

Saimaan ammattikorkeakoulu
Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Hanna Berglund

Masentuneen nuoren tukeminen

Opinnäytetyö 2014

Tiivistelmä

Hanna Berglund

Masentuneen nuoren tukeminen, 42 sivua, 8 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Lappeenranta

Hoitotyön koulutusohjelma

Sairaanhoidon suuntautumisvaihtoehto

Opinnäytetyö 2014

Ohjaajat: lehtori Vuokko Koironen, Saimaan ammattikorkeakoulu, sairaanhoitaja Pasi Korhonen, Lasten ja nuorten talo Lappeenranta/Rakuunamäki.

Opinnäytetyön aiheena oli masentuneen nuoren tukeminen. Tavoitteena oli saada tietoa masentuneen nuoren tukemismenetelmistä, joita sairaanhoitajat toteuttavat. Lisäksi tietoa haluttiin saada masentuneen nuoren kohtaamisesta ja sairaanhoitajan roolista masentuneen nuoren kuntoutumisprosessissa. Nimenomaan sairaanhoitajan rooli masentuneen nuoren hoidossa ja kuntoutumisprosessissa oli tämän opinnäytetyön keskeinen tarkastelun kohde.

Tutkimus toteutettiin laadullisena ja haastateltiin neljää sairaanhoitajaa, jotka ovat hoitaneet tai hoitavat masentuneita nuoria. Haastattelu oli teemahaastattelu, ja teemojen alla oli kyseiseen teemaan liittyviä avainkysymyksiä. Nauhoitin haastattelut. Tutkimus analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksista nousi esiin se, että sairaanhoitajan kokemus kasvattaa valmiuksia kohdata masentuneita nuoria. Moni haastatelluista painotti lisäkoulutuksen tärkeyttä. Jokainen vastaaja koki omat valmiutensa hyviksi masentuneen nuoren kohtaamisessa ja tukemisessa. Lisäksi sairaanhoitajat kokivat, että heillä oli hyvä teoriapohja masennuksesta ja sen ilmenemismuodoista, tunnistamisesta ja hoidosta. Sairaanhoitajan roolia pidettiin tärkeänä masentuneen nuoren hoitoprosessissa. Hoitajan tehtäviksi lueteltiin muun muassa nuoren aito kohtaaminen, kuunteleminen, läsnäolo sekä nuoren vierellä kulkija. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista oppia tarkemmin sairaanhoitajien käyttämistä metodeista masentuneen nuoren hoitoprosessissa.

Asiasanat: masennus, masentunut nuori, sairaanhoitaja

Abstract

Hanna Berglund

Supporting depressed teens, 42 pages, 8 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2014

Instructors: Senior Lecturer Vuokko Koiranen, Saimaa University of Applied Sciences ,

Nurse Pasi Korhonen, Lasten ja nuorten talo Lappeenranta/Rakuunamäki.

The subject of this thesis work is support of depressed teens. The intention was to get information about the supporting methods for depressed teen which nurses use in their everyday work. Also the goal was to get information about confronting the teen and about the role of the nurse in the rehabilitation process of the teen. Especially, the role of nurse in the rehabilitation and treatment of the depressed teen was an integral part of the thesis research.

The research was carried out as a qualitative study and four nurses were interviewed who all have worked or work currently with depressed teens. The interview was a themed interview and each theme had key questions related to it. The interviews were recorded. Research was analyzed using content based or inductive content based analysis.

Notable in the research results was that the nurse's experience gives better grounding to confront depressed teens. Several of the interviewed emphasized the importance of extra training and education. Each of the interviewed nurses felt comfortable about their skills confronting and supporting depressed teens. The nurses also felt that they have good theory base about depression, recognizing it and its symptoms and its treatment. The role of the nurse was considered as important in the treatment process of teen. As a nurses' job in the treatment, the following things were listed: confronting the teen, listening and just being there for the teen when needed. As a further research it would be interesting to learn more closely about the methods nurses use in the treatment of the depressed teen.

Keywords: depression, depressed teen, nurse

Sisältö

1 Johdanto	5
2 Nuoruus	6
2.1 Nuoruusiän kehitys	6
2.2 Nuoruuden vaiheet	6
2.3 Nuoren mielenterveys ja sen ongelmat	8
3 Masennuksen taustaa	11
3.1 Mitä masennus on?	11
3.2 Masennuksen taustatekijät	14
3.3 Masennus nuorilla	17
3.4 Haavoittuvuus-stressimalli	20
4 Masennuksen tunnistaminen	21
5 Masennuksen hoito	24
5.1 Miten auttaa masentunutta nuorta	24
5.2 Varhainen hoito kannattaa	26
5.3 Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde mielenterveyshoitotyössä	28
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	32
7 Opinnäytetyön toteutus	33
7.1 Tutkimus – ja aineistonkeruumenetelmät	33
7.2 Aineiston analysointi	34
7.3 Aineiston luotettavuus	34
7.4 Eettiset näkökohdat	35
8 Tutkimustulokset	36
8.1 Masentuneen nuoren kohtaaminen	36
8.2 Sairaanhoidajan rooli	37
8.3 Masentunut nuori	38
9 Johtopäätökset ja pohdinta	39
Lähteet	41

Liitteet

Liite 1 BDI-kysely

Liite 2 ICD-10

Liite 3 AUDIT

Liite 4 Haastatteluteemat / avainkysymykset

Liite 5 Saatekirje

Liite 6 Suostumuslomake

Liite 7 Tutkimuslupahakemus

Liite 8 Tutkimuslupapäätös

1 Johdanto

Masennus on yleinen nuorten mielenterveyden häiriö, ja monesti nuori kärsii samanaikaisesti yhdestä tai useammasta psyykkisestä häiriöstä. Nuorten masennus – toisin kuin aikuisten – on myös useammin sekä alidiagnosoitu että alihoidettu. Nuorten masennus on kuormittava sairaus, joka heikentää elämänlaatua, huonontaa koulu- tai työmenestystä, aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa sekä sisältää selvästi suurentuneen itsemurhariskin. Nuoruusikäisten masennuksen aiheuttamat sairauspoissaolot sekä sairauspäiväraha-kaudet ovat lisääntymässä Suomessa, ja masennus aiheuttaakin vuosittain suuria kuluja yhteiskunnalle. Masennuksen ennakointi sekä sairastumisriskissä olevien nuorten tunnistaminen onkin erityisen tärkeää. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.)

Masennuksesta johtuva työkyvyttömyys on yhteiskunnallisesti haastava ongelma, koska se koskettaa laajasti myös nuorempaa väestöä. Masennus on yksi yleisimmistä kansanterveyden ongelmista, jolla on merkittävä vaikutus ihmisen työkykyyn. Yksittäisistä sairauksista se on yleisin työkyvyttömyyseläkkeen peruste. (Masennuksesta johtuva työkyvyttömyys on merkittävä haaste. Masennus - oikealla hoidolla toimintakykyinen arki.)

Opinnäytetyöni aihe on alalle hyvin ajankohtainen. Puhutaan paljon nuorten pahoinvoinnista ja syrjäytymisestä, joten opinnäytetyöni nuorten masennuksen tukemisesta kuroutuu myös tähän teemaan. Nuorten mielenterveyden edistäminen on yksi ajankohtaisimmista terveyden edistämisen osa-alueista, ja se on yksi syy, joka sai myös minut tarttumaan tähän aiheeseen. Tavoitteena on saada tietoa masentuneen nuoren tukemismenetelmistä, kohtaamisesta ja sairaanhoitajan roolista masentuneen nuoren kuntoutumisprosessissa.

2 Nuoruus

2.1 Nuoruusiän kehitys

Nuoruus on pitkä ajanjakso alkaen 12-13-vuotiaasta ja jatkuen aina 21-23-vuotiaaseen asti. Tähän ajanjaksoon kuuluu monia vaiheita ja kehitystehtäviä. Nuoruusiän katsotaan alkavan siitä, kun puberteetin somaattis-hormonaaliset muutokset käynnistyvät, ja tämä vaatii nuoren reagoimista niihin. Ruumiin muuttuminen ja seksuaalisuuden voimistuminen asettavat kyseenalaiseksi lapsuudessa rakennetun tasapainoin, ja oma kuva itsestä järkkyy. Nuoruusiässä nuori joutuu luomaan itsensä tavallaan uudelleen ja hän joutuu luopumaan lapsuuden omakuvasta, vanhemmista ja lapsuusajan elämästä. (Brummer & Enckell 2005, 44.)

Nuoruuteen kuuluvat mielialojen ja tunteiden aaltoilu sekä nopeat mielialan vaihdokset. Tämä asettaa nuoren itsensä sekä hänen lähiympäristönsä lujille. Välillä nuori uskoo itseensä jopa liikaa ja välillä hänet valtaa tunne, että hän on huonompi kuin muut ja mitätön ihminen. Nuorella on siis hyvin ristiriitaisia tunteita. Nuoruusikä asettaakin suurempia vaatimuksia ihmisen kyvyille sietää muutoksia ja muuttumista kuin muut ikävaiheet. Muutokset ja muuttuminen aiheuttavat paineita, ristiriitoja ja jännitteitä. Nuori elää eräänlaisessa muutosprosessissa ja joutuu sietämään epävarmuutta ja stressiä. Millainen minusta tulee? Millaisen tulevaisuuden haluan luoda itselleni? (Brummer & Enckell 2005, 44-45.)

2.2 Nuoruuden vaiheet

Nuoruusikään kuuluu kolme eri vaihetta, joilla on omat kehitykselliset piirteet. Nuoruuteen kuuluu nopea keskushermoston kehitys sekä psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen kasvu. Nuorta voivat hämmentää nämä hyvin nopeat muutokset. Kehityksen kulku on hyvin yksilöllistä. Kaikilla ei tule varsinaista kuohuntavaihetta, kun taas toisilla se voi olla hyvinkin voimakas. Aivojen kehitys jatkuu voimakkaana läpi nuoruuden. Nuorten aivot ovat herkempiä erilaisille ulkoisille är-

sykkeille, kuten päihteille ja voimakkaalle stressille. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7-8.)

Nuoruuden kehitys alkaa puberteetista. Varhaisnuoruuteen (murrosikä, noin ikävuodet 12-14) kuuluvat fyysiset muutokset sekä sukukypsyyden kehittyminen. Nopeat fyysiset muutokset aiheuttavat nuorella erilaisia tunnekuohuja ja mielialan vaihteluja. Välillä nuori tarvitsee paljon tukea ja apua vanhemmiltaan, kun taas välillä tarve itsenäistyä on suuri. On aivan tavallista, että erilaiset kiistat vanhempien kanssa lisääntyvät. Silti nuoren ja vanhemman välit pysyvät hyvinä, ja onkin erityisen tärkeää, että varhaisnuori voi tukeutua aikuiseen. (Marttunen ym. 2013, 8.)

Varhaisnuoruudessa tarve yksityisyydelle on suuri. Tähän ajanjaksoon kuuluu vahvasti myös se, että pienetkin asiat voivat kuohuttaa mieltä toden teolla. Varhaisnuori ei ole vielä kovinkaan taitava kuvaamaan tunteitaan sanallisesti, vaan tunnekuohut ilmenevät usein impulsiivisena käyttäytymisenä. (Marttunen ym. 2013, 8.)

Varhaisnuoruus on melko ailahtelevaa aikaa, mutta keskinuoruudessa (noin ikävuodet 15-17) tunnekuohut tasaantuvat. Keskinuoruuteen kuuluu vanhemmista irtautuminen ja se, että nuori on yhä vähemmän riippuvainen vanhemmisista. Hän on myös pääosin sopeutunut seksuaalisesti muuttuneeseen kehoonsa. Nuoren ajattelu on kehittynyt, hän pystyy suunnittelemaan toimintaansa ja hillitsemään impulssejaan. Keskinuoruudessa ystävien merkitys korostuu. (Marttunen ym. 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudessa (noin ikävuodet 18-22) nuori rakentaa omaa arvomaailmaansa ja alkaa kiinnostua yhteiskunnasta. Nuorelle kehittyvät omat tavoitteet, ihanteet ja päämäärät. Tässä vaiheessa hän tekee monia tärkeitä, kauaskantoisia päätöksiä ja valintoja elämässään. Nuoren luonteenpiirteet alkavat vakiintua ja nuoruuden loppuvaiheessa persoonallisuuden piirteet vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttunen ym. 2013, 9.)

2.3 Nuoren mielenterveys ja sen ongelmat

Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta ja voimavara. Siitä käytetään määritelmää positiivinen mielenterveys. Mielenterveyteen vaikuttavat ja sitä määrittävät yksilölliset tekijät, kokemukset, sosiaalinen tuki ja vuorovaikutus, yhteiskunnalliset rakenteet ja resurssit ja kulttuuriset arvot. Mielenterveyden järkkyyessä ihminen voi sairastua mielenterveyden häiriöön. Ihmisellä on siis taustalla erilaisia sairastumiselle altistavia ja laukaisevia tekijöitä, mutta myös suojatekijöitä, ja ne toimivatkin ihmisen voimavarana. (Kuhanen, Oittinen, Kanner, Seuri & Schubert 2012, 16.)

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt terveyden täydellisenä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana eikä vain sairauksien puuttumisena. Fyysinen terveys ja mielenterveys ovat vuorovaikutuksessa toisiinsa. Mielenterveys kantaa ihmistä läpi vastoinkäymisten ja tukee arjessa. Mielenterveys on laaja käsite, se vaikuttaa koko yhteiskuntaamme ja on osa kansanterveyttä. Mielenterveyttä tulisi vahvistaa ja vaalia. (Kuhanen ym. 2012, 17.)

Puhuttaessa mielenterveydestä ajatellaan herkästi mielenterveyden ongelmia. Positiivisen mielenterveyden määritelmä pyrkii ohjaamaan ajattelua pois negatiivisista kohdista. Positiivinen mielenterveys pitää sisällään hyvinvoinnin kokemuksen. Myös ongelmanratkaisutaidot, hyvä itsetunto ja luottamus omaan itseensä kuuluvat positiiviseen mielenterveyteen. Positiivinen elämänasenne ja kokemus siitä, että voi vaikuttaa omaan elämään, ovat tärkeitä asioita. Positiivista mielenterveyttä kuvataan myös kyynä solmia ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita ja kykyä kohdata vastoinkäymiset. Mielenterveytemme ei ole pysyvä tila, vaan se on jatkuvassa vuorovaikutuksessa ympäristömme kanssa. Muuttuvissa tilanteissa ihmisen täytyy määritellä mielenterveytensä uudelleen. (Kuhanen ym. 2012, 17-19.)

