

**KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN
ENNALTAEHKÄISY, TUNNISTAMINEN
JA HOITOKEINOT**

Opas Meriva sr -säätiön toimipisteelle Kemikammariin

Hannula Elina
Jenni Räisänen

Opinnäytetyö

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

2024

Hoitotyön koulutus
Sairaanhoitaja (AMK)

Tekijä	Elina Hannula Jenni Räisänen	Vuosi	2024
Ohjaaja(t)	Henna Kivipuro		
Toimeksiantaja	Meriva sr -säätiö, Kemikammari		
Työn nimi	Kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja hoitokeinot. Opas Meriva sr -säätiön toimipisteelle Kemikammariin		
Sivumäärä	32 + 6		

Opinnäytetyö toteutettiin lineaarisen mallin mukaan toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena valmistui opas. Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön, koska aihe vaikutti mielenkiintoisimmalta ja haastavalta toteutustavalta.

Opinnäytetyön tietoperustassa perehdyimme kaamosaikaan ja sen vaikutuksiin terveyteen, kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä kaamosoireilun ja -masennuksen tunnistamiseen ja hoitomuotoihin.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuoreimpaan tutkimustietoon pohjautuva opas kaamosoireilusta ja -masennuksesta, sen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoitokeinoista. Opinnäytetyö toteutui toiminnallisena oppimisprojektina, ja sen tilaajana toimi Meriva sr -säätiön ylläpitämä Kemikammari. Oppaan tavoitteena oli lisätä kaamosoireiluun ja -masennukseen liittyvää tietoisuutta ja antaa näyttöön perustuvia keinoja kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Opas on suunnattu kaikenikäisille, ja siitä hyötyvät ne, jotka kokevat oireilevansa kaamosaikana.

Opinnäytetyön tuotoksesta tuli 6-sivuinen, tiivis ja selkokielellä kirjoitettu tietopaketti. Opas on helppolukuinen ja helposti saavutettava. Opas tehtiin Canva-sovellusta käyttäen. Oppaasta tuli selkeä ja käytännönläheinen, ja se sisältää tunnistamis- sekä hoitokeinoja kaamosoireiluun ja -masennukseen. Opasta voi käyttää työkaluna kaamosoireilun ja -masennuksen puheeksi ottamiseen.

Avainsanat	Kaamos, kaamosmasennus, kirkasvalohoito, ravitseminen, liikunta, elintavat, sosiaaliset suhteet
Muita tietoja	Työhön liittyy toimeksiantajalle toimitettu opas

Degree Programme in Nursing and
Health Care
Bachelor of Health Care

Authors	Elina Hannula Jenni Räisänen	Year	2024
Supervisor	Henna Kivipuro		
Commissioned by	Meriva sr -foundation, Kemikammari		
Title	Prevention, identification, and treatment of seasonal affective disorder (SAD) - A Guide for Meriva sr -foundation Kemikammari office		
Number of pages	32 + 6		

The thesis was carried out using a linear model as a functional thesis, resulting in the creation of a guide. Functional thesis approach was chosen because the for the authors a functional study seemed the most interesting and challenging to implement for the topic. Polar night period and its effects on health, prevention of seasonal affective symptoms, and depression, as well as the identification and treatment methods for these conditions was studied in this thesis.

The purpose of this functional thesis was to produce a guide based on the latest research on seasonal affective symptoms and depression, focusing on prevention, identification, and treatment methods. The thesis was implemented as a functional learning project, with the commissioner Kemikammari, which is maintained by the Meriva sr -foundation. The goal of the guide was to raise awareness of seasonal affective symptoms and depression and provide evidence-based methods for its prevention and treatment. The guide is aimed at people of all ages and it can be beneficial for those who experience symptoms during the Polar night period.

The result of the thesis was a concise, 6-page information package written in plain language. The guide is aimed to be easy to read and accessible. It was created using the Canva application. The practical guide includes methods for identifying and treating seasonal affective symptoms and depression. The guide could be used for example as a tool for initiating conversations about these conditions.

Keywords	Polar night, seasonal affective depression disorder, bright light therapy, nutrition, exercise, lifestyle, social relationships
Special remarks	The thesis includes a guide delivered to the commissioner.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KAAMOSAIKA JA SEN VAIKUTUS TERVEYTEEN	7
2.1	Kaamosaika	7
2.2	Kaamosajan vaikutus terveyteen ja kaamosoireilu	7
2.3	Kaamosmasennus ja kaamosajan mielialahäiriö	9
3	KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY.....	11
3.1	Liikunnan vaikutukset kaamosoireiluun	11
3.2	Terveellinen ruokavalio osana hyvinvointia	12
3.3	Sosiaaliset suhteet ja ajanviete	13
4	KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITOMUODOT.....	14
4.1	Kaamosoireilun ja -masennuksen tunnistaminen	14
4.2	Kaamosoireilun ja -masennuksen diagnosointi.....	14
4.3	Kirkasvalo kaamosoireilun ja -masennuksen hoitona	15
4.4	Terapeuttiset hoitomuodot kaamosoireilun ja -masennuksen hoidossa	16
5	OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖTÄ.....	18
5.1	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	18
5.2	Opinnäytetyön toiminnallinen menetelmä	18
5.3	Opinnäytetyön toimeksiantaja.....	19
5.4	Opinnäytetyön suunnitteluvaihe.....	20
5.5	Opinnäytetyön toteutusvaihe	21
5.6	Opinnäytetyön päätös ja arviointivaihe	22
6	POHDINTA	24
6.1	Tulosten yhteenveto	24
6.2	Eettisen lähtökohdat ja luotettavuus	24
6.3	Oppimisprosessin kuvaus.....	26
6.4	Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämissuhteet	26
	LÄHTEET.....	28
	LIITTEET	32

1 JOHDANTO

Napapiirin yläpuolella päivänvalo vaihtelee ympäri vuoden. Aurinko ei nouse lainkaan horisontin yläpuolelle kahteen kuukauteen, lokakuusta helmikuuhun, ja sitä kutsutaan kaamosajaksi. Kaamosaika vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen, varsinkin mielialaan. (Sivertsen, Friborg, Pallesen, Vedaa & Hopstock 2020.) Luonnonvalon väheneminen syksyisin ja talvisin voi aiheuttaa ihmiselle kaamosoireita tai -masennusta. Kaamosmasennus on diagnosoitava masennustila, joka ilmenee toistuvasti syksyisin sekä talvisin ja kestää kevääseen saakka. Kaamosmasennuksen oireina on muiden masennustilojen kaltaiset oireet, kuten esimerkiksi liikaunisuus, makeannälkä ja lihominen. (Partonen 2023.)

Opinnäytetyön aiheeksi valikoitui kaamosoireilu ja -masennus. Aihe on tärkeä, koska Suomen väestöstä 1–2 % sairastaa kaamosmasennusta ja kaamosoireilua on jopa 25 %:lla (Partonen 2023). Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, hyödyllinen sekä tärkeä, koska kaamosaika koskettaa ainoastaan pohjoisen pallonpuoliskon väestöä (Sivertsen ym. 2020). Lumenpuute talvikuukausina johtaa siihen, että kaamosoireilu tulee yleistymään. Kaamosoireet voivat voimistua ja pitkittyä heillä, joilla on aiemmin ollut kaamosoireilua. Lisäksi oireettomat ihmiset voivat alkaa oireilla. (Mayer ym. 2020, 12.)

Opinnäytetyön aihe on rajattu siten, että opinnäytetyössä käsitellään vuodenaikavaihtelusta johtuvaa kaamosoireilua ja -masennusta, ei niinkään masennusta tai erilaisia mielenterveydenhäiriöitä laajasti. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena oppimisprojektina ja sen tarkoituksena on tuottaa tuoreimpaan tutkimustietoon pohjautuva opas kaamosoireilusta ja -masennuksesta, sen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoitokeinoista. Oppaan tilaajana toimii Meriva sr -säätiön ylläpitämä Kemikammari. Opinnäytetyön tavoitteena on tuoda tietoisuuteen kaamosoireiluun ja -masennukseen liittyvää oireilua sekä antaa näyttöön perustuvia keinoja kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvää opasta on tarkoitus hyödyntää Meriva sr -säätiön hallinnoimassa Kemikammarissa, joka on matalan kynnyksen kohtaamispaikka kaikenikäisille ihmisille. Kemikammari voi jakaa opasta ja käyttää sitä puheeksi oton välineenä.

Opinnäytetyön tekijöinä oppimistavoitteina meillä on syventää tietoa kaamosoireilusta ja -masennuksesta sekä kaamosoireilun tunnistamisesta ja omahoidosta. Tavoitteenamme on, että pystymme sisäistämään tietotaidon kaamosoireiluun liittyen sekä pystyisimme hyödyntämään oppimaamme tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Tavoitteenamme on myös harjaantua tiedonhakuprosessissa eli oppia löytämään ja hyödyntämään näyttöön perustuvia lähteitä.

2 KAAMOSAIKA JA SEN VAIKUTUS TERVEYTEEN

2.1 Kaamosaika

Kaamosajasta puhuttaessa tarkoitetaan usein talviaikaa. Kaamos käsitteenä on hieman harhaanjohtava, koska kaamos on vain napapiirin pohjoispuolen ilmiö. Kaamosajalla tarkoitetaan lokakuusta helmikuuhun ajoittuvaa ajanjaksoa, jolloin luonnonvalo on kaikista vähiten. (Rasa 2023, 9–10.) Kaamosajan aikaan aurinko ei nouse lainkaan vuorokauden aikana horisontin yläpuolelle. Kaamosaikaa kestää noin 50 vuorokautta. Navoilta napapiirille ulottuvalla vyöhykkeellä vuodenaikojen vaihtelu ilmenee selvimmin. (Foreca 2022.) Kaamosaika on lyhyempi mitä lähempänä napapiiriä ollaan (Ilmatieteenlaitos 2023).

