

Masennuksen hallintakeinot

Opas Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osaston nuorille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2023

Ada Laine

Anni Makkonen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Laine, Ada Makkonen, Anni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 28 + Liitteet 13	Valmistumisaika 2023
Työn nimi Masennuksen hallintakeinot Opas Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osaston nuorille		
Tutkinto ja koulutusala Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja) Nuorisopsykiatrian osasto Päijät-Hämeen hyvinvointialue		
Tiivistelmä <p>Masennusoireilu yleistyy nuoruusiässä. Masennus eli masennustila eli depressio on vakava mielenterveyden häiriö. Masennus vaikuttaa nuoren psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. Tiettyjen erityispiirteiden sekä ikätason mukaan vaihtelevien oireiden takia nuoren masennuksen tunnistaminen voi olla haastavaa. Normaaliiin kasvuun ja kehitykseen liittyvä alakuloinen mieliala ja lyhytaikainen masentuneisuus tulee erottaa masennussairaudesta.</p> <p>Nuorten masennuksen hoitoennusteet ovat hyviä. Masennuksen oikeanlainen hoito on tärkeää, jotta nuoren toimintakyky säilyisi ja sairauden uusiutumista voitaisiin ennaltaehkäistä. Masennusta hoidetaan muun muassa psykoterapialla ja lääkehoidolla. Lisäksi masennusta voi oppia hallitsemaan löytämällä itselle sopivia keinoja oireiden hallintaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa masennuksen hallintakeinoista. Tarkoituksena oli tuottaa nuorille suunnattu toipumiseen motivoiva opas Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osastolle. Oppaan tarkoituksena on toimia hoitokontaktin luomisessa nuoren ja hoitohenkilökunnan välillä sekä auttaa nuorta masennuksesta toipumisessa.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osaston kanssa, jossa hoidetaan vaikeita mielenterveyden häiriöitä. Nuorisopsykiatrian osasto kuuluu erikoissairaanhoidon palveluihin, ja siellä hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria.</p> <p>Toiminnallisesta opinnäytetyöstä syntyi opas, josta teetettiin palautekysely nuorisopsykiatrian osaston hoitohenkilökunnalle. Opas koettiin vastausten perusteella ulkoasultaan visuaaliseksi, nuorten tyyliseksi sekä tiedoiltaan kattavaksi. Suurin osa hoitohenkilökunnasta uskoi hyödyntävänsä opasta tulevaisuudessa työnsä tukena.</p>		
Asiasanat masennus, nuori, masennuksen hallintakeinot, mielenterveys		

Abstract

Author(s) Laine, Ada Makkonen, Anni	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 28 + Attachements 13	Published 2023
Title of Publication Depression management methods A guide for adolescents in the Adolescent Psychiatry Department of Päijät-Häme welfare area		
Degree, Field of Study Bachelor of Health Care, Nursing (UAS)		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party) Adolescent Psychiatry Department of Päijät-Häme welfare area		
Abstract <p>Depressive symptoms become more common during adolescence. Depression is a serious mental health disorder which affects the adolescent's mental, physical and social functioning. Recognizing depression in adolescents may prove challenging due to symptoms which vary depending on age and certain characteristics. Low mood and short-term depression associated with normal growth and development should be distinguished from depressive illness.</p> <p>Treatment prognosis for depression among adolescents is good. Correct treatment of depression is crucial for maintaining the adolescent's ability to function and for preventing possible recurrence of the disease. Psychotherapy and medication are common depression treatment methods. In addition, patients can learn to manage depression by finding methods which suit their own needs.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis. The goal was to increase adolescents' knowledge of depression management methods by producing a recovery-motivating guide targeted for adolescents, which was prepared for the Adolescent Psychiatry Department of Päijät-Häme welfare area. The purpose of the guide is to establish treatment contact between adolescents and the nursing staff, and to help adolescents recover from depression.</p> <p>The thesis was carried out in cooperation with the Adolescent Psychiatry Department of Päijät-Häme welfare area, where severe mental health disorders are treated. The department is part of special health care services, and they treat adolescents aged 13-17.</p> <p>A guide was created as part of the functional thesis, after which a feedback survey regarding the guide was carried out for the nursing staff of the Adolescent Psychiatry Department. Based on the answers, the guide was perceived as visual in appearance stylistically suitable for adolescents, and comprehensively informative. Most of the nursing staff believed that they will use the guide in the future to support their work.</p>		
Keywords depression, adolescent, depression management methods, mental health		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Nuorten masennus.....	2
2.1	Masennus.....	2
2.2	Masennuksen taustatekijät.....	2
2.3	Masennuksen oireet.....	4
3	Masennuksen tunnistaminen ja hoito.....	5
3.1	Yleisyys ja varhainen tunnistaminen.....	5
3.2	Nuorten masennuksen hoito.....	6
4	Masennuksen hallintakeinot.....	8
4.1	Mielekäs tekeminen.....	8
4.2	Opiskelu, työ ja sosiaaliset suhteet.....	8
4.3	Uni ja rentoutuminen.....	11
4.4	Liikunta ja ravitsemus.....	13
4.5	Päihteettömyys.....	16
5	Psyykkiset hallintakeinot.....	19
5.1	Ajatusmallit ja ajatusvääristymät.....	19
5.2	Tunnetilojen tunnistaminen ja käsittely.....	19
6	Opinnäytetyön kehittämisprosessi.....	21
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	21
6.2	Hyvän oppaan kriteerit.....	21
6.3	Oppaan kehittämisprosessi.....	22
7	Pohdinta.....	25
7.1	Oppaan toteuttamisprosessin arviointi.....	25
7.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	26
7.3	Kehittämisehdotukset.....	28
	Lähteet.....	29

Liite 1. Webropol -palautekysely

Liite 2. Nuorten masennuksen hallintakeinojen opas

1 Johdanto

Nuoruusiässä masennusoireet sekä diagnosoidut masennustilat lisääntyvät. Yli 20 %:lla nuorista ilmenee masennusoireita. Varsinaista sairautta eli masennustilaa esiintyy noin 5–10 %:lla, ja 1–2 %:lla nuorista masennus pitkittyy. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.)

Masennus tarkoittaa vakavaa mielenterveyden häiriötä, joka vaikuttaa nuoren elämän jokaiseen osa-alueeseen fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti (Parkkinen & Tuomisto 2018, 213). Nuorten käytöshäiriöiden tai negatiivisten toimintojen taustalla voi piileskellä masennus. Masennustilan piirteet ovat nuorilla samankaltaisia kuin aikuisilla. Oireiden ilmeneminen kuitenkin vaihtelee nuoren kehitysvaiheen mukaan. Nuoren masennuksen pitkittyessä saattavat murrosiälle tyypilliset piirteet, kuten alentunut itsetunto, vastustava asenne sekä päihteiden käyttö lisääntyä. (Luoma 2022.)

Opinnäytetyön yhteistyökumppanina on Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osasto. Osastolla on kahdeksan potilaspaiikkaa. Se toimii suljettuna osastona ympärivuorokautisesti, ja siellä hoidetaan 13–17-vuotiaita nuoria. Nuorisopsykiatrian osastolle tullaan vapaaehtoisesti tai tahdosta riippumattomaan hoitoon lääkärin läheteellä mielenterveyslain perusteella. (Päijät-Sote.)

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä nuorten tietoa masennuksen hallintakeinoista ja ehkäistä masennuksen oireita. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osastolle masennuksen hallintakeino-opas, joka on tarkoitettu nuorten käyttöön. Tässä opinnäytetyössä nuorella tarkoitetaan iältään 13–17-vuotiaista. Opinnäytetyössä kerrotaan lyhyesti masennuksen taustasta, oireistosta sekä hoidosta, mutta se keskittyy masennuksen hallintakeinoihin.

2 Nuorten masennus

2.1 Masennus

Masennus eli toiselta nimeltään masennustila tai depressio on psykiatrisen tautiluokituksen mukaan mielialahäiriöihin luokiteltava sairaustila. Masennuksen diagnoosi perustuu vähintään kahden viikon ajan jatkuneeseen yhtäjaksoiseen alentuneeseen mielialaan, joka on masennuksen ydinoire. Masennus voi aiheuttaa myös lukuisia muita oireita. Masentunutta mielialaa voi esiintyä masennustilan lisäksi muissa psykiatrisissa ja somaattisissa eli elimellisissä sairauksissa. Diagnosoitua masennusta voi ilmetä myös somaattisten sairauksien yhteydessä. (Kampman ym. 2017, 10–11; Karlsson & Marttunen 2017, 327, 332.) Nuorilla oheissairastavuus on hyvin yleistä. Muita mielenterveyden häiriöitä voi ilmaantua ennen masennustilaa, masennustilan aikana tai sairaudesta toipumisen jälkeen. (Karlsson ym. 2016.)

Masennus on vakava ja helposti uusiutuva sairaus, joka heikentää sairastuneen toimintakykyä. Masennustila horjuttaa sairastunutta monilla elämän osa-alueilla. Se vaikuttaa muun muassa kykyyn selviytyä arjesta, työstä ja opiskeluista sekä kykyyn huolehtia itsestä. Masennus aiheuttaa kärsimystä niin masentuneelle itselleen kuin hänen läheisilleenkin. Lyhytaikainen alakuloisuus tai masentunut mieliala tulee erottaa hoitoa vaativasta sairaudesta. (Kampman ym. 2017, 10–11; Karlsson & Marttunen 2017, 332, 334.) Nuorten masennustilat vaihtelevat kestoltaan reilusti, mutta keskimääräisesti masennusjakson pituus on noin 7–12 kuukautta (Karlsson ym. 2016).

Nuorilla alakuloinen tai masentunut mieliala voi olla normaalia kasvuun ja kehitykseen liittyvää oirehtimista, eli niin sanottua normatiivista depressiivisyyttä. Isot elämäntapahtumat ja suru voivat aiheuttaa nuorelle esimerkiksi tunnetilojen vaihteluita, uniongelmiä sekä lieviä somaattisia oireita. Tästä syystä erotusdiagnostiikka on tärkeää mahdollisen kliinisen masennuksen tunnistamiseksi. (Laukkanen & Tolmunen 2018.) Kliinisen masennuksen diagnoosi edellyttää, että oireet ovat jatkuneet vähintään kahden viikon ajan päivittäin ja vallitsevat suurimman osan päivästä. Masennustilat jaetaan karkeasti lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin sekä psykoottisiin masennustiloihin. (Rovasalo 2022.)

2.2 Masennuksen taustatekijät

Sekä nuorilla että aikuisilla sairauden syyt ovat monitekijäisiä ja johtuvat riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vuorovaikutuksesta (Karlsson & Marttunen 2017, 329). Masennuksen syytä ei aina voida tunnistaa, mutta tiedossa on altistavia sekä laukaisevia tekijöitä (Luoma 2022; Käypä hoito -suositus 2022). Myös perheenjäsenen vakava masennus tai

kaksisuuntainen mielialahäiriö aiheuttaa suuremman riskin sairastua masennukseen (Laukanen & Tolmunen 2018). Nuoruudessa perinnöllisellä alttiudella on jokseenkin merkittävä yhteys masennukseen sairastumisessa (Karlsson ym. 2016). Riskitekijöinä nuoruusiän masennuksen kehittymiselle ovat lisäksi muut psykiatriset häiriöt sekä lievät masennusoireet. Masennukselta suojaavia tekijöitä ovat muun muassa hyvät tunnesäätelytaidot, riittävä sosiaalinen tuki sekä perheen hyvinvointi. (Karlsson & Marttunen 2017, 327, 329–330.)

Tietyt psykologiset tekijät saattavat lisätä alttiutta masennukseen. Heikko kyky sietää stressiä, itsetunnon ongelmat, arkuus sosiaalisille tilanteille sekä nuorempana opitut negatiiviset ajatusmallit saattavat altistaa masennukselle. (Rovasalo 2022.) Nuorilla kielteiset tapahtumat, kuten kiusatuksi tai kaltoinkohdelluksi tuleminen, ja elämänmuutokset sekä traumaattiset kokemukset, kuten menetykset, saattavat toimia masennuksen laukaisevina tekijöinä. (Luoma 2022; Käypä hoito -suositus 2022.) Kun kuormittavuus ylittää nuorella tietyn rajan sietää stressiä, tilanne voi johtaa masennukseen (Karlsson ym. 2016).

Beamesin ym. (2021) tutkimuksen mukaan tehokkaalla tunnetietoisuudella ja tunteiden käsittelytaidoilla on hyvinkin suuri merkitys nuoren masennuksen synnyssä. Jos nuorella on kykyä käsitellä eri tunnetiloja ja tunnistaa niitä, toimii kyky masennukselta suojaavana tekijöinä. Näitä taitoja voidaan oppia lapsuudessa ja nuoruudessa vanhemmilta tai koulusta. Tutkimuksessa osoitetaan, että vähäiset tunnekäsittelytaidot ovat yhteydessä negatiivisiin käyttäytymisreaktioihin. Karlssonin ym. (2016) mukaan turvallisessa ympäristössä ja kiintymyssuhteissa opitut tunnesäätelyn keinot vahvistavat nuoren taitoa säädellä stressiä, mikä taas suojaa masennukselta. Rovasalon (2022) mukaan syntymässä saatu temperamenttityyppi ja tietyt persoonallisuuden piirteet saattavat vaikuttaa masennusalttiuteen.

Nuorilla alttius masennukselle johtuu osittain myös biologisesti kesken olevasta kehitysvaiheesta. Nuorilla säätelytaitojen kehittyminen on kuitenkin vielä kesken ja negatiivisten tunteiden käsittelykyky on rajallista. (Beames ym. 2021.) Neurobiologisten muutosten yhteyttä masennusalttiuteen on tutkittu. Aivojen kuvantamistutkimuksissa on voitu osoittaa muutoksia aivojen rakenteissa niillä lapsilla ja nuorilla, joilla on taustalla kielteisiä kokemuksia, kuten kaltoinkohtelua. (Isometsä & Karlsson 2017, 50, 62.) Sosiaalisia altistavia tekijöitä masennuksen taustalla voivat olla nuoren jääminen oman ikäisten kaveriporukoiden ulkopuolelle, kaverisuhteiden vähäisyys sekä sosiaalisen tuen puute. Perheen huono-osaisuus ja syrjäytyminen voivat myös altistaa nuoren masennukselle. (Karlsson ym. 2016.)

