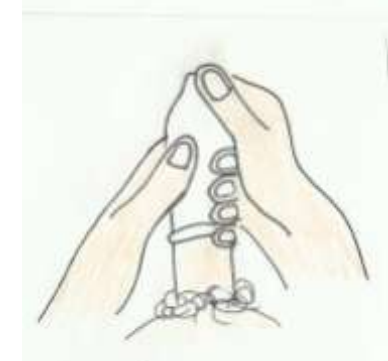
She even tells that she had chlamydia few years ago. She tells that it was very embarrassing but she is also happy that there was an easy

treatment for it. Ali understands that bad things happen to good people sometimes and if somebody has an STD it doesn't make them less valuable.

Ali and Maija start to see each other regularly. They are going to movies and doing all kinds of fun things together. After spending weeks together they realize that they love each other and they want to take their relationship to the next level. They decide together that they want to make love. And this time they are using a condom!

How to use a condom?

- 1 You need to use a new condom every time you have sexual intercourse. Never use the same condom twice.
- 2 Check the condom's date. Don't use an old condom.
- 3 Open the condom *carefully*.
- 4 Pull the foreskin back.
- 5 Put the rolled condom over the tip of the hard penis. Pinch the tip of the condom to leave a centimeter space for sperm to collect. Never unroll the condom before putting it onto the penis.
- 6 Roll the condom all the way down to the base of the penis.
- 7 Use the condom all the time during sexual intercourse.
- 8 Pull out the penis while it is still hard. Hold the condom on to the base of the penis while pulling out the penis.





*This was Ali's story. Now it's time for you to make your own.
Have fun and BE SAFE.*

LUNA'S STORY

-Preventing STD's

Anni Sulonen
Pauliina Uusitalo
Laura Välimäki
HAMK university of applied sciences

This is a story about a girl called Luna. She arrived in Finland after getting accepted in HAMK University of Applied Sciences. Luna is quite a good looking girl and she is very popular among the boys. But she doesn't always understand Finnish people and their weird behavior. This story is about one weekend in the night life of Finland. Let's see what happens.

Luna goes out with a bunch of friends. They are having a great time on a dance floor. Suddenly some drunken boy comes around. The boy is coming very close to her and trying to touch Luna. She feels very uncomfortable.



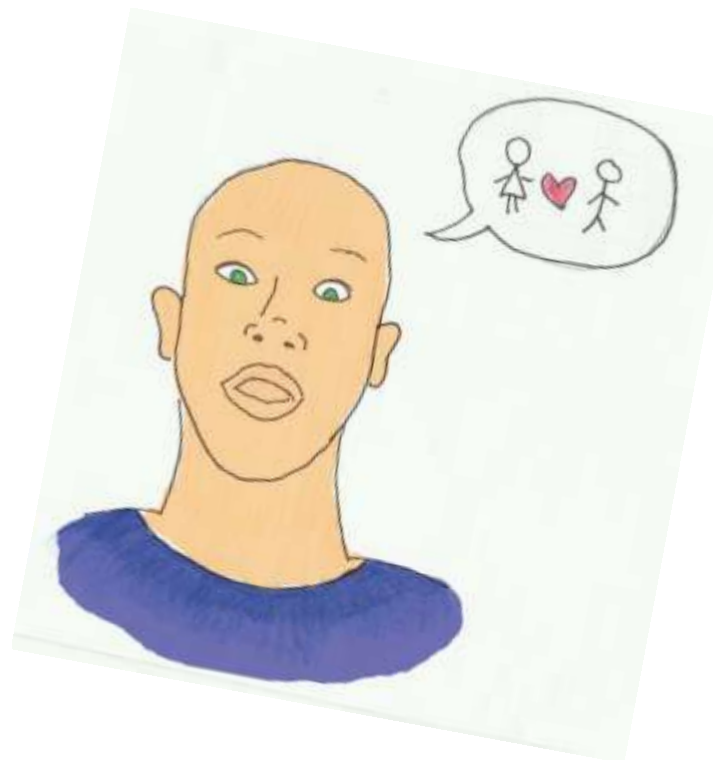
What to do?