Yksilölliset tekijät ja kokemukset sekä biologiset tekijät, kuten perimä, vaikuttavat mielenterveyteen. Syntymästään asti ihminen on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa, ja nämä kokemukset muovaavat mielenterveyttämme. Elämän kriisit, kuten läheisen kuolema tai vakava sairastuminen, vaikuttavat väistämättä

mielenterveyteemme. Mielenterveyttä voisikin kuvata henkilön henkisenä vastustuskykynä ja hyvinvoinnin tilana. Ihminen pystyy toimimaan elämän normaaleissa stressaavissakin tilanteissa. Lisäksi henkilö kykenee toimimaan yhteiskunnan ja yhteisönsä jäsenenä. Jokainen meistä voi jokapäiväisillä valinnoillaan vaikuttaa omaan mielenterveyteensä. (Kuhanen ym. 2012, 19.)

Mielenterveys on psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara. Sen avulla ohjaamme elämäämme. Ihmisen elämänkaareen kuuluvien kehitystehtävien ja kriisien läpikäyminen vahvistaa yksilön kokemusta itsestään. Kehitystehtävät ovat normaaliin kehitykseen kuuluvia vaiheita, joihin kuuluu haasteita, ja yksilön on selvittävä näistä haasteista siirtyäkseen seuraavaan kehitysvaiheeseen, kuten siirtyessään nuoruudesta aikuisuuteen. (Kuhanen ym. 2012, 20.)

Jo lapsuuden perheen vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki vaikuttavat mielenterveyteen. Esimerkiksi vauvan ja vanhemman varhainen vuorovaikutus antaa perusturvallisuuden kokemuksen lapselle, ja se vaikuttaa myös myöhempään elämään. Varhainen vuorovaikutus luo pohjan hyvälle itsetunnon ja minäkuvalle. Perheen lisäksi ympäristö vaikuttaa vahvasti mielenterveyteemme ja hyvät ihmissuhteet taas vahvistavat mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2012, 20-21.)

Mielenterveys on eräänlaista tasapainottelua, jossa altistavat ja laukaisevat sekä mielenterveyttä suojaavat tekijät tasapainottelevat. Suojaavina tekijöinä pidetään sosiaalista tukea ja yksilön omia voimavaroja. Omat voimavaramme vaihtelevat elämän eri vaiheissa. Yhteiskunta ja kulttuuri ovat vahvassa osassa ajattellessa mielenterveyttä. Ne muodostavat olosuhteet ja rakenteet, joissa elämme. (Kuhanen ym. 2012, 21-22.)

Psyykkisellä sairastumisella tarkoitetaan mielenterveyden häiriöitä. Vaikka ihminen sairastuisi mielenterveyshäiriöön, hänellä on olemassa voimavaroja, joiden avulla hän voi ohjata elämäänsä. Voimavara voi olla mikä tahansa asia, jonka henkilö kokee itselleen tärkeäksi ja tarpeelliseksi. Voimavarat voivat olla ihmissuhteita, arvoja tai asenteita. Yhtä hyvin se voi olla myös jotakin materiaa. Voimavarat voivat olla ajoittain ihmisellä vähissä, mutta niiden tukeminen vahvistaa niitä. (Kuhanen ym. 2012, 22.)

Jokaisella ihmisellä on oma kokemus siitä, millaista on hyvä mielenterveys. Sen ylläpitäminen vaatii töitä, mutta jokaisella meillä on keinoja, joilla vaalimme omaa hyvinvointiamme ja mielenterveyttämme. Nuoruusikä on aikaa, jolloin tunteet ja mielialat vaihtelevat nopeastikin laidasta laitaan. Mielenterveyden häiriöistä puhutaan silloin, kun oireet rajoittavat henkilön toimintakykyä. (MLL 2014a.)

Puhuttaessa hyvästä mielenterveydestä, ajatellaan sen usein olevan onnellisuutta ja iloisuutta. On kuitenkin muistettava, että kaikkien elämään kuuluvat myös ajoittaiset surun ja epäonnistumisen tunteet. Mieleltään terve ihminen pystyy kohtaamaan myös epäonnistumisia ja arjen haasteita. Hän etsii itselleen hyviä keinoja selviytyä pettymyksistä. Lisäksi on muistettava, että terveelliset elämäntavat ovat meille kaikille tärkeitä ja ne lisäävät hyvinvointia ja auttavat jaksamaan. Erityisen tärkeitä ne ovat kasvavalle ja kehittyvälle nuorelle. (MLL 2014b.)

Nuoruusiässä psyykkiset ongelmat ovat varsin tavallisia. Arviolta noin joka viides nuori kokee ahdistuneisuutta tai alakuloisuutta, jotka vaikuttavat hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. Usein tunne-elämän vaikeudet nuorella ovat kuitenkin ohimeneviä ja näin ollen viattomia. Aikuisten onkin välillä vaikeaa tunnistaa, mikä on normaaliin nuoruuteen kuuluvaa käytöstä, ja mikä sellaista, mihin tulisi hakea apua. Masentuneisuus, syömishäiriöt, aggressiivisuus ja ongelmat koulussa ovat yleisimpiä asioita, joihin nuori hakee apua. Jos nuoren käyttäytyminen huolestuttaa tai se muuttuu radikaalisti aiemmasta käytöksestä, on aiheellista hakea ulkopuolista apua. Itsetuhoinen käyttäytyminen ja psykoottinen oireilu ovat aina ehdottomia syitä hakea apua. (Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle.)

Monet mielenterveyden häiriöt esiintyvät ensi kertaa jo nuoruudessa, ja ne ovat yleisiä. Mielenterveyshäiriöitä on nuorilla noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla. Eri tutkimusten mukaan noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii jostakin mielenterveyden häiriöstä. Nuorten mielenterveydellisiä ongelmia ovat usein masentuneisuus, syömishäiriöt, aggressiivisuus ja kouluongelmat. Näiden häiriöiden lisäksi nuorilla esiintyy mieliala-, käytös- ja päihdehäiriöitä. (Marttunen ym. 2013, 10.)

Samanaikaiset mielenterveyshäiriöt ovat nuorilla yleisiä. Ainakin puolella niistä nuorista, joilla on jokin mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tavallista on esimerkiksi se, että depressiosta kärsivällä nuorella on lisäksi jokin ahdistuneisuushäiriö. Samanaikaisten häiriöiden ja ongelmien tunnistaminen on tärkeää, sillä monihäiriöisyys on aina vaikeampi hoitaa. Esimerkkinä tästä on se, että nuoren käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, ellei hoideta samalla nuoren päihdeongelmaa. (Marttunen ym. 2013, 11.)

3 Masennuksen taustaa

3.1 Mitä masennus on?

Masennus tunnetilana on normaali ilmiö menetysten, pettymysten ja epäonnistumisten yhteydessä ollessaan tilapäistä ja lyhytkestoista. Sairaudeksi se muuttuu, kun se valtaa mielen liian voimakkaana. Kyvyttömyys menetyksen suremiseen tai kieltäytyminen suremasta altistaa masennukselle. Masennuksen hoidossa on kunnioitettava erityisesti nuoren omaa kokemusta autetuksi tulemisesta ja tuettava hänen kokemusta itsestään arvokkaana sairaudestaan huolimatta. Jotkut ovat taistelleet masennusta vastaan jopa varhaislapsuudesta asti ennen kuin ovat sairastuneet masennukseen. (Linqvist, Kuvaja & Rasilainen 2005, 6-7.)

Masennustilat jaetaan oireiden lukumäärän, niiden keston ja toistuvuuden perusteella eri vaikeusasteisiin. Lievästi masentuneella on useimmiten kaksi – kolme masennusoiretta. Nuori yleensä kärsii oireista, mutta selviytyy arjen toiminnoista, esimerkiksi opiskelusta tai työstä. Keskivaikeassa masennustilassa oireita on vähintään neljä. Nämä oireet ovat usein jo niin voimakkaita, että ne häiritsevät nuoren normaalia elämää. Myös keskittymisvaikeudet ja itkuisuus voivat olla merkkejä keskivaikeasta masennuksesta. Vaikeasti masentuneella on useita masennusoireita, jotka ovat voimakkaita. Ne vaikuttavat nuoren toimintakykyyn merkittävästi. Vaikeaa masennusta kärsivän itsetunto on usein heikko, ja hänellä esiintyy arvottomuuden tunteita. Usein vaikeaan masennukseen liittyy myös somaattisia oireita, kuten unettomuutta sekä itsetuhoajatuksia

ja itsetuhoista käyttäytymistä. Vaikea masennus voi pahimmillaan johtaa jopa itsemurhaan. (Lämsä 2011, 17-18.)

Masennuksen keskeiset oireet ovat samantyyppisiä kuin aikuisilla: väsymys, mielenkiinnon menettäminen ja masentunut mieliala. Nuorten masennuksessa ärtyneisyys ja epäsosiaalinen oireilu kuitenkin korostuvat. Myös mielialojen vaihtelut ovat nuorilla yleisempiä kuin aikuisilla. (Aalto-Setälä & Marttunen, Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede.)

Hoitamattomana masennus heikentää elämänlaatua ja se voi kätkeytyä monenlaisien oireiden ja vaivojen taakse. Tämä on osasy siihen, että masennusta on välillä vaikeaa huomata ja diagnosoida. Vakava masennustila alkaa usein kielteisen elämänmuutoksen jälkeen. (Luhtasaari 2002, 9.)

Tyypillistä masennukselle on tunne-elämän latteus. Vaikka ihminen yrittäisi ryhdistäytyä, se ei onnistu. Masennuksessa uupuneisuus, voimattomuus ja väsymys valtaavat kehon ja mielen. Elämästä katoaa mielihyvä. Syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet täyttävät mielen. Kyky keskittyä heikkenee ja muisti reistallee. Masentunut ei usein pysty puhumaan tunteistaan. (Luhtasaari 2002, 11.)

Nuorella masennus saattaa naamioitua monenlaiseen erilaiseen oireiluun ja häiriökäyttäytymiseen. Pojilla esiintyy tyttöjä enemmän päihteiden ongelmakäyttöä ja käytöshäiriöitä. Pojille ovat tyypillisempiä myös väkivalta ja laittomuudet. Tyttöjen oireilu kääntyy usein omaan itseensä; syömishäiriöt ja viiltely ovat yleisempiä tytöillä. (Väestöliitto.)

Psyykkisesti terve ihminen kykenee tekemään töitä ja rakastamaan. Hän selviytyy normaalista arjesta. Muita psyykkisen hyvinvoinnin tunnusmerkkejä ovat muun muassa onnellisuus, tyytyväisyys ja luottamus elämään. Toivo on myös tärkeä asia. Masennus taas on surua ilman selkeää syytä. Masennukselle on tyypillistä, että oireita on jatkuvasti tai lähes jatkuvasti ja oireet jatkuvat vähintään kahden viikon ajan. Oireet vaikuttavat nuoren hyvinvointiin hyvin monella tapaa. Masennus vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiin, estää nuorta saavuttamasta tavoitteitaan ja laskee hänen toimintakykyään. Masentunut nuori ei vain jaksa tehdä kaikkea, mitä hänen pitäisi tai mitä häneltä odotetaan. Hän voi kokea itsensä täysin uupuneeksi ilman sen erikoisempaa syytä. Pelkästään aivan arkis-

ten asioidenkin hoitaminen voi tuntua ylitsepääsemättömältä, kuten sängystä ylös nouseminen tai henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen. Tällaisessa tilanteessa ei yhtään auta se, että häntä pyydetään ottamaan itseään niskasta kiinni. (Lämsä 2011, 15.)

Masennustilan diagnoosi ICD 10:n mukaan edellyttää seuraavia samaan aikaan esiintyviä oireita (ks. liite nro 2) Vähintään kaksi seuraavista masennuksen ydinoireista on kestänyt vähintään kahden viikon ajan.

1. Masentunut mieliala.
2. Kiinnostuksen menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on aiemmin ollut kiinnostunut.
3. Poikkeuksellinen väsymys ja vähentyneet voimavarat.

Jokin tai jotkin seuraavista oireista ovat kestäneet vähintään kahden viikon ajan ja ilmenneet suurimman osan ajasta niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä (mukaan lukien yllä mainitut ydinoireet.)

1. Ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen ja tähän liittyvä painon muutos.
2. Unettomuus tai liiallinen nukkuminen.
3. Alentunut itsetunto ja arvottomuuden tunteet.
4. Itsesyytökset ja syyllisyyden tunteet.
5. Keskittymisvaikeus.
6. Fyysinen kiihtymys tai hidastuneisuus.
7. Toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoisen käyttäytyminen. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos.)

Masennusta ei suotta kutsuta suomalaisten kansantaudiksi. Se on yleisin mielialahäiriö ja yleisin ennen aikaisen eläkkeelle siirtymisen peruste. Lisäksi se aiheuttaa paljon sairauksia. Väestötutkimusten perusteella 5-6 % suomalaisista kärsii masennuksesta ja joka neljänneksellä on masennuskausi jossain vaiheessa elämää. Erityisenä ongelmana ja huolen aiheena pidetään mielenterveysongelmien aiheuttamien sairauslomapäivien määrää ja nuorten aikuisten työ-

kyvyttömyyseläkkeelle siirtymistä. Suomessa siirtyy päivittäin viisi alle 30-vuotiasta työkyvyttömyyseläkkeelle mielenterveyssyistä. (Lämsä 2011, 19.)

On arvioitu, että masennukseen sairastuvien nuorten lukumäärä tulee edelleen kasvamaan. Ongelman vakavuutta lisää se, ettei masennus useinkaan ole nuoren ainoa ongelma. 40-80 %:lla masennukseen sairastuvista nuorista on samanaikaisesti yksi tai useampi muu psykiatrinen häiriö. Arvioiden mukaan nuorista 5-10 %:lla esiintyy masennusta vuoden aikana. Nuorista 15-20 % on kokenut masennusjakson ennen aikuisikää. (Lämsä 2011, 19-20.)

Naisten riski sairastua masennukseen on miehiä korkeampi. Varmaa syytä tähän ei tiedetä, mutta yhtenä syynä on pidetty sitä, että naiset miettivät miehiä enemmän omia tunteitaan. Miehet usein torjuvat tunteensa ja korvaavat ne toiminnalla. Vaikka nuoret miehet saattavat reagoida eri tavalla elämän erinäisiin ongelmiin, ei se tarkoita sitä, etteivätkö he voisi olla masentuneita. Masennus saattaa vain ilmentyä eri tavalla miehillä kuin naisilla. (Lämsä 2011, 20.)