Sukupuolidysforia on tilanne, jossa nuorella on tunne siitä, ettei oma synnynnäinen sukupuoli ole oikea. Sukupuolidysforia aiheuttaa usein ahdistusta. Sukupuoli-identiteettihäiriö on tila, jossa nuori kokee kehonsa olevan eri sukupuolta. Suurimmalla osalla nuorista sukupuoli-identiteetin häiriö katoaa murrosiässä. Häiriö voi tuottaa runsaasti kärsimystä ja

haittaa nuorelle. Hoitoa vaativa masennus sekä yhtäaikainen sukupuoli-identiteetin häiriö vaativat hoitotoimenpiteitä. (Kaltiala-Heino & Tainio 2019, 743–746.) Murrosikäisen nuoren seksuaalinen identiteetti kehittyy (Aalberg 2019, 39). Vähemmistöstressi aiheuttaa sen, että sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin kuuluvilla nuorilla on riski sairastua mielenterveydelisiin sekä somaattisiin sairauksiin ja riski päihdeongelmille ja itsetuhoisuudelle kasvaa. (Jaskari & Keski-Rahkonen 2021.)

2.3 Masennuksen oireet

Nuorten masennus muistuttaa oirekuvan, sairauden kulun sekä hoidonkin osalta hyvin pitkälti aikuisten masennusta. Oirekuva kuitenkin hieman vaihtelee nuoren kehitys- ja ikävaiheen mukaan. (Karlsson & Marttunen 2017, 327, 332.) Nuoren masennuksen tunnistaminen saattaa olla välillä haastavaa tiettyjen erityispiirteiden, kuten vallitsevan ärtyisyyden, levottomuuden ja mielialan vaihteluiden, takia. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b). Masennus voi ilmetä nuorella keskittymisvaikeuksina, ja nuori saattaa olla psykomotorisesti kiihtynyt tai hidastunut. Varsinkin varhaisnuorilla ovat tyypillisiä erilaiset käytöshäiriöt, ja nuori saattaa olla levoton tai aggressiivinen. (Karlsson ym. 2016.)

Masennuksen tyypillisimpiä oireita niin aikuisilla kuin nuorilla ovat mielialan lasku, vaikeus kokea mielihyvää sekä väsymys (Luoma 2022). Mielialan lasku voi näyttäytyä aiempaa voimakkaampana ärtyisyytenä ja esimerkiksi itkuisuutena (Karlsson ym. 2016). Somaattisten ongelmien, kuten vatsavaivojen, lihaskipujen ja päänsäryn, valittaminen on tyypillistä. Nuori saattaa olla vetäytyvä ja eristäytyä omiin oloihinsa. Itsetunto-ongelmat ja oman itsensä vähättely on tyypillistä. Nuori voi olla suru- tai vihamielinen ja saattaa riitautua herkästi muiden ihmisten, etenkin läheistensä, kanssa. (Kilponen 2019, 18; Väänänen 2022.) Nuorella voi olla varhaisia päihde- ja seksikokeiluja. Itsetuhoisuus ja itsetuhoiset ajatukset ovat mahdollisia ja yleistyvät keskinuoruusiän masennuksessa. Itsetuhoisuuden riski kasvaa päihteiden vaikutuksen alaisena. (Karlsson ym. 2016.)

Nuorella saattaa olla myös aloitekyvyttömyyttä ja mielenkiinto aiemmin kiinnostaneisiin asioihin saattaa lopahtaa. Muutokset unirytmissä, univaikeudet sekä ruokahalun muutokset ovat yleisiä. Toimintakyky suoriutua esimerkiksi opinnoista usein laskee. (Väänänen 2022.) Varhaisnuorilla, eli 13–14-vuotiailla, masennuksen oireet ovat enemmän somaattisia vaivoja sekä häiriö- ja riskikäyttäytymistä. Keskinuoruusiäkään tulleilla, eli 15–17-vuotiailla, nuorilla oireet alkavat samankaltaistua enemmän aikuisten masennuksen oireiden kanssa. (Duodecim Terveysportti 2022a.) Keskinuoruusiässä nuori osaa yleensä kuvata oireitaan ja tuntemuksiaan verbaalisesti laajemmin kuin varhaisnuoruusiässä (Karlsson ym. 2016).

3 Masennuksen tunnistaminen ja hoito

3.1 Yleisyys ja varhainen tunnistaminen

Masennusoireilua esiintyy Suomessa yli 20 prosentilla nuorista, ja noin 5–10 prosenttia sairastaa diagnosoitua masennustilaa. Pitkäaikaisen masennuksen osuus nuorilla on 1–2 prosenttia. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Masennuksen esiintyvyys kasvaa voimakkaasti lapsen tullessa nuoruusikään (Karlsson & Marttunen 2017, 334). Nuoruudessa sairastetulla masennuksella on uusiutumisenriski (Käypä hoito -suositus 2022). Mitä aiemmin nuoren masennusoireiluun puututaan, sitä parempi on toipumisennuste. Nuoren masennusoireilu voi vaikuttaa kokonaisvaltaiseen terveyteen sekä kehitykseen pitkäaikaisestikin, sillä jopa 50 prosentilla psyykkiset oireet jatkuvat aikuisuuteen. Tämä taas on suorassa yhteydessä aikuisiän terveyteen ja opiskelu- sekä työkykyyn. (Karlsson & Marttunen 2017, 334; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto ovat avainasemassa nuorten mielenterveysongelmien ehkäisemisessä ja tunnistamisessa (Sosiaali- ja terveysministeriö). Kouluterveydenhuollossa säännöllisten terveystarkastuksien lisäksi nuoren on mahdollista mennä keskustelemaan terveydenhoitajan kanssa ilman ajanvarausta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a). Opiskeluterveydenhuolto vastaa toisen asteen koulutuksessa olevien nuorten terveystarkastuksista ja terveysneuvonnasta. Lisäksi se vastaa mielenterveysongelmien varhaisesta tunnistamisesta, hoidosta ja hoidon koordinoinnista. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.)

Kilponen (2019, 18–19, 22, 24) toteaa, että koulussa huoli nuoresta herää usein toimintakyvyn alentuessa ja fyysisten oireiden pitkittyessä. Pitkittyviä fyysisiä oireita voivat olla esimerkiksi väsymys ja kivut eri puolilla kehoa. Nuori saattaa myös vahingoittaa itseään, jolloin esimerkiksi viiltelyn jäljet saatetaan huomata. Psyykkiset oireet, kuten ahdistuneisuus, jatkuva alakuloisuus ja pelot laitetaan merkille. Poissaolot, itsetunto-ongelmat sekä vaikeudet vuorovaikutuksessa herättävät usein huolen nuoresta. Keskustelun ja terveystarkastuksien lisäksi terveydenhoitajilla on mahdollisuus kartoittaa tilannetta RBDI-mielialakyselyllä. Yhteistyö nuoren vanhempien, opettajien, koulukuraattorin ja psykologin kesken on tärkeää, jotta nuoren mielenterveysongelmiin voidaan puuttua ajoissa.

Masennusta seulotaan muun muassa masennusseulojen avulla perusterveydenhuollossa tietyissä riskiryhmissä, kuten syömishäiriöisillä, aiemmin masennusta sairastaneilla sekä masennusoireilevilla. (Käypä hoito -suositus 2022). Nuoren masennukseen voi hakea ammattiapua perusterveydenhuollon kautta terveyskeskuksesta. Lisäksi apua voi saada erikoissairaanhoidon palveluista. Akuutisti itsetuhoiselle nuorelle apua on haettava aina

päivystyksestä. Matalan kynnyksen palvelut, kuten kolmannen sektorin auttavat puhelimet, voivat ohjata nuorta avun piiriin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Vaikeaa masennusta hoidetaan aina erikoissairaanhoidon piirissä (Väänänen 2022).

3.2 Nuorten masennuksen hoito

Nuorilla masennuksen hoitosuhteen tulee tukea nuoren kehitystä. On oleellista, että sairaudesta ja sen hoidosta tarjotaan tietoa niin nuorelle kuin hänen vanhemmilleen. Yhteistyö nuoren vanhempien ja opiskelutahon kanssa on tärkeää. (Käypä hoito -suositus 2022.) Sairaudesta tulee puhua sekä kysyä nuorelta suoraan (Väänänen 2022). Nuorten masennuksessa hoitoennusteet ovat hyviä ja suurin osa toipuu sairaudesta (Karlsson ym. 2016).

Masennuksen hoito riippuu sairauden vaiheesta. Akuuttivaiheen hoidon tavoitteet keskittyvät oireettomuuteen, kun taas jatko- ja ylläpitohoito estävät oireiden palaamista ja sairauden uusiutumista. (Käypä hoito -suositus 2022.) Nuorilla hoito käynnistetään yleensä ensisijaisesti psykoterapialla. Myös psykososiaalinen tukeminen, kuten kuormittavien tekijöiden poistaminen ja nuoren tukeminen opinnoissa, ovat tärkeitä toipumisen kannalta. (Karlsson ym. 2016.)

Huttunen & Socada (2017, 324, 329–330, 338) mukaan tutkimuksia nuorten psykiatristen sairauksien lääkehoidosta on melko vähän. Lääkehoidon mahdollisuutta tulisi arvioida jo varhaisessa vaiheessa hoitoa, mutta rinnalla pitää aina olla muitakin hoitomuotoja. Lääkehoitoon päädyttyä arvioidaan sen hyötyä tarkasti yhteistyössä nuoren vanhempien ja koulutahon kanssa. Nuorten masennuksen lääkehoidon tehon arviointia vaikeuttaa muun muassa hyvä plasebovaste. Pitkittyneissä ja toistuvissa masennustiloissa lääkehoidosta voi kuitenkin olla apua sairauden hoidossa ja uusien jaksojen ehkäisemisessä.

Nuorten masennuslääkehoito aloitetaan yleensä SSRI-ryhmän lääkkeillä, eli selektiivisillä serotoniinin takaisinoton estäjillä, kuten fluoksetiinilla, sertraliinilla tai essitalopraamilla. Harkiten voidaan kokeilla muita lääkkeitä, kuten SNRI-ryhmään kuuluvia serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjiä. Trisyklisiä masennuslääkkeitä käytetään nuorilla vain erityistapauksissa niiden haittavaikutusten sekä huonon hyötysuhteen vuoksi. (Huttunen & Socada 2017, 122, 128; Käypä hoito -suositus 2022.) Nuorilla masennuslääkehoidon alussa ahdistuneisuus ja suisidaaliset eli itsetuhoiset ajatukset voivat lisääntyä, mikä tulee huomioida voimien seurannassa (Huttunen & Socada 2017, 147).

Yksi tärkeimmistä psykoterapiamuodoista nuorten masennuksen hoidossa on kognitiivis-behavioraalinen terapia joko yksilö- tai ryhmämuotoisena. Siinä tarkoituksena on muuttaa käyttäytymis- ja ajatusmalleja sekä löytää vaihtoehtoisia ongelmanratkaisutapoja. Muita

tehokkaiksi osoitettuja muotoja ovat interpersoonallinen tai psykodynaaminen yksilöterapia, jotka perustuvat ihmissuhdeongelmien, tunnesäätelyn haasteiden sekä kehityksellisten pulmien ratkaisuun. (Käypä hoito -suositus 2022.) Perhetapaamisilla voidaan kartoittaa perheen voimavaroja ja lähiverkoston tukea (Väänänen 2022). Perheterapia on hyödyllistä silloin, kun nuoren masennuksessa perheeseen liittyvät tekijät ovat myötävaikuttaneet sairauden syntyyn tai sen pysymiseen yllä (Karlsson ym. 2016). Yleensä perusterveydenhuollon kautta toteutettava nettiterapia voi auttaa lievissä ja keskivaikeissa masennustiloissa hallitsemaan oireita (Käypä hoito -suositus 2022).

Nuoren vaikeaa, hoidolle vastaamatonta tai psykoottista masennusta voidaan harkiten hoitaa myös aivojen sähköhoidolla eli ECT-hoidolla. Sähköhoito on turvallista sekä tehokasta. Sähköhoitoon päädyttäessä nuoren masennus ei yleensä ole lievittänyt muilla hoitokeinoilla, oireet ovat vakavia ja pitkäkestoisia sekä aiheuttavat merkittävää haittaa. (Käypä hoito -suositus 2022; Karlsson & Marttunen, 2017, 339.)

Masennuksen herkkä uusiutumisriski otetaan huomioon nuorten masennuksen hoidossa (Karlsson ym. 2016). Jatkohoidon ja uusiutumisen ehkäisyn keinoina ovat esimerkiksi kognitiivinen käyttäytymisterapia ja lääkehoito (Käypä hoito -suositus 2022). Nuoren masennuksen hoito suunnitellaan yksilöllisesti ottaen huomioon nuoren ikä- ja kehitystaso, masennuksen vaikeusaste ja kesto, perheen antaman tuen määrä sekä mahdolliset samanaikaiset muut mielenterveyden häiriöt (Karlsson ym. 2016).

4 Masennuksen hallintakeinot

4.1 Mielekäs tekeminen

Päivärutiinit auttavat estämään sairauden aiheuttamaa taipumusta sosiaaliseen eristäytymiseen sekä passiivisuuteen (Rovasalo 2022). On tutkittu maailmanlaajuisesti, että masennuksella on negatiivisia vaikutuksia työ- ja toimintakykyyn, jonka vuoksi elämänlaatu heikentyy (Käypä hoito -suositus 2022). Vaikka masennus vie energiaa ja kiinnostus asioiden tekemiseen vähenee, tulee toimintakykyä ylläpitää siitä huolimatta. Pienetkin hyvinvointia edistävät asiat, kuten yhdessä tekeminen, voivat tukea depressiosta toipumista. Tunne oman elämän hallinnasta lisää toivoa. Toivoa ja myönteisyyttä voi lisätä tekemällä itselleen mielekkäitä asioita päivittäin. Hyvinvoinnista voi huolehtia käyttämällä aikaa harrastuksiin, jotka tuottavat mielihyvää ja vähentävät stressiä. (Tuulari 2017, 152–154.)