Vuodenaikojen vaihtelut johtuvat siitä, että maapallo kiertää kiertoradallaan ja vastaanottaa auringon valoa eri tavalla eri kuukausina. Maapallon kiertoakseli on aurinkoon nähden kallellaan noin $23,5^\circ$. Suomessa vallitsee talvi, kun maapallon akseli on poispäin auringosta. (Ilmatieteenlaitos 2023, Tähtitieteelliset vuodenaajat.)

Syyspäiväntasauksena aurinko paistaa tasaisesti maapallon molemmille puoliskoille. Syyspäiväntasauksesta alkaa syksy tähtitieteellisen määritelmän mukaan ja se kestää talvipäivänseisaukseen, kun kesä on virallisesti loppunut. Vuodenaikojen vaihtelut rytmittyvät tasaus- ja seisauspäivien mukaan. (Holtze 2024.) Suomessa talvipäivän seisauksena joulukuun 21. päivänä päivä on lyhimmillään. Tästä päivästä alkaa astronominen talvi, joka tarkoittaa tähtitieteellistä talvea. Tähtitieteellinen talvi tarkoittaa sitä, että aurinko ei nouse lainkaan horisontista. Noin 90 vuorokautta myöhemmin astronominen talvi päättyy kevätpäivän tasaukseen. Päivä pitenee kevätpäiväntasaukseen asti hiljalleen. (Ilmatieteenlaitos 2023.)

2.2 Kaamosajan vaikutus terveyteen ja kaamosoireilu

Kaamosaikana päivän ja yön sekä kausittaisen valojakson määritelmä on merkityksetön, koska silloin on vain hämärää (Cohen ym. 2021, 2). Vuorokauden valon ja pimeän jaksot pitävät huolen ihmisen 24 tunnin rytmistä. Epätavallisen pimeän

jakso ja auringonvalon poissaolo pitkään lisää unihäiriön riskiä ja sitä myötä vahingoittaa henkistä ja fyysistä terveyttä. Uniongelmat liittyvät poikkeamaan vuorokausirytmissä, koska ihminen ei altistu riittävästi valolle oikeaan aikaan. (Nan ym. 2016, 458.)

Riski sairastua kaamosmasennukseen on korkeampi naissukupuolisilla, Pohjois-Euroopassa sekä Pohjois-Amerikassa asuvilla ihmisillä, kaamosmasennusoireiden kanssa jo teini-ikäisenä kamppailleilla sekä fibromyalgiaa sairastavilla ihmisillä. Myös perinnölliset tekijät altistavat sairastumiselle. (Rasa 2023, 21.) Suomessa mielialahäiriöitä sairastavista kymmenesosa on kaamosmasentuneita ja sairastumisesta johtuvat kustannukset voivat nousta jopa 800 miljoonaan euroon vuosittain (Meriläinen ym. 2021).

Kaamosoireilun avainaiheuttajana on aamun valon vähäisyys. Syksyisin päivät lyhenevät ja siten valoa on aina vain vähemmän aamuisin. On tiedossa, että ihmisen sisäinen kello jättää pimeään aikaan. Pimeä aika aiheuttaa aivoissa hermovälittäjäaineen serotoniinin vähenemistä. (Rasa 2023, 19.)

Talvikuukausina useat ihmiset kokevat mielialan heikkenemistä, koska päivät lyhenevät ja pimenevät. Mielialan heikkenemisen myötä stressi saa kehon reagoimaan ihmisillä eri tavoin, kuten esimerkiksi stressi voi laukaista herpes simplex viruksen. (Wormald 2023.) Kaamosajan oireina ja löydöksinä on liikauniisuus, jolloin uni ei virkistä, vaikka nukkuu pidempään. Oireena voi olla myös ruokahalun kasvu ja lihominen, koska tulee halu syödä hiilihydraattipitoisia ruokia sekä makean nälkä lisääntyy. Keskeisenä oireena on myös oirekuvan voimistuminen ilta-päivisin. Oireiden alettua oireet voimistuvat yleensä muutaman viikon ajan. (Partonen 2024.)

Vuonna 2016 Turun yliopisto ja Terveiden ja hyvinvoinninlaitos tutkivat unihäiriöitä kausiluonteisessa mielialahäiriössä. Tutkimus suoritettiin Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen FINRISK-2012-kyselylomakkeella ja kyselyyn osallistui satunnaisotannalla noin 5 000 suomalaista aikuista. Vastaukset on kerätty Suomesta talvikuukausina kaamosalueilta. Tutkimukseen osallistuneista kaamosmasennuksesta kärsivistä 16 % näki usein painajaisia ja unettomuutta oli 25 %:lla. Tutkimuksessa kävi ilmi myös, että iltavirkut ovat alttiimpia kaamosmasennukselle kuin aamuvirkut. (Sandman ym. 2016, 612, 615.)

2.3 Kaamosmasennus ja kaamosajan mielialahäiriö

Kaamosmasennuksella tarkoitetaan tavallisimmin vuodenaikamasennusta, jonka oireet pahenevat talvella sekä toistuvat talvisin. Kaamosmasennuksesta on käytetty myös termejä talvemasennus sekä talvisin toistuva masennus. Kaamosmasennus terminä viittaa valon puutteeseen sairauden syynä. Alun perin kaamosmasennuksen määritelmänä on pidetty sitä, että mielialahäiriötä sairastavalle ilmaantuu masennusjakso syksyn ja talven ajaksi vähintään kahtena vuotena peräkkäin eikä masennusjaksoja voi selittää mikään muu psykososiaalinen syy. (Partonen 2019.)

Kaamosmasennuksen ensimmäiset oireet ilmenevät yleensä 20–30 vuoden iässä ja oireet usein voimistuvat tai voivat hävitä vuosien myötä. 10 vuoden seurannassa 15 % kaamosmasennusta sairastavista parantuu, 45 %:lla on aiempaa lievempiä oireita tai masennusjaksoja on harvemmin ja 40 % kärsii edelleen kaamosmasennuksesta. (Partonen 2023.)

Ranskassa on tutkittu kausiluonteisen mielialahäiriön kehitystä ja taudin ennustetta. Tutkimukseen kuului 225 kaamosmasennusdiagnoosin saanutta täysi-ikäistä, mutta lopulta 119 osallistui tutkimukseen. Tutkimus tehtiin 2–12 vuoden seurannassa ja tutkimus osoitti, että seurannassa tavoitetuista potilaista vain 27 % täytti edelleen kaamosmasennuksen kriteerit. 59 %:lla tavoitetuista kaamosmasennus oli remissiossa ja loput 14 % kärsivät muista mielialahäiriöistä. Potilailla, joilla diagnoosikriteerit olivat alhaiset lähtötilanteessa, oli tauti todennäköisemmin lievittänyt seurannan lopussa. Lähtötilanteessa korkeammat masennuspisteet saaneet sekä hiilihydraattihimosta kärsivät potilaat puolestaan sairastivat vakaata kaamosmasennusta. (Cléry-Melin, Gorwood, Friedman & Even 2018, 353–357.)

Tiedetään, että pimeä aika vaikuttaa ihmisellä sisäisen kellon säätelyyn ja sitä kautta mielialan heikkenemiseen, jolla on suoria vaikutuksia hyvinvointiin. Kaamosoireilu ja mielialan lasku lisäävät riskiä lihomiselle, koska kaamosaikana ruokailutottumukset voivat muuttua. Ylipaino voi johtaa vuosien saatossa huomatta-

viin terveyshaittoihin, mikä taas heijastuu työkykyyn sekä kokonaisuutena kansantalouteen. Auringonsäteilyn vähäisyys nostaa riskiä kaamosoireiluun, joka voi lisätä itsemurhakuolemia talvikuukausina. (Meriläinen ym. 2021, 39.)

Kaamosajan mielialahäiriö on vakavan masennuksen tai kaksisuuntaisen mielialahäiriön alatyyppejä ja sille on ominaista tiettyyn vuodenaikaan ilmenevät masennusoireet. Diagnoosin asettamisen kriteerinä on, että mielialajaksojen tyypioireita ei ole esiintynyt kolmen peräkkäisen viikon aikana kaamosajan päätyttyä sekä oireita esiintyy kahtena peräkkäisenä vuotena samaan aikaan vuodesta. (Galima, Vogel & Kowalski, 2020, 668.)

3 KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN ENNALTAEHKÄISY

3.1 Liikunnan vaikutukset kaamosoireiluun

Säännöllinen liikunta on hyväksi ihmiselle ja liikunnalla on edulliset terveysvaikutukset. Liikunta auttaa ylläpitämään kokonaisvaltaista hyvää elämänlaatua ja terveyttä. (Laukka, 2022.) Laukkala ja Kukkonen-Harjula (2019, 2650) esittävät, että viittauksen Stubbsin ym. (2017) mukaan on vahvaa tutkimusnäyttöä siitä, että liikunnalla on terveyshyötyjä mielenterveysongelmien hoidossa ja kuntoutuksessa. Masennuksen hoidossa on eniten tutkimusnäyttöä liikunnan terveyshyödyistä muihin mielenterveysongelmiin verrattuna.

