

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Pia Hyvönen ja Maisa Raatikainen

Nuorten masennuksen tunnistaminen **- artikkelisarja**

Opinnäytetyö 2015

Tiivistelmä

Pia Hyvönen, Maisa Raatikainen
Nuorten masennuksen tunnistaminen – artikkelisarja
32 sivua
Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö 2015
Ohjaaja: Yliopettaja Päivi Löfman, Saimaan ammattikorkeakoulu

Masennus on sekä kansallisesti että kansainvälisesti merkittävä mielenterveysongelma. Mielenterveydenhäiriöt ovat suurin syy nuorten työkyvyttömyyteen ja yleisimmin kyseessä on masennus. Ensimmäinen masennusjakso puhkeaa tyypillisesti jo kouluiässä ja se uusiutuu herkästi. Ensimmäisen masennusjakson varhainen tunnistaminen ja sen hyvä hoito ovat tärkeitä uusiutumisen ehkäisemisessä. Nuorten masennuksen tunnistamista hankaloittaa se, että oireet voivat olla hyvin vaihtelevia.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia kolmen artikkelin artikkelisarja nuorten masennukseen liittyvän kirjallisuuden pohjalta ja levittää sitä kautta tietoisuutta nuorten masennuksen oireista kasvattajille, nuorille ja hoitotyön ammattilaisille. Kirjallinen aineisto koostuu alan ajankohtaisimmasta tutkitusta tiedosta. Kasvattajille suunnattu artikkeli julkaistiin Etelä-Saimaa-lehdessä keväällä. Nuorille tarkoitettu artikkeli julkaistiin Nuotta-lehdessä ja hoitotyön ammattilaisille suunnattu artikkeli Poliklinikka-lehdessä syksyllä 2015.

Opinnäytetyö osoittaa, että kasvattajien on vaikea yhdistää nuorten masennuksen ulospäin suuntautuvia oireita masennukseen. Sisäänpäin suuntautuvat oireet, kuten surumielisyyys ja alakuloisuus osataan paremmin liittää masennukseen. Nuoret eivät kehitystasosta riippuen aina itsekään osaa tunnistaa sisäisiä tuntemuksiaan, eivätkä siten tiedosta masentuneisuuttaan. Opinnäytetyön teoriaosuus toi ilmi, että masennus pahan olon tunteineen purkautuu usein ulos erilaisina ulospäin suuntautuvina oireina, kuten esimerkiksi käytöshäiriöinä.

Jatkotutkimusaiheena voisi olla hoitotyön ammattihenkilöstön todellinen kyky tunnistaa nuoren masennuksen ulospäinsuuntautuvia oireita.

Asiasanat: nuori, masennus, oireet, tunnistaminen

Abstract

Pia Hyvönen, Maisa Raatikainen

Recognizing Depression Among the Youth – a series of articles

32 pages

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services, Lappeenranta

Degree Program in Nursing

Bachelor's Thesis 2015

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman, Saimaa University of Applied Sciences

Depression is both nationally and worldwide a remarkable mental health problem. Mental disorders are the biggest reason for incapacity for work among young people and usually because of depression. The first depressive episode typically appears already in the school age and it reappears easily. Recognizing the first depressive episode and its effective treatment are the main means of preventing new depressive episodes. The symptoms of depression are often different between young people and adults, which makes the recognizing difficult.

The purpose of this thesis was to make a series of three articles based on the literature of the subject and through these articles increase the knowledge about the symptoms of young people's depression among educators, the young themselves and professional employees in healthcare. The literature includes topical scientific knowledge about the subject. The article for the educators was published on Etelä-Saimaa newspaper in spring 2015. The article for the young was published in Nuotta magazine and the article for professionals was published in Poliklinikka journal in autumn 2015.

This thesis shows that it is difficult for educators to connect outward symptoms and depression together. Introvert symptoms, such as melancholy and dejection, are being connected with depression more easily. Depending on the level of development, young people are not often aware of their inner feelings and due to this fact they are not aware of their depression. The theory part of this thesis shows that depression with its bad feelings often appears with different outward symptoms such as different conduct disorders.

A further research topic could be the actual ability of health care professionals to recognize the outward symptoms of depression among young people.

Keywords: young, depression, symptoms, recognizing

Sisälllys

1 Johdanto	5
2 Opinnäytetyön tarkoitus	6
3 Masennus.....	6
3.1 Masennuksen määrittely.....	6
3.2 Masennuksen hoito	8
4 Nuorten masennus	9
4.1 Nuorten masennuksen oireita.....	9
4.2 Nuorten masennuksen syitä	10
4.3 Nuorten masennuksen esiintyvyys	12
4.4 Nuorten masennuksen ennuste.....	12
4.5 Oireiden tunnistaminen.....	13
4.6 Riskimittarit.....	16
5 Opinnäytetyön toteutus.....	17
5.1 Aineistonkeruu.....	17
5.2 Aikataulu.....	18
5.3 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat	19
6 Opinnäytetyöstä syntyneet artikkelit	20
6.1 Nuoren masennus haastava tunnistaa, tärkeä hoitaa – artikkeli nuorille .	20
6.2 Nuoren masennus hoitoon varhaisessa vaiheessa – artikkeli kasvattajille	22
6.3 Terveystuollon mahdollisuudet nuorten masennuksen ehkäisyssä – artikkeli hoitotyön ammattilaisille	24
7 Pohdinta	29
Taulukot	32
Lähteet	32

1 Johdanto

Opinnäytetyön aiheena on nuorten masennuksen tunnistaminen. Masennuksen varhainen tunnistaminen on erittäin tärkeää, sillä tutkimusten mukaan ennuste on parempi, jos ensimmäinen masennusjakso tunnistetaan ja hoidetaan nopeasti. Haasteina masennuksen ehkäisylle ovat muun muassa se, ettei masennuksen tunnistamiseen ole vielä olemassa täysin luotettavaa riskiarviomittaria, ja se että lähellä olevat aikuiset ovat usein kyvyttömiä havaitsemaan nuorten oireita.

Masennus on yksi yleisimmistä nuorten mielenterveyden häiriöistä, joka aiheuttaa sekä kärsimystä yksilölle ja hänen ympäristölleen että mittavia kustannuksia yhteiskunnalle. Työterveyslaitoksen tuoreen tutkimuksen mukaan (Ahola, Joensuu, Mattila-Holappa, Tuisku, Vahtera, Virtanen 2014, 3441) kuntoutustuen eli määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen suurin peruste nuorten, 18–34-vuotiaiden, keskuudessa oli masennus. Yksilötasolla masennus mm. heikentää elämänlaatua, huonontaa koulu- ja työmenestystä ja aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa. Masennus myös kohottaa selvästi itsemurhariskiä (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1089). 1990-luvulla masennuksen arvioitiin olevan neljänneksi suurin terveystaakka maailmanlaajuisesti, ja vuoteen 2020 mennessä se nousee todennäköisesti jo toiselle sijalle (Tamminen 2010). Tämän vuoksi aihe on erittäin ajankohtainen ja tärkeä.

Opinnäytetyömme johtoajatuksena on alusta asti ollut tietoisuuden lisääminen nuorten masennuksesta artikkelisarjan kautta. Kohderyhminä ovat nuoret itse, kasvattajat ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö. Valitsimme toteutustavaksi artikkelisarjan, koska haluamme osaltamme vaikuttaa nuorten masennuksen ehkäisyyn. Lehtiartikkelien avulla toivomme saavuttavamme suuren lukijakunnan.

2 Opinnäytetyön tarkoitus

Opinnäytetyön tarkoituksena on nuorten masennusta käsittelevän kirjallisuuden avulla etsiä tietoa masennuksesta ja sen oireista. Teoriaosuuden pohjalta on tarkoitus laatia kolmen artikkelin artikkelisarja eri kohderyhmille. Opinnäytetyö keskittyy nuorten masennukseen ja sen tunnistamiseen. Tarkoituksena on artikkelisarjan avulla jakaa tietoa nuorille itselle, kasvattajille sekä hoitotyön ammattilaisille ja sitä kautta vaikuttaa masennuksen ehkäisyyn.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset muodostuvat kunkin artikkelin kohderyhmän mukaan.

- 1) Kuinka nuori voi tunnistaa itsessään ja lähipiirissään masennuksen oireita?
- 2) Mitkä ovat kasvattajan keinoja tunnistaa nuoren masennuksen epätyypillisiä, harvinaisempia oireita?
- 3) Millaisia menetelmiä hoitotyön ammattilaisilla on käytössään nuoren masennuksen tunnistamiseen ja milloin on syytä epäillä masennusta?

3 Masennus

3.1 Masennuksen määrittely

Masennus eli depressio koskettaa lähes kaikkia ihmisiä jossain elämänvaiheessa. Se on normaali psykologinen perusreaktio, jota esiintyy pienestä vauvasta asti läpi elämän. Masennus voi ilmetä eriasteisena: merkkinä, oireena, oireyhtymänä tai varsinaisena sairautena. (Räsänen 2004, 218.)

Merkinä ilmaantuessaan masennus on lyhykestoinen tunnetila. Siihen kuuluvat kasvojen ilmeettömyys, liikkeiden vähäisyys tai ruumiintoimintojen hidastuminen. Ihminen saattaa myös vetäytyä omaan itseensä joko kokonaan tai osittain. Perimmäisenä tavoitteena on tällöin hengissä säilyminen voimavaroja säästämällä. (Räsänen 2004, 218.)