Depressio aiheuttaa usein aktiivisuuden vähenemistä aikaisempaan toimintakykyyn verrattuna. Sairaus aiheuttaa lisäksi passivoitumista ja jaksamattomuutta. Asiat, jotka aiemmin ovat tuottaneet mielihyvää, eivät enää tunnu samalta. Näistä syistä mielekäs tekeminen jää vähemmälle. Harrastusten, sosiaalisten suhteiden ja mielekkäiden toimintojen kaventuminen alentaa mielialaa vielä lisää. Mielekäs tekeminen voi olla myös tavallisten arkiaskareiden tekemistä. (Holi ym. 2014, 26–27; Karlsson ym. 2019, 295–296.)

Masennukselle tyypillistä on keskittyminen negatiivisiin asioihin. Tärkeää on laatia oman elämän uudelleen aktivoitua varten suunnitelma, jossa tavoitteiden ja tekemisten tulisi olla realistisia ja saavutettavia. (Tuulari 2017, 155.) Suunnitelmassa tulisi olla asioita, jotka ovat itselle mielekkäitä ja tärkeitä. Asioita ei voi tehdä väkisin tai itseään pakottaen, koska se ei tuota mielihyvää tai nosta mielialaa. Tekemisen tulisi olla itselleen palkitsevaa. Nuoren olisi hyvä havainnoida ja tarkkailla, mitkä tekijät vaikuttavat omaan jaksamiseen. (Holi ym. 2014, 27, 32.)

4.2 Opiskelu, työ ja sosiaaliset suhteet

Sosiaalisten suhteiden vaikutus hyvinvointiin lapsilla ja nuorilla on merkittävä. Kuuluminen opiskelija- ja koulu yhteisöön sekä osallisuuden tunne tukevat nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä. Koulussa saadaan tunnetta osallisuudesta, merkityksellisyydestä ja turvallisuudesta ympäristöstä. Nuorille sosiaaliset suhteet ja yhteenkuuluvuuden tunteet ovat tärkeitä, ja ne vaikuttavat huomattavan paljon hyvinvointiin, terveyteen ja uusien asioiden oppimiseen. Koulussa harjoitellaan tärkeitä elämäntaitoja, kuten yhdessä toimimista, toisten ihmisten huomiointia ja tunteiden käsittelyä. (Opetushallitus 2023.) Koulun opiskeluilmapiiiri ja esimerkiksi luokan oppilasmäärä voivat vaikuttaa nuoren selviytymiseen opinnoista

(Fröjd ym. 2010). Masennuksella saattaa olla vaikutusta nuoren opintoihin sekä niistä suoriutumiseen, ja joskus opinnot saattavat keskeytyä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c).

Työllä on positiivisia vaikutuksia mielenterveydelle. Työ antaa elämälle rytmiä ja sisältöä sekä kasvattaa itsevarmuutta. Työstä saatava rahapalkka edistää sosiaalista yhteenkuuluvuutta sekä ennaltaehkäisee yhteiskunnasta syrjäytymistä. Työntekoon vaikuttavat kuormittavat tekijät sekä negatiiviset kokemukset voivat aiheuttaa tai pahentaa masennusta. (Kivekäs & Tuisku 2017, 370.) Esimerkiksi työyhteisön ilmapiiri, työtehtävien organisointi ja työn sisältöön liittyvät asiat saattavat aiheuttaa kuormitusta työntekijälle (Sinokki 2010). Työssä käyvien mielenterveyttä tuetaan ehkäisemällä ja hallitsemalla työhön liittyviä kuormittavia tekijöitä. Työ ja työkaverit voivat tukea ja vahvistaa mielenterveyttä sekä masennuksesta toipumista. (Kivekäs & Tuisku 2017, 370.)

Sosiaalinen vuorovaikutus edistää mielenterveyttä ja aivojen kehittymistä. Sosiaalisen tuen merkitys on hyvinvoinnin kannalta suuri. Laadukkaat ihmissuhteet läpi elämän ennaltaehkäisevät monia sairauksia. (Duodecim 2020.) Isometsä (2017, 34) kertoo, että sairastuneen läheisten voi olla vaikea ymmärtää masennuksen luonnetta. Läheiset voivat tulkita ja ymmärtää masennuksen oireilemista väärin. Masennukseen sairastuneen käytökseen saataan turhautua ja hänet voidaan kokea negatiiviseksi ihmissuhteissa. Sairauden ymmärryksen puute saattaa johtaa tukiverkoston heikkenemiseen.

Jähin ym. (2017, 170–171) mukaan masennuksesta tulee antaa tietoa sairastuneen läheisille. Usein läheisillä on halu ymmärtää sairauden syitä, luonnetta ja paranemisprosessia. Myös läheiset tarvitsevat tukea ja apua omaan hyvinvointiinsa. Masentuneen lähipiiri huomaa usein ensimmäiset muutokset sairastuneen mielialassa ja toimintakyvyssä. Perheen ilmapiiri saattaa muuttua, koska negatiiviset tunteet leviävät helposti perheen sisällä. Psykkistä sairautta saatetaan usein hävetä, koska pelätään sen aiheuttamaa leimautumista. Vähitellen tieto ja ymmärrys sairaudesta lisääntyy ja läheiset pystyvät tukemaan nuorta paremmin. Lähipiirin tuella on tärkeä merkitys nuoren masennuksen hoidossa (Lönqvist 2021, 42).

Masennukselle tyypillinen toimintakyvyn laskeminen ilmenee nuorilla heikentyneenä opiskelumenestyksenä. Nuoren sosiaalinen suoriutuminen voi heikentyä. Usein koulussa kiinnitetään huomio nuoren keskittymisvaikeuksiin, häiritsevään käyttäytymiseen, oppitunneilta pois jättäytymiseen sekä kiusaamiseen. Masennus saattaa aiheuttaa ongelmia nuoren sosiaalisiin suhteisiin, mikä taas voi lisätä masennusoireilua. Koulussa työskentelevät aikuiset usein huomaavat muutokset nuoren käyttäytymisessä sekä voinnissa. Muutosten ottaminen puheeksi nuoren kanssa on tärkeää. (Karlsson ym. 2019, 296; Ahrnberg 2022.) Kouluympäristössä nuoren toimintakyvyn muutokset huomataan helpommin, koska koulun

henkilökunta näkee nuorten kehittyvää toimintakykyä eri osa-alueilla (Karlsson & Marttunen 2017, 336).

Ikätason mukainen sosiaalinen tuki on tärkeää masennuksen ehkäisyssä. Myös ikätoveriryhmään kuulumisen ja kaverisuhteet sekä aikuisilta saatava riittävä tuki ovat masennukselta suojaavia tekijöitä. Perheen huono tulotaso sekä sosiaalinen syrjäytyminen altistavat masennukselle. Lisäksi vanhempien huono terveydentila voi vaikuttaa riskiin sairastua masennukseen. Nuoren masennusriskiä voi lisätä vanhempien heikentynyt huolehtimiskyky nuoresta. (Karlsson & Marttunen 2017, 328; Karlsson ym. 2019, 298–299.) Sosiaalisten suhteiden merkitys korostuu masentuneella entisestään. Masennuksessa tyypillistä eristäytymistä sosiaalisista suhteista tulisi koettaa välttää. (Rovasalo 2022.)

Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa on Colditzin ym. (2016) mukaan havaittu yhteys masennuksen ja sosiaalisen median käytön välillä maailmanlaajuisesti. Huutilainen (2021) kertoo artikkelissaan liiallisen sosiaalisen median käytön voivan vaikuttaa negatiivisesti masennusoireiden hallintaan. Sosiaalisen median haittapuolia voivat olla vuorokausirytmien katoaminen, liikunnan ja sosiaalisten kontaktien väheneminen sekä reaali maailman katoaminen. Colditz ym. (2016) kertoo, että sosiaalista mediaa hyödyntämällä voidaan tunnistaa masennusriskissä olevia nuoria ja ohjata heitä avun piiriin. Ammattilaisten tulisi hyödyntää sosiaalisen median kanavia masennuksen seulonnassa, jotta nuoren tietoisuus sosiaalisen median riskeistä mielenterveyden kannalta lisääntyisi.

Koulun ja nuorten huoltajien välinen yhteistyö tulee olla toimivaa (Fröjd ym. 2010). Koulun, työhön ja sosiaaliin suhteisiin liittyvissä ongelmissa nuori voi kääntyä koulu- tai työterveyshuollon puoleen. Nuoren olisi hyvä puhua tunteistaan aikuisten tai kavereiden kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Koulun aikuisilla on velvollisuus puuttua nuoren koulunkäyntivaikeuksiin. Nuoren poissaolojen syyt selvitetään, ja on mahdollisuus tehdä esimerkiksi suunnitelma asteittaisesta palaamisesta opintoihin. Mahdollisuuksien mukaan nuori voi saada oppimisen tueksi tukihenkilön. Koulukiusaamiseen on puututtava välittömästi. Nuorten syrjäytymisvaaraa koulussa voidaan ehkäistä suosimalla ryhmätehtäviä ja yhteistä toimintaa. (Fröjd ym. 2010.)

Vertaistuki on auttamisen ja tuen muoto, jossa ihmiset saavat ongelmiinsa hallintakeinoja toisilta henkilöiltä, joilla on tai on ollut samanlaisia elämäntilanteita. Vertaistuki on vapaaehtoista toimintaa esimerkiksi yhdistyksiltä ja järjestöiltä tai muilta samassa tilanteissa olevilta ihmisiltä. Vertaistukiryhmien tarkoituksena on pyrkiä auttamaan ja käsittelemään vaikeita elämäntilanteita yhdessä toisen tai toisten ihmisten kanssa. Vertaistukiryhmästä voi saada uusia sosiaalisia kontakteja ja yhteisöllisyyden tunnetta. (Kiikkala 2017, 163–164.) Nuoret

saavat vertaistukiryhmästä rohkeutta ja itsevarmuutta sekä mahdollisuuden jakaa ajatuksia kokemistaan asioista (Belt ym. 2019, 594).

Tarvittaessa ammattilaiset voivat arvion mukaan koota nuorelle vertaistukiryhmän, kun huoli nuoresta herää esimerkiksi koulunkäynnin vaikeuksien takia. Ammattilaiset voivat olla sosiaali-, opiskeluhuollon- tai nuorisotyöntekijöitä. Vertaistukiryhmän tehtävä on tukea nuoren koulunkäyntiä, vapaa-ajan toimintaa, kehittyvää identiteettiä, toimintakykyä sekä sosiaalisia taitoja. Nuorten vertaistukiryhmiä ovat esimerkiksi Tyttöjen ja Poikien talo ja Suomen Mielenterveys ry:n vertaistukiryhmät. (Heikkinen & Levamo 2023.) Kokemusasiantuntijatoiminta on auttamisen muoto, jossa kouluttautunut asiantuntija kertoo omasta toipumisprosessistaan. Kokemusasiantuntijatoiminta ei vastaa terapiaa, mutta tarkoituksena on tuoda toivoa toipumisesta omalla tapausesimerkillä. (Hotakainen 2017, 165.)

Kurtin (2014, 58, 60–62, 68) mukaan nuoret yleensä kokevat verkkovertaistuen helpommaksi, sillä on mahdollista pysyä anonyyminä ja kirjoittaminen koetaan yleensä helpommaksi kuin asiasta puhuminen kasvotusten. Verkkovertaistuen maailmassa nuori voi olla oma itsensä ja ilmaista tunteensa. Nuoret kokevat, että avun saanti internetissä on helpompaa kuin terveystalouden piiristä. Hotakainen (2017, 164) kertoo, että masennuksen toipumisprosessi on aina yksilöllinen. Vertaistuki ei yksin riitä masennuksen hoidoksi. Masennuksesta toipuminen edellyttää, että nuori pystyy tekemään omia havaintoja sekä arvioimaan omaa elämäntilannetta uudelleen.

4.3 Uni ja rentoutuminen

Riittävä ja laadukas uni on edellytys nuoren kokonaisvaltaiselle kehitykselle (Paavonen & Urrila 2016b). Unella on merkitys muistin, oppimisen, ja elimistön toiminnan korjautumisessa sekä ylläpitämisessä (Paavonen & Urrila 2016a). Unihäiriöitä voi esiintyä nuorten masennuksessa. Ne voivat ilmetä yöunista kesken heräämisinä, nukahtamisen vaikeutena, aamuyön insomniana sekä painajaisina. (Ahrnberg 2022.) Lievät ja vaikeat masennustilat aiheuttavat usein hieman erityyppisiä unihäiriöitä. Nuorten masennuksessa yleisintä on liikaunisuus. (Partonen 2017, 184–185.) Lapsiin ja nuoriin liittyvissä vaikeissa unihäiriöissä voidaan ottaa yhteyttä lastenneurologiin, lastenpsykiatriin tai nuorisopsykiatriin (Käypä hoito –suositus 2023).

Nuoren unettomuus on useasti yhteydessä psykiatrisiin oireisiin. Psykiatrisen sairauden tunnistamisessa unettomuus voi olla ensimmäinen oire, joka huomataan. Unettomuus voi altistaa nuoren käyttämään päihteitä. Pitkään kestänyt unettomuus on masennuksen riskitekijä. (Rintahaka 2021.) Unettomuuden osalta unihäiriöstä puhutaan, kun unettomuus on kestänyt useita kuukausia ja sitä esiintyy useasti viikon aikana (Lönngqvist 2021, 128).

Nuorilla pitkittynyt uniongelma saattaa vaikuttaa opinnoista suoriutumiseen (Partonen 2017, 187).