Auringonvalon riittämättömyys on yksi kaamosoireilun ja -masennuksen suurimmista syistä. Kirkkaimman päivänvalon aikaan, yleensä keskipäivällä, ulkoilulla ja eri liikuntalajien harrastamisella on positiivinen hyöty todistetusti mielenterveydelle. Liikunta rauhoittaa mieltä ja hermoja sekä selkeyttää ajatuksia. (Wormald, 2023.)

Liikunnan tehosta masennuksen hoidossa on näyttöä. Tauon pitäminen liikunnasta on verrattavissa masennuksessa käytettävien muiden hoitojen keskeyttämiseen. Fyysinen aktiivisuus voi suojata masennuksen kehittymiseltä lapsilla, aikuisilla sekä vanhuksilla, mikä näyttäytyy kaikkialla maailmassa. Masennusta sairastavilla ihmisillä voidaan käyttää liikuntaa akuutin oireiden hallinnassa. (Schuch & Stubbs 2019, 299, 302.)

Eri ikäryhmille on kehitetty omat liikuntasuositukset, koska liikunnan tarve vaihtelee elämänvaiheiden mukaan. Liikuntasuositukset voivat olla apuna liikunnan suunnittelussa. Kohtuukuormitteisella liikkumisella saavutetaan terveyshyötyjä, kun aikuinen liikkuu riittävän kuormittavasti vähintään 2 tuntia 30 minuuttia viikossa tai harrastaa raskaampaa kestävyysliikuntaa 1 tuntia 15 minuuttia viikossa. Hyötyliikunta, jolla tarkoitetaan muun muassa kävelyä, liikuskelua ja fyysisiä askareita, on myös tärkeää. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024.)

3.2 Terveellinen ruokavalio osana hyvinvointia

Tiedetään, että terveellisillä ruokailutottumuksilla voi auttaa ehkäisemään ja hoitamaan masennusta sekä ahdistusta. Epäterveellisellä ruokavaliolla on osallisuus mielenterveyshäiriöiden taustalla ja ruokavalio voi haitata hoitoa sekä toipumista. Terveellisen ruokavalion ja ravitsemuksen kartoitus tulee huomioida mielenterveys sairauksien hoidossa, koska se voi myös ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia. (Kris-Etherton ym. 2021, 247.)

Terveellinen ruokavalio pitää energiatason sekä painon kurissa ja se on myös tärkeä osa pitämään mielialan positiivisena. Terveellisen ruokavalion tulisi kaamosaikana koostua vihanneksista ja hedelmistä, lisäksi hiilihydraattipainotteista ruokavaliota olisi hyvä välttää. (Wormald, 2023.) Terveellinen ruokavalio sisältää myös muun muassa oliiviöljyä, pähkinöitä, vähärasvaista proteiinia sekä täysjyväviljaa (Kris-Etherton ym. 2021, 254–255).

Terveellisestä ruokavaliosta saa kaikki tärkeimmät vitamiinit; rasvahapot, B12-vitamiinin, magnesiumin sekä sinkin. Epäterveellisen ruokavalion myötä ja tietyt väestöryhmät voivat tarvita kaikkia edellä mainittuja lisäravinteita, kuten esimerkiksi kasvissyöjät, vegaanit ja vanhukset. (Kris-Etherton ym. 2021, 255.)

Joidenkin vitamiinien syöminen talviaikana ja varsinkin pimeään aikaan on tärkeää. D-vitamiinia syntyy ihmisen kehossa auringonsäteistä, mutta talviaikaan sitä ei luonnollisesti saa. D-vitamiinilisä on tarpeen varsinkin talviaikaan, mutta suositus on kaikenikäisille, että D-vitamiinilisää syötäisiin ympäri vuoden. (Ruokavirasto 2022.) Suomessa D-vitamiini suositus on 10 mikrogrammaa vuorokaudessa. Turvaraja D-vitamiinin saannissa on 100 mikrogrammaa vuorokaudessa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023.) B-vitamiini tutkitusti kohottaa mielialaa, joten siitä voi olla apua kaamosaikana (Rasa 2023, 51). Joidenkin muidenkin vitamiinien ja hivenaineiden on todettu olevan hyväksi varsinkin masennuksen hoidossa, kuten kalsium, kromi, folaatti, sinkki, magnesium ja aminohappo D-seriini (Lang, Beglinger, Schweinfurth, Walter & Borgwardt 2015, 1029).

Suomalaisen ravitsemussuosituksen tavoitteena on parantaa ravitsemuksen avulla väestön terveyttä. Ravitsemussuositukset on suunnattu koko väestölle, jotka liikkuvat kohtuullisesti. Ravintoaineiden tarve voi vaihdella terveydentilan

mukaan sekä yksilöiden välillä. (Ruokavirasto 2014.) Pohjoismaisten ravitsemussuositusten mukaan kehoitetaan suosimaan kasvikuntapainotteista ruokavaliota, vähentämään lihankulutusta ja syömään enemmän kalaa (Ruokavirasto 2023).

3.3 Sosiaaliset suhteet ja ajanviete

Sosiaalisuus vahvistaa mielen hyvinvointia. Sosiaaliset suhteet ja tapaamiset antavat rytmiä arkeen ja tuovat elämään mielekästä tekemistä sekä myös yhteenkuuluvuutta muiden kanssa. Yhteenkuuluvuuden kokemuksen myötä voi kokea itsensä tarpeelliseksi. Lähes jokainen on kokenut yksinäisyyttä joskus elämässään. Iän myötä sosiaaliset suhteet harvenevat. Mitä enemmän ikää kertyy, sitä tärkeämpiä ovat yhteydet muihin ihmisiin. Fyysinen läheisyys ja kosketus on myös tärkeää ihmiselle, koska kosketus lisää mielihyvähormonin eli oksitosiinin määrää ihmisellä ja sitä myötä voi helpottaa masennuksen sekä ahdistuksen tunteita. (Mielenterveystalo 2022.)

Hyvät sosiaaliset suhteet pitävät yllä terveyttä ja hyvinvointia, joten vuorovaikutuksella on keskeinen merkitys koko elämän ajan. Sosiaalisista suhteista saatava tuki on tärkeää ja ihmiselle on tarpeen olla sosiaalisessa yhteydessä muiden kanssa. (Lääkäriseura Duodecim 2020.)

Yhteydenpito ja sosiaalinen kanssakäyminen ystävien ja perheen kanssa on hyödyllistä mielenterveydelle. Muiden kanssa jo hetken vietetty aika on eduksi mielelle. Harrastuksen aloittaminen on oiva keino solmia sosiaalisia suhteita. Harrastuksen myötä tulee lisää sosiaalista kanssakäymistä, mikä on erittäin tärkeää mielenterveyden ylläpitämiselle. Mieluisan harrastuksen aloittamisella yksin tai ystävän kanssa on suotuisa hyöty kaamosoireilusta tai -masennusta kärsivälle. (Wormald 2023.)

Hirosakissa on tutkittu nuorten sosiaalisen pääoman yhteyttä masennukseen ja elämänlaatuun. Kyselytutkimus osoitti, että hyvällä sosiaalisella pääomalla oli myönteinen vaikutus elämänlaatuun ja oppilailta oli vähemmän masennusta. Nuoruudessa sairastetut mielenterveysongelmat lisäävät riskiä sairastua niille myös aikuisiässä. (Mori ym. 2022, 1, 3–4, 14.)

4 KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITOMUODOT

4.1 Kaamosoireilun ja -masennuksen tunnistaminen

Kausiluonteinen mielialahäiriö on vuosittain toistuva masennussairaus, joka alkaa yleensä syksyllä ja paranee keväällä (Galima ym. 2020, 668). Kaamosoireilun ja -masennuksen oireet muistuttavat muiden masennustilojen oireita. Muissa masennustiloissa tietyt epätyypilliset oireet tulevat enemmän esille kaamosmasennuksessa. Kaamosmasennusjaksot pitenevät ja oireet voimistuvat usein vanhenemisen myötä. (Partonen 2024.)

Luotettavin keino tunnistaa kaamosmasennus on potilaan haastattelututkimus, missä huomioidaan aikaisemmat terveydenhuollon käynnit ja hoidon kirjaukset. Noin joka kymmenes vakavista masennustiloista ja kaksisuuntaisista mielialahäiriöistä sairauskertomusten perusteella noudattaa vuodenaikojen toistuvaa taudinkulkua. (Partonen 2019.)

4.2 Kaamosoireilun ja -masennuksen diagnosointi

Kaamosmasennus voidaan diagnosoida, jos potilaalla on kolmena tai useampana vuotena peräkkäin toistuva mielialahäiriöjakso tai näistä mielialahäiriöjaksoista toivutaan samaan aikaan vuodesta. Diagnoosi voidaan tehdä myös, jos mielialahäiriöjaksoja on enemmän talviaikana kuin muuna aikana. (Partonen 2019.)

Vuodenaikaan sidonnainen toistuva masennus on ICD-10-tautiluokituksen mukaan diagnosoitava joko toistuvaksi masennukseksi (F33) tai kaksisuuntaiseksi mielialahäiriöksi (F31). Vuonna 2022 on tullut voimaan kansainvälisessä ICD11-tautiluokituksessa kaamosmasennus (6A80.4 seasonal pattern of mood episode onset), joka voidaan sisällyttää toistuvan masennustilan diagnosikoodiin (6A71 seasonal depressive disorder) tai voidaan myös diagnosoida tyyppin 1 tai tyyppin 2 kaksisuuntaisen mielialahäiriön yhteydessä. (Partonen 2023.)