Ihmisen olemassaoloa uhkaavat vaarat saavat aikaan erilaista oireilua. Uhattuna syntyy ahdistus, joka laukaisee puolustusmekanismin. Ihminen joko taistelee tai pakenee. Ahdistuksen kääntyessä sisäänpäin ihminen vetäytyy sosiaalisesta kanssakäymisestä ja seurauksena on masennus.(Räsänen 2004, 218 - 219.)

Masennuksen merkkeihin verrattuna masennusoireet ovat pitkäkestoisempia ja intensiivisempiä. Pitkään kestävät stressitilanteet voivat aiheuttaa oireilua. Stressaavat tilanteet voivat johtua esimerkiksi menetyksistä, muutoksista tai epäonnistumisista. Oireilua ei välttämättä ole koko ajan. Välillä voi olla täysin oireettomia kausia. Masennus oireyhtymänä tai sairautena aiheuttaa yleensä voimakkaan, surullisen mielialan. Mieliala voi kestää surullisena pitkään ja vaikeuttaa siten jokapäiväistä elämää.(Räsänen 2004, 219.)

Masennustila on oireyhtymä, jonka diagnosoinnissa on yksittäisten masennukseen liittyvien oireiden lisäksi tärkeää tunnistaa itse oireyhtymä. Diagnoosi edellyttää, että masennusjakso on kestänyt vähintään kaksi viikkoa. Tämän lisäksi seuraavista oireista täytyisi vielä todeta kaksi: mieli on masentunut suurimman osan aikaa, aiemmin kiinnostaneet tai mielihyvää tuottaneet asiat eivät enää kiinnosta eivätkä tuota mielihyvää, voimavarat ovat vähentyneet, tai ihminen kokee poikkeuksellista väsymystä. Tämäkään ei vielä riitä diagnoosiin, vaan lisäksi on todettava seuraavista oireista niin monta, että oireita on yhteensä vähintään neljä: itseluottamus tai omanarvontunto heikkenee, aiheettomat itsesyytökset, kuoleman ja itsemurhan ajattelu tai itsetuhoinen käytös, keskittymisen vaikeudet, motoriikan muutokset, unihäiriöt tai muutokset ruokahalussa.(Käypähoitosuositus 2014.)

ICD-10 –luokitus jakaa masennuksen lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. Lievän masennuksen diagnoosiin kuuluu ainakin kaksi pääoiretta ja kaksi muuta oiretta. Masennusjakson kesto on ollut ainakin kaksi viikkoa, ja oireet ovat usein häiritseviä. Ne myös vaikuttavat ainakin jonkin verran jokapäiväiseen toimintaan ja ihmissuhteisiin. Keskivaikean masennuksen diagnoosi edellyttää kahta pääoiretta ja kolme tai neljä muuta oiretta. Masennusjakson kesto on ollut vähintään kaksi viikkoa. Keskivaikea masennus vaikeuttaa merkittävästi mm. koulutyöskentelyä ja sosiaalisia suhteita. Vaikea masennus jaetaan kahteen

luokkaan: ilman psykoottisia oireita ja psykoottisten oireiden kanssa oleva taudinkuva. Vaikeassa masennuksessa, jossa ei ole psykoottisia oireita, esiintyvät kaikki kolme pääoiretta. Lisäksi esiintyy neljä muuta oiretta. Näistä ainakin joidenkin oireiden tulee olla vaikeita. Vaikean masennusjaksonkin täytyy olla kestänyt vähintään kaksi viikkoa. Hyvin vaikeiden oireiden vuoksi voidaan lyhempikes-
toinenkin jakso todeta vaikeaksi masennukseksi. (Räsänen 2004, 219.)

3.2 Masennuksen hoito

Masennuksen hoito lähtee diagnosoinnista. Itse hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaihe, jatkohoito ja ylläpitohoito. Akuuttivaiheessa hoidon tavoitteena on saada potilas oireettomaksi. Jatkohoidon tavoitteena on pitää oireet poissa, eli estää oireiden palaaminen (relapsi). Ylläpitohoidon tavoitteena on estää potilasta sairastumaan uudestaan. (Käypähoitosuositus 2014.)

Masennuksen akuuttivaiheessa oireiden lievittämiseen käytetään yleensä psykoterapiaa tai depressiolääkehoitoa. Näitä voidaan käyttää myös samanaikaisesti. Myös sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa tai transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa (pyritään stimuloimaan aivoalueita magneettisilmukan avulla) voidaan käyttää. (Käypähoitosuositus 2014.)

Lievien ja keskivaikeiden masennusten hoidossa käytetyt psykoterapiat ja masennuslääkkeet ovat yhtä tehokkaita. Niiden yhtäaikainen käyttö on kuitenkin vielä tehokkaampaa. Lisäksi voidaan yksilöllisesti käyttää muita tarpeelliseksi katsottuja lääkehoitoja tai psykososiaalisia hoitoja. Säännöllinen liikunta auttaa myös masennukseen. Masennuksen hoitoon liittyy aina erilaisia häiriöitä. Näihin häiriöihin ja niiden hoitoon potilaat saavat opetusta, psykoedukaatiota. (Käypähoitosuositus 2014.)

Masennus vaatii pitkäaikaista seurantaan riippumatta käytetyistä hoitomuodoista. Seurannan tarkoituksena on selvittää, miten hoitosuunnitelma on toteutunut, onko oireilu muuttunut ja onko hoito ollut tuloksellista. (Käypähoitosuositus 2014)

4 Nuorten masennus

4.1 Nuorten masennuksen oireita

Nuoruusikä alkaa noin 12 vuoden iässä, jolloin puberteetti käynnistyy. Nuoruusikä jatkuu noin 22 ikävuoteen asti. Tämä kausi on ihmisen mielenterveyden kehittymisen kannalta erittäin tärkeää aikaa. Masentuneisuuden tunne on nuorten keskuudessa varsin yleistä. Se kuuluu normaaliin kasvuun ja kehitykseen. Tällöin oireet ovat kestoltaan verrattain lyhyitä. Kliinisesti merkittävien masennusoireiden tai masennusoireyhtymän ollessa kyseessä nuoren toimintakyky heikkenee. Tähän voi liittyä myös suoraa tai epäsuoraa itsetuhoisuutta. Masentuneiden nuorten oireet ovat epätyypillisiä. Näkyvimpinä oireina ovat tuolloin ärtyisyys, kiukkuisuus tai vihaisuus. Näiden lisäksi voi esiintyä mielialan vaihtelua ja pitkäkestoista ikävystyneisyyttä. Näitä epätyypillisiä oireita esiintyy enemmän masentuneilla nuorilla kuin masentuneilla aikuisilla. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1089.)

Kouluikäisten, eli 6 - 12-vuotiaiden, masennus näkyy monesti alakuloisena mielialana, ilmeinä ja eleinä. Leikkien aiheina voivat olla hylkäämiset, menetykset, moitteet ja vahingoittaminen. Joskus myös kuolema tai itsemurha saattavat olla leikkien aiheena. Kouluikäisen masennukseen liittyy koulumenestyksen laskeamista ja motoriikan hidastumista tai kiihtymistä. Myös kaverisuhteissa saattaa ilmetä ongelmia. Tässä iässä masennus voi ilmetä väsymyksenä, keskittymiskyvyn heikkenemisenä, erilaisina fyysisinä oireina, aggressiivisuutena, uhmakkuutena tai ongelmallisena käyttäytymisenä. Lapsen itsetunto voi alentua, ja oma kuva saattaa näkyä kielteisenä. (Huttunen 2013.)

Nuorten, eli 12 - 18-vuotiaiden, masennus saattaa näyttää kouluikäisten masennukselta. Varhaisnuorilla tarkoitetaan 12 - 14-vuotiaita. Heillä masennus voi ilmetä ruumiillisina eli somaattisina häiriöinä. Varhaisnuorilla masennus oireilee monesti myös erilaisina käytöshäiriöinä. Murrosiässä masennukseen tulee enemmän aikuisten masennukseen kuuluvia oireita. Tällöin nuori alkaa kääntää oireita sisäänpäin. Jos nuoren masennus kestää pitkään, on vaara että hänen murrosikänsä saattaa viivästyä. Masennus voi myös lisätä murrosiälle muutoinkin ominaisia itsetunto-ongelmia. Myös päihteiden käyttö ja kapinallisuus saattavat lisääntyä. (Huttunen 2013.)