3.2 Masennuksen taustatekijät

Masennukseen ei ole yhtä syytä. Masennuksen syntyyn vaikuttavat niin biologiset, psykologiset kuin sosiaalisetkin tekijät. Masennusoireiden vaikeusaste vaihtelee paljon. Oireet ja masennuksen syntyyn vaikuttaneet tekijät ovat moninaiset. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 5.)

Masennuksen biologisia syitä on tutkittu enimmäkseen aikuisilla. Masennusta sairastavan henkilön keskushermoston välittäjäaineenvaihdunnan säätely on epätasapainossa. Erityisesti serotoniinilla on todettu olevan keskeinen merkitys myös nuorten masennuksessa. On kuitenkin huomattava, että nuoruudessa biologinen kehitys on vielä keskeneräistä, joten nuorten masennuksen biologiset syyt poikkeavat aikuisilla havaituista syistä. Jos masennusta on suvussa, se lisää nuoren alttiutta sairastua siihen. Myös ruumiillinen sairaus altistaa masennukselle. Nuoruudessa mieli on muutenkin herkillä kehön muutosten takia, joten

jos nuori joutuu vielä kamppailemaan fyysisten sairauksien kanssa, hän on altis myös masennusoireilulle. (Marttunen ym. 2013, 48.)

Psykologisista syistä suurimpia ovat lapsena koetut laiminlyönnit, erot ja menetykset sekä väkivalta ja hyväksikäyttö. Nämä tekijät altistavat nuorta masennukselle. Masennukselta suojaavina tekijöinä pidetään läheisiä ja hyviä ihmissuhteita. Suojaavat tekijät voivat korjata varhaisen menetyksen aiheuttamaa sairastumisalttiutta. Nuori tulkitsee erilaisia asioita ja menetyksiä kehitysvaihettaan vastaavalla tavalla. Myös persoonallisuuden piirteillä ja temperamentilla on yhteys masennusriskiin. (Marttunen ym. 2013, 49.)

Sosiaalinen tuki suojaaa niin nuoria kuin aikuisiakin masennukselta. Nuorena ystävät ja ikätoverit ovat tärkeitä. Jos nuori kohtaa kiusaamista tai hänet jätetään ryhmän ulkopuolelle, hän on hyvin altis reagoimaan psyykkisesti. Myös monenlaiset perheen sisäiset kuormittavat tekijät, kuten vanhempien ero tai taloudelliset vaikeudet, vaikuttavat nuoreen. (Marttunen ym. 2013, 49.)

Masennustilojen syntyä voidaan parhaiten ymmärtää ajallisesti etenevänä prosessina. Siinä keskeisiä altistavia tekijöitä ovat perinnöllinen tai hankittu biologinen alttius sekä altistavat persoonallisuudenpiirteet. Laukaisevina tekijöinä voivat olla myös pitkittynyt stressi ja suuret elämänmuutokset. Masennustilaa sairastavalla voi olla myös muita henkilökohtaisia ongelmia, kuten ahdistuneisuutta, kroonisia somaattisia sairauksia, persoonallisuushäiriö tai päihteiden väärinkäyttöä. Depressiopotilaiden oireet voivat olla hyvin moninaiset, ja se tekee hoidosta haasteellista. (Heiskanen ym. 2011, 5.)

Masennus ei ole masentuneen nuoren omaa syytä. Sairaus ja sairastuminen voivat olla yhteydessä perimään tai elimelliseen sairauteen. Myös alkoholilla, päihteillä ja lääkkeillä on osuutensa, mutta niiden lisääntynyt käyttö voi myös olla reaktio masentuneisuuteen. Usein sairastumisen taustalla on jokin suuri elämänmuutos, kuten läheisen ihmisen menettäminen tai läheisen ihmisen vakava sairaus. Erilaiset muuttuvat elämäntilanteet eivät kuitenkaan yksistään selitä masennukseen sairastumista. Sairastumiseen johtavat yleensä pitkäaikainen ylikuormitus, sosiaalisen tuen puute, stressi sekä biologinen ja psykologinen alttius. Laukaiseva elämäntapahtuma on ikään kuin viimeinen pisara, joka

saa yhdessä aiemman kuorman kanssa ihmisen psyykkisen tasapainon järkkymään. (Lämsä 2011, 20-21.)

Masennukseen sairastuminen voi nuorella tapahtua myös vuosien viiveellä. Sairastumisen taustalla on usein kipeitä menetyksiä, vaikeita kokemuksia, kouluksiäamista tai muun väkivallan kohteeksi joutumista. Nuoren sairastumisalttiutta lisäävät myös nuoruusikään liittyvät elämänmuutokset. (Lämsä 2011, 21.)

Masennusta voi luonnehtia jollain tapaa myös stressisairaudeksi. Myönteisessä mielessä stressi on elämää eteenpäin vievä voima, joka saa yksilön ponnistelemaan lujemmin tavoitteidensa eteen. Jos stressaava tilanne kuitenkin pitkittyy tai stressiä kasautuu liikaa, stressi muuttuu kielteiseksi ja alkaa kuluttaa yksilön voimavaroja. Se voi uhata yksilön terveyttä ja johtaa myös psyykkiseen sairastumiseen. Sosiaalisen tuen puute altistaa nuoren masennukselle, ja siksi ystävät ja sosiaalinen tuki ovatkin ehdottoman tärkeitä mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Lämsä 2011, 22-23.)

Masennustilojen synty on monitekijäinen prosessi, jossa altistavina tekijöinä ovat perinnöllinen ja hankittu biologinen alttius sekä altistavat persoonallisuuden piirteet. Laukaisevina tekijöinä voivat olla kuormittavat elämänmuutokset, hormonaaliset muutokset sekä kronobiologiset häiriöt. Sosiaalinen tukiverkosto on merkittävä voimavara elämänkriiseissä. (Heiskanen ym. 2011, 23.)

Masennus alkaa usein sellaisella vaiheella, jossa ihmisellä esiintyy muutaman viikon tai kuukauden ajan lieviä, mutta pahenevia ensioireita. Masennusoireyhtymä saavuttaa huippunsa vasta ensioireiden jälkeen, niin sanotun esivaiheen jälkeen. Masentunut henkilö ei ole välttämättä halukas keskustelemaan psyykkisestä voinnistaan, vaan kertoo masennukseen liittyvistä somaattisista oireista, kuten väsymyksestä ja unihäiriöistä. Varsinkin lievät masennustilat jäävät usein huomaamatta terveydenhuollossa. (Heiskanen ym. 2011, 23.)

3.3 Masennus nuorilla

Nuorten masennuksen oireet, riskitekijät, hoito ja masennuksen kulku muistuttavat enemmän aikuisten kuin lasten masennusta. Masennuksen jatkuvuus nuoruudesta aikuisuuteen on melko vahva. Vähintään puolet niistä nuorista, jotka ovat sairastuneet masennukseen, kärsivät siitä myös aikuisena. Lisäksi noin puolella aikuispotilaista voidaan todeta, että masennus on alkanut jo nuoruusiässä. Masennuksen jatkuvuus lapsuudesta nuoruusikään on heikompi. (Heiskanen ym. 2011, 358.)

Nuori saattaa reagoida erilaisiin arkielämän haasteisiin olemalla alakuloinen, mikä on aivan normaalia. Useimmiten nuori pääsee näistä tunteista irti omin voimavarojen ja läheisten tuen avulla, mutta aina näin ei kuitenkaan tapahdu. Masennus on vakava ja pitkäaikainen sairaus, mutta siitä voi toipua. (Lämsä 2011, 14-15.)

Monet nuoret eivät hakeudu hoitoon, vaikka kärsivätkin masennusoireista. Asiiaan on kiinnitetty huomiota, ja edelleen pyritään löytämään vaihtoehtoja, joilla tavoitettaisiin yhä suurempi joukko oireilevista nuorista. Terveystieteiden tutkimuskeskusta pitäisikin edelleen kouluttaa kiinnittämään huomiota nimenomaan tähän ongelmaan. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.)

Masennusta koskevissa tutkimuksissa on havaittu, että lasten ja nuorten masennusjaksojen kesto on 7-12 kuukautta. Osa masennusjaksoista menee ohi itsestään. Kaikki oireilu ei johda hoitokontaktiin. On kuitenkin muistettava, että jo lapsilla ja nuorilla voi esiintyä kroonista masennusta, joka kestää usean vuoden ajan. Oireiden pitkä kesto huonontaa luonnollisesti ennustetta. Masennuksen varhaisempaan tunnistamiseen ja nopeampaan avun hakemiseen sekä avun saamiseen tulisi kiinnittää huomiota. Noin puolet masennukseen sairastuneista nuorista jää ilman hoitoa. (Heiskanen ym. 2011, 358.)

Masennusjaksoilla on taipumus uusiutua ja siksi uusiutumisten ehkäisy onkin yksi keskeisimmistä masennuksen hoidon tavoitteista. Mitä useampia masennusjaksoja on ollut, sitä helpommin uusi masennusjakso laukeaa. Uusiutumistaipumusta lisäävät mm. epätäydellinen toipuminen eli hoidon jälkeen esiintyvät

jäännösoireet, muut psykiatriset sairaudet sekä stressi. (Heiskanen ym. 2011, 358.)

Nuori, jonka toinen vanhempi sairastaa vakavaa masennusta, on nelinkertainen vaara itselläänkin sairastua masennukseen, verrattuna nuoreen, jolla ei ole sukurasitetta. Perimän arvellaan selittävän noin 30-40 % nuoren sairastumisriskistä. Vaikka perimällä on merkitystä, suurin osa sairastumista selittävistä tekijöistä on kuitenkin jotain muuta kuin perintötekijöistä johtuvaa. (Heiskanen ym. 2011, 359.)

Temperamentti on myös sellainen asia, joka voi altistaa masennukselle. Osa lapsista saattaa olla vauvasta alkaen vaikeahoitoisia ja helpommin ärtyviä. ”Vaikean” temperamentin omaavat lapset ovat hoitajilleen haasteellisempia kuin lapset joilla on ”helppo” temperamentti. Jos vanhemman voimavarat ovat vielä puutteelliset, voi tämä vaikeahoitoisuus johtaa negatiiviseen kierteeseen, josta seuraa se, ettei lapsi saa tarpeeksi tukea ympäristöstään. (Heiskanen ym. 2011, 360.)

Jokainen meistä on yksilö, jolla on omanlaisensa temperamentti. Sana ”temperamentti” kuvaa lapsen ja nuoren yksilöllisyyttä. Se on kullekin meille synnynnäinen ja ominainen tapa toimia. Lapsensa temperamentin tunteminen on tärkeää vanhemmille, jotta he oppivat ymmärtämään ja kunnioittamaan lapsen sekä nuoren yksilöllisyyttä. Kun tuntee lapsensa temperamentin, pystyy aikuisen tällöin tukemaan lastaan parhaalla mahdollisella tavalla tämän kasvussa ja kehityksessä. Synnynnäinen temperamentti luo pohjan persoonallisuuden kehittymiselle. Persoonallisuus taas muovautuu temperamentin ja ympäristön, eritoten vuorovaikutussuhteiden kautta. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2014.)

Varhaisvaiheen riittävän hyvä hoito ja hoiva sekä turvallinen kiintymyssuhde hoitajaan/vanhempaan suojaavat masennukselta niin lapsuusiässä kuin nuoruudessaakin. Hoivasuhteen katkot, erot, pettymykset ja menetykset, hoivan laiminlyönti, väkivalta ja hyväksikäyttö ovat keskeisiä riskitekijöitä masennuksen puhkeamiselle. (Heiskanen ym. 2011, 360.)

Sosiaalinen tuki on erittäin tärkeä masennuksen ehkäisyssä. Riittävä emotionaalinen tuki sekä aineellinen turva voivat suojata nuorta vastoinkäymisten yh-

teydessä. Tukea tulisi olla sekä ikätovereilta, ystäviltä että aikuisilta ja perheeltä. Kaverisuhteiden puuttuminen, aikuisen tuen puute sekä kiusaaminen altistavat selvästi masennukselle. Myös köyhyys ja perheen syrjäytyminen ovat riskitekijöitä. Vaikka nuoret ovatkin itsenäistymässä, tarvitsevat he silti vielä paljon tukea aikuisilta. Perheen ongelmat vaikuttavat väistämättä myös nuoreen ja hänen hyvinvointiinsa. Vanhemman terveydentila vaikuttaa myös nuoreen. Vakava mielenterveyden häiriö tai muu huoli vanhemman terveydentilasta, selviytymisestä ja jaksamisesta vaikuttaa myös nuoren omaan terveydentilaan. (Heiskanen ym. 2011, 360-361.)

Nuorilla masennuksen oirekuva vaihtelee jossain määrin kehitysvaiheen mukaisesti. Varhaisnuorilla eli 12-14-vuotiailla masennuksen ilmaisu muistuttaa kouluikäisten masennusta: vaikeudet koulutyössä, koulusta poissaoloja, ruumiilliset vaivat, levottomuus ja vetäytyminen. Keskinuoruudessa eli 15-17-vuotiailla tunne-elämän ja ajattelun kehittyessä oireilu kääntyy enemmän sisäänpäin, omaan itseensä ja ilmenee muun muassa synkkinä ajatuksina, pessimistisenä ajattelutapana, voimakkaina arvottomuuden tunteina ja itsetuhoisina ajatuksina. Myöhäisnuoruudessa eli 18-22-vuotiaana oirekuva saattaa olla lähellä aikuisen ihmisen masennusta. (Heiskanen ym. 2011, 362.)

Nuorten masennuksen ydinoireita ovat muun muassa masentunut mieliala ja uupumus. Varhaisnuorilla esiintyy ärtyisyyttä ja vihaisuutta. Tärkeiden asioiden aloittaminen saattaa tuntua vaikealta ja jopa mahdottomalta. Nuori kokee itsensä riittämättömäksi. Mielenkiinnon menetys voi näkyä vaikkapa harrastusten poisjäämisinä. Masennuksen oireita ovat myös psykomotorinen kiihtyneisyys, ruokahalun muutokset, univaikeudet ja itsetuhoisen käyttäytyminen. Keskittymisvaikeudet haittaavat usein nuoren elämää koulussa. Masennus aiheuttaa toimintakyvyn laskua ja saattaa näkyä aikaisempaa heikompana koulumenestyksenä. (Heiskanen ym. 2011, 362-363.)