Kaamosoireilua ja -masennusta diagnosoidessa tulee tehdä erotusdiagnoosi, koska kaamosoireet voivat olla samanlaisia kuin monissa muissa mielialahäiriöissä. Erotusdiagnooseja ovat; vakava masennustila, kaksisuuntainen mielialahäiriö, sopeutumishäiriö, kroonistunut masennustila, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, päihteiden väärinkäyttö sekä muut mahdolliset sairaudet, kuten kilpirauhasen vajaatoiminta, vitamiinien puutostilat tai krooniset sairaudet aiheuttaen masennusoireita kausiluonteisesti. Erilaiset psykiatriset häiriöt, kuten esimerkiksi syömishäiriö tai persoonallisuushäiriö, tulee ottaa myös huomioon ja siksi on tärkeää tehdä potilaalle kattava psykiatrinen arvio. (Munir, Gunturu & Abbas 2024.)

4.3 Kirkasvalo kaamosoireilun ja -masennuksen hoitona

Melatoniinin erittymisen kestolla on tärkeä rooli vuorokausiajoituksen säätelyssä. Melatoniinin erittyminen heijastaa yön pituuden kestoa ja erittymistä tapahtuu pidempään talven lyhyinä päivinä ja kesällä taas lyhyemmän ajan. (Arendt & Middleton 2017, 250.) Melatoniinin tuotantoa voidaan säädellä kirkkaalla valolla, jossa on yli 2000 luksia, sen seurauksena riittävän kirkas valo vaimentaa ”unihormonin” tuotannon (Arendt & Middleton 2017, 250).

Kirkasvalohoito on silmille näkyvä keinovalo, jonka valaistusvoimakkuus on 2 500–10 000 luksia kasvoilta silmän korkeudelta mitattuna. Tavallisimmin kirkasvalohoidossa käytetään valkoista valoa, jonka lähteenä ovat joko ledit tai loistelamput. Mikäli kirkasvalohoito toteutetaan kirkasvalohoitolaitteella (ts. kirkasvalolampulla), niin on tärkeää istua riittävän lähellä laitetta, jotta valohoito olisi tehokasta. (Partonen 2023.)

Kirkasvalohoito on tehokkain kaamosoireilun ja -masennuksen hoitomuoto. Kirkasvalohoitoon on tarkoituksenmukaiset laitteet, joissa valotehon tulisi olla 2 500–10 000 luksia. Kirkasvalohoitoa käytetään yleensä aamuisin 30–60 minuutin ajan kahden ensimmäisen viikon ajan päivittäin. (Käypä hoito -suositus 2024.)

Vaikutukset kirkasvalohoidosta tulevat esille noin viikon hoitojakson jälkeen. Kirkasvalohoitoa jatketaan vähintään 5 päivänä viikossa 2–4 viikon ajan, jotta hoitovaikutus tehostuu ja remissio saavutetaan. Jotta oireet eivät uusiutuisi, tulisi kirkasvalohoitoa jatkaa talven yli 1–2 viikon jaksoissa vähintään 5 päivänä viikossa. (Partonen 2023.)

Huiling ym. (2023, 174, 186–187) ovat tutkineet valaistuksen vaikutuksista ihmiskehoon. Vuorokauden aikana ilmenevillä valon ja pimeyden sykleillä on merkittävä vaikutus ihmisen mielenterveyteen, kehoon ja työkykyyn. Tutkimus suoritettiin talvella eräällä rannikkokaupunkialueella. Kokeeseen osallistui perusterveitä 21–25-vuotiaita nuoria. Tutkimusolosuhteet luotiin mukailemaan kaamosajan olosuhteita, missä osallistujat altistuivat auringonvalolle vain 10 minuuttia vuorokaudessa. Tämä tutkimus osoitti, että pystysuoran valaistusvoimakkuuden ollessa 260~300 luxia on yli 10 %:n parannus yleisessä suorituskyvyssä ja reagoimisessa. Lisäksi tutkimus osoitti, että mukava ja tyydyttävä valoympäristö korreloi kognitiivista suorituskykyä.

Kirkasvalohoito on hyväksytty hoito kausittaiseen oireiluun ja -masennukseen. On myös näyttöä, että kirkasvalohoito voi parantaa masennuslääkehoidon vastetta. (Penders ym. 2016.) Kirkasvalohoitoa voidaan käyttää lähes kaikilla ihmisillä. Tavallisia haittavaikutuksia ilmenee noin 10 %:lla ja ne voivat olla päänsärky, silmien ärsytys, pahoinvointi ja liiallinen aktiivisuus. Haittavaikutukset ilmaantuvat yleensä heti hoidon alussa ja ovat lieviä sekä ohimeneviä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavien tulee olla varovaisia kirkasvalolampun käytössä, koska joillakin se voi aiheuttaa maniaa tai hypomaniaa. Verkkokalvon tai linssin sairauksista kärsivien tulee kysyä ennen kirkasvalohoidon aloittamista silmälääkärin arvioita. (Partonen 2023.)

Sarastusvalo on todettu myös tehokkaaksi kaamosoireilussa ja -masennuksessa. Sarastusvalo jäljittelee auringonvalon voimistumista, eli valo voimistuu pikkuhiljaa ja se kasvaa 0,001 luxista noin 300 luxiin. Sarastusvaloa käytetään potilaan nukkuessa yöunen viimeisten minuuttien aikana. Valosignaalin tulee levitä mahdollisimman laajalle ja sitä myötä potilaan silmiin, jotta sarastusvalosta on hyötyä. (Urrila & Partonen 2014.)

4.4 Terapeuttiset hoitomuodot kaamosoireilun ja -masennuksen hoidossa

Kaamosoireilussa ja -masennuksessa pätevät samat periaatteet kuin masennusta sairastavan potilaan hoidossa. Hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja potilaan vointia tulee seurata säännöllisesti, hoito suunnitellaan yksilöllisesti ja huolellisesti. (Partonen 2019.)

Kaamosoireilu ja -masennus on kognitiivinen häiriö ja niitä voidaan hoitaa useilla eri tavoilla. Masennuslääkkeet ja valoterapiat voivat täydentää kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Muita keinoja ovat liikunnan lisääminen dopamiinin nousun edistämiseksi. Melatoniinin ja serotoniinin säätelyyn voidaan kokeilla valoaltistusta. Oireiden ilmettyä uudelleen, voidaan samoja hoitoja käyttää johdonmukaisesti tehokkuuden lisäämiseksi. (Munir ym. 2024.)

Kaamosoireilun ja -masennuksen hoidossa käytetään tavallisen masennuksen hoidossa käytettäviä hoitoperiaatteita. Hoitona on kognitiivinen käyttäytymisterapia, johon on liitetty psykoedukaatio, joka tarkoittaa koulutuksellista ja tiedollista menetelmää. Kognitiiviseen terapiaan kuuluu myös käyttäytymistapojen ja ajatusmallien tutkimista ja uudelleen arvioimista sekä vaihtoehtoisten käyttäytymistottumusten ja ajatusmallien kehittämistä. (Partonen 2024.)

Jos kaamosmasennus on toistuvaa ja se diagnosoidaan, silloin voidaan käyttää hoitomuotona masennuslääkitystä. Kaamosmasennuksessa lääkitystä käytetään yleensä masennustilan aikana ja voidaan lopettaa kesäksi oireiden helpotuttua. (Partonen 2023.) SSRI lääkkeet, eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät, ovat yleensä ensisijainen lääkehoito kaamosmasennukseen (Galima ym. 2020, 670). Vuonna 2019 Gartlehner ym. (2019, 2) tekivät katsauksen eri tutkimuksista toisen sukupolven masennuslääkkeistä kaamosmasennuksen hoidossa. Katsauksessa tuli ilmi, että ennen kaamosaikaa aloitettu bubropioni vähensi toistuvia masennusjaksoja talvikuukausina. Katsauksen mukaan bubropioni on parhaiten tehova lääke kaamosmasennuksen ehkäisyssä.

Suomessa kaamosmasennusoireista kärsiville on tarjolla internetissä omahoito-ohjelmia, muun muassa Mielenterveystalolla. Omahoito-ohjelmat ovat ilmaisia ja niitä voi käyttää iästä tai kellonajasta riippumatta, ilman diagnoosia sekä muun hoidon ohella. (Mielenterveystalo 2022, Miten tukea sosiaalisia suhteita?)

Kaamosoireilusta tai -masennuksesta kärsivälle voi olla hyötyä säännöllisistä hoitajan tapaamisista terapiahoidon ohella. Tapaamisissa voidaan keskustella ja kartoittaa toimivimmat omahoidon menetelmät yksilöllisesti. Hoitajalta saa ohjausta ja tukea omahoidon toteutukseen liikunnan, ravitsemuksen sekä sosiaalisten suhteiden osalta. (Rouvinen & Poikonen 2020.)

5 OPAS TOIMINNALLISENA OPINNÄYTETYÖTÄ

5.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuoreimpaan tutkimustietoon pohjautuva opas kaamosoireilusta ja -masennuksesta, sen ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoitokeinoista. Tarkoituksena oli myös koota oppaaseen lyhyesti ja ytimekkäästi keskeisimmät apu- ja hoitokeinot oireiden hallintaan.

Oppaan tavoitteena oli lisätä kaamosoireilun ja -masennukseen liittyvää tietoisuutta, antaa näyttöön perustuvia keinoja kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Opas on suunnattu kaikenikäisille ja siitä hyötyvät ne, jotka kokevat oireilevansa kaamosaikana. Halusimme, että opinnäytetyön tekeminen syventää omaa ammatillista osaamista tulevassa työssämme sairaanhoitajina.