Masennus aiheuttaa nuorille lähes poikkeuksetta toimintakyvyn heikkenemistä sekä jonkinasteista psykososiaalista haittaa. Vaikeat masennustilat aiheuttavat nuorelle haittaa useilla elämänalueilla. Tällöin nuoren opiskelukyky laskee, ihmisiin tulee ongelmia, eikä nuori jaksa pitää itsestään huolta. Nuorten toimintakykyä tulisi arvioida laajasti eri elämänalueilla, sillä masennusoireiden määrä ja toimintakyky eivät ole aina suhteessa toisiinsa. Toimintakyvyn heikkeneminen vaikuttaa epäsuotuisasti myös lievempiin masennusoireisiin. Vaikka lievä masennusjakso ei täyttäisi diagnostisia kriteerejä, yhdessä toimintakyvyn heikkenemisen kanssa se ennustaa vakavaa masennustilaa, ahdistusta ja päihteiden käyttöä. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005, 2880-2881)

Nuorten psykososiaalista toimintakykyä heikentää voimakkaasti se, jos nuorella on sekä masennus että somaattinen pitkäaikaissairaus. Masennuksella tai somaattisella sairaudella yksistään ei ole yhtä suurta vaikutusta. Nuorilla, joilla on sekä masennus että pitkäaikainen somaattinen sairaus, on enemmän terveyspalvelujen käyttöä kuin niillä nuorilla, joilla on vain toinen sairaus. Nuoret eivät kuitenkaan hakeudu hoitoon perusterveydenhuoltoon psyykkisten oireiden, vaan fyysisten sairauksien vuoksi. Migreenillä, allergioilla ja astmalla on todettu olevan yhteys nuorten masennukseen. (Karlsson ym. 2005, 2881)

4.2 Nuorten masennuksen syitä

Masennuksen syntyyn vaikuttaa useita erilaisia tekijöitä. Yleensä masennus puhkeaa, kun useampi riskitekijä pääsee vaikuttamaan. Nuorten masennuksen syntyyn vaikuttaa nuorten stressinsäätelyjärjestelmä ja nuoren reagointi erilaisiin stressaaviin tapahtumiin tai tilanteisiin. Kaksostutkimuksissa on pystytty päättämään, että masennusoireiden periytymisriski on noin 30 – 40 %. Jos nuorella on periytynyt masennusriski, hänellä on myös suurempi riski masennukselle altistaville tekijöille. Esimerkiksi kiintymyssuhteella, joka on yksilöön liittyvä riskitekijä, on osoitettu olevan merkitystä nuorten masennuksen kehittymiseen. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1090–1091.)

Neurobiologiset ja neurofysiologiset riskitekijät ovat masennuksen riskitekijöitä. Geenit vaikuttavat välillisesti stressitilanteissa tapahtuvan hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaisakselin toiminnan säätelyssä. Neuroaktiiviset aineet, kuten serotoniini, kortisoli ja aivoperäinen neurotroofinen tekijä, vaikuttavat aivojen varhaiseen kypsymiseen. (Tamminen 2010, 628.)

Psykologisilla masennuksen riskitekijöillä tarkoitetaan tekijöitä, jotka liittyvät lapsen persoonaan ja vuorovaikutus- ja ihmissuhteisiin. Lapsen elämään vaikuttavilla ikävillä tapahtumilla ja menetyksillä on suuri vaikutus masennuksen syntyyn. Varsinkin läheisten ihmisten menetys lapsuudessa tai nuoruusiässä vaikuttaa merkittävästi masennuksen syntymiseen. Läheisen itsemurhan on todettu olevan erittäin voimakas stressitekijä. Se voi jopa kolminkertaistaa riskin sairastua masennukseen. Kun lapsen tarpeita ei oteta riittävästi huomioon ja hän on hyljeksitty, riski masennukseen kasvaa. Lapsen tai nuoren toistuva pilkkaaminen, vähättely ja alistaminen heikentävät hänen itsetuntoaan, mikä taas altistaa masennukselle. Lapseen ja nuoreen kohdistuva psyykinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta on myös merkittävä masennuksen riskitekijä. (Räsänen 2004, 223.)

Sosiaaliset verkostot, eli ihmissuhteet ja yhteiskunta, ovat lapsille ja nuorille tärkeitä. Jos sosiaalisia verkostoja ei ole tai niiltä saatu tuki on heikkoa, on lapsi tai nuori alttiimpi sairastumaan masennukseen. Sama vaikutus on, jos nuorella ei ole mitään, mitä odottaa tulevaisuudelta tai hänellä on virikkeetön kasvuympäristö. Perheiden taloudellinen ahdinko ja työttömyys ovat nykyisin merkittävässä rooleissa nuorten elämässä. Niihin liittyvät sosiaaliset vaikeudet ovat yhtenä riskitekijänä masennuksen syntyyn. Masennukseen vaikuttavat myös läheisten ihmisten sairaudet, niin fyysiset kuin psyykkisetkin. Erityisesti omassa perheessä ilmenevät sairaudet altistavat lapsia ja nuoria masennukselle. Suurin vaikutus on äidin masentuneisuudella. (Räsänen 2004, 223.)

4.3 Nuorten masennuksen esiintyvyys

Masennus on lisääntynyt nuorten keskuudessa. Muiden mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyden muutoksista ei kuitenkaan ole varmaa tietoa. Sairaalahoittoa vaativien masennusjaksojen määrä on kasvanut. 1990-luvulla toteutetut säästöt terveydenhuollossa ja kouluissa ovat vaikuttaneet siihen, että mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, varhainen tunnistaminen ja hoito ovat vaikeutuneet. Nuoret joutuvat lisäksi eriarvoiseen asemaan palvelujen tarjonnan ja saannin vaihdellessa sairaanhoitopiireittäin. Mielenterveyden ja yleensä elämässä selviämisen parasta hoitoa on varhainen puuttuminen nuorten mielenterveydenhäiriöihin ja niiden hyvä hoito. (Rimpelä 2005.)

Noin joka neljäs nuori ja nuori aikuinen kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä. Näistä yleisempiä ovat mielialahäiriöt. Mielenterveyden häiriöiden määrä lisääntyy nopeasti siirryttäessä lapsuudesta nuoruuteen. Ensimmäinen masennusjakso puhkeaa usein useimmiten keskivaiheilla nuoruutta. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1089 -1090.)

Masennusta esiintyy noin 2 %:lla alle murrosikäisistä ja 0,3-1,4 %:lla alle kouluikäisistä. Ennen murrosikää masennusta on tytöillä ja pojilla suunnilleen yhtä paljon. Kuitenkin murrosikään tultaessa tytöillä on jo kaksinkertaisesti enemmän masennusta kuin pojilla. (Tamminen 2010, 628.)

4.4 Nuorten masennuksen ennuste

Nuotio, Karukivi & Saarijärven (2013, 1090) mukaan masentuneista nuorista valtaosa kärsii myös jostain muusta mielenterveyden häiriöstä. He mainitsevat lisäksi, että masennuksen on todettu lisäävän riskiä käyttää päihteitä ja myös ennustavan myöhempää päihteiden käyttöä. Vakava masennustila on tämän lisäksi tärkein yksittäinen osatekijä, joka lisää nuorten itsemurhariskiä (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1090). Karlsson ym. (2005) kertovat, että mitä vakavammasta masennustilasta on kyse, sitä todennäköisempää on, että nuorella on myös itsemurha-ajatuksia. He mainitsevat vielä, että depressio lisää itsemurhayritysten ja itsemurhakuolleisuuden riskiä. Karlsson ym. (2005) mukaan masennustilasta

kärsivältä nuorelta tulisi aina suoraan kysyä itsemurha-ajatuksista ja – suunnitelmista. Toisin kuin yleisesti uskotaan, kysyminen ei lisää itsemurhan riskiä, vaan asian puheeksi ottaminen voi jo sinänsä helpottaa tilannetta (Karlsson ym. 2005, 2880).

Nuoruudessa sairastettu masennustila ennustaa myös aikuisiällä mielenterveysongelmia. Masennuksesta kärsivät nuoret kokevat yleiseensä fyysisen terveydentilansa selvästi muita nuoria huonommaksi. He käyttävätkin runsaasti terveyspalveluja nimenomaan fyysisten vaivojensa vuoksi. Nuorten masennus lisää myös alttiutta saada erilaisia vammoja. Lisäksi se kasvattaa myös riskiä useisiin fyysisiin pitkäaikaissairauksiin. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1090.)

Nuoruudessa alkava masennus vaikuttaa siis myös aikuisiän mielenterveyteen. Valtaosa masentuneista nuorista, arviolta 90 - 95 %, toipuu masennuksesta. Masennusjaksoilla on kuitenkin voimakas taipumus uusiutua. Masennusjaksoa seuraavan viiden vuoden aikana noin 70 % sairastuu uudelleen masennukseen. On arvioitu, että noin puolet aikuisten masennuksista olisi alkanut jo nuoruusiässä. Myös kaksisuuntainen mielialahäiriö alkaa usein nuoruusiässä vakavalla masennusjaksolla. Nuorena sairastettuun masennukseen liittyy varhaisessa aikuisuudessaakin merkittävä itsetuhoisen käyttäytymisen, muiden mielenterveyden häiriöiden ja psykososiaalisten kerrannaisvaikutusten riski ja masennuksen uusiutuminen huonontaa vielä ennustetta. Tämän vuoksi olisi tärkeää kiinnittää huomiota sairauden alkuvaiheisiin. (Karlsson 2004, 2265.)

4.5 Oireiden tunnistaminen

Vaikka mielialahäiriöt ovat nuoruuden yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, niihin liittyvä hoidon tarve näyttää olevan huonosti tunnistettu, ja nuoruuden masennustiloihin liittyy pitkä viive hoitoon hakeutumisessa. Sekä ulkomaisissa että suomalaisissa väestötutkimuksissa alle puolet vakavasta masennuksesta kärsineistä nuorista on hakenut apua terveydenhuollosta, ja alle kolmanneksella on ollut psykiatrinen hoitokontakti. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 603-604.)