Nuoren masennustilaan liittyy myös itsemurhariski. Itsetuhoisuuden riski kasvaa, jos nuorella on päihdeongelma masennuksen lisäksi. Puheet itsemurhasta pitää aina ottaa vakavasti. Terveydenhuollon henkilön pitääkin aina tutkia kuolemantoiveita viestittävän nuoren psyykinen vointi. Käyttäytymisessä mahdollinen itsetuhoisuus ilmenee puutteellisena kykyinä huolehtia omasta terveydes-

tään ja turvallisuudestaan sekä teot, joilla nuori pyrkii vahingoittamaan itseään. (Heiskanen ym. 2011, 364.)

Monihäiriöisyys kertoo huonommasta ennusteesta kuin ”puhdas” masennus. Eritoten samanaikaisesti esiintyvät tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihdeongelmat edellyttävät monimuotoisia hoitotoimia. Nuorten masennus onkin monitekijäinen sairaus. Se johtuu usean eri riskitekijän ja suojaavan tekijän monimutkaisesta vuorovaikutuksesta. Yhtä yksittäistä syytä masennukseen sairastumiselle ei yleensä ole. Jokaisella on yksilöllinen kyky säädellä stressin voimakkuutta ja sietää stressiä, haavoittuvuus-stressimallin mukaan. (Heiskanen ym. 2011, 359.)

3.4 Haavoittuvuus-stressimalli

Haavoittuvuus-stressimalli on eräs tarkastelunäkökulma pohdittaessa mielenterveysongelmien syntyä. Nykyisin tästä mallista puhutaan useiden mielenterveysongelmien synnyn yhteydessä ja sitä hyödynnetään myös potilastyössä. Mallissa yhdistyy eri tieteenalojen näkemys sairastumiselle altistavista tekijöistä ja siltä suojaavista tekijöistä. Haavoittuvuus-stressimalli olettaa, että sairastuneella ihmisellä on mielenterveyden ongelmille altistavia tekijöitä, kuten perinnöllinen taipumus reagoida stressiin tietyllä tapaa. Altistavien tekijöiden tai toiselta nimeltään haavoittavien tekijöiden, riittämättömien suojatekijöiden ja elämäntilannetta liikaa kuormittavan stressin vaikutus yhdessä voivat altistaa psyykkiseen sairastumiseen. (Kuhanen ym. 2012, 23.)

Jokainen meistä kokee ajoittain stressiä, mutta sen kuormittava vaikutus on yksilöllinen ja vaihtelee ihmisen elämän eri vaiheissa. Tätä kutsutaan haavoittuvuuskynnykseksi. Stressaava elämäntapahtuma voi olla laukaisemassa masennukseen sairastumista. Myös ympäristöstä johtuvat stressitekijät, kuten opiskelujen aloittaminen ja päihteiden käyttö, voivat olla sairastumisen laukaisevia tekijöitä. (Kuhanen ym. 2012, 23.)

Suojatekijät ehkäisevät stressin vaikutusta. Ihmisen selviytymiskeinot ovat sellaisia henkilökohtaisia taitoja ja tapoja, joilla ihminen voi lieventää stressiään.

Tällaisista selviytymiskeinoista esimerkkeinä vuorovaikutustaidot, harrastukset ja turvallinen elinympäristö. (Kuhanen ym. 2012, 24.)

Haavoittuvuus-stressimalli helpottaa sairastunutta ja hänen läheisiään ymmärtämään syitä siihen, miksi joku sairastuu. Lisäksi se auttaa hahmottamaan niitä tekijöitä, jotka elämässä tulisi jatkossa ottaa huomioon, jotta uudelleen sairastumiselta vältyttäisiin. Se auttaa tunnistamaan niitä suojatekijöitä, joita henkilön kannattaisi elämässään vahvistaa. Tämä malli auttaa myös hoitajia ymmärtämään ihmistä kokonaisuutena ja hoitaja voi hyödyntää tätä mallia työskennellessään potilaan ja perheen kanssa. Tärkeätä olisi päästä vaikuttamaan ennen ihmisen sairastumista hänen kuormittuneisuuteensa ja vahvistamaan voimavaroja. (Kuhanen ym. 2012, 24.)

4 Masennuksen tunnistaminen

Depressio voi ilmetä nuorella monin tavoin. Se voi olla lyhyt- tai pitkäkestoista ja voimakkuudeltaankin vaihtelevaa. Tunnistamista vaikeuttaa se, että nuorella masennus voi olla osa muita ongelmia. On muistettava, että se voi olla myös osa normaalia kasvua ja kehitystä. Psykkiset kasvukivut ovat totta. Kasvaessaan ja kehittyessään lapsen ja nuoren on aina luovuttava jostain edellisestä. (Brummer & Enckell 2005, 220.)

Tärkeintä on pohtia ja arvioida nuoren toimintakykyä eri asioissa. Normaalisti kehittyvä nuori suoriutuu päivittäisistä toimista, koulutyöstä, velvollisuuksistaan sekä huolehtii itsestään, kuten sen ikäiset yleensäkin. Nuorella on erittäin tärkeää olla ihmissuhteita ikätovereihin ja aikuisiin. Lisäksi tärkeää on kiinnittää huomio siihen, onko nuoren toimintakyky muuttunut aiemmasta. (Marttunen ym. 2013, 11.)

Nuoren kehitykseen kuuluu alakuloisuus, mutta alakuloisuudesta huolimatta nuori selviytyy arjessa. Tämä on niin sanottua normaalia alakuloisuutta, joka on lievää ja lyhytkestoista. Mielenterveydelliseen häiriöön liittyvät oireet haittaavat nuoren arjessa selviytymistä, esimerkiksi koulutyötä, jolloin nuorella voi ilmaan-

tua aiempaa enemmän poissaoloja ja suorituskyvyn laskua. Ihmissuhteet voivat myös kärsiä. (Marttunen ym. 2013, 11.)

Nuoren masennusoireilua katsotaan ja arvioidaan kokonaisuutena. Yksittäisellä oireella ei ole niinkään väliä. Oireiden kasaantuminen, niiden kesto ja ennen kaikkea oireiden vaikutus toimintakykyyn ovat tärkeitä asioita tarkasteltaessa nuoren masennusta. Masennus voi alkaa vähitellen, jolloin muutosta entiseen on vaikeaa huomata. Oireet voivat alkaa myös äkillisesti. (Heiskanen ym. 2011, 365.)

Masennuksen oireista pitää kysyä suoraan. Masennuksen puheeksi ottaminen ei pahenna oireita, vaan voi lievittää niitä, kun nuori huomaa, että hänestä välitetään. Myös itsetuhoisuudesta voi ja pitää kysyä nuorelta itseltään. Mikäli nuori on jo yrittänyt itsemurhaa, tilannearvio tulisi tehdä mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen. Aikuisen aktiivinen ja kuunteleva ote on tärkeää. Aito kiinnostus nuoren asioita kohtaan auttaa luottamussuhteen syntymisessä. Moralisointi ei auta ketään. Terveystieteiden ammattilaiseen olisi hyvä olla yhteydessä jo varhaisessa vaiheessa. (Heiskanen ym. 2011, 365-366.)

Kouluterveydenhuollossa voi arvioinnin apuna käyttää muun muassa kyselylomakkeita (BDI ja CDI). Lomakkeista saadaan laskettua pistemäärä, joka antaa viitteitä oireiden vakavuudesta. Näitä lomakkeita voidaan käyttää myös toipumisen seuraamiseen. (liite nro. 1) (Heiskanen ym. 2011, 366.)

Masennuksen varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää. Masennus aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä, ja muun muassa nämä tekijät vaikeuttavat hoitoon hakeutumista. Masentunut henkilö saattaa hakeutua lääkärin vastaanotolle fyysisten tuntemusten ja oireiden takia ja näin viestittää pahaa oloaan. Masennuksen tunnistaminen voi tämän vuoksi olla vaikeaa ja haastavaa terveydenhuollon henkilökunnalle. Hoitohenkilökunnalla tulee olla riittävät valmiudet ja osaaminen tunnistaa potilaan masennus. (Kuhanen ym. 2012, 204-205.)

Lievät ja keskivaikeat masennukset on mahdollista hoitaa perusterveydenhuollossa. Vaikeat masennustilat, psykoottiset, monihäiriöiset sekä itsemurhavaarassa olevat potilaat tulisi hoitaa erikoissairaanhoidossa. (Kuhanen ym. 2012, 205.)

Masentuneella henkilöllä saattaa ilmetä myös päihteiden käyttöä ja ahdistuneisuutta, jotka tuovat oireiden moninaisuuden vuoksi haastetta masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa. On muistettava, että masennus vaikuttaa ihmisen elämään hyvin monin tavoin, muun muassa potilaan ihmissuhteisiin, työntekoon ja koko sosiaaliseen elämään. Masennus heijastuu monesti myös läheisiin, perheeseen ja lapsiin. (Kuhanen ym. 2012, 205.)

Masentuneet itse kertovat, että masennukseen liittyy usein kielteisiä tunnekokemuksia, esimerkiksi pelkoa ja surua. Potilas voi kokea olevansa sivullinen maailman tapahtumista ja kokea elämänsä paikalleen jämähtäneenä. Usein masentunut kokee ajelehtivansa, muiden jatkaessa elämäänsä. Mikään ympärillä tapahtuva ei tunnu miltään. Olo koetaan tyhjänä. Myös keskittymiskyky ja muisti voivat heikentyä. Masennus vie ihmiseltä voimat ja näin ollen vaikuttaa ihan jokaiseen elämän osa-alueeseen. Vakavaan masennukseen kuuluu hyvin usein ruokahaluttomuutta, itsetunnon laskua ja syyllisyyden tunteita. Masentunut voi myös joutua negatiivisen suhtautumisen kohteeksi muiden ihmisten toimesta, ja se edelleen voimistaa masentuneen henkilön ajatuksia. (Kuhanen ym. 2012, 205.)

Masentuneista 10-30 prosentilla on alkoholin ongelmakäyttöä ja 30-60 prosentilla alkoholisteista on masennusta. Samanaikaisen alkoholi-ongelman ja masennuksen varhainen tunnistaminen onkin haaste terveydenhuollon henkilöstölle. Suositeltavaa onkin kysyä aina suoraan alkoholinkäytöstä. AUDIT-testiä voidaan käyttää alkoholin käytön selvittämiseksi (liite nro.3). Alkoholinkäyttö vaikeuttaa potilaan masennuksen oireita, lisää itsemurhakuolleisuutta ja heikentää potilaan toipumista. Masennus lisää myös alkoholiin retkahduksia. (Kuhanen ym. 2012, 205-206.)

Nuorten masennusta on vaikeampi tunnistaa kuin aikuisten. Nuori voi oirehtia monella tapaa, eikä välttämättä itsekään tiedä olevansa masentunut. Hän voi olla syrjään vetäytyvä, mutta myös ärtyisä ja vihainen. Nuoren masennukseen voi liittyä kiukkuisuutta, ja sitä on vaikea erottaa nuoruuteen normaalistikin kuuluvista voimakkaista tunnetiloista. Masentuneen nuoren mieliala voi vaihdella paljonkin, ja hän riitelee vanhempiansa ja ystäviensä kanssa tavallista enem-

män. Hän saattaa myös eristäytyä perheestään ja ystävistään. (Marttunen ym. 2013, 45.)

Varhaisnuoret ja tytöt voivat kärsiä epämääräisistä fyysisistä oireista, kuten päänsärystä ja vatsakivuista, vaikka he olisivatkin ruumiillisesti täysin terveitä. He voivat olla myös jatkuvasti huolissaan terveydentilastaan. Myös jatkuva levottomuus voi olla viite masennuksesta. Masennuksen tunteet voivat olla nuorelle niin vaikeita käsitellä, että he keksivät jatkuvasti jotain uutta tekemistä, jotta saavat pidettyä tunteensa loitolla. Masentunut nuori suoriutuu aiempaa huonommin esimerkiksi koulutyöstä. Sillä voi olla seurauksia, jos esimerkiksi koulutuksen valintatilanteet osuvat juuri tähän hetkeen. (Marttunen ym. 2013, 45.)

Mitä varttuneemmasta nuoresta on kyse, sitä useammin masennukseen liittyy päihteiden väärinkäyttöä ja itsemurhayrityksiä, ja etenkin tytöillä, myös irrallisia seksisuhteita. Pojilla masennuksen oireena voi olla epäsosiaalinen käytös. Nuorten masennusoireilu tulee usein ilmi koulussa. Pojat oireilevat tyttöjä useammin käytösongelmina. Tytöt taas vetäytyvät poikia useammin. Masennukseen liittyy vahvasti koulumenestyksen huononeminen ja jopa oppimisvaikeutta. Nuoren unettomuus ja väsymys, vaikka hän olisikin saanut riittävästi unta, voivat haitata koulutyöskentelyä. Voi ilmetä myös luvattomia poissaoloja tai oppituntien häiritsemistä. Masentunut nuori voi kärsiä myös keskittymisvaikeuksista. (Marttunen ym. 2013, 45.)

5 Masennuksen hoito

5.1 Miten auttaa masentunutta nuorta

Monille ihmisille on varsin tuttua ohimenevät alakuloisuuden tai masennuksen tunteet. Näistä tunteista puhuminen ystävien tai vanhempien kanssa voi helpottaa nuoren oloa. Jos masennus osoittautuu kuitenkin vakavammaksi ja oireita on runsaasti, on olemassa matalan kynnyksen paikkoja, joista kannattaa pyytää apua. (Marttunen ym. 2013, 53.)

Koulussa nuori voi kääntyä koulun henkilökunnan puoleen, esimerkiksi koulu-terveydenhoitaja, kuraattori tai opettaja voivat auttaa nuorta. Myös oman alueen terveyskeskus tai perheneuvola ovat sellaisia paikkoja, joissa tilannetta voidaan selvittää. Koulusta, perheneuvolasta tai terveyskeskuksesta nuori voidaan ohjata / lähettää, joskus jopa saattaakin erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. (Marttunen ym. 2013, 53.)

Palvelevat puhelimet voivat myös auttaa nuorta. Nuori voi itse soittaa, kun tarvitsee apua tai tietoa erilaisista hoitopaikoista. Palvelevia puhelimia on esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuralla. Jos tilanne on akuutti ja kiireellinen, on syytä ohjata nuori lähimpään päivystys- tai ensiapupisteeseen. (Marttunen ym. 2013, 53.)

Masennusoireista toipuminen edellyttää hyvää yhteistyötä potilaan / asiakkaan ja hoitavan henkilön välillä. Masennus on niin yleinen sairaus, että kaikki terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat tietoa sen hoidosta. Masennusta sairastavan ja hoitotyön ammattilaisen neuvotteleva yhteistyö luo hoidon tärkeän perustan. (Heiskanen ym. 2011, 5-6.)

