



# **”LÖYDÄ IHMINEN SIELTÄ, MISSÄ HÄN ON”**

**Opiskelijoiden masentuneisuus ja heidän  
tukitoiveensa**



**JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU**  
*Ammatillinen opettajakorkeakoulu*

Tekijä  KORTELAINEN, Anna Maija	Julkaisun laji Kehittämishankeraportti	
	Sivumäärä 38	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus Salainen _____ saakka	
Työn nimi  Löydä ihminen sieltä, missä hän on – opiskelijoiden masentuneisuus ja heidän tukitoiveensa		
Koulutusohjelma Ammatillinen opettajakorkeakoulu, opinto-ohjaajakoulutus		
Työn ohjaaja LERKKANEN, Jukka		
Toimeksiantaja(t)		
<b>Tiivistelmä</b> Kehittämishankkeen tarkoituksena oli selvittää, millaisia oireita masentuneilla opiskelijoilla on, miten masennus on vaikuttanut heidän opiskeluunsa ja miten oppilaitosyhteisö on suhtautunut heidän sairauteensa. Lisäksi kartoitettiin sitä, miten he toivoivat opiskeluaan tuettavan.  Aineisto tutkimukseen kerättiin haastattelemalla kolmea masennusta sairastavaa opiskelijaa keväällä ja syksyllä 2006. Haastateltaville annettiin etukäteen haastattelun teemat.  Tulosten mukaan haastateltujen oireet olivat ilmenneet jo peruskoulussa. Oireet olivat tyypillisesti uniongelmia, käyttäytymisen häiriöitä, itsetuhoisuutta, ärtyisyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta. Kaikki haastatellut kokivat masennuksen vaikuttaneen opiskeluunsa kielteisesti muun muassa aloitekyvyttömyyden, jaksamattomuuden sekä poissaolojen vuoksi. Opiskeluyhteisöllä katsottiin olevan positiivisia vaikutuksia, sillä johonkin kuulumisen koettiin tärkeäksi. Oppilaitosyhteisöä pidettiin ymmärtävänä ja tukevana. Opettajien toivottiin tukevan arjen hallinnassa ja olevan yhteistyössä hoitavan tahon kanssa. Opintojen järjestämiseen ja suorittamattomien opintojen selvittämiseen toivottiin apua. Henkilökohtainen opiskelun järjestämistä koskeva suunnitelma koettiin hyväksi avuksi. Koulutus- ja ammattiuran suunnitteluun ei osattu toivoa lisää nykyiseen käytäntöön.  Masentuneen opiskelijan kohtaaminen vaatii opettajalta ja koko oppilaitosyhteisöltä herkkyyttä havaita hänen mielialansa, tarpeensa ja toiveensa. Ymmärryksellä ja tuella on mahdollista luoda masentuneen opiskelijan oppimiselle ja tervehtymiselle suotuisa ympäristö.		
Avainsanat (asiasanat) mielenterveys, masennus, opinto-ohjaus, erityistä tukea tarvitseva opiskelija, henkilökohtaisen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma		
Muut tiedot Työssä on yksi liite: teemahaastattelurunko		

Author  KORTELAINEN, Anna Maija	Type of Publication Development project report	
	Pages 38	Language Finnish
	Confidential  Until _____	
Title  FIND A PERSON THERE, WHERE HE/SHE IS – STUDENTS DEPRESSIVENESS AND THEIR WISHES OF SUPPORT		
Degree Programme Jyväskylä University of Applied Sciences, Teacher Education College		
Tutor LERKKANEN, Jukka		
Assigned by		
Abstract <p>The purpose of the development project was to define the symptoms the depressed students, the effects of depression on their studies and the attitude of studying community towards a depressed student. Furthermore, the students' individual needs for support were studied.</p> <p>Answers to the research tasks were collected by interviewing three depressed students in the spring and autumn in 2006. The themes of the interview were given to the students in advance.</p> <p>According to the main results the symptoms of depression were appeared already in the comprehensive school. The typical symptoms were problems in sleeping, behaving disorders, self destructiveness, irritability and problems in concentration. The students told that the depressiveness had influenced negatively on studies because they lacked initiative, they were exhausted and they had lots of days of absence. The studying community effected positively on the depressed students; being part of the community was important. According to the interviewees the studying community was supportive. They hoped that teachers would help them to cope with everyday tasks. They also hoped cooperation between therapists and teachers. IEP was considered as a good way to keep studies in order. The interviewees weren't able to give any further suggestions for career planning or further education.</p> <p>Facing a depressed student is a demanding task. The community has to have sensitiveness to notice the symptoms of the disease, students' needs and wishes. By sympathy and support it is possible to create a good environment for learning and recovering.</p>		
Keywords Mental health, depression, student counselling, student with need of special support, the individual education plan		
Miscellaneous One appendice included: The themes of the interview		

## SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	MIELENTERVEYS	6
	2.1 Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät	6
	2.2 Mielenterveyden häiriöiden luokittelu	7
3	MASENNUSHÄIRIÖT	8
	3.1 Masennuksen oireet ja diagnostiset kriteerit	8
	3.2 Masennuksen kehittyminen	11
	3.3 Masennuksen syytausta	12
	3.4 Masennuksen hoito	13
	3.4.1 Lääkehoito	13
	3.4.2 Psykoterapia	14
	3.4.3 Hypnoosi- ja suggestiohoidot	17
	3.4.4 Sähköhoito	17
	3.4.5 Valohoito	17
	3.5 Masennuksen esiintyvyys	17
4	AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA	19
5	OHJAUKSEN TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET	20
6	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN	23
	6.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tutkimustehtävät	23
	6.2 Haastatteluun osallistujat	24
	6.3 Haastatteluaineiston kerääminen ja analysointi	24
	6.4 Luotettavuus	25
7	TULOKSET	26
	7.1 Masennuksen oireet	26
	7.2 Masennuksen vaikutus opiskeluun	27
	7.3 Oppilaitosyhteisön suhtautuminen	28
	7.4 Ohjaustoiveet	29
8	POHDINTA	32
	LÄHTEET	34
	LIITE	38
	Teemahaastattelurunko	38

## 1 JOHDANTO

Tutkimuksissa on havaittu, että masentuneiden koululaisten ja opiskelijoiden määrä on varsin suuri, jopa 10 – 30 % riippuen iästä, koulutustasosta ja opiskelualasta (Kunttu & Huttunen 2005, 32 - 35; Erola 2004, 48 – 49; Luopa, Sinkkonen, Jokela, Ojajärvi & Räsänen 2004, 12 – 24). Käytännön työssä opettajat ovat myös havainnoineet saman asian. Tutkimusten mukaan koululaisten ja opiskelijoiden varsinainen masentuneisuus ei kuitenkaan ole merkittävästi lisääntynyt, joissakin ikäryhmissä jopa vähentynyt (Välilmaa 2004, 37). Kuitenkin toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa on masennus suurimpia syitä erityisen tuen tarpeeseen.

Välilmaan (2004, 38) mukaan nuoren terveys on sidoksissa niihin kehitysympäristöihin, jossa hän elää ja toimii. Opiskelijat viettävät opiskelupaikassaan suuren osan vuorokaudestaan. Mielenterveyden kannalta on tärkeää, että koulussa on turvallista ja vuorovaikutusilmapiiri on hyvä. Masennuksesta kärsivillä opiskelijoilla on hoitoon päästyään varsin tiivis moniammatillinen verkosto tukenaan. Se ei kuitenkaan riitä, vaan oppilaitosyhteisö on avainasemassa havainnoimaan nuoren jaksamista ja tukemaan häntä.

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on selvittää erään toisen asteen ammatillisen oppilaitoksen kulttuurialan yksikössä opiskelevien nuorten kokemuksia masennuksestaan ja masennuksen vaikutusta heidän opiskeluunsa. Kehittämishankkeessa tarkastellaan myös, miten oppilaitosyhteisö on suhtautunut heidän oireiluunsa. Lisäksi kartoitetaan heidän toiveitaan siitä, miten oppilaitosyhteisö voi tukea heidän kokonaisvaltaista selviytymistään. Tutkimusmenetelmänä käytetään teemahaastattelua.

Tutkimuksen aiheena olevan sairauden, masennuksen, taustaa kuvataan esittelemällä mielenterveyden käsitteistöä ja masennuksen sijoittumista osaksi mielenterveyden ongelmia. Myös masennuksen oireita, syytaustaa, kehittymistä, esiintyvyyttä ja hoitoa kuvataan. Muutamien aikaisempien, masentuneiden nuorten opiskelua koskevien, tutkimuksien esittelyn avulla on tarkoitus liittää tämä tutkimus osaksi laajempaa keskustelua aiheesta.

## 2 MIELENTERVEYS

### 2.1 Mielenterveys ja siihen vaikuttavat tekijät

Lehtosen ja Lönnqvistin (2001, 17) mukaan hyvään mielenterveyteen kuuluu kyky ihmissuhteisiin, toisista välttäminen ja rakkaus, kyky ja halu vuorovaikutukseen ja henkilökohtaiseen tunneilmaisuuksiin. Tärkeää on myös kyky työntekoon, sosiaaliseen osallistumiseen ja oman edun valvontaan. Oleellista on kykyä voittamaan vaikeuksia, sietää menetyksiä ja olla valmis muutoksiin elämässä. Mielenterveyden tunnusmerkkejä ovat lisäksi todellisuudentaju, sosiaalinen itsenäisyys ja hyvin kehittynyt identiteetti sekä yksilöllinen luovuus. Hyvää mielenterveyttä luonnehditaan myös psyykkisellä kimmoisuudella ja kyvyllä suojautua haitallisilta tekijöiltä vaikeissa olosuhteissa. (Lehtonen & Lönnqvist 2001, 17.)