Hormonierityksen muutokset murrosikäisellä nuorella kuuluvat murrosiän kehitykseen. Keho alkaa tuottamaan melatoniinia vasta myöhemmin illalla, mikä vaikuttaa nuoren yöuneen. Murrosikäinen nuori tarvitsee unta noin 9 tuntia yössä. (Rintahaka 2021.) Varsinaisten uni- ja ahdistuslääkkeiden aloittaminen nuoren uniongelmiin on harvinaista, mutta tilapäisesti voidaan harkita kokeiltavaksi melatoniinia (Rintahaka 2021; Ahnberg 2022). Perheen säännölliset rutiinit, kuten terveelliset elintavat, tiettyyn aikaan yöunille meneminen sekä vanhempien tuki, ennaltaehkäisevät nuorten unihäiriöitä (Rintahaka 2021).

Nuorten uniongelmia hoidetaan psykoedukaatiolla sekä kognitiivisella käyttäytymisterapialla. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa opetellaan erilaisia rentoutumistapoja, jotka yhdistetään positiivisiin mielikuviin nukkumiseen liittyen. Samalla voidaan oikaista väärin opittuja uskomuksia sekä käyttäytymiseen vaikuttavia malleja uneen liittyen. Liiallinen stressi voi aiheuttaa uniongelmiä, joten stressin hallitseminen on tärkeää. (Rintahaka 2021.) Pitkäaikaisen stressin jatkuessa on vaarana uniongelman kroonistuminen (Paunio & Porkka-Heiskanen 2008; Haapasalo-Pesu & Karukivi 2012).

Vuorokausirytmien tulisi olla noin 24 tunnin pituinen, ja nukkumaan olisi hyvä käydä ennen puolta yötä. Tätä sisäisen kuskellon rytmia voidaan nuorilla tukea aikaistamalla nukkumaanmeno-aikaa asteittain, mikä tukee säännöllistä uni- ja valverytimiä ja helpottaa masennuksen oireita. Vuorokausirytmia voi tukea huolehtimalla päivärytmien säännöllisyydestä, taasaamalla unirytmia sekä pitämällä valaistuksen tason sopivana vuorokaudenaikaan nähden. Tyypillinen uniongelmiin hoitomalli muovataan nuoren kehitystason mukaan, ja siinä annetaan ohjeistuksia, tietoa sekä täytetään unipäiväkirjaa. Unipäiväkirja antaa tärkeää tietoa unen laadusta ja määrästä sekä uniongelmaa mahdollisesti ylläpitävistä tekijöistä. (Partonen 2017, 184, 187, 191; Duodecim Terveysportti 2022b.)

Duodecim Terveysportissa (2022b) kerrotaan, että pitkäaikaista unettomuutta voidaan hoitaa unen huollolla, rajoittamalla vuoteessa vietettyä hereilläoloaika, erilaisilla rentoutusharjoituksilla sekä hallitsemalla uniärsyksiä. Uniärsyksiä voi hallita menemällä väsyneenä nukkumaan ja poistamalla unta häiritseviä tekijöitä. Nyrkkisääntönä on, että vuoteesta on noustava ylös 15–30 minuutiksi, jos uni ei siinä ajassa tule. Nuoren on myös hyvä tunnistaa negatiivisia ajatuksia, jotka liittyvät uneen ja nukkumiseen. Esimerkiksi huolet olisi hyvä käsitellä jo päiväsaikaan. Nuori tarvitsee tukea unihäiriön hoitoon (Rintahaka 2021).

Muita lääkkeettömiä keinoja huoltaa unta ovat kofeiinin välttäminen kello 16 jälkeen, yli tunnin mittaisten päiväunien välttäminen sekä täsmällinen päivittäinen nukkumaanmeno- ja

heräämisaika. Unirytmistä olisi hyvä pitää kiinni viikonloppuisinkin. Nukkumatilan olosuhteet tulisi olla suotuisat. Sopivan viileä lämpötila, hiljaisuus, hämäryys sekä mukava vuode edesauttavat unta. Elektronisten laitteiden käyttöä ja -katselua tulisi välttää tuntia ennen nukkumaanmenoa. (Paavonen & Urrila 2016b.) Vähäinen liikunta sekä pitkät istuma-ajat vaikuttavat unettomuuteen (Aronen & Phil 2020, 100). Alkoholi, tupakointi ja muut päihteet heikentävät unen laatua. Säännöllisesti toteutettu ulkoilu sekä liikunta, iltarutiinit ja kevyt runsashiilihydraattinen iltapala voivat tukea hyvää unta. (Paavonen & Urrila 2016b.)

Rentoutumistapojen sekä fyysisten oireiden hallintamenetelmien oppiminen on tärkeää masennuksen hoidossa (Koskinen & Ranta 2019, 270). Rentoutumisella on saatu positiivisia tutkimustuloksia unettomuuden hoidossa. Rentoutuessa jännittyneet lihakset sekä mieli rentoutetaan. (Aronen & Phil 2020, 140; Käypä hoito -suositus 2023.) Rentoutuessa mieliala ja elimistö rauhoittuvat fyysisesti sekä psyykkisesti. Rentoutuneena ajatus-, keskittymis- ja oppimiskyky paranevat. (Aronen & Pihl 2020, 140; Leppämäki 2017, 198.)

Progressiivisesta lihasrentoutuksesta on paljon tutkimustietoa unettomuuden hoidossa. Progressiivisessa lihasrentoutuksessa jännitetään lihaksia ja rentoudutaan vuorotellen. Menetelmän avulla opitaan tuntemaan kehon erilaisia jännitystiloja. Samankaltaisia tutkimustuloksia on saatu autogeenisestä rentoutuksesta sekä meditaatiosta. Meditaatiota ei luokitella rentoutuskeinoin. (Aronen & Phil 2020, 140–141; Kajaste 2015; Käypä hoito -suositus 2023.) Muita rentoutusmenetelmiä ovat hengitykseen keskittyminen, mielikuvatekniikat sekä tietoisien läsnäolon harjoitukset (Aronen & Phil 2020, 141).

Autogeeninen rentoutus koostuu ajattelusta sekä keskittymisestä eri lihasryhmiin. Menetelmän avulla koitetaan saada koko keho rentoutumaan lihasryhmä kerrallaan. Hengitysharjoitukset ennaltaehkäisevät sekä lievittävät tehokkaasti stressiä. Hengitykseen keskittyminen vähentää jännitystä sekä lisää rauhallisen olon tunnetta. Mielikuvaharjoitus on rentoutumisen apuväline, jota voidaan hyödyntää rentoutuessa sekä nukahtaessa. Mielikuvan tulisi olla selkeä ja helppo toteuttaa. (Aronen & Phil 2020, 141, 142, 146, 148; Leppämäki 2017, 198.)

4.4 Liikunta ja ravitsemus

Liikunta tuottaa mielihyvää, lisää vireystilaa sekä vahvistaa tunnetta itsehallinnasta. Lisäksi liikunnalla on aktivoiva vaikutus välittäjäaineisiin. Säännöllisellä liikunnalla on voitu joidenkin tutkimuksien valossa osoittaa olevan apua lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa. Säännöllinen liikunta osana elintapoja on yksi masennusoireilta suojaava tekijä. Masennuksessa vuorokausirytmien häiriöt ovat tyypillisiä ja liikunnalla vahvistetaan normaalia vuorokausirytmisiä. Liikuntaa tulee harrastaa kohtuudella. Elimistön ylipärasitus voi vaikuttaa

negatiivisesti psyykkiseen vointiin ja pahimmassa tapauksessa se voi aiheuttaa masennustilaa tai unihäiriöitä. (Leppämäki 2017, 196–200.) Säännöllinen liikunta voi olla aina osa masennuksen hoitoa muiden hoitomuotojen rinnalla, jos sille ei vain ole lääketieteellistä esitetä (Käypä hoito –suositus 2022).

Yksittäinen liikuntakerta, ja jopa lyhyt, noin puolen tunnin liikkuminen auttaa nostattamaan mielialaa. Masennusoireita on todettu olevan vähemmän edes kaksi kertaa viikossa säännöllisesti liikuntaa harrastavilla. Liikkuminen kannattaa aloittaa vähitellen esimerkiksi hyötyliikuntaa lisäämällä. Liikunta voi olla ryhmämuotoista, jolloin sosiaaliset kontaktit lisääntyvät. Sekä aerobinen liikunta että kuntosalityyppinen harjoittelu ovat sopivia muotoja liikkua. (Leppämäki 2017, 197–198, 200.) Nuorten olisi hyvä liikkua päivittäin monipuolisesti luustoa, lihasvoimaa ja liikuntataitoja kehittäen. Liikunta tukee lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä. Opiskelu- ja kouluympäristöt sekä perhe ja kaverit ovat isossa asemassa tukemassa nuorten liikkumista. (Hakulinen ym. 2022.)

Liikunta nostattaa kehon lämpötilaa, jolloin verenkierto lisääntyy. Liikunnan avulla aivojen toiminta paranee sekä fyysiset ahdistusoireet lieventyvät. Kehon tuottaessa lämpöä, lihasjännitys laskee. Keho tuottaa endorfiineja pitkäkestoisessa liikunnassa. Endorfiinien tehtävä on lisätä hyvän olon tunnetta elimistössä. Liikunnan on tutkittu lisäävän serotoniinin eritystä, joka parantaa muistia ja unta sekä lievittää masennusoireita. (Aronen & Phil 2020, 115–116.) Liikunta lisää energisyyttä ja voi lievittää negatiivisia ajatuksia (Leppämäki 2017, 198).

Itselleen mielekkään ja sopivan liikuntamuodon löytäminen on tärkeää masennusoireiden hallinnassa (Leppämäki 2017, 198). Masennusoireiluun liittyy yleensä aloitekyvyttömyyttä ja lisäksi esimerkiksi väsymyksen ja lääkitysten haittavaikutusten takia liikunta saattaa jäädä vähäiseksi (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e). Perheen ja läheisten tuki voi auttaa liikuntaa aloittaessa sekä liikkua. Liikuntaharrastusta aloittaessa on hyvä olla itselleen armollinen. Vastoinkäymisten sattuessa liikunta saattaa jäädä vähemmälle, mutta sinnikkäästi tekemällä se saattaa muuttua lopulta rutiiniksi. Luonnossa liikkuminen usein virkistää mieltä. Pitkäjänteisyys sekä kärsivällisyys usein tuottavat tulosta ja kunnon kohentuminen motivoi liikkumaan myös jatkossa. (Leppämäki 2017, 198.)

Lapsi ja nuori tarvitsee terveyteen, kasvuun ja kehitykseen riittävän monipuolisen ruokavalion. Yksipuolinen ruokavalio aiheuttaa puutoksia tärkeistä vitamiineista ja ravintoaineista. Aikuisten valinnoilla ja esimerkeillä on suuri vaikutus muokata lasten ja nuorten ruokailutapoja. Perheen yhteiset ruokailut sekä säännöllisesti ateriointi edistävät perheen hyvinvointia. (Hammar ym. 2019, 33–34.) Lapsuusiän lihavuus liitetään perheessä opittuihin ruokailutapoihin (Käypä hoito -suositus 2021). Tärkeää on, että nuori söisi kasviksia ja erilaisia

proteiininlähteitä (Hammar ym. 2019, 42). Kavereilla voi olla vaikutusta nuoren ruokailukäyttäytymiseen (Käypä hoito -suositus 2021).

Elintapojen ja masennusten välistä yhteyttä on tutkittu paljon (Huttunen 2017, 292). Ruusunen (2013) väitöskirjan mukaan terveellinen ruokavalio vähentää masennusoireilua. Ruokahalu voi muuttua masennusoireiden myötä. Terveellisellä ruokavaliolla voidaan ehkäistä ja hoitaa masennusta (Kauppinen ym. 2014). Tunnesyöminen sekä epäsuotuisten ruokavalioiden tekeminen ovat tyypillisiä masennusoireilevilla (Ruusunen 2013, 42). Tunnesyöminen tarkoittaa, että oman syömisen säätelyllä voidaan hallita negatiivisia tunteita ja pahaa oloa. Tunnesyöminen voi olla keino sivuuttaa ikäviä tunteita. Pahaa oloa koitetaan helpottaa syömällä nopeita hiilihydraatteja ja rasvaa sisältäviä ruokia. (Anglé & Teeriniemi 2020; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.)

Yleisesti huonot ruokailutottumukset, ruokavalion huono laatu ja epäterveelliset ruokavalinnat ovat tyypillisiä masennusoireilevilla. Ateriarytmi on usein epäsäännöllinen, ateriat ovat liian pieni- tai suurikokoisia ja ruoka on yksipuolista. (Ruusunen 2013, 42; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.) Hiilihydraattien ja vähän kuitua sisältävien viljatuotteiden kulutus on masentuneilla suurempaa (Ruusunen 2013, 42). Liian pieni B12-vitamiinin, foolihapon, D-vitamiinin ja tiamiinin saanti voivat altistaa masennukselle. Vaikutukset luultavasti johtuvat muutoksista välittäjäaineiden tuotannossa. Edellä mainittujen vitamiinien puute voi vaikuttaa mielialaa alentavasti. On myös otettava huomioon, että masennuksesta aiheutuva ruokavalion yksipuolistuminen voi aiheuttaa näiden vitamiinien puutosta. (Kauppinen ym. 2014; Huttunen 2017, 292.)

Terveellisessä ruokavaliossa olisi hyvä suosia paljon kasviksia, hedelmiä, marjoja, täysjyväviljoja, kanaa, kalaa sekä vähärasvaisia maitotuotteita. Ateriat tulisi koostaa lautasmallin mukaan, jossa puolet lautasesta koostuu kasviksista, yksi neljäsosaa perunasta tai viljalisukkeesta ja yksi neljäsosaa proteiininlähteistä. Masennusoireiden lisääntyminen on yhdistetty rasvaisten lihatuotteiden, prosessoidun ruoan, sokeripitoisten juomien ja välipalojen sekä jälkiruokien liialliseen nauttimiseen. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2022; Ruusunen 2013, 5.)