Masennus yleistyy nuoruusiän kynnyksellä. Oikea-aikainen ja oikeanlainen puuttuminen ennen aikuisikää alkavaan masennusoireiluun on hyvin tärkeää, sillä nuorena alkavan masennusoireilun toipumisennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmin oireilua ryhdytään hoitamaan. Masennuksella voi olla pitkäaikaisia ja laajoja vaikutuksia kehitykseen ja psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan myöhemmässä elämässä. (Karlsson & Marttunen 2011, 355.)

Murrosiän lähestyessä, 12-13 ikävuoden paikkeilla, masennustilat alkavat yleistyä huomattavasti. Eriasteiset masennustilat ovatkin yksi nuoruusikäisten (12-22 v.) yleisimmistä terveysongelmista. Noin puolet nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuvista nuorista sairastaa masennusta. (Karlsson & Marttunen 2011, 357.)

Erilaiset psykososiaaliset tukitoimenpiteet ovat hoidon kulmakiviä. Pyritään tunnistamaan sellaiset tekijät, jotka erityisesti kuormittavat nuorta, ja näihin kohtiin pyritään vaikuttamaan ja samalla helpotetaan toipumista. Aktiivisella hoidolla helpotetaan oireita, lyhennetään niiden kestoa ja parannetaan toimintakykyä

sekä mahdollisesti vähennetään masennuksen uusiutumiseriskiä. (Karlsson & Marttunen 2011, 366.)

Mielenterveystyön ammattilaiset eivät voi aina olla läsnä nuoren elämässä ja hänen tukenaan. Siksi nuoren läheisillä ihmisillä on erittäin tärkeä rooli masennuksesta kuntoutumisessa. Asioiden puheeksi ottaminen ei pahenna masennusta. Sen sijaan se usein helpottaa nuoren oloa. (Lämsä ym. 2011, 24.)

Masennuksen hoito suunnitellaan potilaalle aina yksilöllisesti. Potilaan hoitoa suunniteltaessa tulee ottaa huomioon itsemurhavaara, henkilön toimintakyky, mahdolliset aiemmat hoidot ja niistä saadut kokemukset, somaattinen terveydentila, monihäiriöisyys ja potilaan omat toiveet. Hoidon kulmakiviä ovat hoidon jatkuvuus ja luottamuksellinen yhteistyösuhde. (Kuhanen ym. 2012, 206.)

Keskeisiä hoitotyön menetelmiä masennuksesta toipumisessa ovat toivon ylläpitäminen, toivottomuuden lieventäminen ja omahoitajasuhde. Hoitajan tehtävä on tukea ja kannustaa potilasta sekä kannustaa häntä omaan selviytymiseen. Liika auttaminen ja potilaan puolesta tekeminen saattavat passivoida potilasta entisestään. Hoitaja kannustaa potilasta ottamaan vastuun omasta elämästään. Tämä auttaa siinä, että potilas alkaisi toipumaan. Hoitaja ei saa kuitenkaan olla liian vaativa, koska se voi vahvistaa potilaan masentunutta mielialaa. (Kuhanen ym. 2012, 206-207.)

Masentuneen potilaan hoitaminen vaatii sitä, että hoitaja säilyttää oman erillisyytensä. Hoitaja osoittaa välittämistä, mutta ei ota vastuuta potilaan pahasta olosta. Myös vuorokausirytmien normalisoiminen on osa hoitotyötä. Erilaiset liikunta-, rentoutus- ja toiminnalliset ryhmät ovat siis tärkeitä. Liikunta ja muu mielekäs tekeminen ovat erittäin tärkeässä asemassa potilaan mielialan kohottajana. (Kuhanen ym. 2012, 207.)

5.2 Varhainen hoito kannattaa

Nuoren masennusta kannattaa aina hoitaa. Varhainen tunnistaminen ja hoito lyhentävät masennusjaksoa ja voivat ehkäistä jopa sen uusiutumista. Mitä useamman masennusjakson nuori sairastaa, sitä vaikeampaa on hänen psykososi-

aalinen selviytymisensä toipumisen jälkeenkin. Nuoren tilaa on tärkeää seurata myös sen jälkeen, kun hoito on päättynyt, sillä ikävä kyllä, masennuksella on taipumus uusiutua. (Marttunen ym. 2013, 54.)

Perusterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on osaltaan tunnistaa nuorten hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Usein jo muutama tapaaminen kouluterveydenhoitajan ja – lääkärin kanssa helpottavat nuoren tilannetta ja hänen oloaan. Siispä usein hoito perusterveydenhuollossa riittää. Tärkeää on olla yhteydessä nuoren vanhempiin mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Näin voidaan yhdessä nuoren ja hänen vanhempiensa kanssa keskustella, saada tietoa nuoren tilanteesta, ja tämä auttaa hoidon suunnittelussa. (Marttunen ym. 2013, 54.)

Vaikeat tilanteet kuuluvat nuorisopsykiatrialle. Masentuneen nuoren intensiivisempi hoito sekä epäselvien tilanteiden tarkempi arviointi kuuluvat sinne. Itsetuhoinen nuori tulee aina lähettää nuorisopsykiatriseen yksikköön arviointia ja hoitoa varten. Varhaisnuorten eli 12 – 14 –vuotiaiden masennuslääkehoito tulisi aina aloittaa erikoissairaanhoidossa. Tärkeää on eri tahojen jouheva ja saumaton yhteistyö tutkimusten ja hoitojen eri vaiheissa. Koulun kanssa on tärkeää pitää myös yhteyttä, etenkin jos nuoren hoito vaatii koulun puolesta erikoisjärjestelyitä. (Marttunen ym. 2013, 54.)

Hoidon suunnittelussa otetaan monia asioita huomioon: muun muassa masennukseen liittyvät seikat, kuten oireiden vakavuus, kesto ja itsetuhoisuus. Lisäksi huomioidaan nuoren ikä, masennuksen aiheuttama psykososiaalinen haitta, perhetilanne sekä nuoren kehitysvaihe. Nuorten masennuksen hoitomuotoja on tähän mennessä tutkittu vielä suhteellisen vähän. Useimmat nuorilla käytetyt hoitomuodot on ensin tutkittu aikuisilla ja sen jälkeen nuorilla. (Marttunen ym. 2013, 54.)

Nuorten masennuksen hoito olisi hyvä aloittaa psykososiaalisilla hoidoilla, kuten tukea antavilla käynneillä ja psykoterapialla. On erittäin tärkeää tarjota nuorelle itselleen sekä hänen vanhemmilleen tietoa masennuksesta ja sen hoidosta. Suositeltavimpia psykoterapiamuotoja nuoren akuuttivaiheen hoidossa ovat

kognitiivisbehavioraalinen (CBT) yksilö- ja ryhmäterapia ja nuorille sovellettu interpersoonallinen terapia (IPT-A). (Marttunen ym. 2013, 55.)

Nuoren masennuksen hoitoon liitetään masennuslääkehoito, mikäli depressio ei lieivity psykososiaalisin hoitokeinoin 4-6 viikossa tai jos masennustila on syvä ja nuoren toimintakyky lamaantuu, tai kun vakava masennus uusiutuu. Lääkehoito aloitetaan SSRI-lääkeryhmään kuuluvalla lääkkeellä (serotoniinin takaisinoton estäjät.) Nuoren masennus lievittyy yleensä nopeimmin, kun hoito aloitetaan yhdistämällä psykoterapia ja masennuslääkehoito. Lääkehoitoa jatketaan siihen saakka, kunnes tilanne on korjaantunut ja sen jälkeenkin vielä 6-9 kuukauden ajan uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Marttunen ym. 2013, 55.)

Nuorta tulee aina arvioida kokonaisvaltaisesti. Tietoa on hyvä kerätä monilta tahoilta, kuten vanhemmat ja koulu, mutta nuorta on jututettava myös kahden kesken. Oireenmukaisen psykiatrisen diagnoosin määrittäminen on tärkeää (esimerkiksi ICD-10-tautiluokituksen mukainen). Tärkeää on ottaa huomioon myös nuoruusiän kehitysvaihe ja sen mahdolliset häiriöt. Pelkkä kuvaileva, oireperusteinen diagnoosi ei anna tarpeeksi kattavaa tietoa nuoren tilanteesta. Keskeisenä huomioitavana seikkana on myös oireilun vaikutus kehitykseen. Tärkeää on selvittää, onko nuoren kehitys pysähtynyt tai vaarassa pysähtyä, vai eteneekö se normaalisti oireista huolimatta. Selvityksen alla ovat myös koulunkäynti, ystäväsuhteet ja perhesuhteet. Nuoren kehitys usein jumiutuu vakavissa mielenterveyden häiriöissä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

5.3 Potilaan ja hoitajan yhteistyösuhde mielenterveyshoitotyössä

Mielenterveyshoitotyötä toteutetaan usein moniammatillisessa työryhmässä. Silloin vastuu jaetaan jokaiselle työryhmän jäsenelle. Tästä voidaan käyttää myös nimitystä tiimityö. Tällöin jokainen työryhmän jäsen tuo oman asiantuntijuutensa työryhmän käyttöön. Hoitoryhmä voi koostua esimerkiksi lääkäristä, sairaanhoitajasta, toimintaterapeutista ja psykologista ja ryhmä vastaa potilaan tai asiakkaan hoidosta yhdessä hänen kanssaan. Hoitoa suunnitellaan esimerkiksi hoitoneuvotteluissa. Hoidon ja auttamisen lähtökohtana on aina asiakkaan yksilöllinen tarve. Yksilöllinen ja potilaslähtöinen hoito toteutuu, kun hoitoon

osallistuvilla henkilöillä on yhteinen näkemys hoidon tavoitteista ja toteutuksesta. (Kuhanen ym. 2012, 148-149.)

Nuoren asioista on oltava aidosti kiinnostunut, ja hänen kanssaan tulisi keskustella suoraan ja avoimesti. Aito kuunteleminen on tärkeää. On tärkeää säilyttää oma ammatillinen rooli ja välttää syylistämistä. Tärkeää on luoda kiireetön ja turvallinen ilmapiiri, jossa nuoren on helppo puhua. Luottamusta herättävä yhteistyösuhde nuoren kanssa on avainasemassa. (Marttunen ym. 2013, 50.)

Hoitajien ja potilaan / asiakkaan välinen vuorovaikutus sekä yhteisymmärrys ovat välttämättömiä hyvän hoidon kannalta. Hoidon lähtökohtana on mielenterveyden edistäminen ja parantaminen. Riittävän tuen avulla mielenterveyspotilaat voivat löytää toimintatapoja ja -malleja oman elämänsä hallintaan. Potilaan ja hoitajan välinen vuorovaikutus tukee potilasta omien voimavarojensa löytämisessä. Potilaslähtöisyys on tärkeää. Siinä henkilö on itse vaikuttamassa oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Potilaan tai asiakkaan ja hoitajan välisessä vuorovaikutussuhteessa tärkeää on lähellä oleminen, dialogisuus eli vastavuoroisuus ja rohkeus sekä osallisuus. Potilaan psyykinen, fyysinen ja sosiaalinen hyvinvointi ovat kaikki yhtä tärkeitä, ja ne tulee ottaa huomioon. (Kuhanen ym. 2012, 149-151.)

Potilaslähtöisessä mielenterveyshoitotyössä vuorovaikutus on osallistuvaa vuoropuhelua eli dialogia. Tällöin yhdessä etsitään ratkaisua ongelmaan ja yritetään hahmottaa kokonaistilanne. Myös ohjaus ja toiminta ovat keskeisessä osassa potilaslähtöisessä mielenterveyshoitotyössä. Ohjaustilanteessa keskeistä on kysymysten esittäminen, jolloin saadaan uusia näkökulmia tilanteeseen. Motivoivan ohjauksen ja toiminnan tavoitteena on potilaan tai asiakkaan sisäinen motivoituminen omaan hoitoonsa. Jokainen on sitoutunut yhdessä tavoitteisiin ja tavoitteiden saavuttamista arvioidaan yhdessä. (Kuhanen ym. 2012, 151.)

On monia asioita, jotka ohjaavat hoitajan ja potilaan / asiakkaan yhteistyösuhteen rakentumista. Hoitajan omat arvot, asenteet, hoitotyön periaatteet, ihmis käsitys ja eettiset periaatteet vaikuttavat tähän. Myös potilas tuo omat arvonsa ja asenteensa yhteistyösuhteeseen. Lisäksi sekä potilaan että hoitajan henkilökohtaiset tekijät, kuten ikä, sukupuoli ja persoonallisuuden piirteet vaikuttavat

yhteistyösuhteen onnistumiseen. Ammatillisesti taitava hoitaja on luottamusta herättävä ja pystyy edistämään yhteistyösuhteen muodostumista potilaan kanssa. (Kuhanen ym. 2012, 152.)

Dialogisuus tarkoittaa hoidollisessa yhteistyösuhteessa keskinäistä vuorovaikutusta, vastavuoroisuutta ja molemminpuolisuutta hoitajan ja hänen potilaansa tai asiakkaansa välillä. Hoitajalta tämä edellyttää sitä, että hän on aidosti kiinnostunut potilaansa asioista ja hänen parantumisestaan. Hoitajan pitää pystyä myös eläytymään potilaan asemaan. Hoitajan ei kuitenkaan tarvitse olla kaikkietävä. Hän voi luottaa potilaansa omaan asiantuntijuuteen koskien sairauttaan, kokemuksiaan ja sairastumistaan. Hoitajalla on teoreettista ja kokemuksellista tietoa ja asiantuntijuutta, mutta on aina muistettava, että potilas on oman olonsa ja sairautensa paras asiantuntija. Jaettu asiantuntijuus ja tasa-arvoisuus ovat tärkeitä asioita yhteistyösuhteessa potilaan ja hoitajan välillä. Dialogisuuden vastakohtana kuvataan yksinpuhelu, joka pahimmillaan johtaa potilaan esineellistämiseen ja vallankäyttöön. Tällainen kohtaaminen ei mahdollista vastavuoroisuutta ja aitoa potilaan kohtaamista. Hoitajan tulee tiedostaa myös se, että potilas-hoitajasuhde ei voi olla täysin molemminpuolinen, koska hoitajan toiminta, teot ja sanat vaikuttavat väistämättä potilaaseen. Yhteistyösuhde ei saisi muuttua liian holhoavaksi, joten hoitajan on oltava tietoinen valta-asemastaan. (Kuhanen ym. 2012, 153.)