Masennuksen tunne on yleistä nuorilla. Suurimmalla osalla on kyse normatiivisesta, nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen liittyvästä kokemistavasta. Arvioitaessa nuoren masennusoireita tulisikin ottaa huomioon nuoren tämän hetken kehitysvaihe ja mahdolliset mielialaan vaikuttavat elämäntapahtumat. Nuorten masennus voi kätkeytyä esimerkiksi yltiöpäisen harrastamisen tai käytöshäiriöiden taakse (esim. riitely, näpistely, päihteiden käyttö). Nuorelle on tyypillistä, että hän näyttää masentuneelta vain puhuessaan masennuksesta. Masentuneet nuoret tupakoivat ja käyttävät päihteitä enemmän kuin muut nuoret. Nuoren masennus on vakavasti otettava, asianmukaista hoitoa vaativa psyykkinen häiriö. (Laukkanen 2013.)

Aikuisten, niin vanhempien kuin opettajienkin, on vaikea havaita nuoren depressiivisiä oireita koska masentuneisuutta mielenhäiriönä ja masentuneisuutta nuoruusikäen erityisesti kuuluvana mielialana on vaikea erottaa toisistaan. Nuoruuden normaalikehityksen tutkimustieto osoittaa, etteivät terveet nuoret yleensä oireile niin voimakkaasti, että ulkopuolinen havainnoitsija huomaisi sen. Masennus voi vaihdella ohimenevästä masentuneesta mielialasta aina hoitoa vaativiin masennusoireyhtymiin. (Matilainen 2004, 7.)

Nuoren masennus ei tavallisesti näy ulospäin mielialan laskuna vaan unettomuutena ja ns. acting out -käyttäytymisenä: levottomuutena, sopeutumis- ja käytöshäiriöinä, karkailuna, vihaisuutena, asosiaalisuutena, alkoholin tai huumeiden käyttönä, eristäytyneisyytenä tai itsemurhayrityksinä ja varasteluna tai holtittomana seksuaalikäyttäytymisenä. Mielenterveydenhäiriöiden erotusdiagnoosiikka on nuoruudessa vaikeaa, koska häiriöjakso on usein ensimmäinen, eikä sen ilmiä ole yhtä selväpiirteinen kuin aikuisilla. (Matilainen 2004, 7.)

Nuorten masennusoireet näkyvät usein koulussa. Pojat oireilevat useammin käytösongelmilla, tytöt taas vetäytymällä. Masennukseen liittyy eriasteista oppimisvaikeutta ja suoritusten huononemista. Käytösongelmat voivat näkyä koulupoissaoloina tai oppituntien häiritsemisenä. Luokkayhteisössä huomiota voi myös herättää se, että nuori jää syrjään muista. Unettomuus ja voimakas väsymys riittävästä unesta huolimatta ovat masennuksen oireita, jotka voivat haitata koulutyytöskentelyä. Keskittymisvaikeuksista kärsivä nuori ei kykene tavalliseen tapaan omaksumaan asioita, vaan hän saattaa epäonnistua toistuvasti ja voi tämän

vuoksi jättäytyä pois koulusta. Koulukiusaamista koskeneissa tutkimuksissa on havaittu, että paitsi kiusattujen, myös kiusaajien joukossa on enemmän merkittävää masennusoireilua ja itsetuhoisia ajatuksia kuin niillä koululaisilla, jotka eivät ole olleet osallisena kiusaamisessa. (Marttunen 2013, 45-46.)

Matilaisen pro gradu tutkimuksen mukaan (2004, 7.) vanhemmat ja opettajat tunnistivat masentuneilla nuorilla vain sisäänpäin suuntautuneita oireita (mm. huolestuneisuus, vetäytyväisyys yksinäisyyteen, pelokkuus, alakuloisuus). Hänen mukaansa yleisesti ajatellaan ulospäin suuntautuvien oireiden, kuten levottomuuden, tavaroiden rikkomisen, ärtyisyyden, kiusaamisen ja keskittymiskyvyn heikkenemisen kuuluvan normaaliin nuoruusiän kuohuntaan. Matilaisen mukaan on ilmeistä, että vanhemmat ja opettajat tietävät masennuksen sisäänpäin suuntautuvista oireista enemmän kuin ulospäin suuntautuneista oireista ja siksi vanhempien ja opettajien on saatava tietoa myös masennuksen ulospäin suuntautuvista oireista.

Masentunut lapsi tai nuori ohjataan terveydenhuoltoon hyvin monenlaisten oireiden vuoksi, joista ei aina heti havaita masennusta. Tällaisia oireita ovat epämääräinen levottomuus ja keskittymisvaikeudet, impulsiiviset raivokohtaukset, herkästi tappeluun joutuminen ja huono pettymysten sietokyky. Oireiden joukossa voi olla suoritustason laskua, vetäytymistä kontakteista, väsymystä ja erilaisia somaattisia vaivoja. Alkudiagnoosin tekee usein maallikko, joko päiväkodin hoitaja tai opettaja. Näissä tilanteissa esiin nousevat usein oireet, jotka aiheuttavat ryhmässä häiriötä, ja jotka myös vaikuttavat aikuisen asenteeseen saaden hänet painottamaan juuri näitä ärsyttäviä ja ahdistavia oireita. (Räsänen 2004, 223.)

Depression diagnostiset oireet voidaan todeta haastattelemalla nuorta sekä keräämällä tämän kotoa ja koulusta tietoa nuoressa tapahtuneista muutoksista. Vanhemmat nuoret osaavat yleensä erikseen kysyttäessä kuvata masennuksen oireita sanallisestikin. Nuoremmilla (12–14-vuotiailla) kyky ilmaista abstrakteja käsitteitä ja havainnoida itseään ei välttämättä ole vielä kehittynyt yhtä hyvin. Tällöin haastattelutietoa joutuu täydentämään ulkopuolisten havainnoista ja käyttäytymisen tarkkailusta kertyneellä tiedolla. (Karlsson ym. 2005, 2880)

Erilaisten terveystarpeiden kasaantumista havaitaan jo nuoruusiässä. Fyysiset sairaudet ja huonot terveyteen liittyvät elämäntavat, esimerkiksi päihteiden käyttö, liikunnan vähäisyys ja holtiton seksuaalielämä, ovat yleisempiä masennusta sairastavien nuorten keskuudessa. Masentuneet nuoret myös kokevat fyysiset oireet ja sairaudet voimakkaampina kuin terveet ikätoverinsa. Heillä on myös enemmän poissaoloja koulusta fyysisten sairauksien vuoksi. Masentuneet nuoret käyttävät terveystarpeita fyysisiin vaivoihin paljon, minkä vuoksi terveydenhuollossa tulisi olla riittävät valmiudet masennuksen seulomiseen. Nuoret eivät oma-toimisesti useinkaan kerro masennusoireistaan. Siksi niistä tulisi kysyä aina erikseen. (Karlsson 2004, 2265-2267.)

4.6 Riskimittarit

Masennusoireiden kartoitukseen on kehitetty useita erilaisia asteikoita, joista ammattilaisten käyttöön on vakiintunut Beckin depressioasteikko (BDI, Beck Depression Inventory). BDI on potilaan itse täytettävä asteikko, joka sopii suuntaa antavaksi seulontamenetelmäksi ja oireiden seurantaan. On tärkeää huomioida, että diagnoosi ei saa perustua pelkästään kyselyn tulokseen, kuten eivät muillakaan psykiatrisilla oireasteikoilla saadut pistemäärät. BDI:n ja yleensäkin arviointiasteikoiden perusteella tehtävien päätelmien luotettavuutta on tärkeää parantaa käymällä potilaan vastaukset läpi yhdessä tämän kanssa. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1720.)

DEPS-depressioseula on kehitetty Suomessa. Se on erityisesti yleislääkäreiden käyttöön suunniteltu lyhyt masennusoirekysely, joka on tarkoitettu potilaan täytettäväksi. DEPS on suppeampi kuin BDI, mutta nopeampi täyttää. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1720-1721.)

Haastatteluun perustuvat oireasteikot vievät enemmän aikaa. Ne antavat kuitenkin kattavamman kuvan potilaan oireista. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) ja Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) arviointiasteikoita voidaan käyttää masennuksen tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin ja hoitovasteen seurantaan, joita selvitetään kysymysten, tarkentavien lisäkysymysten ja havainnoinnin perusteella. (Jääskeläinen & Miettunen 2011, 1721.)

5 Opinnäytetyön toteutus

Nuorille suunnatun artikkelin tarkoituksena on herättää nuoria itse havaitsemaan mahdollisia masennuksen ennusmerkkejä. Toisinaan nuorten masennus voi esiintyä pelkästään somaattisina oireina, jolloin masennus saattaa jäädä kokonaan tunnistamatta. Mielenterveyssairauksia pidetään edelleen leimaavina ja jopa hävettävinä. Artikkelin tavoitteena on myös nostaa masennus avoimen keskustelun aiheeksi nuorten keskuudessa. Tämä voi osaltaan auttaa avun hakemista ajoissa, kun ei ole pelkoa leimatuksi joutumisesta.

Kasvattajille (kuten vanhemmat, päiväkotitoimi ja koulu) suunnattu artikkeli on tarkoitettu kasvatusvastuussa olevien tietoisuuden lisäämiseksi masennuksen tunnistamisesta ja masennuksen vaikutuksesta nuoren tulevaisuuteen. Kasvattajat ovat avainasemassa huomaamaan muutokset nuorissa. Artikkelin tavoitteena on lisätä aikuisten uskallusta puuttua nuoren tilanteeseen ja ottaa asioita puheeksi.