5.2 Opinnäytetyön toiminnallinen menetelmä

Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää tuotoksen ja kirjallisen raportin, jossa kuvataan tuotokseen liittyviä perusteltuja lähtökohtia, valintoja sekä ratkaisuja. Toiminnallisen opinnäytetyön tuotos voi olla esimerkiksi jokin esine, opas tai tapahtuma. Toiminnallinen opinnäytetyö on kehittämistyö, missä tutkimuksen näkökanta sekä menetelmän käytäntö edistää ammatillista kehittämistä. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tekijät myös kehittyvät asiantuntijoiksi teoreettisen tiedonvälityksen keinoin, tuotoksen sekä sen toteuttamisen myötä. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 13–14.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä olennaista on tekemien havaintojen tarkasteleminen kriittisesti suhteessa toimintaympäristöä kuvaavaan tietoon, aiempaan ammatilliseen ja tutkimukselliseen tietoon asiasta, valittuun tietoperustaan sekä asettamiin tavoitteisiin opinnäytetyölle ja tuotokselle (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 34–35). Määrällisen tai laadullisen tutkimuksen keinoja voi käyttää toiminnallisen opinnäytetyön aineiston jäsentämisessä ja kokoamisessa (Vilka 2021, 41).

Opinnäytetyössämme etenemme lineaarisen mallin mukaan. Valitsimme tämän kehittämismallin, koska työskentely etenee loogisessa järjestyksessä ja kehittämisen lähtökohdat ovat etukäteen tarkkaan rajatut sekä selkeitä. Lineaarissa mallissa ajatellaan olevan järkevä logiikka, jossa tavoiteltu lopputulos sekä asioiden eteneminen on ennakoitavissa mahdollisimman tarkasti. Lineaarissa mallissa vaiheet ovat seuraavanlaiset; tarve, ideointi, suunnittelu, käytännön suunnittelu, tulos tai tuotos, arviointi ja päätösvaihe. Kehittämistoiminta ei käytännössä mene näin lineaarisesti, vaan vaiheet voivat olla yhtäaikaista sekä niitä tehdään usein yhtä aikaa. Tässä kehittämismallissa ovat tärkeitä reflektiivisyys, arviointi sekä vuorovaikutus. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena syntyy opas ja se on tietopaketti valitusta aiheesta. Oppaalla tarkoitetaan menettelyohjetta, suositusta tai ehdotusta. Oppaassa tulee olla heti alkuun tieto siitä mitä opas koskee sekä kenelle se on tarkoitettu. Oppaan ensimmäisellä sivulla tulee olla kaikkein tärkein sanoma. Oppaaseen on tärkeää laittaa teksti hyvin ymmärrettäväksi, ettei asiaa ymmärretä väärin. Hyvä opas on lyhyt ja ytimekäs. (Korpela 2023.)

Valitsimme toiminnallisen opinnäytetyön ja sen tuotoksena syntyy opas. Oppaaseen valitsimme keskeisimmät tiedot kaamosoireilun ja -masennuksen tunnistamisesta ja hoidosta. Oppaan avulla ihmiset pystyisivät paremmin ymmärtämään sekä hallitsemaan mahdollisia talvikuukausien tuomia haasteita. Aihe oli molempien mielestä mielenkiintoinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyön aiheemme on ajankohtainen, hyödyllinen sekä tärkeä. Tulevaisuuden talvien vähälumisuus voi lisätä kaamosoireilun yleistymistä, mikä oli yksi perustelu aiheen valinnalle. Opas sisältää tiiviin tietopaketin ravitsemuksesta ja terveellisistä elämäntavoista.

5.3 Opinnäytetyön toimeksiantaja

Kemissä vuonna 1999 perustettu Meri-Lapin Työhönvalmennus-säätiö muutti 1.6.2016 nimensä muotoon Meriva sr. Säätiön perustajia ovat Kemin kaupunki, Keminmaan kunta, Kemin seurakunta ja 10 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Säätiön hallinnosta ja toiminnasta vastaavat 15-jäseninen hallintoneuvosto, 5-jäseninen hallitus ja toimitusjohtaja. (Meriva sr 2023.)

Meriva sr -säätiön toiminta-ajatus on edesauttaa ja tukea henkilöä valmennuksen, kuntoutuksen, työtoiminnan sekä tuetun työllistymisen kautta työmarkkinoille tai ammatilliseen koulutukseen. Kemikammari on yksi Meriva sr -säätiön hankkeista, joka on tarkoitettu kaikenikäisille kohtaamispaikaksi. Kemikammarin järjestää osallistavaa ja asiakaslähtöistä toimintaa. Meriva sr -säätiö järjestää myös muuta kuntouttavaa toimintaa ja koulutusta. (Meriva sr 2023.) Oppaamme tekemisen yhteyshenkilönä toimi Merivasta Ville Kähkönen.

5.4 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

On tärkeää, että kehittämistoimintaa johdetaan tavoitteellisesti ja ammattitaitoisesti, sillä se vaatii tarkkaa suunnittelua ja tarvelähtöistä lähestymistapaa. Suunnitteluvaiheessa pohditaan mitä on realistista saavuttaa ja arvioidaan kehittämisen edellytykset. Lisäksi selvitetään, onko tunnistettu tarve tärkeä organisaation asiakkaille. Taustatutkimus, kirjallisuus ja näyttöön perustuva tieto ovat oleellisia, ja lopuksi laaditaan kehittämissuunnitelma, jossa määritellään tavoitteet, menetelmät, resurssit ja vastuut. Suunnitelma toimii työkaluna ja ohjaa toimintaa, vaikka käytännössä voi ilmetä odottamattomia haasteita. Ennalta varautunut ja joustava työskentelyote on tärkeää, siksi suunnitelman tulee olla mahdollisimman huolellisesti tehty. (Salonen ym. 2017, 59–60.)

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi keväällä 2023 opintojakson infolla. Aiheen valitsimme yhteistuumin aiheen kiinnostavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Aiheemme esiteltiin syksyllä 2023 ja sen pohjalta lähdimme suunnittelemaan opinnäytetyötämme sekä opinnäytetyöstä syntyvää opasta. Ensiksi meillä oli idea valmiista tuotoksesta ja koimme sen tarpeelliseksi sekä perustelluksi tehdä. Lapin ammattikorkeakoulusta tuli ehdotuksena tehdä opas Merivan omistamalle Kemikammarille ja päätimme tarttua tilaisuuteen. Idean pohjalta lähdimme tutustumaan eri lähteisiin, sekä saimme toimeksiantajan ja yhteistyökumppanin, jonka kanssa aloimme suunnitella tuotosta. Lähteiden pohjalta aloimme kasata ja yhdistää tietopohjaa, sekä aloimme ideoimaan lopputuotosta. Tietoa haettiin kirjallisuudesta, internetistä sekä eri tietokantahauista.

Tietoa internetistä etsiessä käytimme CINAHL, Pubmed, JBI, Medic, Taylor & Francis sekä Google Scholar-tietokantoja. Haimme seuraavilla suomenkielisillä

hakusanoilla tietoa; kaamosmasennus, kaamos, kaamosaika, kaamosoireilu, kirkasvalohoito, vuodenaikamasennus ja talvimasennus. Käytimme myös englanninkielisiä hakusanoja, kuten seasonal affective disorder, SAD, winter depression, light therapy, polar night ja depression. Aihetta olemme rajanneet tiettyihin hakusanoihin sekä lähteisiin, jotka ovat 2000-luvulta tai uudempia. Vertasimme vanhempia ja tuoreempia tutkimus- ja teorian tietoja toisiinsa. Valitsimme opinnäytetyön tietoperustaan korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä. HavaitSIMME, että tietoperustassa ei ole tapahtunut juurikaan muutosta 2000-luvun aikana.

Alkuvaiheessa teimme tiedonhakuja eri tietokannoista ja tarkoituksenamme oli käyttää tarvittaessa apuna kirjaston informaattikkoa, mutta emme kokeneet sitä tarpeelliseksi. Perehdyimme ja tutustuimme löydettyihin teorian tietoihin sekä aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. Kävimme läpi ja luimme paljon eri lähteitä, verraten lähteiden sisältöä toisiinsa. Aineistoa kerättiin aiheen rajauksen jälkeen valikoiden löydettyistä teoria- ja tutkimustiedoista. Opas suunniteltiin löydetyn teoria- ja tutkimustiedon pohjalta. Toimeksiantajaan olimme yhteydessä, kyselimme tarpeet ja toiveet oppaan suhteen. Kaikki osapuolet allekirjoittivat opinnäytetyösopimuksen.

5.5 Opinnäytetyön toteutusvaihe

Toteutusvaihe alkaa suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Toteutusvaihe etenee suunnitelman mukaan, mutta hyvätkin suunnitelmat tarkentuvat toteutusvaiheen edetessä. On hyvä tehdä muistiinpanoja sekä etsiä materiaaleja työskentelyn etenemiseksi. Aktiivinen viestintä, ulkoisesti ja sisäisesti, on tämän vaiheen kulmakiviä. Ammatillisen kehittymisen ja muutoksessa onnistumisen näkökulmista on tärkeää, että tässä vaiheessa saatu ohjaus, palaute sekä vertaistuki ovat oleellisia. (Salonen ym. 2017, 62.)