Potilaan kokonaisvaltainen huomiointi on tärkeässä asemassa. Tällöin hoitaja saa ymmärryksen siitä, mitä potilas tarvitsee ja miten häntä voidaan auttaa parantumisprosessissa. Potilas tulee kohdata avoimesti ilman ennakkoluuloja, sillä yhteiskunnassa potilaat usein kohtaavat ongelmiansa vuoksi nimenomaisia ennakkoluuloja. Potilas pitää kohdata aidosti, häntä pitää kuunnella ja ymmärtää ja hänen pitää saada kokemus siitä, että hän on merkityksellinen ja tärkeä ihminen. Potilaan kasvu, muutos ja kehitys mahdollistetaan nimenomaan aidolla, välittävällä ja avoimella kohtaamisella. Kokonaisvaltainen kohtaaminen edellyttääkin hoitajalta sitä, että hän kykenee asettumaan potilaana asemaan. Kun potilas kohdataan kokonaisvaltaisesti, hän kokee tullessa hyväksytyksi sekä pystyy ymmärtämään itseään ja hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. (Kuhanen ym. 2012, 153-154.)

On tärkeää löytää potilaan omat voimavarat ja vahvistaa niitä. Voimavarojen löytäminen auttaa henkilöä selviytymään arkielämässä. Omien voimavarojen tunnistamista kutsutaan myös voimaantumiseksi. Yhteistyösuhteessa hoitaja on potilaan voimavara, esimerkiksi potilaan tukija. Potilas tarvitsee hoitajan ymmärrystä ja apua, ja hoitajan pitääkin herkästi kuulla potilaansa tarpeet ja vastata niihin. On tärkeää ottaa käyttöön potilaan omat voimavarat, jolloin työskentelään voimavaralähtöisesti ja edistetään henkilön terveyttä. Myös luottamus hoitollisessa yhteistyösuhteessa on tärkeää. Jotta luottamuksellinen suhde voi kehittyä, on hoitajan osoitettava luottamuksellisuutta heti ensitapaamisesta lähtien. Mielenterveyshoitotyössä luottamuksellisuus onkin erityisen tärkeää, sillä monilla potilailla on menneisyydessään ollut pettymyksiä. Henkilöllä voi olla vaikkapa traumaattisia kokemuksia lapsuudesta ja sen takia luottaminen muihin on vaikeaa. Luottamuksen saavuttamiseksi on tärkeää keskustella potilaan kanssa hoidon aikana hänen omista kokemuksistaan. Hoitajan on oltava aito, rehellinen, avoin sekä kuunneltava potilasta, jotta luottamuksellisen yhteistyösuhteen voi saavuttaa. (Kuhanen ym. 2012, 154-155.)

Empatia on hoitajalle tärkeä taito. Potilaan tulee kokea, että hänestä ollaan aidosti kiinnostuneita ja että häntä halutaan kuunnella ja ymmärtää. Hoitajan aitoutta on se, että hän osaa hyödyntää omaa inhimillisyyttään vuorovaikutuksessa. Aitous taas on kykyä käyttää oman minän voimavaroja ja omaa persoonaa työvälineenä. Eläytyessään potilaan tilanteeseen hoitajan on hiljennettävä omat ajatuksensa, jotta hän voi aidosti kuunnella. On kuitenkin muistettava, että hoitajakin on inhimillinen ihminen, joka tuntee ja ajattelee. (Kuhanen ym. 2012, 155-156.)

Yhteistyösuhteen onnistuminen edellyttää hoitajalta kykyä heittäytyä rohkeasti kohtaamaan potilas. Mielenterveyshoitotyössä on ominaista, että hoitaja on itse keskeinen työväline, ja tämä tarkoittaa sitä, että hoitajan on kyettävä käyttämään omaa persoonallisuuttaan työvälineenä. Aikaisemmat kokemukset yhteistyösuhteista ja vuorovaikutustilanteista potilaiden kanssa, auttaa hoitajaa luomaan uutta yhteistyösuhdetta. Myös hoitajan teoreettinen tieto on tässä tärkeässä osassa. Silti jokainen yhteistyösuhde on ainutlaatuinen ja muotoutuu pik-

kuhijaa. Potilaan ymmärtäminen mahdollistaa potilaan toipumisen. (Kuhanen ym. 2012, 170-171.)

Hoitajan ammatillinen kasvu ja kehitys on prosessi, joka jatkuu koko ajan. Kehitymisensä ja kasvunsa eteen hoitajan on tehtävä töitä, jotta hän voi olla potilaalleen aidosti läsnä. Oman persoonan käyttäminen työvälineenä on raskastakin. Mielenterveyshoitotyössä työskenteleminen vaatii sitä, että ymmärtää itse itsensä ja kehittää itseymmärrystään. Tällä tarkoitetaan tunnetietoisuutta eli sitä, että hoitaja kykenee tunnistamaan ja erittelemään tunteitaan. Tunnetietoisuuden kehittyminen vaatii pysähtymistä ja suostumista kohtaamaan omat ajatukset ja tunteet. Tarkoitus on, että hoitaja jaksaa jakaa potilaan tunnekuormaa ja mahdollistaa potilaan psyykkisen kuorman vähenemisen. Hoitaja ei voi kuitenkaan yhteistyösuhteessa potilaan kanssa näyttää omia tunteitaan samalla tavoin kuin potilas. Hoitajan on osattava olla ammatillinen. Tällöin potilaalla on mahdollisuus tutkia omia ajatuksiaan ja tunteitaan. (Kuhanen ym. 2012, 171.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyöni tarkoituksena on jakaa tietoa muille tästä tärkeästä aiheesta ja lisätä samalla omaa tietämystä. Nuorten masennusta on tutkittu vähän verrattuna aikuisiän masennukseen. Halusin saada opinnäytetyölleni hoitotyön näkökulman eli masentuneita nuoria hoitavien / hoitaneiden sairaanhoitajien näkökulman. Siksi näin tärkeänä, että haastattelen työhöni sairaanhoitajia ja saan heidän näkökulmansa asiaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on ollut saada tietoa masentuneen nuoren tukemismenetelmistä, kohtaamisesta ja sairaanhoitajan roolista masentuneen nuoren kuntoutumisprosessissa. Pyrkimyksenä on se, että tulevaisuudessa asiaa otetaan puheeksi enemmän ja tiedon lisääntyessä sairauteen liittyvä häpeä vähenee. Toivottavasti myös apua uskalletaan hakea tarpeeksi ajoissa.

Tutkimuskysymykset:

1. Mitä tukea masentunut nuori kaipaa hoidon ja kuntoutumisen eri vaiheissa?
2. Mitkä ovat sairaanhoitajan keinot tukea masentunutta nuorta?
3. Mikä on sairaanhoitajan rooli masentuneen nuoren hoitoprosessissa?

7 Opinnäytetyön toteutus

7.1 Tutkimus- ja aineistonkeruumenetelmä

Toteutin tutkimuksen laadullisena tutkimuksena haastatellen neljää sairaanhoitajaa, jotka ovat hoitaneet tai hoitavat masentuneita nuoria. Nuorilla tarkoitan työssäni 13 - 18 -vuotiaita. Toteutin teemahaastattelun, joka mahdollisti vapaamman keskustelun aihepiirin / avainkysymysten sisällä (liite 4). Nauhoitin haastattelut. Toimitin muutamaa viikkoa ennen haastatteluja osastolle teemahaastattelun teemat ja kysymykset sekä saatekirjeen (liite 5) ja suostumuslomakkeen (liite 6). Haastateltavilla oli hyvin aikaa tutustua materiaaliin ja tutkimuksen teemoihin ja kysymyksiin ennen haastatteluja.

Teemahaastattelussa haastattelu kohdistetaan tutkittavien henkilöiden omakohdaisiin kokemuksiin tilanteista ja asioista. Haastattelussa on tietyt teemat, joista keskustellaan (liite nro 4). Teemahaastattelu lähtee siitä oletuksesta, että kaikkia yksilön ajatuksia ja kokemuksia sekä tunteita voidaan tutkia tällä menetelmällä. Nimi ”teemahaastattelu” kertoo siitä, että yksityiskohtaisten kysymysten sijaan haastattelu etenee tiettyjen teemojen varassa. Tämä tuo tutkittavien äänen kuuluviin. Haastateltavien tulkinnat asioista ja heidän asioille antamansa merkitykset ovat keskeisessä asemassa, samoin kuin se, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. Teemahaastattelussa ei ole kysymysten tarkkaa muotoa tai järjestystä, kuten strukturoidussa lomakehaastattelussa. Kuitenkaan teemahaastattelu ei ole myöskään täysin vapaa kuten syvähaastattelu on. Teemahaastattelua kutsutaankin puolistrukturoiduksi haastatteluksi. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47-48.)

Tutkittaessa ihmisiä, käytetään hyväksi sitä etua, että tutkittavat voivat itse kertoa itseään koskevista asioista. Haastattelu onkin käytetyimpiä tiedonkeruumuotoja. Se on joustava menetelmä, ja tämän ansiosta se sopiikin erilaisiin tutkimustarkoituksiin. Haastattelussa ollaan suorassa kontaktissa tutkittavan kanssa. Tässä tilanteessa on mahdollista saada esiin vastausten taustamotiivit. Ei-kielelliset vihjeet ovat myös merkityksellisiä. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 34.)

7.2 Aineiston analysointi

Aineiston analysoinnissa käytin aineistolähtöistä eli induktiivista sisällönanalyysia, jossa tutkimusaineistosta pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus. Analyysiyksiköt määräytyvät aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. Ajatus on se, että analyysiyksiköt eivät ole etukäteen sovittuja. Aikaisemmilla havainnoilla tai tiedoilla ei pitäisi olla tekemistä analyysin toteuttamisen tai lopputuloksen kanssa. Analyysin oletetaan siis olevan aineistolähtöistä. Nauhoitetut haastattelut litteroitiin. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 97.)

7.3 Aineiston luotettavuus

Kaikessa tutkimustoiminnassa pyritään välttämään virheitä. Yksittäisen tutkimuksen luotettavuutta on siis arvioitava. Puhuttaessa laadullisesta tutkimuksesta ja sen luotettavuudesta esiin nousevat kysymykset totuudesta ja objektiivisesta tiedosta. Lisäksi on pohdittava havaintojen luotettavuutta ja kiinnitettävä huomiota myös puolueettomuuteen. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 131, 133.)

Tuomen ja Sarajärven (2002) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteistä ohjetta. Tutkimusta arvioidaan joka tapauksessa kokonaisuutena, jolloin sen sisäinen johdonmukaisuus painottuu. Luotettavuutta pohdittaessa on hyvä miettiä näitä asioita:

1. Omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa: Miksi tutkimus on tärkeä?
2. Tutkimuksen kohde ja tutkimuksen tarkoitus: Mitä olen tutkimassa ja miksi?

3. Aineistonkeruu: Miten aineistonkeruu on tapahtunut. Otettava huomioon sekä menetelmä (haastattelu) ja tekniikka (nauhoitus.) On pohdittava mahdollisia ongelmia ja merkityksellisiä seikkoja aineistonkeruun kannalta.
4. Tutkimuksen tiedonantajat: Millä perusteella valittiin?
5. Tutkija-tiedonantaja -suhde.
6. Tutkimuksen kesto.
7. Tutkimuksen luotettavuus: Tärkeää arvioida, miksi tutkimus on eettisesti korkeatasoinen ja miksi tutkimusraportti on luotettava.
8. Tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 135, 138.)

7.4 Eettiset näkökohdat

Jokaiselta haastateltavalta pyydettiin kirjallinen suostumus (liite 6.)

Viisi tieteen etiikan tärkeää peruskysymystä ovat seuraavat:

- 1) Millaista on hyvä tutkimus?
- 2) Mitä tutkitaan?
- 3) Onko tiedon jano hyväksyttävää kaikissa asioissa?
- 4) Millaisia tutkimustuloksia tutkija saa tavoitella?
- 5) Millaisia keinoja tutkija saa käyttää? (Tuomi & Sarajärvi 2002, 123.)

Haastatteluaineisto ei ollut kenenkään muun kuin minun käsissäni ja tämä kerrottiin myös haastateltaville. Lisäksi haastateltavat jäivät lukijoille anonyymeiksi ja haastateltava pystyi keskeyttämään haastattelun missä vaiheessa haastattelu tahansa. Nauhoitettuja haastatteluja ei kuullut kukaan muu itseni lisäksi, ja nauhat hävitin asianmukaisesti heti aineiston analysoinnin jälkeen. Litteroitu aineisto oli vain omassa käytössäni. Lisäksi tutkimuslupa (liite 7), jonka anoin

Eksotesta, lisää myös eettisyyttä. Tutkimuslupa myönnettiin 14.2.2014. (liite nro. 8.)

8 Tutkimustulokset

8.1 Masentuneen nuoren kohtaaminen

Haastatteluissa tuli esille hyvin samankaltaisia näkemyksiä ja mielipiteitä, ja sain hyvin vastaukset asettamiini tutkimuskysymyksiin / -ongelmiin ja tutkimus-haastattelun teemoihin ja avainkysymyksiin. Haastatteleman neljä sairaanhoitajaa korostivat nuoren aitoa kohtaamista. Kun sairaanhoitaja kohtaa masentuneen nuoren ensimmäistä kertaa, on oltava erittäin herkällä korvalla, kohdattava nuori avoimesti ja annettava hänelle mahdollisuus kertoa tuntemuksistaan. Itsemurha-alttius on otettava myös huomioon ja on raportoiva nuoren tilanteesta muille hoitajille ja lääkärille. Kohtaamistilanteen on oltava rauhallinen, ja sairaanhoitajan kohdattava masentunut nuori kuin kuka tahansa muu ihminen tai nuori.

Kohtaamistilanteessa on tärkeää selvittää myös masennuksen syvempää olemusta ja miten se ilmenee juuri tällä kyseisellä nuorella. On pidettävä mielessä myös se, että masennus saattaa olla lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Toisella nuorella masennus on voinut viedä kaiken elämänhalun, ja sängystä nouseminenkin on työlästä. Toisella nuorella masennus saattaa olla vielä lievää ja vaikuttaa vaikkapa vain koulunkäyntiin ja sosiaalisiin suhteisiin. Sairaanhoitajan on kyettävä näkemään pintaa syvemmälle. Tärkeää on selvittää, onko masennus vaikuttanut nuoren elämään: ystäväsuhteisiin, perhesuhteisiin, koulunkäyntiin ja harrastuksiin.