Mielenterveys on nykyisen käsityksen mukaan uusiutuva ja muuttuva voimavara. Samalla ihmisellä eri aikoina voimavarojen määrä vaihtelee, samoin eri ihmisillä on erilaiset voimavarat. Mielenterveyden kulumista aiheuttavat muun muassa stressi, menetykset, taloudelliset ja ihmissuhdevaikeudet. Mielenterveyden uusiutumista edesauttavat muun muassa onnistumisen kokemukset, hyvät ihmissuhteet, hyvä itsetunto ja luottamus tulevaisuuteen. Merkittävää on, että mielenterveys uusiutumisesta huolimatta on rajallinen voimavara. Jokainen yksilö äärimmilleen ahdistettuna reagoi psyykkisesti ja/tai fyysisesti, kukin yksilöllisen kestävyytensä mukaan. Oireilu on merkki ihmisen ylikuormitustilanteesta, ja siihen tulee kiinnittää ajoissa huomiota ja pyrkiä korjaamaan tilanne. Kuluttavien tekijöiden kasaantuminen lyhyelle aikavälille rasittaa mielenterveyttä enemmän kuin saman määrän tekijöitä jakaantuminen pidemmälle aikavälille. Tällöin uusiutumista aiheuttavat tekijät tasapainottavat tilannetta. (Taipale 1998, 12 – 13.)

Lapsen ja nuoren mielenterveyteen vaikuttavat hänen ikänsä, sukupuolensa, temperamenttinsa sekä ne keinot, joilla hän pyrkii selviämään erilaisista elämäänsä vaikuttavista tapahtumista. Myös perheen kokonaistilanne ja vaikeu-

det esimerkiksi työttömyys, päihteet, avioerot sekä taloudelliset vaikeudet ovat altistavia tekijöitä. Muu ympäröivä yhteisö esimerkiksi perhettä tukeva tai hajottava kulttuuri ja yhteiskunnan palvelut muokkaavat lasta ja nuorta. He reagoivat herkästi ja osoittavat käyttäytymisellään ja puheillaan epäsuorastikin pulmatilanteita. (Taipale 1998, 13 – 14.)

## **2.2 Mielenterveyden häiriöiden luokittelu**

DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) on Amerikan psykiatriyhdistyksen laatima kriteeristö, jolla luokitellaan mielenterveyden häiriöitä. Maailman Terveysjärjestön ICD-luokitus (International Classification of Diseases) on diagnosoinnin kokonaisjärjestelmä, jossa diagnoosi ilmaistaan kirjain-numerokoodein esimerkiksi mielenterveyden häiriöiden koodit ovat F-alkuisia. Kansainvälisessä tutkimus- ja opetuskäytössä DSM-IV on johtavan diagnoosijärjestelmän asemassa. Luokitusten rinnakkainen käyttö on mahdollista, koska järjestelmät ovat kehittyneet lähemmäksi toisiaan. (Lönngqvist 2001, 35 - 38.)

DSM-IV luokituksen mukaan mielenterveyden häiriö on yksilössä ilmenevä kliinisesti merkitsevä, behavioraalinen tai psykologinen oireyhtymä tai käyttäytymismuoto. Niihin liittyy kärsimystä, toiminnan vajavuutta tai suurentunut kuoleman, kivun tai toiminnan vajavuuden riski tai huomattava vapauden menetyks. Mielenterveyden häiriö on myös nimike psykiatrisille häiriöille niiden syistä ja vaikeusasteesta riippumatta. Huomattavan menetyksen esimerkiksi läheisen kuoleman aiheuttama reaktio tai poikkeava yhteiskunnallinen käyttäytyminen ei ole mielenterveyden häiriö. Mielialahäiriöihin lukeutuvat alaluokina masennushäiriöt, kaksisuuntaiset mielialahäiriöt ja muut mielialahäiriöt. (Lönngqvist 2001, 35 - 42.)

### 3 MASENNUSHÄIRIÖT

DSM-IV:ssä masennushäiriöt jaetaan kolmeen alaluokkaan: vakavaan masennustilaan, pitkäaikaiseen masennukseen ja tarkemmin määrittämättömään masennushäiriöön (Lönngqvist 2001, 42). Tärkeimpiä perusteita ovat oireiden laatu, vaikeusaste ja kesto. Masennukset erotellaan vaikeusasteen perusteella lieviin ja vakaviin. Myös pitkäaikaiset ja toistuvat oireyhtymät erotellaan omiksi alaryhmikseen. (Isometsä 2001, 134.)

#### 3.1 Masennuksen oireet ja diagnostiset kriteerit

Masennus on komorbidi ilmiö. Se tarkoittaa, että samanaikaisesti masennuksen kanssa esiintyy usein muita häiriöitä. Melartinin (2004, 63) tutkimuksessa mukana olleista masentuneista henkilöistä 57 % oli ahdistuneisuushäiriö, 25 % alkoholin väärinkäyttöä ja 44 % persoonallisuuden häiriöitä. Vain viidenneksellä tutkittavista masennus esiintyi yksin. (Melartin 2004, 63.)

Hippokrates (Vartiovaara 2000b, 73 – 74) esitti omat, tarkat näkemyksensä masennuksen oireista jo 300 vuotta eKr. Hän kuvaili melankoliaa muun muassa näin: ”Melankolinen ihminen on kadottanut kaiken, jolla oli hänelle arvoa... optiset näköalat ovat kahdesti harmaiksi värjäytyt, esineet tuntuvat seisovan vinoina ja kieroutuneina ja ruuasta puuttuu sille tyypillinen maku.” Nämä Hippokrateen kuvaamat oireet ovat samoja ilmiöitä, joita masennuksessa todetaan nykyisinkin. (Vartiovaara 2000b, 73 – 74.)

Masennustilan ja toistuvan masennuksen tyypillisiä oireita ovat masentunut mieliala, merkittävästi vähentynyt mielenkiinto tai mielihyvä päivittäisissä toiminnoissa. Myös huomattava painon nousu tai lasku, unettomuus tai liikauniisuus, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hitaus, väsymys, arvottomuuden tai syyllisyyden tunteet, ajattelukyvyyn heikkous, keskittymiskyvyttömyys tai päät-



tämättömyys ja toistuva kuoleman ajattelu ovat merkkejä masennuksesta. (Isometsä 2001, 134 – 136.)

Nuorilla masennuksen oireet näkyvät tyypillisesti ärtyisyytenä ja vihaisuutena sekä herkkyytenä suuttua ja menettää malttinsa pikkuasioista. Myös pitkään kestänyt ikävystyneisyys ja eristäytyminen sekä terveeksi todetuilla somaattinen oireilu, kuten päänsärky ja vatsakivut ovat merkkejä masennuksesta. Varttuneemmilla nuorilla masennukseen liittyy usein päihteiden väärinkäyttöä, satunnaisia sukupuolisuhteita ja epäsosiaalista käyttäytymistä. Osa näistä oireista on tyypillisesti nuoruusiän kuohuntavaiheeseen kuuluvia. Näin alkava masennus voi jäädä huomaamatta. (Haarasilta & Marttunen 2000, 13.)

Räsänen (2000, 194) toteaa myös, että lapsuudessa alkanut pitkäaikainen masennus viivästyttää murrosiän alkamista. Almqvist, Rantanen ja Tamminen (2000, 35 – 36) kuvaavat nuorten kehitysreittejä termeillä tasainen, vaihtelevasti kuohuva ja tasainen, kovasti kuohuva, kehityksen välttäminen ja hyppy suoraan aikuisuuteen. Heidän mukaansa kuohuva kehitys, yritys hypätä suoraan aikuisuuteen tai kehityksen jarruttaminen johtuu joistakin nuoren ongelmista, esimerkiksi psyykkisistä häiriöistä. Näitä kehitysreittejä kulkevan nuoren oireilu tulee aikuisten nähdä avunpyyntönä. (Almqvist, Rantanen & Tamminen 2000, 35 – 36.)

Koulussa masennus näkyy usein pojilla käytösongelmina ja tytöillä syrjään vetäytymisenä. Masennukseen usein liittyvä unettomuus ja keskittymisvaikeudet aiheuttavat oppimisen ongelmia ja näistä aiheutuvat epäonnistumisen kokemukset opiskelussa lisäävät poissaolojen riskiä. (Haarasilta & Marttunen 2000, 13 – 14.) Nuoren peruskäyttäytymisen muuttuminen, opiskeluasenteen muuttuminen kielteiseksi (Pelkonen 2005), itkuisuus, ulkonäön muuttuminen huolimattomaksi (Vanttola 2005) sekä voimakkaat mielialavaihtelut (Haapala 2005) ovat esimerkkejä opettajien havaitsemista masennuksen merkeistä. Vaikka masennuksen oireena on usein alakuloisuus ja jähmeys, voi masennus ilmetä myös vastakkaisina tunnetiloina, ylenpalttisena toimeliaisuutena tai pirteytenä, joilla masennusta yritetään peitellä (Haapala 2005). Masennuksen hoidossa käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa sivuvaikutuksia, kuten pahoin-

vointia, painonnousua, hermostuneisuutta ja unettomuutta, jotka nekin vaikuttavat kykyyn oppia. (Räsänen 2000, 355.)