Säännöllisellä syömisellä kolmen tai neljän tunnin välein voidaan ylläpitää vireystilaa, verenokerin pysymistä tasaisena, hyvää jaksamista sekä vähentää mielitekoja ja napostelua. Nuoret tarvitsevat päivittäin energiaa elimistön kehittymiseen, kasvuun ja toimintaan. Aamupalan ja kouluruoan syöminen saatetaan jättää väliin, minkä vuoksi syöminen painottuu iltaan. Tämä saattaa vaikuttaa nuoren koulunkäyntiin ja jaksamiseen. Nuori voi tekemillään valinnoilla itse vaikuttaa omaan jaksamiseensa. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2022; Lyytikäinen & Raulio 2020.)

Potilasohjaus pitää sisällään terveys-, liikunta- ja ruokavalioneuvontaa. Hoitohenkilökunta pyrkii lisäämään tietoutta myönteisestä terveyskäyttäytymisestä. Ravitsemusasioissa voidaan tarpeen mukaan ottaa yhteyttä ravitsemusterapeuttiin. (Koskentausta & Tolmunen 2019, 649.) Tutkimusten mukaan epävarmaa on, aiheutuuko masennus heikosta ravitsemustilasta vai aiheuttaako masennus heikompaa ravitsemustilaa (Kauppinen ym. 2014).

4.5 Päihteettömyys

Päihteiden käytöllä on suuri vaikutus aivojen toimintaan tuottamalla dopamiinia välittävissä järjestelmissä. Dopamiini vahvistaa mielihyvän tunnetta. Suomessa päihteistä käytetään enimmäkseen tupakkaa, alkoholia, kannabista, amfetamiinia, opioideja ja lääkkeitä, jotka vaikuttavat keskushermostoon. (Levola ym. 2021, 573, 583.) Käytetyin huumausaine teini-ikäisten keskuudessa on kannabis. Teini-ikä on kriittistä aikaa päihteiden käytön aloittamiselle. (United Nations Office on Drugs and Crime 2022, 14; Kaltiala & Marttunen 2021, 787.) Edellisiin vuosiin verrattuna nuorten päihteiden käyttö on keskimäärin laskenut (Häkkinen ym. 2022).

Päihdeongelma tarkoittaa tilannetta, jossa päihteiden käytöstä on muodostunut terveysriskejä tai se täyttää päihdehäiriön diagnostiset kriteerit. Päihderiippuvuus on oireyhtymä, jossa päihteen käyttäminen on pakonomaista, ilmenee vieroitusoireita sekä toleranssin kasvua ja päihteiden käyttöä jatketaan huolimatta sen haitoista. Nuoruusiän päihteiden käytölle altistavat vanhempien moniongelmallisuus, lapsen kasvuolojen puutteet sekä huono sosio-ekonominen asema. Päihdeongelman taustalla on usein moniongelmaisuuksia, kuten terveydellisiä- ja sosiaalisia tekijöitä, mielenterveysongelmia sekä syrjäytymistä. (Levola 2021, 577, 579; Niemelä 2017, 306; Kaltiala & Marttunen 2021, 787.)

Masennusta sairastavilla nuorilla päihdeongelmat ovat yleisiä. Masennus ja päihdeongelma ilmenevät usein yhtäaikaaisesti. Masennus lisää alttiutta käyttää päihteitä sekä päihteiden käyttö lisää alttiutta masennukselle. Masennuksesta toipuminen voi vaikeutua sekä päihteiden käyttö lisää alttiutta masennuksen uusiutumiskasvoille. Nuoret saattavat pyrkiä hoitamaan ahdistuneisuutta, univaikeuksia ja masennuksen oireita päihteiden avulla. Nuoret, joilla on päihdehäiriö, käyttävät usein monia eri päihdyttäviä aineita samanaikaisesti. Päihderiippuvuudessa voidaan huomata neurobiologisia vaikutuksia eli aivojen toiminnan muutoksia. (Niemelä 2017, 306, 308; Karlsson & Marttunen 2017, 333–334; Kaltiala & Marttunen 2021, 787.)

Päihdeongelma vaikuttaa masentuneen nuoren hoitotulokseen, jos päihdeongelmaa ei hoideta samanaikaisesti mielenterveysongelman kanssa (Karlsson & Marttunen 2017, 333–334; Levola ym. 2021, 626). Nuorten käyttäessä päihteitä säännöllisesti riskit tulevaisuuden

päihde- ja mielenterveysongelmille sekä syrjäytymiselle ovat suurempia (Niemelä 2022). Päihdeongelman riski tulevaisuudessa kasvaa sitä mukaa, mitä nuorempana päihteitä aletaan käyttämään (Niemelä 2019, 311; Kaltiala & Marttunen 2021, 787). Nuorten masennukseen liittyy suuri riski itsemurhayrityksiin sekä itsemurhiin. Useat nuorten itsemurhayritykset on tehty päihtyneinä. (Karlsson & Marttunen 2017, 333; Kaltiala & Marttunen 2021, 779.)

Nuorilla päihteiden käyttö on usein vielä alkuvaiheessa varhaisen iän takia, minkä vuoksi päihdehäiriön kriteerit eivät välttämättä täyty. Päihdeongelma voi viivästyttää masennusdiagnoosin saamista, koska masennusoireita voidaan peitellä. Päihteiden käytöstä aiheutuvat elimelliset haitat ovat nuorilla harvinaisia aikuisiin verrattuna. Psykososiaalisia haittoja voivat olla perheen ja kavereiden ihmissuhdeongelmat sekä vaikeudet koulun käynnissä ja työssä. (Niemelä 2017, 314, 324; Kaltiala & Marttunen 2021, 787.)

Masennusta kartoitettaessa nuorelta tulee kysyä päihteiden käytöstä neutraalilla ja luottamusta rakentavalla tavalla. Nuorten päihderiippuvuuden hoidossa tärkeää olisi päihteiden käytön lopettaminen sekä riippuvuuteen liittyvien mielenterveyden ja sosiaalisten ongelmien selvittäminen. Intervention eli neuvonnan avulla nuori pyrkii toipumaan päihderiippuvuudesta tai päihdeongelmasta sekä ennaltaehkäisemään päihteiden käytön ongelmia tulevaisuudessa. (Karlsson & Marttunen 2017, 333; Niemelä 2019, 316; Niemelä 2022.)

Masentuneen nuoren aikaisen vaiheen päihdeongelman hoitoon voidaan käyttää lyhytinterventiota (Niemelä 2019, 316). Lyhytinterventiossa nuoren kanssa keskustellaan, selvitetään ja neuvotaan päihteiden käytöstä aiheutuvia riskejä (Esansaari 2021). Laajempaa lyhytinterventiota voidaan käyttää, jos nuori alkaa käyttämään päihteitä säännöllisesti (Niemelä 2019, 316; Niemelä 2022). Muita päihdehäiriöiden hoitomuotoja ovat yksilö- tai ryhmätaapaamiset, perheen aktiivinen tukeminen hoitoon sekä erilaiset hoitomallit. Hoitomallit, joista on eniten hyötyä ovat motivoiva haastattelu, koko perheen terapia sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia. (Niemelä 2019, 316.)

Nuorten päihdehäiriöitä hoidetaan ensisijaisesti avohoidon kautta. Muita hoitopaikkoja ovat nuorisoasemat sekä laitokset, joiden erikoisalana on päihdeongelmaiset nuoret. Laitoshoittoa mietitään, jos nuorella on päihdeistä johtuvia vieroitusoireita, huumeita käytetään suomensisäisesti, nuorella on samaan aikaan vakava mielenterveyshäiriö tai nuori on vaarassa tehdä itsemurhan. Aktiivisen hoidon päätyttyä olisi tärkeää järjestää nuorelle jatkoseurantaa, koska hoidon jälkeen retkahtaminen takaisin päihteiden käyttöön on yleistä. (Karlsson & Marttunen 2017, 334; Kaltiala & Marttunen 2021, 789; Niemelä 2019, 316.)

Hoidon tulisi olla nuorelle kokonaisvaltaista. Yhteistyö nuoren perheen kanssa on tärkeää, jotta saavutetaan hyvä hoitotulos. Hoidon tavoitteet tulisi laatia yhdessä nuoren kanssa.

Yhteistyötä voidaan tehdä myös päihdehuollon, nuorisopsykiatrian, lastensuojelun sekä koulun kanssa. (Kaltiala & Marttunen 2021, 789; Karlsson & Marttunen 2017, 334.) Niemelä (2019, 316) täsmentää, että nuorten päihdeongelman hoidon tavoitteena on tukea nuorta päihteettömiin kaverisuhteisiin ja vahvistaa sosiaalista verkostoa. Hoidon aikana voidaan opetella vuorovaikutustaitoja ja vihanhallintaa sekä ratkaista opiskeluun tai ihmissuhteisiin liittyviä vaikeuksia. Päihteettömyyden hallintakeinoina nuori voi tutustua uusiin päihteettömiin harrastuksiin. Nuoren olisi hyvä miettiä itselleen mielekkäitä päihteettömiä ajanvietto- tapoja.

5 Psyykkiset hallintakeinot

5.1 Ajatusmallit ja ajatusvääristymät

Masennuksessa on tyypillistä, että kielteinen ajattelu yleistyy. Kielteinen ajattelu lisää masennusta ja masennustila lisää kielteisiä ajatuksia. Tunnekokemukset, ajatukset ja niistä aiheutuvat fyysiset tuntemukset sekä käyttäytyminen ovat yhteydessä toisiinsa. Ajatukset ja tunteet usein sekoittuvat masennustilassa. Esimerkiksi ajatus siitä, että on yksin, voi aiheuttaa tunnetta yksinäisyydestä, fyysisesti raskasta oloa ja vetäytymistä sosiaalisista suhteista. Tunteisiin on hankala vaikuttaa. Ajatuksia ja toimintaa muuttamalla tunteita voidaan oppia hallitsemaan. (Tuulari 2017, 155; Holi ym. 2014, 15–16, 58.)

Holin ym. (2014, 15–16) mukaan masennuksen hoidon periaatteisiin kuuluu, että opitaan tunnistamaan oman toiminnan ja ajatusten vaikutusta omaan mielialaan sekä tunteisiin. Kielteisten tunteiden käsittelyn sivuuttaminen yleensä ylläpitää depression oireita. Masennuksen hoidossa on tärkeää oppia tunnistamaan kielteisiä ajatus- ja käyttäytymismalleja. Hoidon aikana pyritään löytämään uusia toimintakykyä ylläpitäviä malleja. Masentunut on yleensä omaksunut kielteiset ajatusmallit tiukasti, ja niistä on haastavaa oppia päästämään irti (Tuulari 2017, 155).

Tuularin (2017, 155–156) mukaan ajatusvääristymiä ovat esimerkiksi mustavalkoajattelu, jossa asiat ja ihmiset nähdään joko täysin negatiivisena tai positiivisena eli ääripäinä. Toinen yleinen ajatusvääristymä on katastrofijattelu, jossa kaikesta ajatellaan pessimistisesti ja pienikin pettymys tuntuu isolta. Ajatusvääristymien tunnistamisessa on tärkeää oppia realistinen ajattelutapa. Uusien ajatusmallien oppimisessa ensimmäiseksi on tunnistettava oma tapa ajatella kielteisesti asioista ja tunnistaa, milloin ja miten ajatusvääristymät tulevat ilmi ja ylläpitävät masennusta. Vaihtoehtoisia ajatuskulkuja voi oppia kyseenalaistamalla sekä haastamalla omia ajatuksia.

5.2 Tunnetilojen tunnistaminen ja käsittely

Kykyä toimia omien tunteiden kanssa sekä tunnistaa niitä kutsutaan tunnetaidoiksi. Tunnetaidot auttavat ihmistä toimimaan omien tunteidensa kanssa. Vuorovaikutustilanteissa toisten ihmisten kanssa toimiminen on luontevampaa tunnetaitojen avulla. Tunnetaidot tarkoittavat ymmärrystä siitä, mistä tunteet johtuvat, miten ne syntyvät ja mitä niistä seuraa. (Kivimäki ym. 2023, 45.)

Nuorilla tunnesäätelyn haasteet ovat yleisiä ja pitkittyessään ne aiheuttavat kuormitusta ja heikentävät toimintakykyä (Haravuori ym. 2018). Lapset ja nuoret tarvitsevat aikuisten

ihmisten tukea ja apua oppiakseen säätelmään eri tunnetiloja (Karlsson & Marttunen 2017, 329). Nuori, jolla on tunnesäätelyn ongelmia, on usein oppinut tunteidenkäsittelytavan kasvatuksessa mukana olleilta aikuisilta (Pöyhtäri & Ranta 2019, 538). Temperamentti on yhteydessä tunnesäätelyyn. Perimän temperamentti tarkoittaa yksilön luontaista tapaa reagoida asioihin ja keinoja säädellä reaktioita. (Karlsson & Marttunen 2017, 329.)

Jotta tunteita voi oppia käsittelemään ja muuttamaan, tulee niitä oppia tunnistamaan. Nuoren on tärkeä myös oppia tunnistamaan eri mielialoja. Nuorilla mustavalkoajattelu yleistyy eli tunne ajatellaan vain hyvänä tai pahana, mutta tunnetta ei osata kuvata laajemmin. Eri-laisia tunnetiloja ovat esimerkiksi pelokas, ärtynyt, turvaton tai syyllinen. (Holi ym. 2014, 38–39.) Tuularin (2017, 152–153) mukaan masennuksen hoidossa tärkeää on lisätä myös positiivisia tunnekokemuksia. Lisäksi usko tulevaisuuteen ja tunne elämänhallinnasta lisäävät toiveikkuutta. Nuori voi tehdä tulevaisuutta varten toimintasuunnitelman masennuksen uusiutumisen ehkäisemiseksi sekä oman tilanteen hahmottamiseksi. Aiemmin masennusta sairastanut voi oppia tunnistamaan varomerkkejä eli ensimmäisiä oireita, jotta uusi masennusjakso ei kehittyisi.