Hoitotyön ammattilaisille kirjoitetussa artikkelissa pyrimme tuomaan esille nuorten masennukseen liittyviä asioita, joita olisi mahdollisuus huomioida terveydenhuollon erilaisten käyntien yhteydessä. Halusimme erityisesti nostaa esille masennuksen ja somaattisten sairauksien yhteyttä. Tavoitteena oli muistuttaa hoitotyön ammattilaisia siitä, kuinka tärkeää on pyrkiä kohtaamaan nuoret aina kokonaisvaltaisesti, työtehtävästä riippumatta.

5.1 Aineistonkeruu

Aineistonkeruu tapahtui Nelli-portaalin kautta erilaisista tietolähteistä, kuten kirjallisuus- ja internetlähteet, tieteelliset tutkimukset ja ammattikirjallisuus. (Kts. taulukko 1). Aineistoksi valittiin mahdollisimman uutta materiaalia, 10 vuotta vanhemmat julkaisut eivät enää ole ajankohtaisia aihetta ajatellen. Aiheesta löytyi paljon tietoa suomeksi. Useimmissa lähteissämme oli laajasti viitattu kansainvälisiin luotettaviin tutkimuksiin, joten emme katsoneet tarpeelliseksi hakea englanninkielisiä lähteitä.

Tietokannat:	Hakutermit:	Valittu aineisto:
Arto Terveyskirjasto Terveysportti	Nuori +masennus Nuoret +masennus Masennus +tunnistaminen Nuori +masennus +tunnistaminen	1 pro gradu tutkielma 11 tieteellistä artikkelia Käypähoito-suositukset 1 Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen julkaisu 1 Eläketurvakeskuksen julkaisu
Manuaalinen haku:		Valittu aineisto:
Lasten- ja nuorisopsykiatria Psykiatria Etiikka Hoitotiede		4 kirjaa

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset

5.2 Aikataulu

Suurin osa aineistosta kerättiin elokuun 2014 loppuun mennessä. Mukaan otettiin myöhemmin Työterveyslaitoksen tuore tutkimus aiheesta. Ensimmäinen, kasvat-
tajille suunnattu artikkeli valmistui tammikuussa 2015, ja se julkaistiin 2.2.2015
Etelä-Saimaa –lehdessä. Kevään 2015 aikana työstimme ammatilliseen julkai-
suun tarkoitettua artikkeliamme ja otimme yhteyttä Poliklinikka-lehteen, jossa ai-
heemme otettiin mielenkiinnolla vastaan ja sovittiin julkaistavaksi syksyn 2015
numerossa. Kesäkuussa saimme artikkelin lopulliseen muotoonsa. Nuorille koh-

distettu artikkeli julkaistiin syksyllä 2015 Nuotta-lehdessä. Artikkelin oli ollut valmiina useita kuukausia ennen kuin sille löytyi julkaisija. Jouduimme vielä syksyllä muokkaamaan artikkelia julkaisukuntoon.

5.3 Luotettavuus ja eettiset näkökohdat

Tietolähteitä valitaan tutkimukseen sen perusteella, minkälaiseen ongelmaan etsitään vastausta. Tutkimustulokset voivat vinoutua tai ohjautua tietolähteiden välillä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2012, 366.) Käytimme työssämme alan tieteellistä tietoa ja tutkimuksia. Tiedonhaun teimme käyttämällä luotettavia tietokantoja. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että lopputulokset ja johtopäätökset olivat yhtenäisiä, sekä se, että lähteissämme oli käytetty laajasti viitteitä mm. kansainvälisiin tutkimuksiin.

Opinnäytetyön luotettavuutta lisää uuden tiedon käyttö ja vanhan tiedon pois rajaaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 70). Käytimme aineistonkeruussa korkeintaan kymmenen vuotta vanhoja lähteitä, lukuun ottamatta aiheesta laadittuja yleishyödyllisiä kirjallisia teoksia sekä yhtä pro gradu -työtä. Opinnäytetyömme asiasisältö on helposti tarkistettavissa lähteistä, jotka olemme laittaneet sekä lähdeluetteloon että tekstiin.

Opinnäytetyön eettisiksi kysymyksiksi nousevat mm. aineiston keruu ja se, että artikkelit kirjoitetaan objektiivisesti luotettavan aineiston pohjalta. Tärkeää on osata erottaa omat ajatukset ja mielipiteet tieteellisestä tiedosta. Artikkelia kirjoitettaessa on muistettava, ettei tieto saa muuttua. Tieteellisessä artikkelissa tämän voi estää suoria lainauksia käyttämällä ja viittaamalla alkuperäiseen tekstiin. Omin sanoin laadittava artikkeli on siksi haasteellisempi: suoria lainauksia ei voi käyttää, mutta asia ei saa muuttua. Jouduimme lyhentämään kasvattajille ja nuorille suunnattuja artikkeleitamme paljon. Tässäkin oli oltava tarkkana, että asiasisältö ei muuttunut. Saimme artikkelit tiivistettyä hyvin, mutta asioiden taustat ja perustelut jäivät artikkeleissa.

Myös aiheen valinta oli eettinen. Aihe oli hyvin ajankohtainen ja sen tarkoituksena oli myös nostaa esiin sekä yhteiskunnallisia arvoja että perhearvoja. Artikkelit kirjoitettiin kolmelle erilaiselle kohderyhmälle. Jokainen artikkeli kirjoitettiin lukijaryhmälleen ymmärrettävästi. Artikkeleissa ei loukattu eikä syytetty ketään. Asiat pyrittiin esittämään niin, että ne herättäisivät kiinnostusta ja keskustelua.

6 Opinnäytetyöstä syntyneet artikkelit

6.1 Nuoren masennus haastava tunnistaa, tärkeä hoitaa – artikkeli nuorille

Masennus on tavallinen tunne, joka voi ilmetä lyhytkestoisena esimerkiksi vaikeassa elämäntilanteessa. Masennus voi myös kehittyä vaikeaksi sairaudeksi, jolloin vaikutukset terveyteen ovat suuria. Tunnistamattomalla masennuksella on kauaskantoiset seuraukset, sillä masennus uusiutuu herkästi. Ensimmäinen masennusjakso puhkeaa yleensä nuoruusiässä. Ensimmäisen, lievänkin masennusjakson tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta selvästi.

Mitä masennus on?

Nuoruus on voimakkaiden muutosten aikaa. Muutoksia tapahtuu sekä fyysisesti että psyykkisesti. Kehon muuttuminen ja oman paikan löytäminen kaveripiirissä saattavat aiheuttaa huolta. Tulevaisuus ja kypsyminen aikuisuuteen aiheuttavat pelkoa. Masennuksen tunne on nuorilla varsin yleistä. Suurimmalla osalla se on ohimenevää, normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvaa mielialojen vaihtelua. Masentuneisuus ei tällöin vaikuta jokapäiväisistä askareista selviytymiseen. Masennus sairautena tuottaa vaikeuksia toiminta- ja aloitekykyyn, jolloin huolehtiminen koulutöistä, kotiaskareista, omasta terveydestä ja hygieniasta käy vaikeaksi, jopa ylivoimaiseksi. Nuorilla masennus ei ilmene aina pelkästään alakuloisuutena ja surumielisyytenä. Omien tunteiden tunnistaminen voi olla vaikeaa, eikä niitä osata puhe sanoiksi. Tällöin paha olo purkautuu ulos muilla keinoilla.

Masennus ilmenee eri tavoin

Masennukseen voi liittyä mm. erikoista käyttäytymistä, ärtyisyyttä, levottomuutta, varastelua, tavaroiden rikkomista ja päihteidenkäyttöä. Masentunut nuori usein syytelee itseään perusteettomasti mitä ihmeellisimmistä asioista ja pitää itseään huonompana kuin muut.

Unihäiriöt ovat yksi merkki masennuksesta. Liiallinen nukkuminen tai aamuöinen heräily aiheuttavat väsymystä, mikä on ravintoa masennukselle. Väsymyksen johdosta keskittymiskyky heikkenee. Uusien asioiden oppiminen tulee vaikeaksi, kun aivot eivät enää jaksu työskennellä. Kouluarvosanojen lasku voi aiheuttaa epäonnistumisen tuntemuksia ja epäonnistumisen pelko voi johtaa koulusta lintsuamiseen.

Masennus voi heijastua myös syömiseen. Ruokahalu voi hävitä lähes kokonaan ja syöminen jää sattumanvaraiseksi. Anoreksian eli laihuushäiriön taustalta löytyy usein masennusta. Toisinaan syöminen on yksi keino helpottaa tuskaista oloa. Joskus masennus ilmenee pelkästään kivuliaina oireina kehossa: toistuvina päänsärkyinä, vatsakipuina ja lihasjännityksenä. Oireisiin ei yleensä löydy mitään selittävää fyysistä tekijää.

Osa masentuneista nuorista koittaa helpottaa oloaan ja sisäistä tuskaansa viiltelyllä. Viiltelyyn ei välttämättä liity itsetuhoisia ajatuksia, mutta pitkään jatkueksaan se voi johtaa jopa oman elämän päättämiseen. Masennus pystytään hoitamaan, mutta arvet jäävät pysyviksi, mikä hankaloittaa tulevaisuudessa elämästä nauttimista. Kun tietää, että kaveripiirissä on itseään viiltelevä nuori, on hyvä jutella asiasta hänen kanssaan. Kaverilta voi suoraan kysyä, onko hänellä ollut kuolemaan liittyviä ajatuksia. Yleensä luullaan, että itsemurha-aikeista kysyminen voi lisätä riskiä siihen. Tosiasiassa puhuminen voi jopa helpottaa kaverin tilannetta.