DSM-IV luokittelun mukaan vakavan masennuksen kriteerit täyttyvät kun viisi oiretta on esiintynyt kahden viikon jakson aikana ja oireet edustavat selkeää muutosta aikaisempaan nähden. Yhden oireista on oltava masentunut mieliala tai mielenkiinnon tai mielihyvän menettäminen. Oireet aiheuttavat merkittävää kärsimystä tai haittaa sosiaalisilla, ammatillisilla tai muilla tärkeillä toiminnan alueilla. Oireet eivät myöskään saa johtua kemiallisen aineen vaikutuksesta tai ruumiillisesta häiriöstä, kuten kilpirauhasen vajaatoiminnasta. Oireet eivät johdu läheisen menetyksen aiheuttamasta surureaktiosta, tai jatkuvat kauemmin kuin kaksi kuukautta menetyksen jälkeen. (Isometsä 2001, 135.)

ICD-10 määrittelee masennustilan vaikeuden oireiden määrän mukaan; lievässä masennustilassa esiintyy neljä oiretta, keskivaikeissa kuusi oiretta ja vaikeissa kahdeksan oiretta. Psykoottisiin masennustiloihin liittyy vaikeasteisen oirekuvan lisäksi reagoimattomuutta ulkoisiin ärsykkeisiin ja tietämättömyyttä ympäröivistä olosuhteista sekä harhaluuloja ja aistiharhoja. Masennustilojen keskeisiä kliinisiä alaryhmiä ovat psykoottinen masennus, somaattinen oireyhtymä eli melankolinen depressio, epätyypillinen masennustila, synnytyksen jälkeinen masennustila, vuodenaikaan liittyvä masennustila ja pitkäaikainen masennus. (Isometsä 2001, 137 – 138.)

Dystyymisellä häiriöllä tarkoitetaan lieväasteista ja pitkäaikaista masennusta, jossa kärsimys ja toimintakyvyn lasku on invalidisoivaa. Merkittävää on, että jos potilas kärsii myöhemmin myös vakavasta masennuksesta (kaksoismasennus), on tällä oireyhtymällä huono toipumisennuste. Pitkäaikaisen masennuksen oireita ovat masentuneen mielialan lisäksi vähentynyt energia tai aktiiviteetti, unettomuus, heikentynyt itseluottamus tai riittämättömyyden tunne, keskittymisvaikeudet, usein esiintyvä itkuisuus, kiinnostuksen menettäminen sukupuolielämäään tai muihin mielihyvää tuottaviin asioihin, toivottomuuden tai epätoivon tunne, tunne ettei selviydy arkipäivän vaatimuksista, pessimismi menneisyyden suhteen tai jatkuva menneisyyden murehtiminen, sosiaalinen vetäytyminen tai vähentynyt puheliaisuus. (Isometsä 2001, 167.)

Dystymian kriteerit täyttyvät, mikäli potilaalla masentuneen mielialan lisäksi esiintyy vähintään kolme edellä mainituista oireista. Ero vakavaan masennukseen on, että oireet ovat jatkuneet vähintään kaksi vuotta ja oireet painottuvat enemmän kognitiivisiin oireisiin. Yleistä dystymiassa on monihäiriöisyys, eli samaan aikaan esiintyy myös ahdistuneisuushäiriöitä, persoonallisuushäiriöitä, päihdeongelmia ja syömishäiriöitä. Sairauden kulussa on merkittävää sen yleinen kehittyminen vakavaksi masennukseksi, jolla on selvä uusiutumistai-pumus. Dystymian kroonisuus aiheuttaa huomattavaa psykososiaalista toiminta-kyvyn laskua. (Isometsä 2001, 167 – 169.)

Toistuvat lyhyet masennusjaksot ilmenevät lyhyinä, muutaman päivän kestävinä syvinä masennuksen jaksoina, jotka esiintyvät ja toistuvat kuukausittain. Oirekuvan tulee täyttää masennustilan kriteerit muuten, paitsi että niiden kesto jää alle kahden viikon eivätkä ne naisilla liity kuukautiskierron vaiheeseen. Näiden oireiden ohella on huomattu, että potilailla esiintyy muita masennuspotilaita enemmän ahdistuneisuutta, vihamielisyyttä ja ristiriitoja ihmissuh-teissa. Oireet ovat kuitenkin monimuotoisia ja niiden kuvaaminen kaavamai-silla diagnostisilla käsitteillä on vaikeaa. Myös toistuvista lyhyistä masennus-jaksoista kärsiville potilaille on tyypillistä monihäiriöisyys. Oireita tällöin ovat muun muassa ahdistuneisuus, paniikkihäiriöt ja sosiaalinen fobia. Diagnosoin-nissa on merkittävää, että suurella osalla potilaista on itsetuhoajatuksia. (Iso-metsä 2001, 171.)

### **3.2 Masennuksen kehittyminen**

Tyypillistä masennustilan kehittymistä ei ole. Kuitenkin on huomattu, että use-at potilaat valittavat aluksi fyysisiä oireita, joiden takana on kuitenkin ma-sennus. (Vartiovaara 2000a, 138 – 140.) Masennuksen alkuvaiheessa on myös tyypillistä se, että henkilö alkaa eristäytyä ja vetäytyä läheisistäkin ih-missuhteista (Vartiovaara 2000b, 80). Masennustila kehittyy vähitellen, aluksi henkilöllä on niin sanottuja esioireita, joita ovat esimerkiksi masentunut mieli-ala, mielihyvän menetys, väsymys sekä ahdistuneisuus. Nämä esioireet pa-

hentuivat ja johtavat masennusoireyhtymään, joka kestää muutamasta kuukaudesta useisiin vuosiin. (Isometsä 2001, 139 – 140.) Syvimmillään masennuksessa ihmisen kokonaisvaltainen toimijuus häiriytyy ja aikaisemmin mielihyvää tuottaneet asiat muuttuvat vastenmielisiksi. Masennus voi olla hengenvaarallista, sillä noin 15 % masentuneista päätyy itsemurhaan. (Vartiovaara 2000b, 74 – 78.) Niillä, joilla masennus alkaa helpottaa, käynnistyy remissiovaihe, jolla tarkoitetaan oireiden lievenemistä ja vähentymistä. Jos kaikki oireet häviävät, on remissio täydellinen. Usein potilaalle kuitenkin jää jäännösoireita. (Isometsä 2001, 139 – 140.) Melartinin (2004, 65 - 69) tutkimuksessa vakavasta masennuksesta kärsineillä täydelliseen parantumiseen aikaa oli kulunut noin kahdeksan kuukautta. Toipuneista noin 40 % sairastui uudelleen puolentoista vuoden seurannan aikana. Toipumisaikaan vaikuttivat useat tekijät, muun muassa masennuksen syvyys ja monihäiriöisyys. (Melartin 2004, 65 – 69.)

### **3.3 Masennuksen syytausta**

Masennuksen syyt ja prosessi ovat monitekijäiset. Masennusta aiheuttavat ja ylläpitävät niin biologiset, sosiaaliset kuin psykologisetkin tekijät. Perinnölliset ja hankitut biologiset ominaisuudet sekä tietyt persoonallisuuden piirteet altistavat masennukselle. Tutkimuksissa on havaittu masennustilojen esiintymistä suvuittain. Kaksostutkimuksissa on tehty löydöksiä, joissa identtisistä kaksosista toisen kärsiessä masennuksesta, on todennäköisyys toisen sairastua masennukseen 54 %. Vakavan masennustilan on arvioitu periytyvän 35 – 40 %:sesti. Potilaiden, joilla on diagnosoitu dystymia, suvuissa esiintyy normaali-väestöä enemmän vakavia mielialahäiriöitä. Aivojen neurokemialliset muutokset, muun muassa noradrenaliinin vähäisyys, serotoniinin takaisinoton poikkeavuus ja dopamiinin poikkeavan pieni pitoisuus ovat masennukselle altistavia, biologisia tekijöitä. Elämänmuutokset, esimerkiksi avioero, työttömyys tai läheisen kuolema ovat masennuksen laukaisevia tekijöitä. Samoin laukaisijana voivat olla hormonaaliset muutokset ja vuodenkiertoon, esimerkiksi valoon tai pimeyteen liittyvät tekijät. Masennus ajaa henkilön usein noidankehään, sosiaaliset suhteet vähenevät, mikä syventää masennusta ja lisää

henkilön syrjäänvetäytymistä. Tätä kutsutaan psykososiaalisesti negatiiviseksi palautekehäksi. (Isometsä 2001, 145 - 155.)

Masennusta on määritelty myös psykologisin teorioin. Freudin psykoanalyttisen teorian mukaan masentunut henkilö kohdistaa menetyksestä johtuvan aggression itseensä. Psykoanalyttisissä teorioissa on myös esitetty masennuksen johtuvan ristiriidasta henkilön minäihanteen ja todellisen minän välillä. Vakavien itsetunnon häiriöiden taustalla voi olla vanhempien kyvyttömyys tukea lapsen kehittyvää itsetuntoa. Kognitiivisten teorioiden mukaan masennus on seurausta kognitiivisista vääristymistä, joilla tarkoitetaan henkilön epätarkoituksenmukaista tapaa hahmottaa itsensä, tulevaisuutensa ja maailmansa negatiivisesti. Interpersoonallinen teoria kiinnittää huomion masennuksen ilmenemiseen läheisissä ihmissuhteissa tapahtuvien muutosten jälkeen. (Isometsä 2001, 152 – 154.)