6 Opinnäytetyön kehittämisprosessi

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyön tarkoituksena ammattikorkeakoulututkinnoissa on kehittää ja tuoda esiin opiskelijalla olevia tiedonsovellus- ja käytännön taitoja työelämään siirryttäessä (LAB University of Applied Sciences 2021a). Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tietoperustasta, työssä mukana olevista toimijoista ja menetelmistä, käytettävistä aineistoista sekä konkreettisesta tuotoksesta. Opinnäytetyö alkaa aiheen valinnalla ja rajaamisella. Seuraavaksi tehdään suunnitelma ja jaetaan työosuudet. Lopulta valmiin tuotoksen synnyttyä työ arvioidaan. Opinnäytetyön teko on yleensä aikaa vievää. Toiminnallista opinnäytetyötä tehdessä yhteistyö toimijoiden kanssa on tärkeää. Vuorovaikutus tekijöiden sekä toimijoiden välillä auttaa tuotoksen rakentamisessa. Toimijoilta voidaan kysyä palautetta prosessin aikana ja tehdä tarvittaessa työhön muutoksia. (Salonen 2013, 5–6.)

Salonen (2013, 25) kertoo, että toiminnallinen opinnäytetyö on kaksivaiheinen kehittämisshanke. Opinnäytetyöraportti sisältää kirjallisen osuuden, jossa kuvataan työn tekemisen jokainen vaihe. Raportti esittelee hankkeen kirjallisessa muodossa. Kirjallisen osuuden tarkoituksena on myös kuvata työn tekijöiden ammatillisen osaamisen kehittyneisyyttä sekä ymmärrystä kehittämistoiminnasta. Lopuksi valmistuu tuotos, jossa jäsennetään aikaisempaa tietoa uudelleen ja paremmin hyödynnettäväksi. Tuotos on konkreettinen, kuten esite, teos, opasvihko, palvelu tai muu innovaatio. Itse tuotos voidaan liittää opinnäytetyöraportin loppuun tai sen liitteeksi.

Toimeksiantaja esitti tarpeen tuotoksesta, josta Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osastolla olevat nuoret hyötyisivät. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi masennuksen hallintakeinoja sisältävä opas (Liite 2). Masennuksen hallintakeinojen opas toimii työvälineenä hoitokontaktissa sekä nuori voi löytää itselleen sopivia toimintatapoja masennuksen hallintaan.

6.2 Hyvän oppaan kriteerit

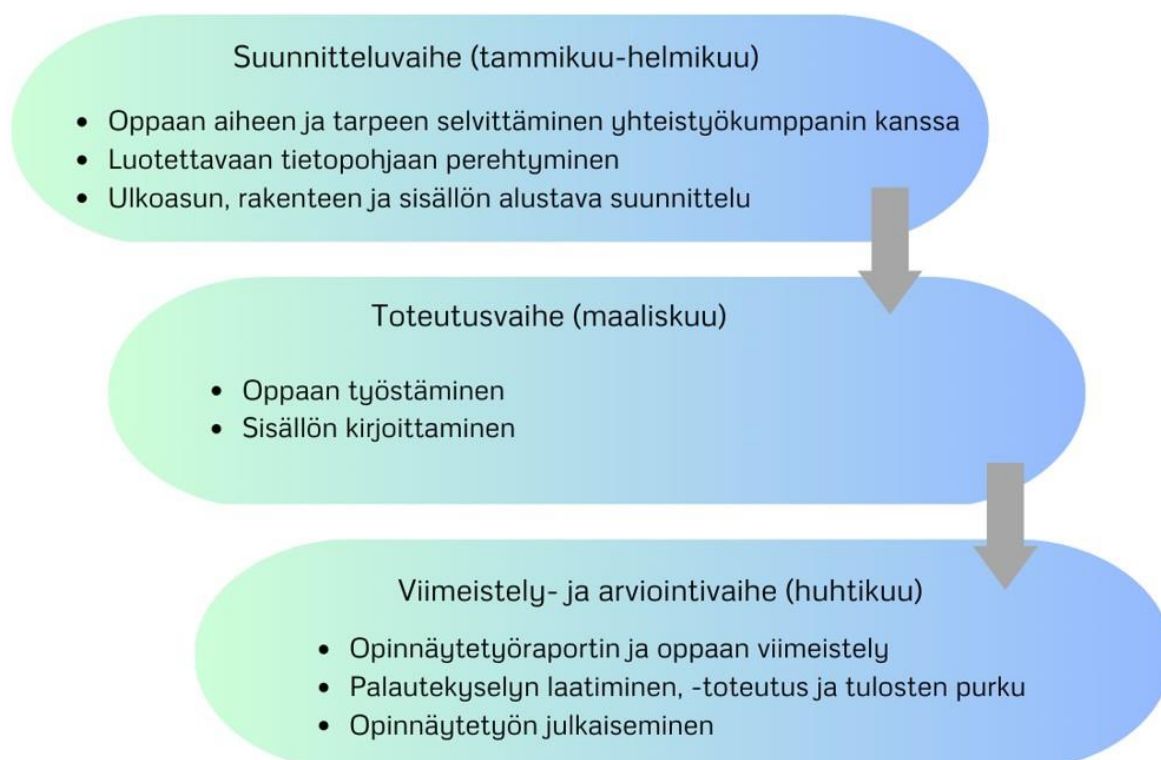
Hyvässä ohjeessa rakenne etenee loogisessa järjestyksessä. Ohjeen teksti on kirjoitettu selkeästi ja oikeaoppisesti yleiskielellä. Ohjeessa olevat asiat linkittyvät toisiinsa. Pääotsikot ja väliotsikot auttavat lukijaa hahmottamaan tekstin sisältöä. Hyvän ohjeen tekstikappaleet ovat lyhyitä ja ytimekkäitä sekä lauseet helposti luettavia. Ohjeissa voi käyttää kuvia apuna asian hahmottamiseksi. (Kotimaisten kielten keskus.) Hyvärinen (2005) toteaa, että oppaan ulkoasuun tulee kiinnittää huomiota, koska se auttaa lukijaa käsittämään oppaan sisältöä ja herättämään mielenkiinnon.

Lukijan täytyy saada ohjeesta käsitys, miten hänen tulisi itse toimia (Hyvärinen 2005). Tekstistä erottaa selkeästi pakollisen ja vapaaehtoisen toiminnan. Ohjeet kirjoitetaan käskymuodossa. Ohjeissa perustellaan, miten lukijan tulisi toimia ja mitä etua toiminnasta seuraa. (Kotimaisten kielten keskus.) Tekstissä kannustetaan toimimaan ohjeiden mukaisesti (Hyvärinen 2005). Ohje kirjoitetaan lukijan näkökulmasta ja käytettävät sanat ja lyhenteet avataan (Kotimaisten kielten keskus).

Kotimaisten kielten keskuksen sekä Hyvärisen ohjeita hyödynnettiin toteutettua opasta laatiessa. Oppaassa kiinnitettiin erityistä huomiota ulkoasuun ja kiinnostavuuteen, sillä kohdeyhmänä olivat nuoret. Potilasohjeiden laatimiseen löytyi muutamia tutkittuun tietoon perustuvia lähteitä, mutta varsinaista hyvän oppaan tekoon liittyvää kirjallisuutta oli saatavilla niukasti. Opasta laatiessa ohjeiden kirjoittamisen kriteereitä hyödynnettiin, sillä opas sisältää useita ohjeita sekä kriteereiden koettiin soveltuvan oppaan laatimiseen.

6.3 Oppaan kehittämisprosessi

Opinnäytetyö ja konkreettinen opas toteutettiin vaiheittain lineaarisen mallin mukaisesti. Linearisessa mallissa työnteko edistyi tavoitteen määrittämisestä suunnitteluvaiheeseen, toteuttamisvaiheeseen sekä lopuksi prosessin arviointiin ja valmistumiseen. Linearisessa mallissa arvioidaan ja pohditaan työn jatkosuuntaa sekä vuorovaikutusta käydään tasa-arvoisesti keskustelemalla työn tekijöiden, ohjaajan sekä yhteistyökumppanin välillä. (Salonen 2013, 15–16.) Opinnäytetyön lineaarinen malli on nähtävissä kuviossa 1. Oppaan ideointi aloitettiin maaliskuussa 2022, ja suunnittelu ja toteutus alkoivat tammikuussa 2023. Valmis opas sekä opinnäytetyöraportti saatiin valmiiksi huhtikuussa 2023. Lopuksi opinnäytetyö ladattiin kokonaisuudessaan liitteineen Theseus –tietokantaan.



Kuvio 1. Oppaan toteuttamisen vaiheet

Toiminnallisessa oppaassa hyödynnettiin lähdemateriaalina tutkittuun tietoon perustuvia internetlähteitä sekä kirjallisuutta. Yhteistyökumppani tavattiin oppaan kehittämisen tiimoilta tammikuussa 2023. Tapaamiseen valmistauduttiin ennalta oppaan ideoimisella sekä miettimällä kysymyksiä yhteistyökumppanille. Tapaamisessa molemmat osapuolet toivat ilmi oppaan ulkoasuun ja sisältöön liittyviä ajatuksia sekä toiveita. Yhdessä pohdittiin, miten opas soveltuisi mahdollisimman hyvin tulevalle kohderyhmälle.

Oppaan toteuttamista alettiin työstämään Canva-internetsovelluksessa A5-vihkon koiseksi. Tuotoksessa käytettiin tietoperustana opinnäytetyöraportin lähdemateriaalia. Opasta laatiessa hyödynnettiin hyvän ohjeen kriteereitä. Ulkoasu ja teksti pyrittiin tekemään niin, että opas olisi mahdollisimman kiinnostava, ymmärrettävä ja helppolukuinen. Tuotoksesta haluttiin tehdä nuorten tyylinen visuaalisuutta lisäämällä sekä pitämällä tekstiosiot lyhyinä. Opas haluttiin muodostaa rakenteeltaan johdattelevaksi sekä sisällöltään motivoivaksi ja ajatuksia herättäväksi rastitus- ja kirjoitustehtävien avulla. Oppaassa tekstiosiot ovat käsky- ja ohjemuodossa.

Viimeistelyvaiheessa tuotosta arvioitiin anonyymien palautekyselyn (Liite 1) sekä ohjaavan opettajan palautteen avulla. Kysely toteutettiin sähköiseen muotoon laaditulla kyselyllä Webropol-työkalulla. Lomakkeessa oli lyhyitä ja selkeitä monivalintakysymyksiä.

Kysymyksissä kartoitettiin oppaan onnistumista ulkoasun, rakenteen ja tekstisisällön osalta. Palautetta toivottiin myös oppaan soveltuvuudesta nuorille sekä tehtävien hyödyllisyydestä.

Kyselylomake, opas, saatekirje ja tietosuojailmoitus lähetettiin osastonhoitajan sähköposti-osoitteeseen, josta ne jaettiin henkilökunnalle. Vastaukset siirtyivät suoraan kyselyn laati-joille Webropol -sovellukseen. Vastausaikaa oli yhden viikon ajan 27.3.2023-2.4.2023. Saatekirjeessä esiteltiin lyhyesti opinnäytetyön aihe, tarkoitus ja tekijät. LAB-ammattikorkeakoulun vaatii tietosuojailmoituksen täyttämisen, vaikka opinnäytetyössä ei kerättäisi henkilö-
tietoja. Kyselyn päätyttyä vastaukset avattiin, ja niistä laadittiin taulukkokaavio. Lopuksi kyselyn vastaukset poistettiin Webropol-sovelluksesta.

7 Pohdinta

7.1 Oppaan toteuttamisprosessin arviointi






Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia Päijät-Hämeen hyvinvointialueen nuorisopsykiatrian osastolle nuorten masennuksen hallintakeinoja sisältävä opas. Tarkoituksena oli, että nuoret saavat oppaasta apua sekä tukea toipumiseensa ja että opas toimisi työvälineenä omahoitajan ja nuoren välillä. Osastolta tuotiin esiin, ettei vastaavanlaista opasta ole vielä tuotettu. Opasta voidaan tulostaa värillisenä tai mustavalkoisena A5-kokoisena vihkomuotona osaston käyttöön. Oppaasta tuli hieman tavallisesta potilasohjeesta poikkeava tuotos, joka osallistuttaa nuoren miettimään omaa toipumisprosessiaan masennuksesta. Palautekyselystä tullut palaute oli positiivista, joten voidaan todeta, että opas oli onnistunut, tavoitteen mukainen ja kohderyhmälle sopiva.

Palautekyselyn vastaanotti 22 henkilöä, joista kahdeksan vastasi kyselyyn. Mahdollisesti vastauksia olisi saatu enemmän, jos kyselyn vastausaika olisi ollut pidempi kuin yksi viikko. Muita vaikuttavia tekijöitä saattoi olla henkilökunnan tekemä kolmivuorotyö sekä mahdolliset lomat. Suurin osa vastaajista uskoo hyödyntävänsä opasta työskentelyn apuna tulevaisuudessa. Palautekyselyn tulosten mukaan kaikki vastaajat olivat joko täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että oppaan teksti on helposti ymmärrettävää ja ulkoasu on selkeä ja yhtenäinen. Vastaajista viisi piti opasta nuorten tyyllisenä.

Palautekyselyn tulokset

Vastaajamäärä numeroasteikolla 0-8



Täysin samaa mieltä  Jokseenkin samaa mieltä  Ei samaa eikä eri mieltä 
 Jokseenkin eri mieltä  Täysin eri mieltä 

Kuvio 2. Oppaan palautekyselyn tulokset

Kyselylomakkeen avoimet palautteet olivat positiivisia ja vastauksista kävi ilmi, että oppaan ulkomuotoon ja visuaalisuuteen oltiin tyytyväisiä, ja se koettiin motivoivaksi. Alla kolme esimerkkiä avoimista palautteista:

Visuaalisesti hieno. Selkeä, johdonmukainen ja motivoiva.

Kattavasti ja asiallisesti kerrottu masennuksesta ja sen hoitokeinoista/tavoista vähentää oireita.