Puhuminen on parasta lääkettä masennukseen. Jos kotona ei pysty ottamaan asioita puheeksi, voi kääntyä kouluterveydenhoitajan tai terveyskeskuslääkärin puoleen. Monet kunnat ovat järjestäneet nuorille omia paikkoja, joihin voi luottamuksellisesti mennä juttelemaan. Apua voi hakea myös omasta seurakunnasta.

Masennuksen kanssa ei saa jäädä yksin. Jokainen lapsi ja nuori on arvokas omana itsenään ja oikeutettu onnelliseen, terveeseen elämään. Uskaltakaa siis rohkeasti pyytää apua silloin kun sitä tarvitsette.

6.2 Nuoren masennus hoitoon varhaisessa vaiheessa – artikkeli kasvattajille

Työterveyslaitoksen tuoreen tutkimuksen mukaan mielenterveyden häiriöt olivat vuonna 2012 suurin peruste nuorten työkyvyttömyyteen. Masennus oli yleisin syy.

Fyysiset sairaudet ovat nuorilla hyvässä hoidossa, mutta mielenterveyden ongelmat jäävät usein tunnistamatta. Ne ovat tavallisimpia nuorten terveysongelmia. Noin joka neljäs nuori kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ennen aikuisikää. Yleisimpiä ovat eriasteiset masennustilat. Ensimmäisen masennusjakson mahdollisimman varhainen tunnistaminen ja hoito parantavat ennustetta selvästi.

Aikuisten voi olla vaikea havaita oireita, sillä masennuksen tunne on yleistä nuorilla. Yleensä se liittyy normaaliin nuoruusiän kehitykseen. Huomiota tulisi kiinnittää toimintakyvyn ja käyttäytymisen muutoksiin. Normaali alakuloisuuden tunne ei vaikuta toimintakykyyn. Koulutyöstä ja päivittäisistä askareista selviäminen viittaavat nuoren normaaliin kehitykseen. Masentunut nuori ei selviä niistä yhtä hyvin. Heikentynyt toimintakyky vaarantaa kehityksen etenemisen.

Nuoren masennuksen oireet vaihtelevat. Aikuiset tunnistavat helposti alakuloisuuden ja surumielisyyden. Masennuksen tunnistamista vaikeuttaa sen ilmeneminen ulospäin suuntautuvina oireina: erilaiset käytösoireet, ärtyisyys, levottomuus, sopeutumisvaikeudet, vihaisuus, karkailu, varastelu, tavaroiden rikkominen, huonot sosiaaliset taidot, päihteiden käyttö ja holtiton seksuaalikäyttäytyminen. Masennuksen oireita voivat olla myös unihäiriöt (liiallinen nukkuminen tai aamuöinen heräily) ja ruokahalun muutokset. Nuoren masennukseen liittyy perusteettomia itsesyytöksiä ja huonommuuden tunteita. Oireet voivat olla myös fyysisiä; vatsakipu ja tai päänsärkyjä. Jos näihin oireisiin ei löydy mitään selvää syytä, on tilanteen kartoittaminen tärkeää.

Hoitamattomana masennus voi pahentua. Nuori voi menettää uskonsa tulevaisuuteen, ja mielialaa hallitsee toivottomuus. Tämä voi johtaa itsetuhoisuuteen. Viiltely on epäsuoraa itsetuhoisuutta, johon ei välttämättä liity itsetuhoisia ajatuksia. Se on merkki ahdistuneisuudesta tai masennuksesta ja pitkään jatkuessaan voi lisätä itsemurhariskiä. Viiltelyjälkiä usein hävetään ja piilotellaan. Nuoren puoleutumisessa kannattaisi huomioida, pitääkö hän koskaan käsivarsiaan paljaana. Itsetuhoisista ajatuksista voi kysyä suoraan. Toisin kuin yleisesti luullaan, se ei lisää riskiä itsemurhaan vaan voi jopa helpottaa nuoren tilannetta.

Koulussa huomio voi kiinnittyä nuoren käytökseen, joka haittaa opetusta. Huoli keskittyy käytösongelmaan, vaikka taustalla voi olla masennus. Nuoren on vaikea eritellä tunteitaan, eikä hän välttämättä tiedosta masennustaan. Usein aikuisen reaktio on syyllistäminen ja huutaminen, mikä ei paranna tilannetta. Vanhempien ja muiden kasvattajien roolina on olla aikuinen ja kestää tämä. Kuunteleminen ja luottamuksellisuus johtavat parempiin tuloksiin. Joskus keskusteluyhteyden avaamiseen kuluu aikaa, mutta pienin askelin päästään eteenpäin. Nuori tarvitsee yhä aikuisen tukea ja rakkautta.

Nuorten kanssa toimivat aikuiset ovat avainasemassa huomaamaan nuoren masennuksen. Jo kuuntelemisesta on apua. Tärkeintä on hakea apua, jos tilanne ei parane. On muistettava, että juuri ensimmäisen masennusjakson varhainen tunnistaminen ja hoito ovat tärkeitä jatkoon kannalta. Luomme tulevaisuutta seuraavia sukupolvia varten. Jokaisella nuorella tulisi olla oikeus onnellisuuden tavoitteluun, työhön ja terveyteen. Masennus aiheuttaa kärsimystä yksilötasolla ja on myös kansantaloudellisesti raskas taakka. Näin pienellä yhteiskunnalla ei ole varaa heittää hukkaan yhdenkään nuoren työpanosta.

Kouluilla on suuri rooli kasvatuksessa, mutta vastuu kasvatuksesta on kotona. Täydellisiä vanhempia ei olekaan. Nuori tarvitsee riittävän hyvät vanhemmat, jotka huolehtivat perustarpeista ja turvallisuudesta, sekä tukevat matkalla kohti aikuisuutta.

6.3 Terveysthuollon mahdollisuudet nuorten masennuksen ehkäisyssä – artikkeli hoitotyön ammattilaisille

Masennuksen ehkäisyn kulmakivenä on nuorten masennuksen tunnistaminen ja hoito, sillä ensimmäinen masennusjakso puhkeaa yleensä varhaisessa nuoruusiässä ja masennuksen uusiutumistaipumus on huomattava. Jopa 70 % sairastuu viiden vuoden aikana uudelleen ja arvellaan, että noin puolet aikuisten depressioista olisi alkanut nuoruusiässä. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön taustalla on myös usein nuoruusiässä alkanut masennus. Työterveyslaitoksen tuoreen tutkimuksen mukaan kuntoutustuen eli määräaikaisen työkyvyttömyyseläkkeen suurin peruste oli masennus 18 - 34 -vuotiailla nuorilla. Masennuksen on arvioitu nousevan koko ihmiskunnan toiseksi suurimmaksi taakaksi vuoteen 2040 mennessä. Tämän vuoksi ei ole liioiteltua puhua masennuksesta vakavana kansansairautena. 2000-luvulle tultaessa masennus on aiheuttanut Suomessa yhä enemmän työkyvyttömyyttä. Huolestuttavaa on se, että runsas viidesosa kaikista mielenterveyden häiriöiden takia työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyneistä on nuoria, alle 30-vuotiaita. Masennus aiheuttaa kärsimystä nuorelle itselle ja hänen ympäristölleen, mutta myös mittavia kustannuksia yhteiskunnalle.

Nuorten depressiot jäävät usein tunnistamatta. Mielenterveyden häiriöt ovat nykyaikana tavallisimpia koululaisten terveysongelmia Suomessa. Muista pitkäaikaissairauksista (esim. astma, epilepsia, diabetes) kärsivät nuoret ovat yleensä hyvässä, moniammatillisessa hoidossa, mutta nuorten depressiot jäävät usein tunnistamatta. Kasvattajat, kuten esimerkiksi vanhemmat ja opettajat, tunnistavat masentuneilla nuorilla usein vain sisäänpäin suuntautuvia oireita (mm. alakuloisuus). Yleisesti ajatellaan ulospäin suuntautuvien oireiden, kuten levottomuuden, kuuluvan normaaliin nuoruusiän kuohuntaan. Aikuiset eivät useinkaan yhdistä nuorten käytöksen ulospäin suuntautuvia oireita masennukseen. Tämä asettaa kasvavaa haastetta koko terveydenhuollon ammattihenkilöstölle. Nuoria kohdataan lähes jokaisessa terveydenhuollon yksikössä, ja kaikissa näissä toimipisteissä tulisi nuoret kohdata kokonaisvaltaisesti, ei pelkästään yksittäisen sairauden, tapaturman tai muun vastaavan osalta.

Nuorten masennuksen oireita

Nuorten masennukseen voi liittyä hyvin moninaisia oireita. Nuorten masennuksen tunnistamisen tekee vaikeaksi se, että nuorella masennus ei näyttäytyä niinkään mielialan laskuna, vaan ns. acting-out-käyttäytymisenä eli ulospäin suuntautuvina oireina. Niitä ovat mm. erilaiset käytösoireet, ärtyisyys, levottomuus, sopeutumisvaikeudet, vihaisuus, karkailu, varastelu, tavaroiden rikkominen, huonot sosiaaliset taidot, päihteidenkäyttö ja holtiton seksuaalikäyttäytyminen. Sitä vastoin sisäänpäin suuntautuneet oireet, kuten alakuloisuus, vetäytyväisyys yksinäisyyteen, seurusteluhaluttomuus, surumielisyyys ja apaattisuus ovat helposti yhdistettävissä masennukseen. Oirekuva näiltä osin alkaa vastata aikuisen masentuneisuutta. Nuoren masennukseen liittyvät myös perusteettomat itsesyytökset ja huonommuuden tunteet

Unihäiriöt ovat yksi oire masennuksesta. Liiallinen nukkuminen tai yöllinen heräily häiritsevät uni-valverytmiä aiheuttaen väsymystä, mikä osaltaan ruokkii masennusta. Väsymys johtaa myös keskittymiskyvyn heikkenemiseen. Tämä puolestaan hankaloittaa koulutyöskentelyä. Keskittymisvaikeuden takia nuori ei pysty omaksumaan uusia asioita, mikä johtaa toistuviin epäonnistumisen tuntemuksiin ja suoritustason laskuun. Epäonnistumisten pelko voi saada nuoren jättäytymään pois koulusta. Masennus voi vaikuttaa myös nuoren ruokailutottumuksiin. Joillakin ruokahalu häviää lähes kokonaan, toisilla syöminen tuo helpotusta tuskaiseen oloon.