### **3.4 Masennuksen hoito**

Vartiovaaran (2000a, 145) mukaan masennus on maailman huonoimmin hoidettuja sairauksia, mitä myöhemmäksi hoidon aloittaminen siirtyy, sitä vaikeammaksi potilaan tila voi muuttua. Varhaisella masennuksen tunnistamisella ja hoidolla voidaan lyhentää masennusjaksojen kestoa ja niiden uusimista (Haarasilta & Marttunen 2000, 20). Masennuksen hoidossa käytetään psykologisia, biologisia ja/tai potilaan sosiaaliseen ympäristöön vaikuttavia menetelmiä, kuten esimerkiksi lääkehoitoa, sähköhoitoa, pari- ja perheterapiaa sekä psykoterapiaa. Potilaan masennustilan tasosta ja kestosta riippuu, käytetäänkö yhtä vai useampaa hoitomuotoa samanaikaisesti. Lievissä masennustiloissa saattaa pelkkä psykoterapia riittää, kun taas keskivaikeissa masennustiloissa suositellaan lisäksi lääkehoitoa. (Isometsä 2001, 155.)

#### **3.4.1 Lääkehoito**

Antidepressiivisen lääkehoidon on katsottu olevan yksi tehokkaimmista masennustilojen hoitomuodoista. Lääkehoidon tavoitteet riippuvat masennustilan vaiheesta. Akuuttivaiheessa pyritään pikaiseen ja täydelliseen remissioon. Jat-

kohoitovaiheessa tavoitteena on, ettei masennustila uusiudu välittömästi. Yliläpityövaiheessa pyritään estämään sairauden uudelleen puhkeaminen. Lääkeväste ilmenee hitaasti, usein kestää useita viikkoja lääkehoidon aloittamisesta ennen kuin lääkkeen vaikutus näkyy. Jos vastetta ei ilmene, vaihdetaan eri lääkekryhmän lääkkeeseen. Pitkäaikaisissa masennustiloissa antidepressiivistä lääkehoitoa jatketaan useiden vuosien ajan. Haluttujen vaikutusten lisäksi lääkkeillä on runsaasti haitallisia ja kiusallisia sivuvaikutuksia, jotka voivat olla hyvin samankaltaisia kuin itse masennuksen oireet. Haittavaikutuksina voi ilmetä muun muassa painon nousua, unettomuutta, ahdistuneisuutta, verenpaineen nousua, sydänoireita ja seksuaalisia toimintahäiriöitä. (Isometsä 2001, 156 – 161.) Vartiovaara (2000b, 91) toteaaakin, että sivuvaikutukset ovat usein syynä potilaiden kieltäytymiseen lääkityksestä. Hänen kokemustensa mukaan ihmisillä on väärää käsityksiä nykyisistä mielialalääkkeistä. Nämä käsitykset perustuvat kokemuksiin ja kuulopuheisiin vanhoista lääkkeistä, jotka tekevät ihmisestä tahdottoman robotin. Vartiovaara on kuitenkin sitä mieltä, että oikealla lääkityksellä potilas saadaan palautettua kommunikoivaksi ihmiseksi ja näin vuorovaikutukseen häntä hoitavien ihmisten kanssa. (Vartiovaara 2000b, 91.) Myös Melartin (2004, 68) kuvaa tutkimusraportissaan potilaiden negatiivista asennetta psyykenlääkkeisiin. Hänen tutkimistaan henkilöistä lähes puolet pelkäsi sivuvaikutuksia tai lääkeriippuvuuden syntymistä. Tämä johti siihen, että henkilöt olivat lopettaneet lääkehoidon suunniteltua aikaisemmin. (Melartin 2004, 68.)

### **3.4.2 Psykoterapia**

Masennustilojen hoitomuotoina käytetään psykoterapiaa, joko yksinään tai yhdistettynä muuhun hoitoon. Päätös psykoterapiasta tehdään potilaan tarkan arviointivaiheen jälkeen. Potilaan tulee tietää hoidon sisältö ja tavoitteet, jotta terapia on tehokasta. Tärkeimmiksi hoidon onnistumisen ennustaviksi tekijöiksi on noussut potilaan avoimuus, hoitomyöntyvyys ja myönteinen suhde terapeutin kanssa. Tärkein psykoterapiaa määrittelevä sana on yksilöllisyys, sillä erilaisia hoitomuotoja on yhtä monta kuin hoidossa olevia potilaita. (Lönngqvist & Marttunen 2001, 647 - 649.)

*Psykoanalyttiset eli psykodynaamiset psykoterapiat* perustuvat aiempien kokemusten vaikutuksiin tämänhetkisiin toimintamalleihin. Tavoitteena on, että potilas ymmärtää suojautumiskeinojaan ja transferenssireaktioitaan. Psykoanalyttisissa psykoterapioissa on useita suuntauksia, joilla on erilaisia painotuksia. Yhteistä kaikille on yksilön subjektiivisen kokemuksen ainutkertainen merkitys, mielen sisäiset, tiedostamattomat ristiriidat ja niiden heijastuminen käyttäytymiseen ja niiden ymmärtäminen, psyykkisten häiriöiden puutosmalli, sekä ihmisten mukanaan kantamien tiedostamattomien ihmissuhdekokemusten maailma. Psykodynaamisissa lyhytterapioissa tapaamiskertojen määrä on rajoitettu ja siinä on etukäteen valittu fokus, johon keskitytään. Psykodynaamisesta terapiasta ovat hyötäneet muun muassa pakko-oireisista häiriöistä, ahdistuneisuushäiriöistä, konversiohäiriöistä, mielialahäiriöistä ja persoonallisuushäiriöistä kärsivät potilaat. Psykodynaamisen teorian sovelluksia ovat psykoanalyttinen ryhmäpsykoterapia, ekspressiivinen psykoterapia, psykodraama ja taideterapia. (Lönngqvist & Marttunen 2001, 651 - 652.)

*Kognitiivisissa psykoterapioissa* keskitytään potilaan ongelmallisiin ajatuspohjiin ja niihin liittyviin tunnekokemuksiin. Tavoitteena on tunnistaa ja muuttaa henkilökohtaisten merkitysrakenteiden virheellisyyksiä korjaamalla ajatusprosessien loogisia virheitä. Kognitiivinen malli perustuu siihen, että kielteiset tunnekokemukset aiheutuvat odotuksista ja tulkinnoista. Mallilla pyritään vaikuttamaan negatiiviseen kierteeseen, eli pääsemään eroon esimerkiksi siitä, ettei ahdistavista oireista tule uusia ahdistuneisuuden kokemusten lähteitä. (Lönngqvist & Marttunen 2001, 652 - 653.)

*Perheterapian* tavoitteena on muuttaa perheen sisäistä vuorovaikutusta ja löytää myönteisiä voimavaroja. Menetelmässä yksi tai useampi terapeutti hoitaa yhtä aikaa yhtä tai useampaa perheen jäsentä. Perheterapian on todettu soveltuvan hyvin hoidettaessa vaikeita mielenterveyden häiriöitä, joihin liittyy riippuvuusongelmia. (Lönngqvist & Marttunen 2001, 653 - 654.)

*Interpersoonallisessa psykoterapiassa* keskitytään psykososiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin. Terapia ei paneudu menneisyyteen, sen merkitystä ei kuitenkaan kielletä. Interpersoonallisessa psykoterapiassa painotetaan rooliristiriito-

ja, interpersoonallisia puutteita, pitkittyneitä surureaktioita ja rooleissa tapahtuvia muutoksia. Potilasta tuetaan selviytymään sosiaalisista ja vuorovaikutussuhteiden vaikeuksista. Terapia kestää 12 – 16 viikkoa. (Lönqvist & Marttunen 2001, 654.)

*Lyhytpsykoterapia* on nimike ajallisesti rajatuille psykoterapiatekniikoille. Nämä tekniikat perustuvat erilaisiin teoreettisiin lähtökohtiin. Lyhytpsykoterapioita ovat muun muassa psykodynaaminen fokusoitu lyhytpsykoterapia, kriisiterapia, kognitiivinen lyhytpsykoterapia ja ratkaisukeskeinen lyhytpsykoterapia. (Lönqvist & Marttunen 2001, 654.)

*Tukea antava eli supportiivinen psykoterapia* kohdennetaan yleensä vaikeasti psyykkisesti häiriintyneisiin potilaisiin niin, että he pystyvät paremmin hallitsemaan oireitaan ja suhtautumaan sairauteensa ja sen hoitoon. Keskeistä menetelmässä on hoitosuhteen jatkuvuus ja pitkä kesto. Sen teoreettinen perusta vaihtelee tapauskohtaisesti. (Lönqvist & Marttunen 2001, 654.)

*Ryhmäpsykoterapiassa* potilaista muodostetaan ryhmä, jossa he saavat toisiltaan vertaistukea keskustelemalla kokemuksistaan, sairaudestaan ja hoidostaan. Olennaista on, että potilas pystyy avautumaan ryhmässä sekä antamaan ja saamaan palautetta muilta. Ryhmään osallistujien on sisäistettävä ryhmän terapeuttiset säännöt ja sitouduttava niihin. Ryhmäpsykoterapiaa toteutetaan toiminnallisissa, tukea antavissa, ongelman ratkaisuun pyrkivissä, psykoedukatiivisissa tai psykodynaamisissa ryhmissä. (Lönqvist & Marttunen 2001, 687 - 692.)

*Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot* ovat enemmän kuntoutusta, ohjausta ja konsultaatiota kuin psykoterapian muotoja. Asiakasuuntautuneisuus on tämän muodon keskeisiä tunnuspiirteitä; asiakas on asiantuntija, hoitava henkilö ohjailija. Menetelmä perustuu positiivisten asioiden ja merkkien etsimiseen sekä asiakkaan omalle tavoitteenasettelulle. Istuntojen aikana keskitytään mahdollisiin myönteisiin kehityksiin, onnistumisiin ja myönteisten ajanjaksojen analysoimiseen. (Riikonen & Vataja 2001, 699 – 701.)



### **3.4.3 Hypnoosi- ja suggestiohoidot**

Hypnoosi- ja suggestiohoidoissa keskustellaan ensin potilaan kanssa tavoitteena luoda suggestiolle otollinen ilmapiiri. Tämän jälkeen potilas vaivutetaan hypnoosiin, joka on syvä rentoutuneisuuden tila. Potilas on tämän tilan aikana tavallista herkempi suggestiolle. Hoidossa potilaalle syntyy mielikuvia esimerkiksi kehon toiminnan muutoksista tai potilaan onnistuneista suorituksista. Hypnoosia käytetään muun muassa tahdosta riippumattomien toimintojen, pelon ja kivun, mielenterveyden häiriöiden, keskushermoston häiriöiden, haitallisten tottumusten ja muistisuoritusten parantamiseen. (Lauerma 2001, 695 – 697.)

### **3.4.4 Sähköhoito**

Sähköhoitoa (ECT) käytetään vaikeissa, psykoottistasoisissa masennustiloissa, melankolisissa masennuksissa, itsetuhoisissa ja hoitoresistenteissä masennuksissa. Sähköhoito tapahtuu nukutuksessa, jossa sähkövirtaa ohimo-lohkoihin johtamalla aiheutetaan epilepsian kaltainen kouristus. Hoito lievittää tehokkaasti vaikeaa masennusta, mutta oireet uusiutuvat suurella osalla potilaista 2 – 4 kuukauden kuluttua. Sähköhoidon tavallisin haittavaikutus on muistinmenetys, joka korjautuu yleensä hoidon jälkeen. (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2001, 636 – 640.)

### **3.4.5 Valohoito**

Kirkasvalohoito on osoittautunut tuloksekkaaksi kaamosmasennuksesta kärsiville potilaille. Hoitoa annetaan kirkasvalolampulla, jossa potilas on 2 500 luksin valotehon vaikutuksen alaisena 30 – 60 minuutin ajan. Hoidon vaikutukset näkyvät viikon kuluessa. (Isometsä 2001, 164.)

## **3.5 Masennuksen esiintyvyys**

Terveys 2000 –tutkimuksen mukaan vakavista masennusoireyhtymistä kärsii 5 % aikuisväestöstä. Tämä tarkoittaa noin 200 000 henkilöä kullakin hetkellä. Kaikissa mitatuissa ikäryhmissä naisten kokema vakava masennus oli lähes

kaksinkertainen verrattuna miesten vastaaviin ryhmiin. Näiden lisäksi masentuneesta mielialasta kärsii noin 15 % väestöstä. Masentuneiden määrä ei ole noussut 20 vuodessa. Kuitenkin masennuksen osuus korostuu, sillä se on yleisin työkyvyttömyyseläkkeelle johtava mielenterveyden häiriö. (Klaukka 2002, 22 – 25.) Vuonna 1983 työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi jäi noin 250 henkilöä kun vuonna 2002 jo noin 3 300 henkilöä (Lehto, Lindström, Lönnqvist, Parvikko, Riihinen, Suksi & Uusitalo 2004, 27).

Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004 osoitti, että henkinen pahoinvointi on lisääntynyt yliopisto-opiskelijoiden parissa. Tutkimuksen mukaan miehistä 19 %:lla ja naisista 30 %:lla oli psyykkisiä ongelmia, joista yleisimpiä olivat jatkuvan ylläsurin kokemuminen, itsensä kokemuminen onnettomaksi ja masentuneeksi sekä keskittymättömyys tehtäviin. Voimakasta stressiä oli kokenut 25 % miehistä ja 34 % naisista. Päivittäistä ja viikoittaista masentuneisuutta ilmoitti kokevansa 16 % vastanneista. Nousua vuodesta 2000 oli 3 prosenttiyksikköä. (Kunttu & Huttunen 2005, 34.)

Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointitutkimus 2004 mukaan noin 35 % opiskelijoista kertoi kokevansa masennusta satunnaisesti, 10 % viikoittain ja 4 % päivittäin. Naiset kärsivät masennuksesta hieman miehiä enemmän. Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että vaihtelut opintoalojen välillä oli selvät: kulttuurialan opiskelijoista oireilee päivittäin tai viikoittain yli 20 %, kun taas sosiologia-, terveys- ja liikunta-alan opiskelijat oireilevat vähiten, oireilevien osuus on vain 2 %. (Erola 2004, 48 – 49.)

Kouluterveyskyselyn mukaan peruskoulun 8. – 9. –luokkalaisista Itä-Suomen läänissä 12 %:lla oli keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Kyselyssä tytöt ilmoittivat poikia useammin kokevansa itsensä masentuneeksi. Koko aineistoon verrattuna itäsuomalaiset peruskoulun 8. – 9. – luokkalaiset olivat hieman vähemmän masentuneita. Itä-Suomen lukiolaisista 10 % koki keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta. Myös lukiolaisista tytöt tunsivat masennusta poikia useammin. Itä-Suomen lukiolaisten tulokset ovat samalla tasolla koko Suomea koskevaan tutkimusaineistoon verrattuna. (Luopa ym. 2004, 12 – 24.)

Nuorten masennukselle on yleistä yhteisesiintyvyys muiden psyykkisten häiriöiden kanssa. Noin 40 – 80 %:lla on samanaikaisesti jokin muu mielenterveyden häiriö, kuten esimerkiksi käytös- ja tarkkaavaisuushäiriö, ahdistuneisuushäiriö tai päihteiden väärinkäyttö. Yhteisesiintyvyys myös syömishäiriöiden ja somaattisten sairauksien kanssa on yleistä. (Haarasilta & Marttunen 2000, 7.)

#### **4 AIKAISEMPIA TUTKIMUKSIA**

Suomala (1998, 26 - 52) etsi tutkielmassaan vastausta kysymykseen, millaisia kokemuksia masentuneilla ihmisillä oli autetuksi tulemisesta. Tuloksien mukaan masentunut ihminen tarvitsee kuulijan, joka ymmärtää ja osoittaa läheimmäisenrakkautta. Näin masentunut kokee itsensä arvokkaaksi. Puhuesaan toiselle ihmiselle masentuneen hädän ja tuskan tunne helpottuu ja hän saa etäisyyttä vaikeisiin asioihin. Kohtaamisista auttavan henkilökunnan kanssa oli apua kun masentunut huomasi, että joku paneutuu hänen asiaansa ja huolehtii hänestä hänen yksilöllisen jaksamisensa mukaan. Työ, virkistäytyminen, rentoutuminen, ilon ja esteettisyyden kokemukset auttavat siirtymisessä elämäniloon. Luovuuden löytymisellä ja tekemisellä oli tervehdyttäviä vaikutuksia. Esteettiset kokemukset, kuten esimerkiksi musiikki tai kauniisti katettu ateria auttoivat masentunutta. (Suomala 1998, 26 – 52.)

Mielenterveyskuntoutujille tarkoitettuun Kapasita-valmennusohjelmaan osallistuneet kertoivat, että toisten opiskelijoiden tuki, kokemusten jakaminen ja tunne, ettei ole asioidensa kanssa yksin olivat merkittäviä kuntoutumisen kannalta. Mielekäs tekeminen ja säännöllisyys olivat voimistuttavia tekijöitä. Opiskelu antoi itseluottamusta ja tunteen kuulumisesta johonkin. (Vuorinen 2001, 73.)

Turussa toteutetussa Nuorten mielenterveyskuntoutujien opintoprojektista saatujen tulosten mukaan koulutukseen osallistuneiden nuorten hyödyllisyyden tunne lisääntyi ja he kokivat myös selviytyvänsä paremmin vaikeuksista. Myös terveyden tunne lisääntyi ja ylläsiittuneisuuden tunne väheni. Lisäksi toimiminen yhdessä muiden kanssa vähensi sairauden tunnetta ja korosti so-

siaalisten suhteiden, turvallisuuden ja itsenäisyyden tunteita. (Välimäki, Eriksson, Mäkitalo, Ala-Nissilä, Nuutinen, Niemi & Kulmala 2001, 78 – 79.)

Edellä kuvattuihin tutkimuksiin perustuen voi olettaa, että opiskelu voi olla masennusta sairastavalle myös voimauttava tekijä, vaikka siihen liittyy myös kuormittavia osa-alueita. Satu Veijalaisen (2002, 27) tutkimuksessa masennusta sairastavat toivat esiin ohjauksen merkityksen siten, että he toivoivat ohjaajilla ja opettajilla olevan aikaa säännöllisiin keskusteluihin.