Hieno opas! Ulkoasusta huomaa, että opas on selkeästi suunniteltu nuorille. Välikysymykset ja pohdintatehtävät auttavat varmasti hoitosuhdetyöskentelyssä ja niiden avulla nuori pystyy itse asettamaan tavoitteita ja seuraamaan niiden edistystä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyöprosessi eteni aikataulun ja suunnitelman mukaisesti. Yhteistyökumppanilla oli työn alkuvaiheessa toiveena, että tuotos olisi nuorille suunnattu, joten aiheen rajaus vaati paljon pohdintaa. Oppaan suunta kuitenkin selkiintyi alkuvuodesta 2023, kun yhteistyökumppani tavattiin ja opinnäytetyöraporttia saatiin kirjoitettua eteenpäin. Yhteistyökumppanin tapaamisessa saatiin varmuus siitä, että tuotos vastasi yhteistyökumppanin kriteerejä. Opinnäytetyön aiheen luotettavaa kirjallisuutta löytyi riittävästi kirjastosta sekä tietointernet-tietokannoista.

Aihe opinnäytetyöhön valikoitui useista eri syistä. Haluttiin, että oppaasta olisi tulevaisuudessa hyötyä nuorisopsykiatrian osastolle. Oppaan toivottiin luovan hoitokontaktia nuoren ja omahoitajan välille sekä auttamaan nuorta löytämään masennuksen hallintakeinoja. Opinnäytetyöprosessi sekä aihe toivat tekijöille runsaasti uutta tietoa ja keinoja toimia tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Aiheen valintaa helpotti myös tekijöiden mielenkiinto psykiatria kohtaan.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 4–6) toimii Suomessa Opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelimenä. Tutkimusetiikka ja sen noudattaminen ovat olennainen osa

tutkimuksen tekemistä. Neuvottelukunnan laatimien ohjeiden tehtävänä on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä ja ennaltaehkäistä tieteellistä epärehellisyyttä sekä tutkimusvilppiä. Tieteellistä tutkimusta voidaan pitää luotettavana, uskottavana ja hyväksyttävänä, jos sen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Käytännön lähtökohtiin kuuluvat eettisesti oikeiden ja vastuullisten toimintatapojen noudattaminen sekä tutkijan rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus.

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu tarvittavien tutkimuslupien hankkiminen (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Opinnäytetyötä tehdessä tulee pohtia työn eettisyyttä ja tehdä tarvittaessa eettistä ennakoarviointia. Lisäksi henkilötietojen käyttöön tulee olla käsittelyperuste ja noudattaa tietosuojalakia. (Arene ry 2019, 18–19, 21.) Tässä opinnäytetyössä pohdittiin yksityisyyden suojaan liittyviä kysymyksiä kyselyn osalta. Koska kysely kohdistui organisaatioon ja sen henkilökuntaan, haettiin tutkimuslupaa Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta. LAB-ammattikorkeakoulun tutkimuslupakäytännön mukaan tehtiin tutkimuslupahakemus erillisellä lomakkeella, ja oheen liitetään tutkimussuunnitelma sekä tietosuojailmoitus (LAB University of Applied Sciences 2021b). Tässä työssä tutkimuslupa haettiin ja saatiin Päijät-Hämeen hyvinvointialueelta.

Valtakunnallinen sosiaali- ja terveysalan eettinen neuvottelukunta on määrittänyt, että lasten ja nuorten parissa työskentelevien tulee noudattaa erityistä ammattieettistä vastuuta (ETENE 2013). Tätä periaatetta noudatettiin myös tässä työssä opasta tehdessä tiedon ja sisällön oikeellisuudesta. Arene ry:n (2019, 16, 20, 23) mukaan eettisten normistojen käyttäminen omalta alalta antaa tarkempia ammattieettisiä ohjeita tutkimukseen. Oppaan osalta tässä työssä jouduttiin pohtimaan anonymiteettiä kyselyn vastaajien kohdalla. Kyselyyn osallistuvalla henkilökunnan jäsenellä oli oikeus halutessaan kieltäytyä vastaamasta. Kyse-lyssä ei kerätty henkilötietoja, joten niiden käsittelyä ei tarvinnut pohtia tarkemmin. Työn valmistuttua kerätty tieto tuhottiin asianmukaisesti.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012, 6) määrittelee, että tiedonhankintamenetelmien tulee olla eettisesti kestäviä sekä niissä tulee noudattaa tieteellisen tutkimuksen kriteereitä. Tässä opinnäytetyössä käytettiin monipuolisesti lähteitä, ja kiinnitettiin erityistä huomiota niiden luotettavuuteen sekä kunnioitettiin alkuperäisjulkaisujen tekijöiden tekemää työtä. Tiedonhankinnassa pyrittiin käyttämään korkeintaan kymmenen vuoden takaisia lähteitä, ja sitä vanhempia erityistä harkintaa käyttäen.

Asianmukainen viittaustekniikka opinnäytetyössä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä työssä käytettiin apuna LAB-ammattikorkeakoulun opinnäytetyöohjetta sekä viitattiin julkaisuihin asianmukaisella tavalla. Kaikki käytetyt lähteet käyvät ilmi lisäksi lähdeluettelosta. Opinnäytetyön lähteinä käytettiin

tutkittuun tietoon perustuvaa aiheen kirjallisuutta sekä -sähköisiä aineistoja. Tässä työssä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön menetelmiä ja ohjeita nimenomaan varmistamaan työn ja oppaan eettisyyttä sekä luotettavuutta.

7.3 Kehittämisehdotukset

Yhteistyökumppanin taholta tuotiin esiin ehdotus, että opasta voisi tulevaisuudessa hyödyntää osastolla myös muiden mielialahäiriöiden hoidossa. Toimeksiantaja voi tarvittaessa tehdä muutoksia oppaaseen, koska käyttöoikeudet annettiin myös osastolle. Yhteistyökumppanin tapaamisessa nousi esiin nuorten aktiivinen puhelimen käyttö. Toisena kehittämisehdotuksena mainittakoon oppaan laatiminen sähköiseen sovellusmuotoon, jotta opas toimisi älylaitteiden avulla. Kolmantena kehittämisehdotuksena opasta voitaisiin tarjota käyttöön esimerkiksi kolmannelle sektorille matalan kynnyksen palveluihin. Mahdollisesti näin saataisiin tavoitettua masennusriskissä olevia nuoria.

Lähteet

Aalberg, V. 2019. Normaali psyykinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 39.

Ahrnberg, H. 2022. Nuorten depressio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00825/search/masennus%20nuori>

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 1.6.2022. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Anglé, S. & Teeriniemi, A-M. 2020. Ahminnan ja tunnesyömisen huomioiminen osana lihavuuden hoitoa. Duodecim Käypä Hoito. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01672>

Aronen, A. & Pihl, S. 2020. Unentaidot - löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Beames, J., Kikas, K. & Werner-Seidler, A. 2021. Prevention and early intervention of depression in young people: an integrated narrative review of affective awareness and Ecological Momentary Assessment. PubMed Central. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8365890/>

Belt, R., Toivanen, A. & Tuompo-Johansson, E. 2019. Ryhmähoidot ja ryhmäpsykoterapiat. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 594.

Colditz, J., Giles, L., Hoffman, B., Lin, L., Miller, E., Primack, B., Radovic, A., Shensa, A. & Sidani, J. 2016. Association between Social Media Use and Depression among U.S. Young Adults. PubMed Central. Viitattu 26.1.2023. Saatavissa <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4853817/>

Duodecim. 2020. Sosiaalinen vuorovaikutus edistää aivojen ja mielen terveyttä koko elämän ajan. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa [Duodecim Sosiaalinen vuorovaikutus edistää aivojen ja mielen terveyttä koko elämän ajan](#)

Duodecim Terveysportti. 2022a. Tietoa masennusoireilusta ja mielialahäiriöistä. Kouluikäisen mielenterveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00016/search/masennus?db=236533>

Duodecim Terveysportti. 2022b. Unihäiriöt: hoito perustasolla. Kouluikäisen mielenterveys. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/mie00036/search/unih%C3%A4iri%C3%B6?db=236533>

Esansaari, A. 2021. Alkoholin riskikuluttajan lyhytneuvonta. Lääkärin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 4.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt01095>

ETENE. 2013. Lapset ja nuoret. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 11.4.2022. Saatavissa https://etene.fi/lapset_ja_nuoret

Frödj, S., Kaltiala-Heino, R. & Ranta, K. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo99043>

Haapasalo-Pesu, K. & Karukivi, M. 2012. Unihäiriö kätkeytyy monen nuoren mielenterveysongelmiin. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 27.11.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/duo10638/search/nuoret%20uni?db=284>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M. & Jahnukainen, J. 2022. Liikkuminen osana lapsen ja nuoren hyvinvointia. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/kou00046/search/liikunta>

Hammar, A-M., Storvik-Sydänmaa, S. & Tervajärvi, L. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Haravuori, H., Marttunen, M., Seilo, N. & Suomalainen, L. 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 21.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>

Heikkinen, A. & Levamo, P. 2023. Vertaisryhmätoiminta. Lapset, nuoret ja perheet. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/sosiaalipalvelut/vertaisryhmatoiminta>

Holi, M., Joffe, G., Pihlaja, S., Saiho, S., Service, H. & Stenberg, J-H. 2014. Irti masennuksesta. 1–3 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.

Hotakainen, S. 2017. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 165.

Huotilainen, M. 2021. Miten lasten ja nuorten älylaitteiden käyttöä pitäisi lähestyä? Duodecimlehti. Nro 3/2021. Viitattu 26.1.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi.ezproxy.saimia.fi/xmedia/duo/duo16049.pdf>

Huttunen, M-O. & Socada, L. 2017. Psykykenlääkkeet ja niiden käyttö. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Huttunen, J. 2017. Masennuksen yhteys muihin sairauksiin. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 292.

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 16/2005, 1769–1973. Viitattu 8.4.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>

Häkkinen, M., Niemelä, E. & Väänänen, P. 2022. Päihteitä käyttävä nuori. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Vol. 138 (2), 181–186. Viitattu 15.11.2022. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16657>

Isometsä, E. 2017. Masennustilan oireet ja sairauden kulku. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 44.

Isometsä, E. & Karlsson, H. 2017. Masennustilaan vaikuttavat biologiset tekijät. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 50–62.

Jaskari, O. & Keski-Rahkonen, A. 2021. Vähemmistöstressi uhkana seksuaali- ja sukupuolivähemmistöjen terveydelle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 7.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo16384>

Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2017. Läheisten rooli ja jaksaminen. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 170–171.

Kajaste, S. 2015. Kognitiiviset (CBT, kognitiivisbehavioraaliset) menetelmät pitkäkestoisen unettomuuden hoidossa. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 28.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/nix01074>

Kaltiala, R. & Marttunen, M. 2021. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 779, 787.

Kaltiala-Heino, R. & Tainio, V-M. 2019. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatrian erityiskysymyksiä. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 743–746.

Kampman, O., Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2017. Masennuksen monet kasvot. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 10–18.

Karlsson, L., Marttunen, M. & Kumpulainen, K. 2016. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ijn01501/do>

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326–339.

Karlsson, L., Kumpulainen, K. & Marttunen, M. 2019. Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295–296.

Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>

Kiikkala, I. 2017. Omaha-ohje, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 163–164.

Kilponen, K. 2019. Koululaisten mielenterveyden tukeminen kouluterveydenhoitajan työssä. Pro gradu –tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21227/urn_nbn_fi_uef-20191158.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Kivekäs, T. & Tuisku, K. 2017. Työelämästä selviytyminen, työkyvyn arviointi ja kuntoutus. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 370.

Kivimäki, A., Savolainen, J. & Vikman, M. 2023. Mielenterveys- ja päihdehoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Koskentausta, T. & Tolmunen, T. 2019. Psykoosilääkkeet. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 649.

Koskinen, M. & Ranta, K. 2019. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 270.

Kotimaisten kielten keskus. Ohjeita ohjeiden tekijöille. Viitattu 8.4.2022. Saatavissa https://www.kotus.fi/ohjeet/hyvan_virkakielen_ohjeita/millaisia_ovat_toimivat_ohjeet_ja_kysymykset/ohjeita_ohjeiden_tekijoille

Kurtti, H. 2014. "Nyt todella uskon, että selviän". Narratiivinen tutkimus masentuneiden nuorten vertaistuen kokemuksista. Pro gradu –tutkielma. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61524/Kurtti.%20Hanna.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Käypä hoito –suositus. 2022. Depressio. Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 8.3.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Käypä hoito –suositus. 2021. Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Duodecim Käypä Hoito. Viitattu 31.1.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50124>

Käypä hoito –suositus. 2023. Unettomuus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Unitutkimusseura ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.2.2023. Saatavissa <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067#K1>

LAB University of Applied Sciences. 2021a. Opinnäytetyö. Viitattu 10.3.2023. Saatavissa <https://elab.lab.fi/fi/opintojen-suorittaminen/opinnaytetyo>

LAB University of Applied Sciences. 2021b. Tutkimuslupa. Viitattu 3.5.2022. Saatavissa <https://www.lab.fi/fi/tutkimus-kehitys/tutkimuslupa>

Laukkanen, E. & Tolmunen, T. 2018. Nuorten depressio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00825>

Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196–200.

Levola, J., Lönnqvist, J. & Niemelä, S. 2021. Päihdehäiriöt. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 573, 626.