Toteutusvaiheessa aloimme kirjoittaa raporttiin teorian tietoa eri tietokantoja sekä kirjoja apuna käyttäen. Teorian tietoa vertasimme ja yhdistimme useista eri lähteistä. Löysimme opinnäytetyömme aiheeseen liittyen useita tutkimuksia, niin vanhoja kuin uusiakin. Suomalaista tutkimustietoa löytyi niukasti, mutta näyttöön perustuvaa teorian tietoa enemmän. Kirjoitimme opinnäytetyön raporttia yhdessä

etäyhteyden välityksellä useina päivinä. Haasteena kirjoittamiselle koimme molempien vuorotyön ja yhteensopivat aikataulut. Pidimme ohjaavan opettajan kanssa ohjaustuokioita tietyin väliajoin, mistä saimme palautetta ja ohjausta tarvittaviin muutoksiin raporttiin ja oppaaseen liittyen.

Toimeksiantajalta ei tullut toiveita oppaan suhteen, joten meillä oli vapaat kädet suunnitella ja tehdä opas. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa sujui hyvin. Olimme yhteydessä toimeksiantajaan sähköpostitse ja Teams-sovelluksen välityksellä tarpeen mukaan. Opasta hioimme loppuvaiheessa saavutettavammaksi, taustan vaihdoimme selkeämmäksi ja fonttikokoa isonnettiin. Oppaan visuaalista sisältöä suunnittelimme yhdessä ja yhteistuumin päätimme, että oppaasta tulee lyhyt ja ytimekäs. Visuaaliseen ulkonäköön vaikutti helppolukuisuus ja ongelmaton saavutettavuus huomioitiin oppaan yleisasulla ja selkosuomella (Liite 1). Otimme huomioon opettajan vinkit ja ohjeet oppaan tekemisessä. Opasta suunnittelimme Canva-sovelluksen avulla. Arvioimme tuotosta ja tekemistämme keskustelemalla toistemme kanssa sekä ohjaajan kanssa koko ajan sen edetessä.

5.6 Opinnäytetyön päätös ja arviointivaihe

Arviointivaihe on eroteltu omaksi vaiheeksi, vaikka arviointia tehdään opinnäytetyön kaikissa eri vaiheissa. Arviointivaiheessa tarkastellaan kriittisesti omaa toimintaa ja tunnistetaan omat vahvuudet sekä heikkoudet. Opinnäytetyötä arvioidaan kriittisesti ja peilataan asetettuihin tavoitteisiin. Tässä vaiheessa pohditaan opittuja asioita. (Salonen ym. 2017, 64–65.)

Kirjoitustyö ja laadun tasapaino ovat pääasiallisimmat arvioinnin kohteet. Opinnäytetyön arviointi on kokonaisvaltaista sekä monia asioita on otettava huomioon. Opinnäytetyön arviointi on myös oman päättelyn tarkastelua. (Hakala 2022, 86–88.) Arvioinnissa pohditaan opinnäytetyöprosessin kokonaisuuden luotettavuutta. Yhteinen piirre opinnäytetyötyypeissä on se, että opinnäytetyöprosessi ei anna vääriä tuloksia tai ehdotuksia kehittämiseen. (Vilkkä 2021, 300.)

Oppaan tavoitteena oli lisätä kaamosoireilun ja -masennukseen liittyvää tietoisuutta, antaa näyttöön perustuvia keinoja kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoitoon. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa tuoreimpaan tutkimustietoon pohjautuva opas kaamosoireilusta ja -masennuksesta, sen

ennaltaehkäisystä, tunnistamisesta ja hoitokeinoista. Opinnäytetyöprosessin aikana olimme yhteydessä toimeksiantajaan sekä säännöllisesti ohjaavaan opettajaan. Opinnäytetyöllämme oli aikataulu, minkä mukana pääsääntöisesti pysyimme. Aikataulusuunnittelua hankaloitti molempien opinnäytetyötä tekevien vuorotyö. Raporttia kirjoittaessa pyrittiin käyttämään ainoastaan luotettavia ja ajankohtaisia lähteitä. Opinnäytetyö ja opas valmistuivat elokuussa 2024. Valmis opinnäytetyön raportti palautettiin esiarviointiin elokuussa 2024 ja lopulliseen arviointiin syyskuussa 2024 ja valmis opinnäytetyö esiteltiin opinnäytetyöseminaarissa lokakuussa 2024. Opinnäytetyön tuotoksena syntynyt opas luovutettiin toimeksiantajalle syyskuussa 2024. Toimeksiantajalta pyydettiin palautetta ja palautetta saimme suullisesti.

6 POHDINTA

6.1 Tulosten yhteenveto

Kaamosoireilu ja -masennus ovat pohjoisen pallonpuoliskon ilmiöitä, jotka liittyvät erityisesti pimeään talviaikaan. Kun valo vähenee, monilla ihmisillä voi ilmetä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä oireita. Kaamosmasennuksen tarkkaa syytä ei täysin tiedetä, mutta se liittyy todennäköisesti valon vähenemiseen. Valon puute voi häiritä kehon sisäistä kelloa ja vähentää serotoniinitasoa, mikä vaikuttaa mielialaan. Lisäksi melatoniinin tuotanto voi lisääntyä, mikä tekee ihmisistä uneliaampia ja väsyneempiä. Ensisijainen hoito kaamosoireiluun ja -masennukseen on valo-hoito. Terveellisillä elintavoilla on myös merkittävä vaikutus kaamosoireilun ja -masennuksen ennaltaehkäisyyn sekä hoidon kannalta.

Mielestämme opinnäytetyö vastasi alkuperäisiä tavoitteitamme sekä toimeksiantajan tarpeita. Saimme tiivistettyä oppaaseen ajantasaisen sekä luotettavan tiedon kaamosoireilusta ja -masennuksesta.

6.2 Eettisen lähtökohdat ja luotettavuus

Eettinen vastuu opinnäytetyössä on opinnäytetyön tekijällä. Kaikissa opinnäytetyötyypeissä tutkimuseettisiä periaatteita ovat loukkaamattomuus, itsemääräämisen kunnioittaminen, luottamuksellisuus sekä yksityisyys. Eettisiä periaatteita ovat myös toisten työn tulosten ja tutkimusaineistojen asianmukainen sekä kunnioittava kokoaminen. Myös toisten tekemän työn tunnustaminen sekä oikein viittaaminen ja lähteiden asianmukainen merkitseminen kuuluu eettisiin periaatteisiin. (Vilka 2021, 193, 198).

Plagiointia on jonkun toisen ihmisen tuottaman tekstin esittäminen omana tekstinä. Tulosten keksiminen ja pimittäminen on myös eettisesti väärin. (Hakala 2022, 117.) Tekijänoikeuslaissa plagiointi on kielletty. Hyvässä tieteellisessä käytännössä on lisäksi määritelty laajempi käsite, anastaminen. Tällä tarkoitetaan toisen henkilön tekemän aineiston oikeudetonta esittämistä tai käyttämistä omassa nimissään. (Lapin AMK 2023.)

Lähdekriittisyys on harkitsevaa ja arvioivaa harkintaa tiedonlähdeä, sen taustoja sekä tekijöitä kohtaan, lähteiden laatu on merkittävässä osassa tekstin sisältöä. Lähdekriittisyydellä varmistetaan opinnäytetyön ajantasainen, näyttöön ja tutkimukseen perustuva tieto. Kirjoitettu tieto on lähteistä verrattua sekä yhdisteltyä tietoa ja saadusta tiedosta kootaan selkeä jäsennelty teksti. Opinnäytetyöhön vaaditaan taitoa löytää ajantasaista, näyttöön ja tutkimukseen perustuvaa tietoa. (Kostamo, Airaksinen & Vilka 2022, 154–157.)

Viittaamisen oikeellisuudella tarkoitetaan sitä, että tekstissä tulee olla viittaus kaikkiin lähdeluettelossa oleviin lähteisiin ja myös toisin päin. Jos tekstissä käsitellään alalla yleisesti tunnettua tietoa, ei siitä tarvitse laittaa viittausta. Jos viittauksesta on epävarma, kannattaa lähdeviite laittaa. (Hakala 2022, 117.)

Tekijänoikeuslaissa on määritelty, kenellä teokseen on oikeus. Lähtökohdana on, että opinnäytetyön tekijällä on oikeus tuotukseensa. Tekijänoikeuksista olisi hyvä sopia toimeksiantajan kanssa heti alussa. (Hakala 2022, 19.)

Opinnäytetyössämme eettiset lähtökohdat huomioitiin ensisijaisesti lähteiden käytössä. Olimme kriittisiä lähteitä etsiessämme ja käytimme ajantasaisia näyttöön sekä tutkimuksiin perustuvia lähteitä. Huolehdimme siitä, että tekijänoikeudet toteutuvat. Käytimme kirjoittamassamme tekstissä viittausta lähteen alkupeirään, emmekä ole esittäneet tekstiä omanamme. Opinnäytetyömme käy läpi Turnitin-plagioinnin tunnistamisen. Opinnäytetyöllemme ei vaadittu tutkimuslupaa eikä eettistä ennakoarviointia, koska opinnäytetyöhön emme keränneet tietoa ihmisiltä tai käytetty organisaation aineistoja eikä opinnäytetyömme sisällä arkaluonteisia henkilötietoja.

Luotettavuuden yleinen piirre on se, että opinnäytetyöprosessi ei anna väärää tietoa, tuloksia tai kehittämisohdotuksia. Luotettavuuden arviointia tapahtuu koko opinnäytetyöprosessin aikana. Aineiston luotettavaa laatua voi hyödyntää tuloksissa, joten aineiston laatu on tärkeässä roolissa. Luotettavuutta lisää lähteen tuoreus ja tiedon ajankohtaisuus sekä lähteen kirjoittajan titteli. Verkossa olevien lähteiden sijainti ja lähteen tarkoituksellisuus on otettava huomioon. (Vilka 2021, 194–195, 300.) Luotettavuutta arvioidessa on pidettävä mielessä myös, kenelle kirjoitat opinnäytetyön, täytyy osata tarkastella tekstiä lukijan silmin (Hakala 2022, 123).