Kohtaaminen tapahtuu pitkälti nuoren omilla ehdoilla. Nuorelle on annettava tilaa ja aikaa. Sairaanhoitajan on tärkeää osata pitää kiinni omasta ammatillisuudestaan, eikä mennä liiaksi mukaan nuoren mielentilaan. Nuoren kanssa käydään läpi erilaisia asioita ja pyritään löytämään sellaisia kantavia voimia ja asioita nuoren elämästä, joista hän saisi lisää voimaa ja mielekkyyttä elämään.

Haastattelemani sairaanhoitajat kokivat, että oma varmuus heidän tekemäänsä työtä kohtaan on kasvanut vuosien varrella. Tekemällä ja kokemalla oppii paljon. Tämän mukana myös valmiudet kohdata masentuneita nuoria ovat parantuneet. Erilaisia koulutuksia pidettiin hyvin tärkeinä, ja aina voi oppia ja opiskella asioita lisää. On muistettava myös se, että masennus liittyy usein muihinkin psyykkisiin ongelmiin ja masentuneella nuorella saattaa olla myös muita ongelmia. Ei voida kiinnittää huomiota vain masennukseen, jos taustalla on monenlaisia muitakin pulmia. Nuoren tilanne on nähtävä kokonaisuutena.

8.2 Sairaanhoitajan rooli

Tärkeää on osoittaa nuorelle, että on aidosti läsnä, ei arvostele ja kuuntelee. Sairaanhoitajat näkivät kunnioittavan asenteen sekä nuorta itseään että koko tilannetta kohtaan erittäin tärkeänä. Sairaanhoitaja luo sellaisen ilmapiirin, jossa nuoren on helppoa avautua ja puhua mieltään painavista asioista. Luottamus ei synny heti, vaan pikkuhiljaa. Siksi on annettava nuorelle aikaa.

Perheen huomioiminen nostettiin tärkeänä asiana esille. Nuori ei ole tilanteessa yksin, vaan koko perheen huoli on suuri ja perheenjäsenetkin tarvitsevat tukea. Sairaanhoitajan rooli nähtiinkin tärkeänä ajatellen masentuneen nuoren hoitoprosessia. Sairaanhoitajan roolia kuvattiin ikään kuin ”vierellä kulkijaksi”, joka on aidosti läsnä nuoren kuntoutumis- ja hoitoprosessissa. Sairaanhoitaja työskentelee moniammatillisessa työryhmässä yhdessä muiden hoitajien ja lääkäreiden kanssa ja raportoi herkästi nuoren tilassa ilmeneviä muutoksia. Lisäksi sairaanhoitaja tekee yhteistyötä nuoren tukiverkoston, esimerkiksi perheen kanssa.

Osastotyössä korostuu nuoren ja sairaanhoitajan välinen omahoitajasuhde. Parhaimmassa tapauksessa se on luottamusta herättävä, voimaannuttava ja avoin suhde. Sairaanhoitaja kulkee nuoren vierellä, motivoi ja aktivoi sekä auttaa nuorta etsimään niitä keinoja, joilla hän pääsee takaisin kiinni normaaliin arkeen.

Voi olla, että aluksi nuoren tilanne on todella akuutti ja huono, eikä hän välttämättä jaksa edes nousta sängystä ylös. Sairaanhoitajalle on palkitsevaa nähdä,

kun nuori alkaa kuntoutua ja parantua. Palkitsevaa sairaanhoitajan työssä onkin nimenomaan se, kun näkee työnsä tuloksia. Sairaanhoitajan rooli nähtiinkin haastattelemieni hoitajien mielestä tärkeänä, sillä hoitaja on paljon läsnä masentuneen nuoren elämässä silloin, kun nuori on osastolla.

8.3 Masentunut nuori

Joskus valitettavasti voi käydä myös niin, että nuoren tilanne pahenee ja kuntoutumisprosessi ei toteudukaan toivotulla tavalla. Muuttuviin tilanteisiin on aina varauduttava tämänkaltaisessa työssä. Ihannetilanne on se, että nuoren perhe olisi aktiivisesti mukana nuoren elämässä silloinkin, kun nuori on osastolla paranemassa. Joskus tilanne voi olla kuitenkin se, että perheensisäiset ongelmat estävät perheen osallistumisen nuoren elämään, ja nuori ei välttämättä edes halua palata kotiin.

Tehdessään tämän kaltaista työtä on sairaanhoitajan herkästi luotettava omiin tunteisiinsa ja vaistoihinsa. Hoitajalta vaaditaan ammattitaitoa, ammatillista otetta ja luottamusta omaan itseensä. Toteuttamissani haastatteluissa painotettiin sitä, että nuoren hätä on kuultava ja siihen on reagoitava.

Tärkeää on muistaa, ettei ketään voida parantaa, jos hänellä itsellään ei ole motivaatiota siihen. Saattaakin olla, että nuoren oma motivaatio on täysin ka-teissa osastohoidon alussa, mutta sairaanhoitajan motivoinnilla ja aktivoinnilla voidaan parhaassa tapauksessa saada nuori motivoitua omaan kuntoutukseensa.

Nuoren hoidossa on tärkeää havainnoida erilaisia asioita, näistä itsemurh-alttius nousi tärkeänä esille. Etenkin siinä vaiheessa, kun nuori on kotiutumassa, on otettava selville se, onko nuori valmis vielä kohtaamaan sitä arkipäivää ja todellisuutta, jossa hän sairastui.

9 Johtopäätökset ja pohdinta

Opinnäytetyöni onnistumista on edesauttanut se, että käytin työni suunnitteluun hyvin aikaa ja pohdin erilaisia vaihtoehtoja toteuttaa sitä. Haastattelut olivat mielenkiintoisia ja niistä sai arvokasta lisätietoa. Ne olivat tärkeä osa koko opinnäytetyötäni. Koin erittäin tärkeänä osana myös sen, että kattavan teoriapohjan lisäksi sain haastatella nimenomaan sairaanhoitajia. Sairaanhoitajien näkemykset ja kokemukset olivat mielenkiintoisia. Haastattelut ja koko tutkimus toivat mielenkiintoisia ajatuksia ja havaintoja masentuneen nuoren tukemisesta.

Tutkimuskysymysten pohdinta oli tarkkaa. Toki olisin voinut kiinnittää vielä enemmän huomiota kysymysten muotoiluun ja näin ollen olisin saanut monipuolisempia ja tarkempia vastauksia. Huomasin, että kysymysten muotoilussa on erittäin tärkeää se, ettei sitä voi käsittää kuin yhdellä tavalla.

Haastattelemillani sairaanhoitajilla oli paljon samanlaisia ajatuksia ja huomioita masentuneen nuoren tukemisesta, mutta myös uusia ajatuksia nousi esille kussakin haastattelussa. Jokainen heistä tekee työtä omana itsenään, omalla persoonallaan. Sairaanhoitajat painottivat kokemuksen ja koulutuksen tärkeyttä masentuneen nuoren hoidossa, tukemisessa ja kuntoutuksessa. Oma kokemus kasvaa koko ajan työtä tehdessä, ja näin ollen myös luottamus omaan itseensä ja omaan tekemiseensä paranee.

Masentuneen nuoren kohtaamista pidettiin tärkeänä. Heti ensitapaamisesta lähtien aletaan luoda luottamuksellista, avointa ja hyvää yhteistyösuhdetta nuoren ja sairaanhoitajan välillä. Luottamus ei synny heti, vaan tilanteen kehittymiselle pitää antaa aikaa. Nuori tarvitsee aikaa ja tilaa, mutta myös aktiivista tukemista ja apua heti alusta alkaen. Huomioitava on myös se, että jokainen nuori on erilainen. Toiset motivoituvat paremmin omaan kuntoutukseensa, toiset taas huonommin. Joidenkin motivaatio herää pikkuhiljaa hoitohenkilökunnan avustuksella ja tuella. Toisille on helpompaa kertoa omista ajatuksistaan, toinen saattaa tarvita pidemmän ajan, ennen kuin voi luottaa hoitajaan. On tärkeää

kuulostella ja aistia nuoren tunnetiloja. Tarkoituksena ei ole ahdistaa nuorta lisää.

Sairaanhoitajan rooli masentuneen nuoren hoitoprosessissa on tärkeä. Hän kuuntelee, auttaa ja on ikään kuin vierellä kulkija. Hän motivoi, aktivoi ja kannustaa nuorta. Yhdessä sairaanhoitaja ja nuori etsivät nuoren omia voimavaroja. Pikkuhiljaa elämästä alkaa taas löytyä onnellisia ja iloisia asioita. Sairaanhoitaja työskentelee yhdessä nuoren kanssa unohtamatta tämän läheisiä. Lisäksi sairaanhoitaja tekee työtä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa, johon kuuluu muun muassa muut hoitajat ja lääkärit.

On tärkeää saada nuoren tukiverkosto mukaan, jotta hänelle luodaan parhaat puitteet parantumista ajatellen. Jokaisen nuoren hoito ja tukeminen on yksilöllistä. Aina asiat eivät etene, kuten toivottiin, ja saattaa olla, että esimerkiksi perhe ei ole mukana nuoren kuntoutusprosessissa lainkaan. Lisäksi nuorten lähtökohdat ovat kovin erilaiset. Jollakin nuorella saattaa olla pelkkää masennusta, kun taas toisella saattaa olla monia muitakin psyykkisiä ongelmia. Tämän takia nuori on nähtävä kokonaisuutena. Emme voi hoitaa vain masennusta, jos taustalla on monia muitakin ongelmia. Nuori kohdataan kokonaisuutena ja muistetaan, että kaikki psyykkiset ongelmat liittyvät usein toisiinsa. Esimerkiksi liiallinen päihteiden käyttö on voinut aiheuttaa nuorelle masennusta, mutta päihteiden käyttö voi olla myös masennuksesta johtuvaa. Päihteillä saatetaan turruttaa omaa pahaa oloa. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista saada lisätietoa sairaanhoitajien käyttämistä metodeista masentuneen nuoren hoito- ja kuntoutumisprosessissa.

Lähteet

Brummer, M. & Enckell, H. P. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Juva: WS Bookwell Oy.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. P. 2011. Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

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

Karlsson, L. & Marttunen, M. P. 2011. Masennus. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. P. 2012. Mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Linqvist, M., Kuvaja, T. & Rasilainen, A. P. 2005. Masennus – mustaa ja valkoista - . Vantaa: Dark Oy.

Luhtasaari, S. P. 2002. Masennus. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy, 9,11.

Lämsä, A-L. P. 2011. Mitä tarkoitamme nuoren masennuksella? Teoksessa Lämsä, A-L., Sikkilä, H., Stenström, H., Veivo, L., Grönvall, S., Kiviniemi, L., Takala, S., Karvonen, R., Jokelainen, P., Olamba N'Djeka, T., Kylen, A., Heikkinen, J., Tervo, J. Mieli maasta. Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus, 14-15, 17-24.

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. P. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. P. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Potilaan lääkärilehti 29.4.2013.

<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/tiedeartikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/> Luettu 2.11.2013

Masennuksesta johtuva työkyvyttömyys on merkittävä haaste. Masennus - oikealla hoidolla toimintakykyinen arki.

http://masennusinfo.fi/ajankohtaista/Masennuksesta_johtuva_tyokyvyttomyys_on_merkittava_haaste Luettu 17.10.2013.

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Nuorisolääketiede.

<http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf> Luettu 12.1.2014.

Väestöliitto. Nuoren masennus.

http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus / Luettu 12.1.2014.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Masennus.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus/ Luettu 12.1.2014.

Nuorten mielenterveystalo, BDI-kysely.

<https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/?formi=ei&kysely=100.012.html> Luettu 2.3.2014.

Käypä hoito, depressio.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023> Luettu 2.3.2014.

Päihdelinkki, AUDIT (alkoholinkäytön riskit.)

<http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit> Luettu 25.3.2014.

Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.

http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto;jsessionid=6A5AAC9BBBE2478C04505C1E5361B9CF?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_viewType=viewArticle&_Article_WAR_DL6_Articleportlet_tunnus=duo96233/ Luettu 16.4.2014.

2014a Mannerheimin Lastensuojeluliitto, nuorten netti, mielenterveys.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/> Luettu 17.4.2014

2014b Mannerheimin Lastensuojeluliitto, nuorten netti, terve mieli.

<http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/terve-mieli/> Luettu 17.4.2014.

2014c Mannerheimin Lastensuojeluliitto, lapsen ja nuoren temperamentti ja persoonallisuus.

http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/lapsen-temperamentti/ Luettu 5.10.2014.

Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle. E-

mielenterveys.fi. [https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-](https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-karsivalle-nuorelle/)

<https://www.e-mielenterveys.fi/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-karsivalle-nuorelle/> Nuorten mielenterveystalo. Beckin depressioasteikko (BDI-21, masennusoireet.)

https://nuoret.mielenterveystalo.fi/nuoriso/tietopankki/tietoa_ammattilaisille_bek_21/ Luettu 8.5.2014.

BDI -KYSELY

1.

- En ole surullinen
- Olen alakuloinen ja surullinen
- Olen tuskastumiseen asti surullinen ja alakuloinen
- Olen niin onneton, etten enää kestä

2.

- Tulevaisuus ei masenna eikä pelota minua
- Tulevaisuus pelottaa minua
- Minusta tuntuu, ettei tulevaisuudella ole tarjottavanaan minulle juuri mitään
- Minusta tuntuu, että tulevaisuus on toivoton. En jaksa uskoa, että asiat muuttuvat tästä parempaan päin

3.

- En tunne epäonnistuneeni
- Minusta tuntuu, että olen epäonnistunut useammin kuin muut ihmiset
- Elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- Minusta tuntuu, että olen täysin epäonnistunut ihmisenä

4.

- En ole erityisen haluton
- En osaa nauttia asioista niin kuin ennen
- Minusta tuntuu, etten saa tyydytystä juuri mistään
- Olen haluton ja tyytymätön kaikkeen

5.

- En tunne erityisemmin syyllisyyttä
- Minusta tuntuu, että olen aika huono ja kelvoton
- Nykyään tunnen itseni huonoksi ja kelvottomaksi melkein aina
- Tunnen olevani erittäin huono ja arvoton

6.

- En koe, että minua rangaistaan
- Tunnen, että jotain pahaa voi sattua minulle
- Uskon, että kohtalo rankaisee minua
- Tunnen, että olen tehnyt sellaista, josta minua on syytäkin rangaista

7.

- En ole pettynyt itseäni
- Olen pettynyt itseäni
- Inhoan itseäni
- Vihaan itseäni

8.

- Tunnen, että olen yhtä hyvä kuin muutkin
- Kritisoin itseäni heikkouksista
- Moitin itseäni virheistäni
- Moitin itseäni kaikesta, mikä 'menee pieleen'

9.