## 5 OHJAUKSEN TEHTÄVÄT JA TAVOITTEET

Edellisissä luvuissa käsiteltiin mielenterveyden häiriöitä ja masennusta niiden osana. Lisäksi kuvattiin masennusta tarkemmin sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat masennusta sairastavan mahdollisuuksiin selviytyä niin opiskelusta kuin muustakin elämästä. Tässä luvussa kuvataan ohjauksen tavoitteita ja merkitystä opiskelijan opintopolulla.

Ohjaustarpeet vaihtelevat opintopolun ja elämäntilanteen eri vaiheissa yksilöllisesti. Monimutkaistuvat koulutusrakenteet, opintoalojen ja oppilaitosten nimien muutokset ja yhdistymiset sekä uudet ammattinimikkeet lisäävät ohjauksen tarvetta. Koulutusjärjestelmän joustavuutta lisäävät tekijät, valinnaisuus, kurssimuotoisuus, luokattomuus, ylioppilastutkinnon hajauttaminen, ovat myös lisänneet ohjauksen tarvetta (Numminen, Jankko, Lyra-Katz, Nyholm, Siniharju & Svedlin 2002, 25).

Yhteiskunnan muutos muuttaa päivittäistä elämää ja yksilöiden tulee oppia selviytymään lisääntyvän epävarmuuden, epäilysten, riskien ja vaihtoehtojen maailmassa. Yksi elämänmittainen työura alkaa olla jo harvinaista. Menestyäkseen on osattava ja hallittava erilaisia asioita kuin ennen. Henkinen työ korvaa ruumiillisen työn. Muuttuvassa työelämässä menestyvät ne, jotka kykenevät paimentolaismaiseen elämään ja siirtymään työsuhteesta toiseen sekä kehittämään symbolisia taitojaan ja verkkotietoaan. (Peavy 2000, 15 – 16.)

Numminen ym. (2002) mukaan opinto-ohjauksen tavoitteena on:

1. tukea oppilaan/opiskelijan henkilökohtaista kasvua ja kehitystä.
2. edistää opiskelutaitojen kehittymistä ja opiskelun kulkua, joihin liittyvät oppimisvaikeuksien havaitseminen ja korjaaminen, ainevalinnat ja henkilökohtaisten opiskelusuunnitelmien laatiminen sekä jatko-opintovalmiuksien kehittäminen.
3. tukea ammatillisen suuntautumisen selkiytymistä ja antaa valmiuksia koulutus- ja ammattiurasuunnitteluun, johon kuuluvat koulutusväylän ja koulutusalan valinta sekä ammatillisessa koulutuksessa työssäoppiminen ja työhönsijoittumisen edistäminen. (Numminen ym. 2002, 45).

Opinto-ohjauksen yhteiskunnallisiksi tehtäviksi Opinto-ohjauksen tila –raportti esittää Eskelisen määritelmän, jonka mukaan opinto-ohjauksella on

1. yhteiskuntapoliittinen säätelytehtävä, lähinnä työvoimaohjailu.
2. kvalifiointi-, valikointi- ja sopeuttamistehtävä osana koulujärjestelmän asianomaisia funktioita. Niihin kuuluvat oppimisen ja opiskelun ohjaus, ammatteja ja työelämää koskevan tiedon välittäminen, koulutusta ja urasuunnittelua koskeva ohjaus ja uranvalintavalmiuksien kehittäminen sekä tekninen valikointi eli oppilaiden suuntaaminen eri koulutusväylille ja oppilasvirtojen ohjaus.
3. holhous- ja kontrollointitehtävä, jolloin opinto-ohjaus jo lähestyy oppilashuoltoa. (Numminen ym. 2002, 44.)

Pajarinen, Puhakka ja Vanhalakka-Ruoho (2004) esittävät Bartlett, Rees ja Wattsin mallin ohjaustyöstä. Ensimmäinen malleista on taitojen kehittämisen malli. Taitomalli painottaa koulutusta ja taitojen kehittämistä työelämää, työllistymistä ja taloudellista kasvua ja kehitystä silmällä pitäen. Ohjaus toimii väli-teenä yksilöiden etsiessä koulutusta ja työtä sekä kehittäessä taitojaan. Henkilökohtaisen kehittymisen malli tähtää persoonallisten valmiuksien, henkilökohtaisen kehityksen ja itsensä toteuttamisen edistämiseen. Ohjaus toimii tukena yksilöiden rakentaessa osallistumistaan oppimiseen ja työhön. Sosiaalisen oppimisen malli tähtää kansalaisyhteiskunnan toteuttamiseen ja sosiaali-

sen ja yhteisöllisen pääoman, luottamuksen ja yhteistyön kartuttamiseen. Ohjaus toimii yhtenä yhteistyökumppanina tässä kehityksessä. Mallien tasapaino on tärkeää. (Pajarinen, Puhakka & Vanhalakka-Ruoho 2004, 12.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteiden mukaan ohjaustoiminnan tulee muodostaa koko perusopetuksen ajan kestävä jatkumo, jonka toteuttaminen taataan siten, että ohjaustyöhön osallistuvat opettajat toimivat yhteistyössä oppilaan opintopolun aikana ja opiskelun nivelvaiheissa. Kaikkien opettajien tehtävänä on ohjata oppilasta oppiaineiden opiskelussa sekä auttaa häntä kehittämään oppimaan oppimisen taitojaan ja oppimisen valmiuksiaan sekä ennaltaehkäistä opintoihin liittyvien ongelmien syntymistä. Jokaisen opettajan tehtävänä on oppilaiden persoonallisen kasvun, kehityksen ja osallisuuden tukeminen. (Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004.)

Lukion opetussuunnitelman perusteiden mukaan ohjaustoiminta muodostaa lukion toiminnassa kokonaisuuden, jonka tarkoituksena on tukea opiskelijaa lukio-opintojen eri vaiheissa sekä kehittää hänen valmiuksiaan tehdä koulutusta ja elämänuraa koskevia valintoja ja ratkaisuja. Ohjauksen tehtävänä on edistää koulutuksellista, etnistä ja sukupuolten välistä tasa-arvoa ja opiskelijoiden hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä. Lukion ohjaustoimintaan tulee kaikkien koulun opettaja- ja ohjaushenkilöstöön kuuluvien osallistua. (Lukion opetussuunnitelman perusteet 2003.)

Ammatillisen koulutuksen opetussuunnitelman perusteissa määrätään, että opinto-ohjauksen tavoitteena tulee olla, että opiskelija osaa toimia oppilaitosyhteisössään ja suunnitella opintonsa ja sitoutua opiskeluun, jolloin hänen on tiedettävä tutkintoon sisältyvät opinnot ja valinnaisuus. Opiskelijan on osattava seurata opintosuoritusten kertymistä ja hakea tukea opintojensa suunnittelulle. Hänen tulee osata hakea tukea mahdollisissa opiskeluun liittyvissä vaikeuksissa sekä työtä tai opiskelupaikkaa myös ulkomailta. Jokaisella tulee olla yhdenvertaiset mahdollisuudet osallistua ammatilliseen koulutukseen erilaisista oppimisedellytyksistä riippumatta. Opiskelijalle, jolla on esimerkiksi sairauten tai elämänhallintaan liittyviä ongelmia, on turvattava henkilökohtaisiin edellytyksiin perustuva oppiminen, itsensä kehittäminen ja ihmisenä kasvami-

nen. (Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet 2001, 84 – 85.)

Laki 630/1998 ja asetus 811/1998 ammatillisesta koulutuksesta määrittävät annettavaa koulutusta säädösten tasolla. Sen mukaan on tarkoituksena, että väestön ammatillinen osaaminen lisääntyy ja työelämä kehittyy. Tavoitteena on myös, että koulutus vastaisi nykyistä paremmin työelämän tarpeisiin ja antaisi näin paremmat mahdollisuudet työllistyä. Koulutuksen tavoitteena on ammatissa tarvittavien taitojen lisäksi muun muassa tukea opiskelijoiden kehitystä hyväksi ja tasapainoisiksi ihmisiksi. (Lahtinen, Lankinen, Penttilä & Sulonen 2004, 426.)

Jokaisella opiskelijalla tulee olla mahdollisuus yksilölliseen opiskelupolkuun ja oikeus saada opintojensa aikana riittävästi ohjausta, jotta hän sitoutuu opiskeluunsa ja kehittää persoonallisuuttaan ja ammatillisuuttaan sekä yhteistyö- ja vuorovaikutustaitojaan. Savon ammatti- ja aikuisopiston kaikissa yksiköissä huolehditaan opiskelijan yksilöllisistä tarpeista ja lähtökohdista. Ryhmänohjaaja on opiskelijan lähin ohjaaja, mutta koko muu henkilöstö ja opiskelijatutorit ovat osaltaan vastuussa opiskelijan ohjauksesta. (Savon ammatti- ja aikuisopiston opinto-ohjaussuunnitelman yhteinen osa 2005.)