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää opinnäytetyössämme käytetty näyttöön ja tutkimuksiin perustuva tieto, joka on ajantasaista. Luotettavuutta lisää myös suunnitelmavaiheen huolellinen tekeminen sekä opinnäytetyön aikana pidetyt ohjaustuokiot. Tietoperustan pohjautuminen osittain tutkimuksiin lisää luotettavuutta. Käytimme opinnäytetyössämme korkeintaan 10 vuotta vanhoja lähteitä hoitotieteen tietokannoista. Huomioimme lähteiden alkuperän ja kirjoittajan. Opinnäytetyössämme viitattuihin tutkimuksiin liittyen kuvasimme tutkimustulokset niitä muuttamatta.

6.3 Oppimisprosessin kuvaus

Opinnäytetyön aikana oppimisprosessi oli erittäin opettavainen. Syvensimme osaamistamme ja tietoa opinnäytetyön aiheesta. Harjaannuimme tiedonhaussa, lähdekriittisyydessä sekä tiedon analysoinnissa. Kehityimme tiedon käsittelyssä ja opimme ymmärtämään monimutkaisia tutkimustuloksia. Opinnäytetyöryhmässä kommunikaatio ja yhteistyö oli sujuvaa.

Raporttia kirjoittaessa tekstin jäsentely muuttui luontevammaksi. Ohjauksen myötä opimme tarkastelemaan kriittisemmin tuotostamme ja hyödyntämään saamamme palautteen. Vaikka aloitimme opinnäytetyömme hyvissä ajoin, koimme, että työn loppuunsaattamisessa tuli kiire. Opinnäytetyön loppuviimeistelyt ja hienosäätö olivat aikaa vieviä. Koemme kuitenkin, että opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan onnistunut.

Opinnäytetyön prosessin aikana opimme ajanhallintaa, yhteistyö- ja tiimitaitoja eri toimijoiden kanssa, delegointia, ongelmanratkaisutaitoja ja päätöksentekokykyä, myös itsensä johtamista. Opimme myös resurssien hallintaa ja rajaamista opinnäytetyöprosessissa.

6.4 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkokehittämisehdotukset

Oppaan merkitys hoitotyölle on, että tieto oppaassa on ajantasaista ja luotettavaa tietoa, joka perustuu tutkimusnäyttöön. Opas auttaa ennaltaehkäisemään, tunnistamaan sekä hoitamaan kaamosoireita ja -masennusta. Hoitotyössä opas lisää tietoisuutta kaamosoireilun ja -masennuksen erityispiirteistä. Opasta voi

käyttää apuna hoidon suunnittelussa sekä potilaan tukemisessa omahoidon suhteen. Opas voi olla hyvä työkalu hoitajan vastaanotolla sekä apuna ohjaamassa keskustelua potilastapaamisissa. Tulevaisuuden haasteena näkisimme, että kaamosoireilu voi yleistyä lumen vähäisyyden vuoksi, koska ilmasto lämpenee. Haasteena koemme myös sen, että terveydenhuollossa tunnistettaisiin ja erotettaisiin kaamosoireilu ja -masennus muista mielenterveyshäiriöistä.

Opas tukee terveydenhuollon ammattilaisia kaamosmasennuksen ja -oireilun tunnistamisessa, hoidon suunnittelussa ja potilaan tukemisessa. Oppaan avulla voidaan tarjota yhtenäisiä toimintamalleja ja lisätä tietoisuutta kaamosmasennuksen erityispiirteistä.

Opinnäytetyömme tuotoksena syntyvästä oppaasta on hyötyä kaikille, jotka kokevat kaamosoireilua tai -masennusta. Se tarjoaa lukijoilleen keinoja tunnistaa kaamosoireet sekä miten kaamosoireilua ja -masennusta voi ehkäistä ja hoitaa. Opas on Kemikammarissa kaikkien kävijöiden saatavilla. Kehittämisehdotuksena oppaasta voisi tehdä digitaalisen version, joka on nykypäivän älylaitteilla helpommin saavutettavissa. Opasta käyttäneille voisi tehdä myös kyselyn tai tutkimuksen, millä kartoitetaan oppaasta saatu hyöty sekä oppaan kehittämisehdotukset.

Kaamosoireiluun ja -masennukseen liittyen, kehittämisehdotuksena olisi tärkeää tuoda aihetta enemmän esille esimerkiksi seinäjulisteiden ja esitteiden muodossa. Havaintojemme mukaan kaamosoireilusta ja -masennuksesta ei ole juurikaan julkisesti esillä informaatiota tai esitteitä paikoissa, missä niistä olisi hyötyä.

LÄHTEET

Arendt, J. & Middleton, B. 2017. Human seasonal and circadian studies in Antarctica (Halley, 75°S). *General and Comparative Endocrinology*, Volume 258, 250–258. Viitattu 26.4.2024 <https://doi.org/10.1016/j.ygcen.2017.05.010>.

Cléry-Melin, M-L., Gorwood, P., Friedman, S. & Even, C. 2018. Stability of the diagnosis of seasonal affective disorder in a long-term prospective study. *Journal of Affective Disorders*, Volume 227, 353–357. Viitattu 12.7.2024 <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.11.014>.

Cohen, J., Last, K., Charpentier, C., Cottier, F., Daase, M., Hobbs, L., Johnsen, G. & Berge, J. 2021. Photophysiological cycles in Arctic krill are entrained by weak midday twilight during the Polar Night. *Plos Biology* 19(10), 1–16. Viitattu 31.5.2024 <https://doi.org/10.1371/journal.pbio.3001413>.

Foreca 2022. Kaamos – aika, jolloin aurinko ei nouse. Viitattu 23.10.2023 <https://www.foreca.fi/s%C3%A4%C3%A4pedia/rcx1rpir>.

Galima, S., Vogel, S. & Kowalski, A. 2020. Seasonal Affective Disorder: Common Questions and Answers. *Am Fam Physician*, Volume 102, Number 11, 668–672. Viitattu 24.3.2024 <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/1201/p668.html>.

Gartlehner, G., Nussbaumer-Streit, B., Gaynes, BN., Forneris, CA., Morgan, LC., Greenblatt, A., Wipplinger, J., Lux, LJ., Van Noord, MG. & Winkler D. 2019. Second-generation antidepressants for preventing seasonal affective disorder in adults. *Issue 3*, 1–35. Viitattu 28.7.2024 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011268.pub3>.

Hakala, J. 2022. Hyvä, parempi, valmis. Opinnäyteopas ammattikorkeakouluille. Helsinki: Gaudeamus.

Holtze, L. 2024. Syyspäiväntasaus hyvästelee kesän. *Tieteen kuvalehti* 15.5.2024. Viitattu 7.6.2024 <https://tieku.fi/luonto/vuodenajat/syyspaivantasaus-hyvastelee-kesan>.

Huiling, C., Qingcheng, L., Hanwei, L., Maocang, T., Xuefeng, L. & Hui, X. 2023. The Influence of Vertical Illuminance on Cognitive Performance and Subjective Evaluations during Simulated Conditions of Polar-Night Specificity. *LEUKOS The Journal of the Illuminating Engineering Society* 15.1.2023.

Ilmatieteenlaitos 2023. Tähtitieteelliset vuodenajat. Talvi alkaa talvipäivän seisauksesta. Viitattu 31.5.2024 <https://www.ilmatieteenlaitos.fi/tahtitieteelliset-vuodenajat>.

Korpela, J. 2023. Ohjeen kirjoittaminen. *Arkisen asiakirjoittamisen opas*. Jukka Korpela. Viitattu 10.12.2023 <https://jkorpela.fi/kirj/7.7.html>.

Kostamo, P., Airaksinen, T. & Vilkkä, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi: Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Helsinki: Art House.

Kris-Etherton, P., Petersen, K., Hibbeln, J., Hurley, D., Kolick, V., Peoples, S., Rodriguez, N. & Woodward-Lopez, G. 2021. Nutrition and behavioral health disorders: depression and anxiety. *Nutrition Reviews*, Volume 79, Issue 3, 247–260. Viitattu 30.3.2024 <https://doi.org/10.1093/nutrit/nuaa025>.

Käypä hoito -suositus 2024. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 24.4.2024 <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s13>.

Lang, U., Beglinger, C., Schweinfurth, N., Walter, M. & Borgwardt S. 2015. Nutritional aspects of depression. *Cell Physiol Biochem*, Volume 37, Issue 3, 1029–1043. Viitattu 23.4.2024 <https://doi.org/10.1159/000430229>.

Lapin AMK 2023. Opinnäytetyön eettiset lähtökohdat. Viitattu 30.5.2024 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Ennen-opinnaytetyon-aloittamista>.

Laukka, P. 2022. Terveysliikunta - kuntoa, terveyttä ja elämänlaatua. Lääkärikirja Duodecim 16.6.2022. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 25.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00934>.

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Liikunta tukee mielen toipumista. *Suomalainen Lääkärilehti* 15.11.2019. Viitattu 5.4.2024 <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/?public=74c129a1e9e559f9b75fad314ceb640c>.