Remember that you have always the right to say **NO**. Nobody is allowed to touch you without your permission. Sometimes men might try many times but then you just need to be strict. You can also ask help if necessary. For example in night clubs there is a doorman who is there to help you.



*Finally Luna got rid of the boy!
Then after a while a
gorgeous green-eyed hunk
comes to talk to her. The boy has
a heart melting smile and very
tight muscles. Luna gets really
excited and is thinking that the
boy is really interested in her.*

*Luna starts flirting and giggling.
After a while she tries to hold his hand.
The green-eyed boy pulls his hand away
and tells Luna that he has a girlfriend.*



What happened?

Finnish people (especially when they are drunk) might talk to you in a very flirty and friendly way even though they really just want to make new friends. It is normal that boys who are in a relationship can talk to other girls and even be friends with them.

Okey, the boy has a girlfriend. Luna gets over it quite fast. She came to the nightclub to spend time with the friends and enjoy the music. She is dancing and having fun when she notices that a boy with blue eyes is looking at her.



She feels a little bit shy and she goes back to her table to sit down. Then the boy comes to her and starts talking about school, animals and other nice things. They are chatting for hours and the boy is coming closer and closer.

Before Luna realizes what's happening, the boy kisses her! Because it feels really nice Luna carries on and decides to go to the boy's home. And they are having great sex!



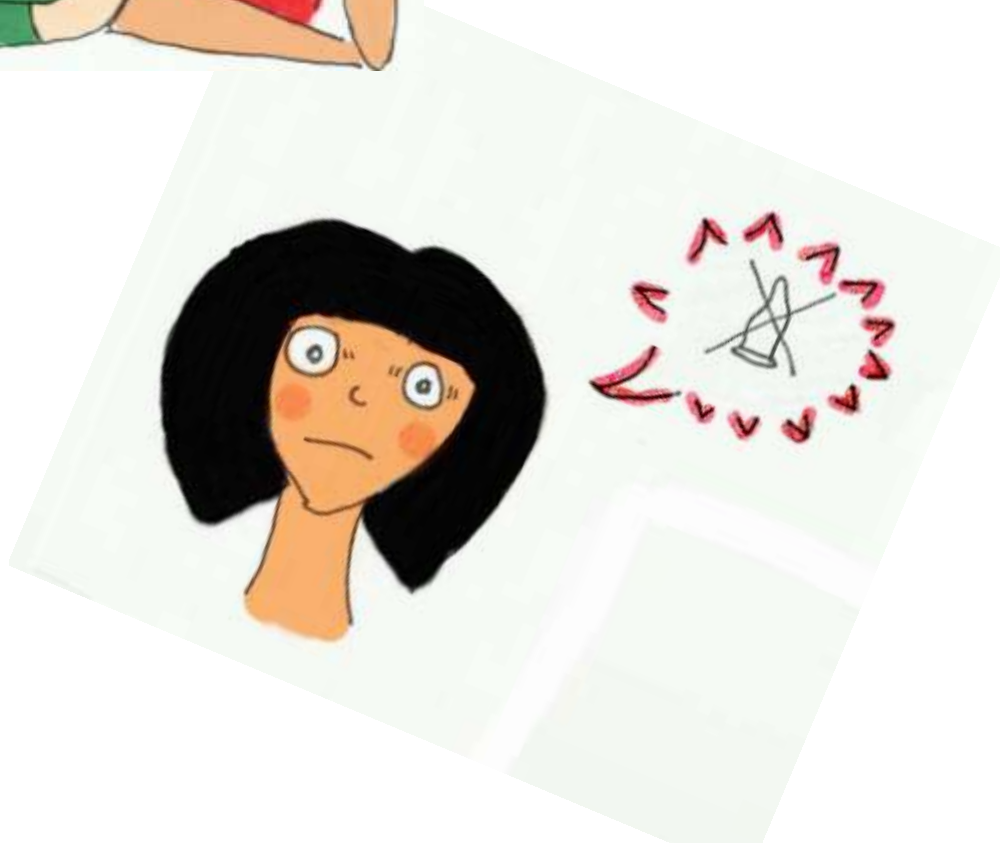
SERIOUSLY?