## **6 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN**

### **6.1 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tutkimustehtävät**

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää masentuneita opiskelijoita haastatteleamalla masennuksen ilmenemistä. Samalla tutkitaan, millaisia vaikutuksia masennuksella on opiskeluun. Lisäksi pyritään tunnistamaan, mitkä ovat ne merkit, joihin oppilaitosyhteisössä tulee kiinnittää huomiota niin, että masentunut opiskelija kyettäisiin auttamaan. Tutkimuksessa kartoitetaan oppilaitosyhteisön suhtautumista masentuneeseen opiskelijaan. Tarkoituksena on tuoda esille se, minkälaista ohjausta masentuneet opiskelijat toivovat niin, että he selviytyisivät opiskelustaan. Tutkimuksen näkökulma on masen-

tuneen opiskelijan ja tutkimustehtäviä selvitetään heidän kertomustensa lähtökohdista.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Millaisia oireita masennuksesta on aiheutunut?
2. Miten masennus on vaikuttanut opiskeluun?
3. Miten masennuksesta oireilevaan opiskelijaan on suhtauduttu oppilaitosyhteisössä?
4. Millaista ohjausta masentunut opiskelija toivoo saavansa oppilaitosyhteisöltä?

## **6.2 Haastatteluun osallistujat**

Haastatteluun pyydettiin kolmea opiskelijaa, joilla on diagnosoitu masennus. Kaikki pyydetyt lupautuivat haastateltaviksi. Yhdellä haastatelluista oli aikaisempien opintojen aikana yksi pitkäkestoinen hoitojakso ja yhdellä nykyisten opintojen aikana ollut hoitojakso psykiatrian vuodeosastolla. Kaikilla kolmella oli haastattelun aikaan voimassa oleva hoitosuhde terapeuttiin. Jokaisella on lisäksi jatkuva lääkitys. Kaikille haastatteluun osallistuneista on laadittu henkilökohtainen opetuksen järjestämistä koskeva suunnitelma. Haastateltavat olivat täysi-ikäisiä.

Haastattelu oli opiskelijoille vapaaehtoinen, he saattoivat kieltäytyä haastattelusta tai keskeyttää sen halutessaan. Opiskelijoille kerrottiin tutkimuksen tarkoitus ja se, että haastattelun tulokset pysyvät luottamuksellisina ja he anonyymeinä. Heille myös luvattiin, että he saavat tutkimuksen luettavakseen sen valmistuttua.

## **6.3 Haastatteluaineiston kerääminen ja analysointi**

Opiskelijat haastateltiin yksilöhaastatteluna toukokuussa ja elokuussa. Haastateltaville annettiin haastattelurunko (liite) etukäteen, niin että he voisivat pohdita vastauksiaan. Haastattelut pysyivät pääosin haastattelurungon mukaisina, osin kuitenkin asioita käsiteltiin laajemmin. Nauhoitetut haastattelut olivat pi-



tuudeltaan 0.5 – 1 tunnin mittaisia. Saatu aineisto kuunneltiin ensin kokonaiskuvan saamiseksi ja esiyymmärryksen luomiseksi. Nauhoitettu aineisto litteroitiin, luettiin ja teemoiteltiin. Teemoittelun perusteella keskeisimmät ja antavimmat löydöt kirjattiin tutkimukseen.

#### **6.4 Luotettavuus**

Haastattelu voi olla ongelmallinen oikean tiedon saamisen ja sen tulkitsemisen kannalta, varsinkin tässä tapauksessa, kun haastattelija-haastateltava –suhde oli samalla opettaja-opiskelija –suhde. Tällaisessa tapauksessa voi olla vaarana se, että annetaan todellisuutta kaunistellumpi kuva asioista. Tässä tutkimuksessa kuitenkin tuo suhde ei todennäköisesti heikentänyt luotettavuutta, sillä jokaisen haastatellun opiskelijan kanssa on hyvä luottamus ja opiskelijatuntemus pitkäaikaista. Haastateltavat olivat myös hyvin avoimia ja valmiita kertomaan vaikeistakin asioista.

Tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin lisäämään kertomalla ennakkoon tutkimuksen tarkoituksesta sekä antamalla teemahaastattelurunko tutustuttavaksi. Aihealueiden ymmärtäminen eri tavoin, kuin haastattelija on tarkoittanut, on luotettavuutta heikentävä seikka. Tässä tapauksessa haastattelun kuluessa oli mahdollisuus tehdä selventäviä kysymyksiä ja tarkentaa aihealueita.

Luotettavuuteen voi vaikuttaa myös haastatteluajankohta. Tässä tapauksessa toukokuussa haastatellun opiskelijan kuormitusta lisäsi opinnäytetyön työstäminen. Elokuussa haastatelluilla oli taas meneillään työssäoppimisjakso. Nämä molemmat voivat olla stressaavia ajanjaksoja opiskelijoille. Lisäksi kaikilla haastateltavilla oli menossa sairautessaan vaikea vaihe. Vastauksiin on näin ollen voinut vaikuttaa kyseisen ajanjakson tuntemukset.

Kolmen haastattelun perusteella ei tuloksia voi yleistää koskemaan suurempaa joukkoa ihmisiä. Kuva koko koulun tilanteesta ei muodostu vain kolmen haastattelun perusteella. Tulokset tämältyyppisissä tutkimuksissa ovat aina yksilöllisiä, kullakin yksilöllä on omat mielikuvansa ja kokemuksensa. Tulokset voivat antaa ainoastaan suuntaviivoja.

## 7 TULOKSET

### 7.1 Masennuksen oireet

Haastatellut kertoivat, että kun oireet olivat ensimmäistä kertaa ilmenneet, ne olivat erityyppisiä kuin nyt. Peruskoulussa kahdella haastatelluista oli ollut häiriökäyttäytymistä. Yksi oli taas vetäytynyt syrjään muista.

*Mä tein kaikkee kamalaa... join yhdellä tunnilla salmiakkikossua.*

*Ootin et kaikki meni ensin...läksin vasta sit pois koulusta...tai juoksin ennen ku muut lähti.*

*Rupesin häiriköimään, lensin ulos luokasta...numerot tippu.*

Nykyisistä oireista kaikille oli yhteistä uniongelmat. Yksi haastatelluista kertoi, miten hän voisi nukkua vaikka jatkuvasti. Kahdella muulla oli taas ongelmia unen saannin kanssa. Kahdella uniongelmiin liittyi vuorokausirytmien sekaisin meneminen.

*No minä aina olen tietokoneella tuonne viiteen saakka ja sitten nukun aamupäivällä. Sitten saattaa olla että valvon pari tuntia ja nukun taas.*

*Mä irkkailen kavereiden kanssa...usein menee siinä koko yö. Ei sit oikeen jaksaa aamulla kouluun.*

Oireet näkyivät myös joko tahattomana tai tahallisen haluna vahingoittaa itseä.

*Mä en saanut unta, pyysin siihen lääkkeitä... ja sit mä heräsin sairaalasta... olin kai vahingossa syönyt ne kaikki.*

*Sit mulle tuli vaan sellanen paha olo... lasilla viiltelin käteen. Joku sit soitti ambulanssin.*

*Se ilmeni silleen itsetuhojuttuina, kiukutteluna sitte ihan sellaisena fyysisenä, että mä syön ja syön ja syön ja lihon ja lihon ja lihon... ja sit mä masennun lisää.*

Varsinaisia sairauden oireita lisäsivät lääkityksen aiheuttamat sivuoireet. Lääkitys vaikutti ruokahalua lisäävästi ja vähentävästi, aiheutti huimauksen tunnetta tai väsytti.

*Sillon kun mä sain ne eka lääkkeet, ei menny ku kuukausi tai puoltoista, nii mä oli lihonu melkein kaksyksi kiloo.*

*Mua silleen huimaa, pää on tosi painava ja sekava... sit ei oikeen uskalla noille koneille.*

*Ne [lääkkeet] silleen lisää mielitekoja, pitää saaha imelää, suklaata ja sellasta. Mut sitte nää toiset lääkkeet... kun mä alotin, niin mä laihuin seittemäntoista kiloo.*

Ärtyisyys ja alakulon tuntemukset olivat myös kaikille yhteisiä samoin jaksumattomuus. Riittävätkään yönöt eivät kuitenkaan taanneet voimia nousta aamulla ylös.

*Nyt on vähän muuttunu... se mistä mä tiän, ett kaikki ei oo hyvin, on se syöminen ja se, ett mikään ei tunnu miltään.*

*Et silleen alakulone... sellanen toivottomuuden tunne ja huonommuuden... ett ei minusta oo mihinkään... mitä tahasa yrittää, niin ei onnistu... minä olin hirmu ärtyny... ja silleen mielialat vaihtelee, itkettää ja naurattaa.*

*Ett jos joku ihminen ihan ohimennen heittää jotakin, mitä ei oo ees tarkottanu... niin hirmu herkkä kaikelle semmoselle... pahottaa mielesä. Kaiken ottaa sellasena kritiikkinä.*

*Just se toivottomuus on siinä ihan pahinta... kun tuntuu ettei tästä ikinä niinku pääse yli ja on niin paha olo vaan, että tuntuu ettei jaksu muuta ku maata josakin sängyssä ja surkutella itteesä.*

*Ei vaan jaksu... tuntuu, että vois nukkua viikon putkeen.*

Myös vaikeudet keskittyä ja painaa mieleen asioita tuotiin esiin. Kun ei jaksanut keskittyä opetukseen ja muuhun ohjeistukseen, niin ”putosi kärryiltä”, jäi jälkeen muista. Tämä taas aiheutti negatiivisen kierteen, joka lisäsi masentuneisuuden tuntemuksia.