Somaattiset sairaudet ja masennus

Nuorten masennus voi ilmetä myös fyysisinä oireina, kuten toistuvina vatsakipuina, päänsärkyinä ja lihasjännityksenä. Jos näihin oireisiin ei löydy mitään selvää syytä, on tilanteen monipuolinen kartoittaminen tärkeää. Vaikka päänsärlyn taustalla voi olla fyysinen sairaus tai perinnöllisyys, nuorten päänsärkyyn vaikuttavat aina myös kokemukset, elämäntilanteet ja kasvuympäristö. Monissa tapauksissa toistuvakaan päänsärky ei aiheuta

kovinkaan paljon haittaa, se ei juurikaan reagoi hoitoihin tai viittaa vakavaan fyysiseen tai psyykkiseen sairauteen. Joskus päänsärky on kuitenkin ainut näkyvä oire esim. masennuksesta. On otettava huomioon, että myös nuoren päänsärky voi kroonistua ja jatkua siten aikuisuuteen. Toistuvan päänsärlyn tutkiminen ja hoitaminen vaatii aikaa ja kuuntelemista. Psykososiaalisten tekijöiden huomioiminen on tärkeää, vaikkei niiden päänsärkyyn vaikuttavaa mekanismia tiedetäkään tarkkaan.

Somaattinen sairauskin voi aiheuttaa masennusta. Tutkimuksen mukaan pitkäaikaissairauksista kärsivillä nuorilla depression esiintyminen on yli kaksinkertainen. Näistä sairauksista yleisimpiä ovat astma ja allergiat. Stressillä, masennuksella ja mielipahalla taas on vaikutusta astman puhkeamiseen, pahenemiseen ja sen kroonistumiseen. Vaikeaa astmaa sairastavien nuorten heikentynyt toimintakyky puolestaan voi johtaa masennukseen. Pitkäaikaissairauksia sairastavilla nuorilla potilailla masennuksen kartoittaminen olisi hyvä ottaa osaksi hoitoa.

Masennuksen tunnistaminen

Nuorten masennusoireita tulee arvioida kokonaisuutena. Oireiden kasaantuminen on merkittävämpää kuin yksittäinen oire, erityisesti niiden kesto ja vaikutus arjen toimintakykyyn.

Havaintoja voi tehdä esimerkiksi seuraavien kysymysten avulla: Huolehtiiko nuori hygieniastaan ja terveydestään? Millaisia ovat suhteet aikuisiin ja kavereihin? Miten arki sujuu koulussa ja onko oppimiskykyyn tullut muutoksia? Onko nuoren unirytmiiin tullut muutoksia? Masennus voi alkaa vähitellen tai nopeasti. Hitaasti etenevä masennus voi olla aluksi vaikea huomata. Äkillisesti alkava masennus on helpompi havaita esimerkiksi toimintakyvyn selkeästä heikkenemisestä.

Masennuksesta kysyminen ei aiheuta oireita. Masennuksen oireista voi ja pitää kysyä nuorelta suoraan. Se voi usein helpottaa nuoren oloa, kun hän huomaa, että hänen paha olonsa saa ymmärrystä, ja myös muilla on voinut olla

samanlaisia kokemuksia. Myös itsetuhoisuudesta kysytään suoraan. Masennukseen liittyvä itsetuhoisuus voi ilmetä toistuvina kuolemanajatuksina ja – toiveina. Vakavimmissa tapauksissa itsetuhoisuus ilmenee itsensä vahingoittamisena, sen suunnitteluna tai itsetuhoisena käyttäytymisenä. Kuolemantoiveiden tai itsetuhoisuuden selvittämiseksi nuorelta tulee kysyä näistä ajatuksista suoraan. Toisin kuin yleisesti luullaan, kysyminen ei lisää riskiä itsemurhaan, vaan voi jopa helpottaa nuoren tilannetta. Toivottomuus ja itsetuhoisuus ovat viestejä nuoren kyvyttömyydestä löytää keinoja umpikujaansa. Masentuneeseen nuoreen tulisikin suhtautua myötätuntoisesti ja samalla aktiivisesti ratkaisuja etsien.

Masennusoireiden kartoitukseen on kehitetty useita asteikoita, joista ammattilaisten käyttöön on vakiintunut Beckin depressioasteikko (BDI, Beck Depression Inventory). BDI on potilaan itse täytettävä asteikko. Asteikko sopii suuntaa antavaksi seulontamenetelmäksi ja oireiden seurantaan. On huomattava, että kyselyn tulos ei saa yksin toimia diagnoosin perustana. DEPS-depressioseula on kehitetty Suomessa. Se on lyhyt masennusoirekysely, joka on tarkoitettu potilaan itsensä täytettäväksi. Lisäksi käytössä on nuorille suunnattu mielialakysely, RBDI, joka on muokattu BDI-masennusoirekyselystä.

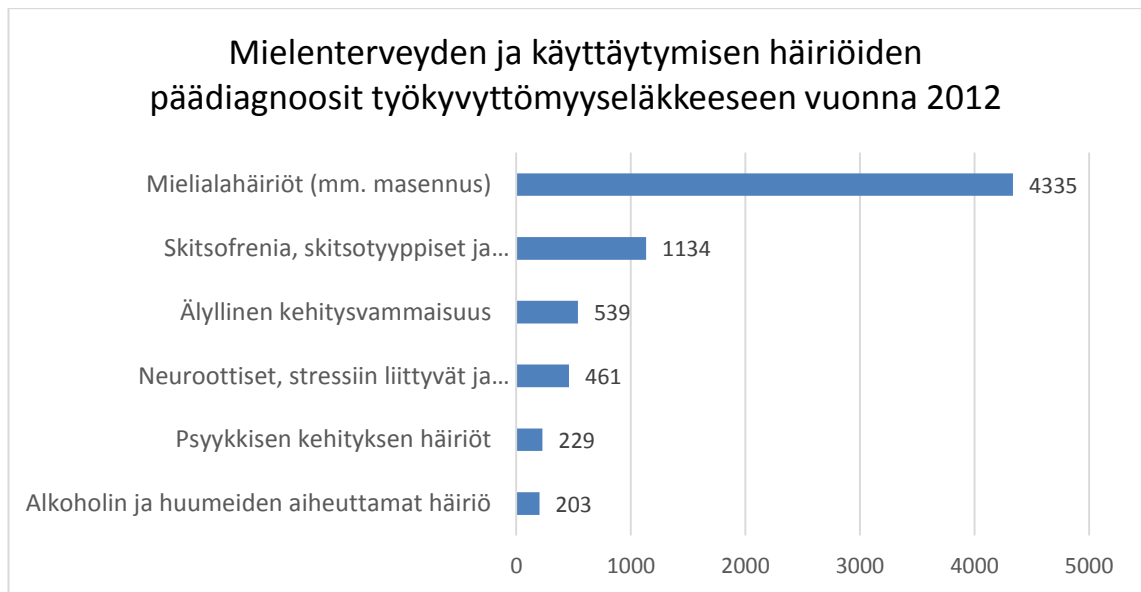
Arviointiasteikoiden luotettavuutta voi parantaa käymällä vastaukset läpi yhdessä nuoren kanssa. Haastatteluun perustuvat asteikot vievät enemmän aikaa. Ne antavat kuitenkin kattavamman kuvan nuoren tilanteesta. Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS) ja Hamilton Depression Rating Scale (HAM-D) arviointiasteikoita voidaan käyttää masennuksen tunnistamiseen, oireiden vakavuuden arviointiin ja hoitovasteen seurantaan, joita selvitetään kysymysten, tarkentavien lisäkysymysten ja havainnoinnin perusteella.