Yes, sometimes people have one-night-stands. It means that they find somebody who they just want to have sex with and that's it. Usually it lasts only for the one night. If you want to avoid this from happening then you should honestly ask what the boy wants. You can also have one-night-stands. It's ok as long as you both understand the situation and no one is forced to do anything.

In the morning Luna goes home very happy and the boy promises to call her later. Luna waits and waits... and waits. No call from the boy. Luna is feeling sad and tells her best friends what happened.



The friend is telling that the boy has a bad reputation. Some people are saying that he has sex with everybody and he might even have some sexually transmitted diseases. Luna gets scared. They didn't use a condom because the boy said that it's ok to have sex without it.



What now?

- Condom is the only way to avoid STD's(=sexually transmitted diseases) and pregnancy.
- Contraceptive pills and all other kind of contraception's only prevent pregnancy.
- If you have sex without condom, it is always possible that you have STD's. Then you should talk to a nurse about it.
- You can find a nurse from your campus or from your health center.
- The nurse will make a referral for you and then you must go to the laboratory for the STD tests. It is possible to:
 - take blood (HIV, hepatitis B/C, syphilis)
 - and urine(chlamydia, gonorrhea) tests
 - or bacterial cultivation(herpes simplex, HPV).
 - Some of these tests are only reliable three months after sexual intercourse.
- You should also remember that if you didn't use a condom it is possible that you are pregnant. If you think you might be pregnant you can buy a pregnancy test from the pharmacy. If the test is positive you should talk to your nurse about it.

After three months Luna can be finally sure that she has no STD's. She is very happy and relieved that this time she was lucky and didn't get any diseases. She promises to herself that she will never ever have sex without a condom!

She decides to celebrate her healthiness so she goes to her favorite café to have some cake and coffee.



In the café is working this very nice guy called Ville. Ville notices that Luna is happier than in a long time so he stays and talks with Luna after his working shift.

Luna feels comfortable with Ville and tells him the whole story about the blue-eyed boy and STD's. Ville listens very carefully and says that he understands. He even tells that he had chlamydia few years ago.

Ville tells that it was very embarrassing but he is also happy that there was an easy treatment for it. Luna understands that bad things happen to good people sometimes and if somebody has an STD it doesn't make them less valuable.

Luna and Ville start to see each other regularly. They are going to movies and doing all kinds of fun things together. After spending weeks together they realize that they love each other and they want to take their relationship to the next level. They decide together that they want to make love. And this time they are using a condom!



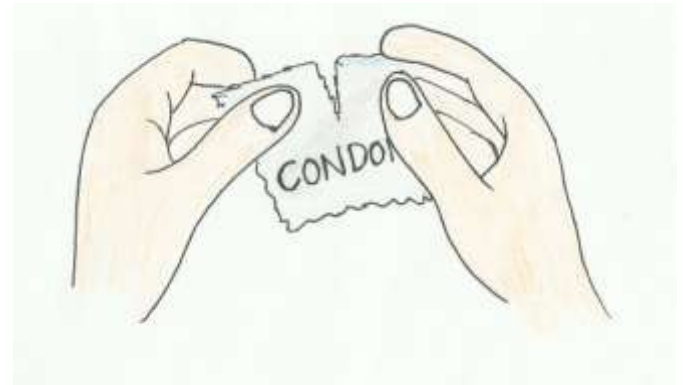
How to use a condom?

1. You need to use a new condom every time you have sexual intercourse. Never use the same condom twice.

2. Check the condom's date. Don't use an old condom.

3. Open the condom *carefully*.

4. Pull the foreskin back.



5. Put the rolled condom over the tip of the hard penis. Pinch the tip of the condom to leave a centimeter space for sperm to collect. Never unroll the condom before putting it onto the penis.

6. Roll the condom all the way down to the base of the penis.

7. Use the condom all the time during sexual intercourse.

8. Pull out the penis while it is still hard. Hold the condom on to the base of the penis while pulling out the penis.





This was Luna's story. Now it's time for you to make your own one.

Have fun and BE SAFE!