Lääkäriseura Duodecim 2020. Aivojen ja mielen terveyden edistämiseen vaikuttavia trendejä. 3.3.2020. Viitattu 24.4.2024 <https://www.duodecim.fi/2020/03/03/sosiaalinen-vuorovaikutus-edistaa-aivojen-ja-mielen-terveytta-koko-elaman-ajan/>.

Mayer, M., Manu, S., Siltanen, K., Nurminen, M., Talvitie, J., Haanpää, S. & Smith, C. 2020. Ilmastonmuutos ja sosiaali- ja terveyssektori. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. Viitattu 13.6.2024 <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2020/06/SOSTE-julkaisu-2020-Ilmastonmuutos-ja-sosiaali-ja-terveyssektori.pdf>.

Meriläinen, P., Paunio, M., Halonen, J., Tuomisto, J., Virtanen, S., Karvonen, S., Hemminki, E., Kuusipalo, H., Koivula, R., Mäkelä, H., Huusko, S., Voutilainen, L., Huldén, L., Raulio, S., Keskimäki, I., Partonen, T., Mänttari, S., Viitanen, A.-K., Kangas, P., Sarlio, S., Lyyra, K., Viljamaa, S. & Mukala, K. 2021. Ilmastonmuutos sosiaali- ja terveyssektorilla. Sosiaali- ja terveysministeriön ilmastonmuutokseen sopeutumisen suunnitelma (2021–2031). Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisuja 2021:20. Viitattu 25.3.2024 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163160/STM_2021_20_J.pdf?sequence=1.

Meriva SR 2023. Säätio. Viitattu 18.11.2023 <https://www.meriva.com/saatio/meriva-sr/>.

Mielenterveystalo 2022. Miten tukea sosiaalisia suhteita? Viitattu 30.6.2024 <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/ikaantyneiden-mielen-hyvinvoinnin-omahoito-ohjelma/miten-tukea-sosiaalisia-suhteita>.

Mori, H., Takahashi, M., Adachi, M., Shinkawa, H., Hirota, T., Nishimura, T. & Nakamura, K. 2022. The association of social capital with depression and quality of life in school-aged children. *Plos One*, Volume 17, 1–19. Viitattu 1.7.2024 <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262103>.

Munir, S., Gunturu, S. & Abbas, M. 2024. Seasonal Affective Disorder. StatPearls Publishing. Viitattu 19.7.2024 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568745/>.

Nan, C., Quan, W., Yanlei, X., Guang, C., Dandan, S. & Chengli, X. 2016. Circadian Rhythm and Sleep During Prolonged Antarctic Residence at Chinese Zhongshan Station. *Wildernes & Environmental medicine*, Volume 27, Issue 4. 458–467. Viitattu 20.3.2024 <https://doi.org/10.1016/j.wem.2016.07.004>.

Partonen, T. 2019. Kaamosmasennusta voi hoitaa. *Suomen lääkirlehti* 2019;74(41):2291–2296. Viitattu 8.7.2024 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042927970>.

Partonen, T. 2023. Tietoa potilaalle: Kaamosmasennus. Lääkirikirja Duodecim 2.5.2023. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.3.2024 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00377>.

Partonen, T. 2024. Vuodenaikamasennus (kaamosmasennus, SAD). Lääkärin käsikirja 19.4.2024. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 8.7.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dna/ltk/article/ykt02005/search/vuodenaikamasennus?db=500>.

Penders, T., Stanciu, C., Schoemann, A., Ninan, P., Bloch, R. & Saeed, S. 2016. Bright Light Therapy as Augmentation of Pharmacotherapy for Treatment of Depression: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Prim Care Companion CNS Disord* October 20, 2016. Viitattu 24.4.2024 <https://www.psychiatrist.com/pcc/bright-light-therapy-augmentation-for-depression/>.

Rasa, S. 2023. Kaamosväsymys. Pimeän kauden selviytymisopas. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Rouvinen, K. & Poikonen, N. 2020. Masentunut potilas sairaanhoitajan vastaanotolla. Sairaanhoitajan vastaanoton ohjeet 23.8.2020. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 30.3.2024 <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/voh00104?toc=797601>.

Ruokavirasto 2014. Terveyttä ruoasta. Suomalaiset ravitsemussuosituksset. Valtion ravitsemus neuvottelukunta. Viitattu 15.5.2024 https://www.ruokavirasto.fi/globalassets/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja-ja-ammattilaismateriaali/julkaisut/ravitsemussuosituksset_2014_fi_web_versio_5.pdf.

Ruokavirasto 2022. D-vitamiini. Viitattu 20.8.2024
<https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravintoaineet/d-vitamiini/>.

Ruokavirasto 2023. NNR2023 Pohjoismaiset ravitsemussuositukset. Viitattu 12.8.2024 <https://www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ravitsemussuosituksia-maailmalta/pohjoismaiset-ravitsemussuositukset-2023/>.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 15.8.2024
<https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>.

Sandman, N., Merikanto, I., Määtänen, H., Valli, K., Kronholm, E., Laatikainen, T., Partonen, T. & Paunio, T. 2016. Winter is coming: nightmares and sleep problems during seasonal affective disorder. *Journal of Sleep Research*, Volume 25, 612–619. Viitattu 12.7.2024 <https://doi.org/10.1111/jsr.12416>.

Schuch, F. & Stubbs, B. 2019. The Role of Exercise in Preventing and Treating Depression. *Current Sports Medicine Reports*, Volume 18, Issue 8, 299–304. Viitattu 31.5.2024 <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000620>.

Sivertsen, B., Friborg, O., Pallesen, S., Vedaa, Ø. & Hopstock, LA. 2020. Sleep in the land of the midnight sun and polar night: The Tromsø study. *Chronobiology International*, Volume 38, Issue 3, 334–342. Viitattu 31.5.2024 <https://doi.org/10.1080/07420528.2020.1845191>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2023. Syö tarpeeksi talvella D-vitamiinia. Viitattu 15.5.2024 <https://thl.fi/ajankohtaista/kampanjat/voi-hyvin-talvella/syo-talvella-tarpeeksi-d-vitamiinia>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Elintavat ja ravitsemus. Liikuntasuositukset. Viitattu 14.5.2024 <https://thl.fi/aiheet/elintavat-ja-ravitsemus/liikunta/liikuntasuositukset>.

Urrila, A. & Partonen, T. 2014. Mielialahäiriöiden aikabiologiset hoidot. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 2014;130(14):1421–7. Viitattu 7.5.2024 <https://www.duodecimlehti.fi/duo11739>.

Vilka, H. 2021. Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wormald, A. 2023. Seasonal Depression: How to Protect your Well-Being over the Winter Months. *Positive health*, May 2023, Issue 286. Viitattu 31.5.2024 <https://www.positivehealth.com/article/depression/seasonal-depression-how-to-protect-your-well-being-over-the-winter-months>.

LIITTEET

- Liite 1. Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot

Liite 1 1(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.



KAAMOSOIREILUN JA -MASENNUKSEN OPAS

Tunnistaminen,
oireet ja
hoitokeinot

Liite 1 2(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.

Kaamosoireilu ja -masennus

- **Aiheuttajana aamun valon vähäisyys**
- **Pimeä aika aiheuttaa serotoniinin vähenemistä aivoissa, joka vaikuttaa mielialan heikkenemiseen ja sitä myötä sillä on vaikutuksia terveyteen**
- **Naisilla on suurempi riski sairastua kaamosmasennukseen**
- **Ensimmäiset oireet ilmenevät yleensä 20-30 vuoden iässä**
- **Suomessa 1-2 % sairastaa kaamosmasennusta**

Liite 1 3(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.

Kaamosoireilun ja -masennuksen keskeiset oireet ja tunnistaminen:

- **Masennuksen kaltaiset oireet toistuvat samaan aikaan vuodesta talvikuukausina**
- **Liikaunisuus**
- **Makean nälkä tai ruokahalun lisääntyminen -> tästä johtuen mahdollinen lihominen**
- **Oireiden voimistuminen iltapäivällä**
- **Vanhemmiten oireet voivat voimistua sekä pidentyä**

Liite 1 4(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.

Ennaltaehkäisy

- **Liikunta:**

Ulkoilulla, varsinkin päivän valon aikaan ja eri liikuntalajien harrastamisella on todistetusti positiivinen hyöty mielenterveydelle

- **Ravitsemus:**

Terveellinen ja monipuolinen ruokavalio pitää energiatason ja painon kurissa, se on myös tärkeä osa pitämään mielialan positiivisena.

- **Sosiaaliset suhteet:**

Hyvät sosiaaliset suhteet pitävät yllä terveyttä ja hyvinvointia

Liite 1 5(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.

Hoitokeinot

Omahoito

- **Kirkasvalohoito:**
2 500 - 10 000 luxin valo toteutettuna
aamuisin säännöllisesti
30 - 60 minuuttia klo 5-10 välillä
- **Terveelliset elämäntavat:**
Liikunta, terveellinen ruoka,
sosiaaliset suhteet

Terapeuttiset hoitomuodot

(lääkärin läheteellä)

- **Psykoterapia:**
Kognitiivinen käyttäytymisterapia
90 minuuttia kerrallaan 6 viikon ajan.
- **Lääkehoito:**
Masennuslääkehoito. Voidaan
keskeyttää kesän ajaksi.

Liite 1 6(6). Kaamosoireilun ja -masennuksen opas. Tunnistaminen, oireet ja hoitokeinot.

Lisätietoa aiheesta Mielenterveystalon masennuksen omahoito-ohjelmasta



**Sairaanhoitaja-
opiskelijat
Elina Hannula &
Jenni Räisänen**

LAPIN AMK⁷
Lapland University of Applied Sciences