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto.fi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 18.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383/lasten-ja-nuorten-masennus-ja-mielialahairiot?q=masennus>

- Lyytikäinen, A. & Raulio, S. 2020. Tietoa potilaalle: Koululaisten ja opiskelijoiden ravitseminen. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/dlk01274/search/ravitsemus>
- Lönnqvist, J. 2021. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikka ja luokittelu. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 128.
- Lönnqvist, J. 2021. Psykiatria ja mielenterveys. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 42.
- Niemelä, E. 2022. Nuorten päihdeongelmat. Lääkäriin käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 3.3.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00833>
- Niemelä, S. 2017. Päihteet ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306, 314.
- Niemelä, S. 2019. Päihteet ja päihdehäiriöt sekä muut riippuvuudet. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 311.
- Opetushallitus. 2023. Kaverisuhteet, yhteisöllisyys ja yksinäisyys. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/kaverisuhteet-yhteisollisyys-ja-yksinaisyys>
- Paavonen, J. & Urrila, A-S. 2016a. Unen normaali rakenne, kehitys ja merkitys terveydelle. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02401/do>
- Paavonen, J. & Urrila, A-S. 2016b. Unihäiriöiden hoito. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02406/do>
- Parkkinen, L. & Tuomisto, T. 2018. Työkaluja kouluun: lievä masentuneisuus. Teoksessa Fredriksson, J., Koskinen, M., Ranta, K. & Tuomisto, M. (toim.) Lasten ja nuorten kognitiiviset ja käyttäytymisterapiat. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 206.
- Partonen, T. 2017. Uni ja masennustilat. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184–185.
- Paunio, T. & Porkka-Heiskanen, T. 2008. Unen merkitys sairauksien synnyssä. Duodecimlehti.fi. 18.1.2023. [duo97135.pdf](https://www.duo97135.pdf) ([duodecimlehti.fi](https://www.duo97135.pdf))
- Päijät-Sote. Nuorisopsykiatrian osasto. Viitattu 8.4.2022. Saatavissa <https://paijat-sote.fi/laakariin-ja-hoitoon/sairaala/vuodeosastot/psykiatrian-osastot/nuorisopsykiatrian-osasto/>
- Pöytäri, J. & Ranta, K. 2019. Dialektinen käyttäytymisterapia. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 538.
- Rintahaka, P. 2021. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00684>

- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Terveyskirjasto.fi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Ruusunen, A. 2013. Diet and Depression. An Epidemiological Study. The University Of Eastern Finland. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12882/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 1.6.2022. Saatavissa <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>
- Sinokki, M. 2010. Työyhteisö - uhka ja tuki mielenterveydelle. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 6.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98998>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Mielenterveyden hoito. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://stm.fi/mielenterveyspalvelut>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022a. Lapset, nuoret ja perheet. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022e. Mielenterveys. Elintavat ja mielenterveyshäiriöt. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/elintavat-ja-mielenterveyshairiot>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022b. Mielenterveys. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. Viitattu 19.10.2022. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Mielenterveys. Opiskelijoiden mielenterveys. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022d. Lapset, nuoret ja perheet. Terveyden- ja sairaanhoitopalvelut. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskeluhoito/opiskeluterveydenhuolto/terveyden-ja-sairaanhoitopalvelut>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 10.4.2022. Saatavissa https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Tuulari, J. 2017. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Holi, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 152–155.
- United Nations Office on Drugs and Crime. 2020. Drug use and health consequences. United Nations publication. Viitattu 25.1.2023. Saatavissa https://wdr.unodc.org/wdr2020/field/WDR20_Booklet_2.pdf

Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2022. Koululaiset. Ruokavirasto. Viitattu 2.3.2023. Saatavissa <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/koululaiset/>

Väänänen, A. 2022. Masentuneen nuoren hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk03511/search/nuorten%20masennus?db=24>

Liitteet

Liite 1. Webropol –palautekysely

Palautekysely nuorten Hallintakeino-oppaasta

1. Oppaan ulkoasu on selkeä ja yhtenäinen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

2. Oppaan teksti on helposti ymmärrettävää.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

3. Oppaassa on sopivasti faktatietoa nuorille.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

4. Opas on nuorille suunnattu ja nuorten tyylinen.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

5. Oppaan tehtävät ovat hyödyllisiä nuorille.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

6. Tulen hyödyntämään opasta omassa työskentelyssäni.

Täysin samaa mieltä Jokseenkin samaa mieltä Ei samaa eikä eri mieltä Jokseenkin eri mieltä Täysin eri mieltä

Voit valita 1 ja 1 vaihtoehdon väliltä

Valitut vaihtoehdot: 0

7. Kirjoita vapaasti, mitä mieltä olit oppaasta.

Liite 2. Nuorten masennuksen hallintakeinojen opas





MINUN NIMENI:

OMAHOITAJAN NIMI:

MITEN TÄNÄÄN VOIN? TUNNEN ITSENI:

SURULLINEN	<input type="checkbox"/>	HELPOTTUNUT	<input type="checkbox"/>
ONNELLINEN	<input type="checkbox"/>	AHDISTUNUT	<input type="checkbox"/>
PETTYNYT	<input type="checkbox"/>	HÄMMENTYNYT	<input type="checkbox"/>

VIHAINEN
TOIVEIKAS
JOKIN MUU, MIKÄ?

MIKÄ ON VAIKUTTANUT
TÄNÄÄN VOINTIINI?



friends

IHMISSUHTEET JA TUNTEET

- Sosiaaliset suhteet, kuten oman ikäiset kaverit ja tärkeät aikuiset auttavat tukemaan mielenterveyttä.
- Masennukseen liittyy eristäytyminen, ja että ei samalla tavalla jaksa nähdä kavereita tai pitää heihin yhteyttä.
- Varmista, että sinulla on päivittäin ainakin yksi sosiaalinen kontakti, joka tukee toipumistasi masennuksesta.

Kenen kanssa olet ollut tänään yhteydessä, ja miltä se tuntui?

- Masennuksessa kielteiset ajatukset asioista ja itsestä yleistyvät.
- Omat ajatuksemme vaikuttavat siihen, miten tunnemme ja miten toimimme.
- On tärkeää, että opit tunnistamaan eri tunteita ja muokkaamaan ajatuskuluja positiivisemmiksi.
- Tunteita voivat olla esimerkiksi viha, pelko, suru...
- Ajatuksia voivat olla esimerkiksi "olen huono", "tein jotain väärin"...

1. Mieti jokin hankalalta tuntunut tilanne viime päiviltä.
2. Mitä ajatuksia tilanteesta syntyi?
3. Mitä tunteita tilanne herätti?
4. Koinko fyysisiä tuntemuksia?
5. Miten toimit tilanteen loppuksi?



MIELEKÄS TEKEMINEN, SOME, HARRASTUKSET JA OPISKELU

Paljonko
vietän aikaa
somessa?



Onko
minulla
kavereita?



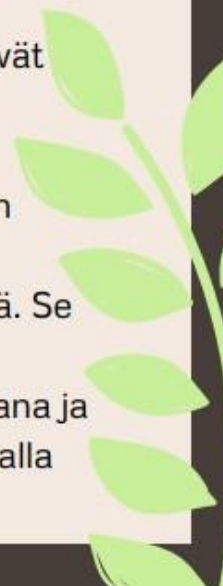
Onko
minulla
harrastuksia?

Miten olen
päjänyyt
koulussa?





- Masennus vie energiaa. Asioita ei ehkä jaksa tehdä samalla tavalla kuin ennen. Mielenkiintoiset asiat eivät ehkä enää tunnu niin mielenkiintoisilta. -> Älä anna periksi! Pysy silti aktiivisena, sillä tekemättömyys heikentää mielialaa entisestään. Pientenkin asioiden tekeminen auttaa sinua eteenpäin.
- Pidä kiinni ihmissuhteista ja kavereiden näkemisestä. Se ylläpitää toimintakykyäsi ja parantaa mielialaa.
- Koulussa voi olla vaikeampaa keskittyä, pysyä mukana ja suoriutua tehtävistä. Ota apu ja tuki vastaan, ja uskalla pyytää apua.





UNI

Nuori tarvitsee unta noin 9 tuntia yössä.

Uni vaikuttaa fyysiseen sekä psyykkiseen kehittymiseen, muistiin, oppimiseen ja jaksamiseen.

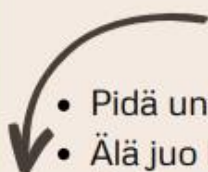
Väsymys laskee mielialaa ja lisää ärtyneisyyttä.

Unihäiriöt liittyvät usein masennukseen.

Unihäiriöt tarkoittavat nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräämisiä, unettomuutta, liikaunisuutta tai painajaisia.

Alkoholi, tupakointi sekä muut päihteet heikentävät unen laatua.

MITEN VOIN ITSE PARANTAA UNEN LAATUA?



- Pidä unirytmisi säännöllisenä
- Älä juo kahvia tai energijuomia klo. 16.00 jälkeen
- Älä käytä elektronisia laitteita tuntia ennen nukkumaanmenoa
- Älä käytä päihteitä
- Pidä nukkumatila hämäränä ja hiljaisena

UNIPÄIVÄKIRJA

	Montako tuntia nukuin?	Miten nukuin? (hyvin, huonosti...)	Mikä vaikutti unenlaatuun?
MAANANTAI			
TIISTAI			
KESKIVIIKKO			
TORSTAI			
PERJANTAI			
LAUANTAI			
SUNNUNTAI			

RENTOUTUMINEN

RENTOUTUMALLA:

- keskittymiskyky, ajatuskyky sekä oppimiskyky paranevat
- mieliala ja elimistö rauhoittuvat
- pystyt käsittelemään paremmin negatiivisia tunteita
- unensaanti helpottuu



Kirjoita tai luettele asioita, jotka auttavat sinua rentoutumaan:

Milloin olet viimeksi yrittänyt rentoutua, ja miten?
Oliko siitä hyötyä?

LIIKUNTA JA RAVINTO



Liikunta tuottaa mielihyvää ja nostaa vireystilaa. Liikunnan avulla voit hallita tunteitasi ja toimintaasi paremmin.

Minkälainen olo sinulle tuli viimeksi, kun liikut?

Naposteletko päivittäin?

Kyllä Joskus Ei

Miten syöt, jos sinulla on henkisesti vaikeaa?

Vaikuttaako muiden ihmisten mielipiteet ja tavat syömiseesi?

Kyllä Ehkä Ei

Jo pienikin tai lyhyt itsellesi mieleinen liikunta ehkäisee masennusoireita!

Säännöllinen ruokailu tasaisin väliajoin auttaa jaksamaan, pysymään vireänä ja vähentää mielitekoja sekä napostelua.

Terveellinen ja monipuolinen ruoka vähentää masennusoireilua. Masennus altistaa epäsuotuisille ruokavalinnoille.





PÄIHTEETTÖMYYS



Masennus altistaa käyttämään päihteitä, ja päihteet lisäävät alttiutta masennukselle.



Ahdistusta ja psyykkisiä oireita on usein helppo kokeilla lievittää päihteillä, mutta päihteiden käyttö ei paranna masennusta.

Mitä hyvää, ja mitä huonoa päihteet ovat tuoneet elämääsi?

Hyvät puolet:

Huonot puolet:

Kumpia listasit enemmän?

Keksi vähintään neljä syytä, miksi vähentäisit päihteiden käyttöä.

Aseta itsellesi realistinen tavoite päihteiden käytön vähentämiselle. (vähennän, lopetan, miten...?)

TÄHÄN VOIT KIRJOITTAO OMIA AJATUKSIA,
TUNTEMUKSIA JA FIILIKSIÄ:





LÄHDELUETTELO

- Ahmedberg, H. 2022. Nuorten depressio. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 9.11.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00825/search/masennus%20nuori>
- Aronen, A. & Pihl, S. 2020. Unentaidot - löydä uni ilman lääkkeitä. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Duodecim. 2020. Sosiaalinen vuorovaikutus edistää aivojen ja mielen terveyttä koko elämän ajan. Viitattu 5.3.2023. Saatavissa Duodecim Sosiaalinen vuorovaikutus edistää aivojen ja mielen terveyttä koko elämän ajan
- Holl, M., Joffe, G., Pihlaja, S., Saiho, S., Service, H. & Stenberg, J-H. 2014. Irti masennuksesta. 1-3 painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim ja tekijät.
- Kaltiala, R. & Marttunen, M. 2021. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 779, 787.
- Karlsson, L., Kumpulainen, K. & Marttunen, M. 2019 Lasten ja nuorten mielialahäiriöt. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 295-296.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2017. Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Holl, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 326-339.
- Kauppinen, A., Kautiainen, H., Koponen, H., Seppälä, J. & Vanhala, M. 2014. Masennus ja ruokavalio. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 1.3.2023. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo11636>
- Leppämäki, S. 2017. Liikunta ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holl, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 196-200.
- Niemelä, S. 2017. Päihteet ja masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Holl, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 306, 314.
- Paavonen, J. & Urrila, A-S. 2016a. Unen normaali rakenne, kehitys ja merkitys terveydelle. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 13.3.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02401/do>
- Paavonen, J. & Urrila, A-S. 2016b. Unihäiriöiden hoito. Teoksessa Aronen, E., Ebeling, H., Kumpulainen, K., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 26.1.2023. Saatavissa <https://www.oppiportti.fi/op/ljn02406/do>
- Partonen, T. 2017. Uni ja masennustilat. Teoksessa Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 184-185.
- Rintahaka, P. 2021. Lasten ja nuorten unihäiriöt. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00684>
- Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Terveyskirjasto.fi. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 23.1.2023. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>
- Ruusunen, A. 2013. Diet and Depression. An Epidemiological Study. The University Of Eastern Finland. Viitattu 14.2.2023. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/12882/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2022c. Mielenterveys. Opiskelijoiden mielenterveys. Viitattu 19.1.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys>
- Tuulari, J. 2017. Omahoito, vertaistuki ja toipumisen tukeminen. Teoksessa Heiskanen, T., Holl, M., Huttunen, M., Kampman, O. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 152-155.



JOSKUS ASIAT
VOIVAT OLLA HUONOITI.

SAATAJ TUNTEA
HÄPEÄÄ.

ET OLE AINOA, JOKA TUNTEE NIIN.

*Toipuminen on
aina mahdollista.*



Tämä opas on toteutettu LAB-
ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä
sairaanhoitajaopiskelijoiden Ada Laine
ja Anni Makkonen toimesta
yhteistyössä Päijät-Sote Päijät-
Hämeen hyvinvointialueen kanssa.
Opinnäytetyö on julkaistu 2023.