- En ole ajatellut vahingoittaa itseäni
- Olen joskus ajatellut itseni vahingoittamista, mutten kuitenkaan tee niin
- Mielessäni on selvät itsemurhasuunnitelmat
- Tapan itseni, kun siihen tulee tilaisuus

10.

- En itke tavallista enempää
- Itken nykyään aiempaa enemmän
- Itken nykyään jatkuvasti
- En kykene enää itkemään, vaikka haluaisin

11.

- En ole sen ärtyneempi kuin ennenkään
- Ärsynnyn aiempaa herkemmin
- Tunnen, että olen ärtynyt koko ajan
- Minua eivät enää liikuta asiat, joista aiemmin raivostuin

12.

- Olen edelleen kiinnostunut muista ihmisistä
- Muut kiinnostavat minua aiempaa vähemmän
- Kiinnostukseni ja tunteeni muita kohtaan ovat miltei kadonneet
- Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni muita kohtaan, enkä välitä heistä enää lainkaan

13.

- Pystyn tekemään päätöksiä, kuten ennenkin
- Yritän lykätä päätöksentekoa
- Minun on hyvin vaikeata tehdä päätöksiä
- En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä

14.

- Mielestäni ulkonäköni ei ole muuttunut
- Olen huolissani siitä, että näytän vanhalta tai etten näytä miellyttävältä
- Minusta tuntuu, että ulkonäköni on muuttunut pysyvästi niin, etten näytä miellyttävältä
- Tunnen olevani ruma ja vastenmielisen näköinen

15.

- Työkykyni on säilynyt ennallaan
- Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia
- Saadakseni aikaan jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen
- En kykene lainkaan tekemään työtä

16.

- Nukun yhtä hyvin kuin ennen
- Olen aamuisin väsyneempi kuin ennen
- Herään nykyisin 1-2 tuntia normaalia aikaisemmin enkä nukahda enää uudelleen
- Herään aikaisin joka aamu, enkä pysty nukkumaan viittä tuntia pitempään yhtäjaksoisesti

17.

- En väsy sen nopeammin kuin ennen
- Väsyn nopeammin kuin ennen
- Väsyn lähes tyhjästä
- Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

18.

- Ruokahaluni on ennallaan
- Ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- Ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- Minulla ei ole lainkaan ruokahalua

19.

- Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan
- Olen laihtunut yli 2,5 kg
- Olen laihtunut yli 5 kg
- Olen laihtunut yli 7,5 kg

20.

- En ajattele terveyttäni tavallista enempää
- Kiinnitän tavallista enemmän huomiota särkyihin ja kipuihin, vatsavaivoihin ja ummetukseen
- Tarkkailen ruumiintuntemuksiani niin paljon, ettei muille ajatuksille jää aikaa
- Terveysteni ja tuntemusteni ajatteleminen on kokonaan vallannut mieleni

21.

- Kiinnostukseni sukupuolielämään on pysynyt ennallaan
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on vähentynyt
- Kiinnostukseni sukupuolielämään on huomattavasti vähäisempää kuin aikaisemmin
- Olen menettänyt kaiken mielenkiintoni sukupuolielämään

Kysely tuotettu yhteistyössä Kustannus Oy Duodecimin kanssa.

(Nuorten mielenterveystalo. BDI-kysely.)

BDI:n pisteytys ja tulkinta:

- 0 - 9 pistettä: normaali mieliala – ei masennusta
- 10 - 16 pistettä: lievä masennus
- 17 - 29 pistettä: kohtalainen masennus
- 30 - 63 pistettä: vakava masennus

(Nuorten mielenterveystalo. Beckin depressioasteikko BDI-21, masennusoireet.)

ICD-10:n mukaiset masennustilan (F32) oirekriteerit, joita sovelletaan oirekuvan osalta myös toistuvassa masennuksessa (F33).
Kriteerejä on hieman lyhennetty ja muokattu selkeyden vuoksi.

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

(Käypä hoito, depressio.)

Paljonko juot?

1. Kuinka usein juot olutta, viiniä tai muita alkoholijuomia? Koeta ottaa mukaan myös ne kerrat, jolloin nautit vain pieniä määriä, esim. pullon keskiolutta tai tilkan viiniä.

- ei koskaan (0)
- noin kerran kuussa tai harvemmin (1)
- 2-4 kertaa kuussa (2)
- 2-3 kertaa viikossa (3)
- 4 kertaa viikossa tai useammin (4)

2. Kuinka monta annosta alkoholia yleensä olet ottanut niinä päivinä, jolloin käytit alkoholia?

- 1-2 annosta (0)
- 3-4 annosta (1)
- 5-6 annosta (2)
- 7-9 annosta (3)
- 10 tai enemmän (4)

3. Kuinka usein olet juonut kerralla kuusi tai useampia annoksia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Menikö pitkäksi?

4. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et pystynyt lopettamaan alkoholinkäyttöä, kun aloit ottaa?

- ei koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Jäikö jotain tekemättä?

5. Kuinka usein viime vuoden aikana et ole juomisesi vuoksi saanut tehtyä jotain, mikä tavallisesti kuuluu tehtäviisi?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Ryypyllä käyntiin?

6. Kuinka usein viime vuoden aikana runsaan juomisen jälkeen tarvitsit aamulla olutta tai muuta alkoholia päästäksesi paremmin liikkeelle?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Morkkis?

7. Kuinka usein viime vuoden aikana tunsit syyllisyyttä tai katumusta juomisen jälkeen?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Menikö muisti?

8. Kuinka usein viime vuoden aikana sinulle kävi niin, että et juomisen vuoksi pystynyt muistamaan edellisen illan tapahtumia?

- en koskaan (0)
- harvemmin kuin kerran kuussa (1)
- kerran kuussa (2)
- kerran viikossa (3)
- päivittäin tai lähes päivittäin (4)

Kolhitko itseäsi tai muita?

9. Oletko itse tai onko joku muu satuttanut tai loukannut itseään sinun alkoholinkäyttösi seurauksena?

- ei (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

Tuliko sanomista?

10. Onko joku läheisesi tai ystäväsi, lääkäri tai joku muu ollut huolissaan alkoholinkäytöstäsi tai ehdottanut että vähentäisit juomista?

- ei koskaan (0)
- on, mutta ei viimeisen vuoden aikana (2)
- kyllä, viimeisen vuoden aikana (4)

11. Vastaajan sukupuoli

- Mies
- Nainen

12. Ikä

- 15 tai alle
- 16 - 17
- 18 - 24
- 25 - 30
- 31 - 40
- 41 - 50
- 51 - 64
- 65 tai enemmän

13. Ketä testaa

- itseään
- puolisoaan
- lastaan
- muuta lähiomaistaan
- asiakastaan

- 0 - 7 pistettä: riskit vähäisiä
- 8 - 10 pistettä: riskit lievästi kasvaneet
- 11 - 14 pistettä: riskit selvästi kasvaneet
- 15 - 19 pistettä: riskit suuria
- 20 - 40 pistettä: riskit erittäin suuria

(Päihdelinkki. AUDIT - alkoholin käytön riskit.)

Haastatteluteemat / avainkysymykset:

1. Masentuneen nuoren kohtaaminen

- Miten sairaanhoitaja kohtaa masentuneen nuoren?
- Miten koet valmiutesi kohdataksesi masentuneen nuoren?

2. Sairaanhoitajan rooli

- Miten sairaanhoitaja tukee masentunutta nuorta?
- Minkälainen tuen tarve masentuneella nuorella on hoidon eri vaiheissa?
- Millainen on sairaanhoitajan rooli masentuneen nuoren hoitoprosessissa?

3. Masentunut nuori

- Mikä saattaa estää masennuksesta kärsivää nuorta etenevästä kuntoutumisprosessissaan?
- Mitkä asiat sairaanhoitajan on erityisen tärkeää huomioida hoitaessaan masentunutta nuorta?

Arvoisa vastaanottaja,

Opiskelen sairaanhoitajaksi Saimaan ammattikorkeakoulussa Lappeenrannassa. Koulutukseemme kuuluu opinnäytetyön tekeminen. Opinnäytetyöni aihe on *Masentuneen nuoren tukeminen*.

Tarkoitukseni on kartoittaa sitä, millaista tukea masentunut nuori, 13-18-vuotias, tarvitsee hoidon ja kuntoutumisensa eri vaiheissa ja nimenomaan sairaanhoitajan roolia tässä prosessissa.

Opinnäytetyön aineiston keräyksen toteutan teemahaastatteluna, haastatellen neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutan (23.4 ja 28.4) ja toivon, että osaltanne löytyisi neljä sairaanhoitajaa, jotka olisivat halukkaita vastaamaan kysymyksiini. Haastattelen jokaista yksitellen ja nauhoitan haastattelut. Haastatteluteemat ja kysymykset toimitan haastateltaville jo etukäteen, jotta voitte ennalta tutustua haastattelun teemoihin ja kysymyksiin.

Haastatteluaineisto tulee olemaan vain minun käsissäni eikä henkilöllisyytesi käy ilmi opinnäytetyössä. Aineisto käsitellään täysin luottamuksellisesti. Nauhoitetut haastattelut hävitän asianmukaisesti heti aineiston analysoinnin jälkeen.

Työni ohjaavana opettajana toimii lehtori Vuokko Koiranen, sähköpostiosoite: vuokko.koiranen@saimia.fi.

Kirjeen alaosasta löydät minun yhteystietoni. Jos Sinulla on kysyttävää opinnäytetyöstäni, vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Osallistumisesi haastatteluun on minulle tärkeää.

Kiitos osallistumisestasi!

Hanna Berglund

Sairaanhoitajaopiskelija, hoitotyön koulutusohjelma

puh. 040-5254878, email: hanna.berglund@student.saimia.fi

Sosiaali- ja terveysala

Suostumus

Masentuneen nuoren tukeminen, Hanna Berglund

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja olen saanut kysymyksiini riittävät vastaukset. Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Tutkimukseen osallistuva henkilö

Opiskelija/opiskelijat

**Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon
kuntayhtymä
Eettinen työryhmä**
Valto Käkelän katu 3
53130 LAPPEENRANTA

**Tutkimuslupa koulutuspalveluille/
Lausuntohakemus eettiselle työryhmälle**

6 / 1 2014
Päiväys

Ohje lomakkeen täytöstä:
Klikkaa yläreunassa keltaisella olevaa tekstiä: Ota muokkaus käyttöön. Tallenna lomake omiin tiedostoihisi. Lomake on tarkoitettu täyttäväksi koneella.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen nimi:
Masentuneen nuoren tukeminen

Opinnäytetyön tekijä (t) / tutkija (t): Hanna Berglund
Oppilaitos/organisaatio: Saimaan ammattikorkeakoulu
Ohjaavan opettajan nimi: Vuokko Koironen

Ohjaavan opettajan allekirjoitus

Vuokko Koironen
VUOKKO KOIRONEN

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tarkoitus ja lyhyt yhteenveto tutkimussuunnitelmasta:
Käsittelen aihetta hoitotyön näkökulmasta eli masentuneita nuoria hoitavien sairaanhoitajien näkökulmasta. Tutkimusluvan saatuani minun on tarkoitus haastatella sairaanhoitajia, jotka hoitavat / ovat hoitaneet masentuneita nuoria. Tulen haastattelemaan neljää sairaanhoitajaa. Haastattelut toteutan Lappeenrannassa Etelä-Karjalan keskussairaalaossa nuorisopsykiatrian osastolla. Opinnäytetyössäni nuorilla tarkoitetaan 13-18 – vuotiaita. Opinnäytetyöni tavoitteena on ottaa puheeksi tärkeää aihetta, nuorten masennusta, jota on tutkittu vähän verrattuna aikuisia masennukseen.
Tavoitteenani on saada tärkeää tietoa masentuneen nuoren tukemismenetelmistä sairaanhoitajien näkökannalta. Lisäksi tavoitteenani on jakaa tietoa muille ja lisätä samalla omaa tietämystäni aiheesta. Toivon, että näin asiaa otetaan myös puheeksi enemmän ja tiedon lisääntyessä sairauteen liittyvä häpeä vähenee. Toivottavasti myös apua uskalletaan hakea tarpeeksi ajoissa.
Toteutan tutkimuksen laadullisena tutkimuksena haastatellen neljää sairaanhoitajaa, jotka ovat hoitaneet tai hoitavat masentuneita nuoria. Toteutan teemahaastattelun, joka mahdollistaa vapaamman keskustelun aihepiiriin / avainkysymysten sisällä. Nauhoitan haastattelut.

Työelämän ohjaaja ja yksikkö:
Pasi Korhonen, Lasten ja nuorten talo Lappeenranta/Rakuunamäki

Työelämän ohjaajan allekirjoitus

Pasi Korhonen
PASI KORHONEN

Opinnäytetyön/Tutkimusaineiston suuruus ja kokoamistapa:
Tarkoitus haastatella neljää sairaanhoitajaa Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian osastolla. Toteutan teemahaastattelun ja nauhoitan haastattelut.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen ajoitus:
Syksy 2013-syksy 2014, valmis työ syksy 2014.

Haetaanko

- Tutkimuslupaa
 Eettisen työryhmän lausuntoa
 Liitteet
- Opinnäytetyö/Tutkimussuunnitelma
 - Saate
 - Suostumus
 - Kyselylomake
 - Haastattelurunko
 - tai joku muu, mikä/mitkä

Opinnäytetyöntekijän/tutkimuksen tekijän yhteystiedot (postiosoite, puhelinnumero, sähköposti)
Hanna Berglund, Kaartinkatu 8 A 6, 53850 Lappeenranta. Puh. 0405254878. email: hanna.berglund@student.saimia.fi.

Opinnäytetyön/Tutkimuksen tekijän/tekijöiden allekirjoitus

Hanna Berglund

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Sosiaali- ja terveystoimi Kehittämissuunnittelija	Viranhaltijapäätös	1
	14.2.2014	Dnro 54/13.01.02/2014

§ 15/2014/ Tutkimuslupapäätös

Tutkimuslupa / Hanna Berglund

Päätös

Teille on myönnetty tutkimuslupa koskien tutkimustanne "Masentuneen nuoren tukeminen".

Loppuraportti tulee toimittaa sähköisenä Eksotelle, jotta se voidaan mahdollisesti julkaista verkkosivuillamme.

Lappeenrannassa 14.2.2014



Minna Jokinen
Kehittämissuunnittelija
Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi
Henkilöstöpalvelut
PL 24
53101 Lappeenranta
puh. 044-7914863
minna.jokinen@eksote.fi

Tämä päätös on postitettu asianosaisille 14.2.2014.



Hannele Lindberg
sihteeri