Haasteet terveydenhuollolle

Terveydenhoitoalaan kohdistuvat säästöpaineeet koskettavat myös psykiatrista hoitoa. Tämän vuoksi on ensisijaisen tärkeää tunnistaa nuorten masennuksen oireet jokaisessa terveydenhoitoyksikössä mahdollisimman varhain. Työpisteestä riippumatta hoitotyön ammattihenkilöiden on tärkeää olla tietoisia

nuoren masennukseen liittyvistä epätyypillisistä oireista. Erityisesti huomiota tulisi kiinnittää riskiryhmiin kuuluviin nuoriin, kuten somaattisista pitkäaikaissairauksista kärsiviin. Esimerkiksi astmaa, allergiaa ja diabetesta sairastavia nuoria tulisi hoitaa kokonaisvaltaisesti, huomioiden fyysisen terveyden lisäksi myös psyykinen ja sosiaalinen status. Merkille pantavaa on myös se, että masentuneet nuoret hakeutuvat useammin hoitoon somaattisista kuin psyykkisistä syistä. Masentuneet nuoret myös käyttävät terveystalvija enemmän kuin terveet ikätoverinsa. Toistuva terveystalvija käyttö nuorilla antaa aihetta tilanteen kartoittamiseen. Nuorena sairastetulla masennuksella on pitkäkantoiset seuraukset, joten sen ehkäisyyn on tartuttava laajasti terveydenhuollon eri osa-alueilla. Näin pienellä yhteiskunnalla ei ole varaa menettää yhdenkään nuoren työpanosta. Hoitoalalla on suuri mahdollisuus löytää nämä nuoret panostamalla nuorten kokonaisvaltaiseen hoitoon. Ongelman suuruusluokka antaa aihetta miettiä, olisiko tässä kriteerejä ja perusteluja jopa masennuksen seulontatutkimukseen nuorilla.





Lähde: Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2012. www.etk.fi

7 Pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli nuorten masennusta käsittelevän kirjallisuuden avulla selvittää nuorten masennuksen erityispiirteitä, löytää keinoja masennuksen tunnistamiseen ja laatia saadun tiedon pohjalta kolme erillistä artikkelia. Tavoitteena oli artikkelien kautta saada niin kasvattajat, nuoret kuin hoitotyön ammattilaisetkin havahtumaan yhteiskunnassamme piilevään ongelmaan. Korkeampana tavoitteenamme oli, että kohderyhmissä ryhdyttäisiin myös aktiivisiin toimiin asian parantamiseksi.

Kirjallisuuteen perehtyessämme alkoi esiin nousta tietynlaisia erityispiirteitä nuorten masennuksesta. Päälimmäisen huomiomme saivat masennuksen oireet, jotka eivät nuorilla suinkaan olleet yhteneväisiä aikuisten oireisiin verrattuna. Nuoren masennus ei tavallisesti näy ulospäin mielialan laskuna, vaan unettomuutena ja ns. acting out-käyttäytymisenä: levottomuutena, sopeutumis- ja käyttöhäiriöinä, karkailuna, vihasuutena, asosiaalisuutena, alkoholin tai huumeiden käyttönä, eristäytyneisyytenä tai itsemurhayrityksinä ja varasteluna tai holtittomana seksuaalikäyttäytymisenä (Matilainen 2004, 7.). Aikuisten, niin vanhem-

pien kuin opettajienkin, on vaikea havaita nuoren depressiivisiä oireita koska masentuneisuutta mielenhäiriönä ja masentuneisuutta nuoruusikään erityisesti kuuluvana mielialana on vaikea erottaa toisistaan (Matilainen 2004, 7.). Tämä kasvatti entisestään halukkuuttamme vaikuttaa ihmisten tietoisuuteen.

Ensimmäinen julkaistu artikkeli oli kasvattajille suunnattu artikkeli. Olimme jo alusta saakka päättäneet, että pyrimme saamaan julkaisun paikallisessa Etelä-Saimaa -lehdessä. Taka-ajatuksena meillä kieltämättä oli saada oman seudun nuoret etusijalle. Otimme yhteyttä lehden päätoimittajaan joulukuussa. Selvisi, että alkuperäinen artikkeli oli lehteen aivan liian pitkä, joten jouduimme typistämään sitä lähes puoleen. Olisimme halunneet avata asiaa lukijoille syvällisemmin, mutta lopputuloksesta tuli kohtuullinen. Toivomme, että useat äidit, isät, kummit, opettajat ja muut nuorten kanssa toimivat lukivat artikkelimme ja että se herätti heissä tunteita ja antoi tietoa. Jos yksikin nuori on saanut artikkelimme myötä apua, on tavoite saavutettu.

Toisena valmistui hoitotyön ammattihenkilöstölle suunnattu artikkeli. Aluksi tuotti hankaluuksia löytää sopiva julkaisija artikkelillemme. Lehtiä, jotka tavoittaisivat kohdennetusti juuri nuoria työssään kohtaavat hoitotyön ammattihenkilöt, ei ole kovin monta. Vertailtuamme muutamaa vaihtoehtoa, päädyimme lähettämään artikkelin julkaisua koskevan alustavan kyselyn Poliklinikka-lehteen, josta saimme nopeasti myöntävän vastauksen. Saimme lehdestä ohjeistusta artikkelimme hienosäätöön ja teimme vielä kaksi diagrammia artikkelin tueksi. Haastavaa artikkelin viimeistelyssä oli se, että lähteet laitettiin tekstin loppuun. Emme siis voineet käyttää suoria lainauksia, vaan asiat tuli esittää omin sanoin.

Opinnäytetyön suurimpana haasteena oli löytää nuorisolle suunnattu lehti, joka sopisi nuorille kohdistetun artikkelimme julkaisuun. Vaihtoehtoja ei ollut monta, eikä niissäkään harvoissa lehdissä oltu kiinnostuneita aiheesta. Kärsivällisyys kuitenkin palkittiin kun Nuotta-lehdestä tuli kiinnostunutta palautetta. Lehdestä oli juuri ilmestymässä mielenterveyteen painottuva numero, johon artikkelimme sopi hyvin. Jouduimme tosin lyhentämään alkuperäistä tekstiä jonkin verran ja teimme artikkeliin lisäksi ingressin.

Opinnäytetyön tekemiseen kului aikaa noin puolitoista vuotta. Tieteellinen kirjoittaminen lähdeviitteineen tuli tutuksi prosessin aikana. Käytimme paljon tieteellisiä, muiden kirjoittamia lähteitä, joten lähteiden merkitseminen tekstiin huolellisesti lisäsi työmme luotettavuutta ja on eettisesti tärkeää. Luimme yhdessä käyttämämme aineiston huolellisesti läpi ja artikkeleita kirjoittaessamme palasimme aineistoon uudestaan useampaan kertaan, mikä myös lisäsi työmme luotettavuutta.

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää lähes kaikessa toiminnassa, jossa kohdataan nuoria. Ammattihenkilöstön osalta Poliklinikka-lehden artikkeli on tavoittanut paljon poliklinikoilla työskenteleviä sairaanhoitajia. Artikkelissamme käsiteltyjä nuoren masennuksen oireita sekä somaattisten sairauksien yhteyttä masennukseen voidaan huomioida eri poliklinikoilla, joissa on nuoria asiakkaina. Artikkelisarjamme tärkein viesti kaikille nuorten kanssa toimiville on, että nuoret tulee kohdata kokonaisvaltaisesti. Jatkotutkimusaiheeksi ehdottaisimme tutkimusta jossa selvitetään hoitotyön ammattihenkilöstön todellista kykyä tunnistaa nuoren masennuksen ulospäin suuntautuvia oireita.

Taulukot

Taulukko 1. Tiedonhaun tulokset, s.18

Lähteet

Ahola, K., Joensuu, M., Mattila-Holappa, P., Tuisku, K., Vahtera, J., Virtanen, M. 2014. Mielensterveyssyistä työkyvyttömiä nuorten aikuisten tausta. Suomen Lääkärilehti 50-52, 3441-3448

Haahtela, T., 2013. Astma. Lääkärikirja Duodecim. [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009](http://www terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00009). Luettu 22.04.2015.

Huttunen, M. 2013. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveysportti. Lääkärikirja Duodecim. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p-haku-lasten%20ja%20nuorten%20masennus>. Luettu 20.04.2014.

Jääskeläinen, E., Miettunen, J., 2011. Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Duodecim 127, 1719-1725.

Kankkunen, P. & Vehviläinen- Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy.

Karlsson, L. 2004. Nuorten masennus – vakavasti otettava sairaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim.2004;120(19):2265-7. http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=duo94539&p_haku=nuorten%20masennus. Luettu 28.08.2014.

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T., Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Suomen Lääkärilehti 60 (27-29), 2879-2883

Kuosmanen, L., Melartin, T., Pelkonen, R., Peräköske, H., Kumpuniemi, S., Vuorilehto, M. 2007. Psykiatrisen sairaanhoitajan uudet vaatteen - Mielensterveyshoitotyötä neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja kotihoidossa. Sairaanhoitaja-lehti. 4.9.2007.

Käypähoitosuositus, Depressio, 29.9.2014

Laukkanen, E. 2013. Nuorten depressio. Terveysportti. Lääkärin käsikirja. <http://ezproxy.saimia.fi:2055/dtk/ltk/koti?p-haku=nuoren20%masennus>. Luettu 28.05.2014.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2012. Etiikka hoitotyössä 5.-7.painos, Helsinki. Sanoma Pro Oy

Marttunen, M. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 25. Tampere. Juvenes Print. Luettu 28.08.2014.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2008. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5-6. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 591-627.

Matilainen, P. 2004. Nuoren kokema masennus vanhempien ja opettajien tunnistamana. Pro gradu tutkielma. Terveystieteiden opettajankoulutus. Kuopion yliopisto. Luettu 28.08.2014.

Nuotio, T-M., Karukivi, M. & Saarijärvi, S. 2013. Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Suomen Lääkärilehti 68 (15), 1089-1095c.

Rimpelä, A., 2005. Nuorten terveys. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00046&p_haku=masennus. Luettu 25.08.2014.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 218-223

Tamminen, T. 2010. Lapsen masennus. Duodecim 126, 627-633.

Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2012. Eläketurvakeskuksen julkaisuja. www.etk.fi. Luettu 04.06.2015.