*Se [opettaja] kyllä neuvo, mut mä vaan istuin ja pyörittelin sitä palaa kädessä... sit mä huomasin, että olin istunu siinä koko aamupäivän enkä ollu tehnyt mitään, koko juttu meni ihan...*

## 7.2 Masennuksen vaikutus opiskeluun

Masennuksen vaikutus opiskeluun koettiin yksimielisesti negatiivisesti. Yksinkertaisetkaan asiat eivät pysyneet muistissa, aikaisemmin opittuja asioita unohtui, tehtävien aloittaminen ja/tai loppuunsaattaminen tuntui mahdottomalta.

*Kyllä minä aina saan tehtävät alkuun, mutta sitten minulla on niitä monta yhtä aikaa kesken enkä saa mitään loppuun saakka... tulee sellainen umpikuja.*

*Kun ei sit muista miten sitä käytetään, vaikka kuinka monta kertaa on opetettu... ja sit kun tulee näitä poissaoloja... ei muista sitäkään vähää.*

Masennuksen vaikutus näkyi myös siinä, että säännölliset terapiakäynnit aiheuttivat poissaoloja ja näin opinnoista selviytyminen edelleen vaikeutui. Myös tiedonkulku vaikeutui poissaolojen vuoksi.

*Ei niinkään täällä, mutta kun mä olin siellä lukiossa, niin mulla meni aina yks päivä viikossa kun mä tulin tänne [haastateltava sanoo paikkakunnan nimen] terapiaan. Ja sit kun tuli niitä poissaoloja niin mä lensin kursseilta ulos. Vaikka mä sain tehtäviä, niin kun joutuu aina olemaan, niin ei sitä mitenkään saa yksin otettua kiinni. Yhessä vaiheessa minä olin että tuosta terapiasta on enemmän haittaa ku hyötyä ku joutuu olemaan pois.*

*Niin on täälläkin ollut niistä poissaoloista... että ne pitäis korvata olemalla täällä. Mutta kun sitten pitäis olla niin paljon ja mulle ainakin on tuo säännöllinen lepo on tärkeä.*

Lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset koettiin myös ongelmaksi opiskelun kannalta. Ne olivat aiheuttaneet muun muassa pahoinvointia, väsymystä ja pakkoliikkeitä.

*Sit mulla itelläni on ollut se pahoinvointi, niinkun sillon viime syksynä. Minä vaan oksentelin täällä koulussa... eikä se ollu mitenkään kovin mukavaa... ja kaikki luuli tai siis ihmetteli mistähän on kysymys.*

*Heti kun tulin koulusta kotiin niin nukahdin ja heräsin vasta kun piti taas lähteä kouluun... ei niitä läksyjä pystynyt tekemään ollenkaan.*

Kuitenkin kääntäen opiskelulla koettiin olevan myönteisiä vaikutuksia masennukseen. Tunne kuulumisesta johonkin, saatu tuki ja onnistumisen kokemukset kannattivat eteenpäin.

### **7.3 Oppilaitosyhteisön suhtautuminen**

Oppilaitosyhteisön, niin opettajien kuin muiden opiskelijoidenkin koettiin pääsääntöisesti suhtautuneen positiivisesti. Ilmapiiiri koettiin positiiviseksi ja tukevaksi. Muun ryhmän tietoisuus opiskelijan sairaudesta koettiin hyväksi, vaikka aluksi asiasta oli ollut vaikea puhua. Yhdessä tapauksessa oli sovittu opettajan kanssa että hän kertoo muulle luokalle kyseisen opiskelijan sairaudesta. Näin jo alkaneet ihmettelyt poissaoloista saatiin loppumaan.

*Täällä on niin outoo sakkia muutenkin... ei jonkun murjottamista tai ylenpalttista iloisuutta mitenkään omituisena pidetä. Moni on sanonu, että on kiva kun soitat... minä kun aina käyn soittaa sitä pianoo kun ahistaa.*

*Kyllä muut opettajat... mutta sitä [sanoo opettajan nimen] minä kyllä pelkään. En oikein uskalla mennä selvittämään asioita. Hän aina luettelee, miten paljon on nollia.*

*Kyllä ne silleen soittaa jos ei oo muutamaan päivään näkyne... kyselee, mitä kuuluu ja silleen. Sit on oikeestaan helpompi mennä takasin kouluun... kynns laskee.*

*Opettajat ei silleen tuu ahistamaan, ne varmaan näkee ett nyt tolla ei mee oikeen hyvin, mutt silti on tunne ett ne välittää...sen joteskii vaan tuuntee.*

*Oli silleen aluks vähän kyräilyä... olin niin paljon poissa ja muut luuli, että mulla on erivapauksia. Mut sit me sovittiin siinä hojks-palaverissa ett opettaja kertoo muille. Mut nyt ku ollaan jo tuttuja, nii kerron jo itekkii olostani. Kyllä ne ymmärtää... täällä on aika paljon samanlaisia.*

## 7.4 Ohjaustoiveet

Toiveet siitä, millaista ja mille ohjauksen osa-alueelle suuntautuvaa ohjausta haastateltavat toivoivat saavansa, painottuivat selkeästi henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen ohjaukseen ja lähinnä opiskelun kulun ohjaukseen. Tulevaisuuteen suuntautuvat mietteet ja suunnitelmat tuntuivat kovin kaukaisilta.

### Henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen ohjaus

Tärkeimmäksi asiaksi nousi ymmärtäminen. Oli saatu ja toivottiin edelleen saatavan ymmärtämystä poissaoloille, saamattomuudelle, väsymykselle ja muille sairaudesta aiheutuville seurauksille. Haastatellut toivoivat opettajilta ”hiljaista läsnäoloa” ja säännöllisiä lyhyitä keskustelutuokioita, jolloin omista asioista saattoi kertoa.

*No musta on ihan tärkeintä ett ymmärretään... ett en mä tahallaan oo poissa tai en saa mitään aikaan.*

*Silleen mä toivon, ett ollaan vaan läsnä... vähän niinku näkymättömästi, mut kuitenkin. Et on helppo ite ottaa se eka askel... en mä mitään paapomista halua. Vois vaikka silleen joka jaksossa pitää sellasen jutteluhetken oman opettajan kanssa, ett missä mennään.*

Myös saatua tukea esimerkiksi hoitavan tahon ja muiden viranomaisten kanssa neuvoteltaessa kiitettiin ja haluttiin sen jatkuvan edelleen.

*Musta on ollu hyvä kun sä oot ollu mukana niissä hoitokokouksissa, käyny siellä osastolla [psykiatrian vuodeosastolla]... ku sitä ite on aina niin sekasin ja siellä on paljon sitä porukkaa... ett ne tietää nää koulun jutut.*

*Sitä mä aattelen, ett kun Kelan kanssa aina joutuu... kun opintotuki katkee... kun täältä soitetaan ja selitetään, niin ne uskoo. Ei enää tuu niitä rahapaineita päälle.*

Henkilökohtaista opiskelun järjestämistä koskevaa suunnitelmaa HOJKSia pidettiin hyvänä, sen koettiin olevan välittämistä ja asioiden järjestämistä tilanteessa, jossa itse ei jaksanut hahmottaa kokonaisuutta. Kuitenkin toivottiin, että hojks-palaverit pidetään pienellä joukolla. Alkupalaverit, joissa oli ollut mukana useita asiantuntijoita, koettiin vaikeiksi tilanteiksi.

*Se hojksi on loppujen lopuks ihan hyvä juttu. Ku ite on ihan sekasin, niin on mukava kun joku vakuuttaa ett kyllä tää tästä. Mutt alkuun en tykänny kun oli niin paljon kaikkia ihmisiä. On ollu parempi tälleen kolmistaan, on tuntunu silleen omalta asialta.*

### **Opiskelutaitojen kehittymisen ja opiskelun kulun ohjaus**

Opiskelijat eivät osanneet niinkään osanneet ottaa kantaa opiskelutaitojen ohjaamiseen. He kokivat, että he kyllä osaavat opiskella ihan omalla tyylillään tehokkaasti silloin, kun kunto sen salli. Sen sijaan opiskelun kulun ohjaamisesta, lähinnä suorittamatta jääneiden opintojen järjestelemisestä oltiin vastakaista mieltä. Kahden mielestä oli hyvä, että joku toinen kirjasi ja suunnitteli puuttuvien opintojen suorittamisen niin, että ne oli helppo sen mukaan toteuttaa. Yksi haastateltavista taas koki tämän ahdistavaksi.

*Musta on hyvä kun joku pilkkoo ja viipaloi nuo puuttuvat... et silleen ite tietää mitä ja millon pitää tehdä. Itellä kun kaikki on ihan puurona. Paljon alotettuja juttuja eikä mitään valmista. Silleen ett nyt teet tämän ja palautat sen ja sit vasta alotat tota toista.*

*Minä toivon, että opettaja sanoo mitä pitää tehdä. Ei ilmoita kaikkia kerralla, vaan yhden vaan ja sitten kun sen saa tehtyä antaa toisen tehtävän.*

*Musta tuntuu kauheelta nähä se lista, ett miten paljon mä oon jälessä. Mut se kyllä riippuu aina siitä, missä kunnossa mä oon. Ei ainakaan niin, niinku sillon alussa, ett mulla oli lista suorittamattomista ja sit nää meneillään olevat, ett ainakin kaksinkertanen työ... ja vielä kun ei oo kunnossa. Siis toisaalta on hyvä kun joku kattoo, mut toisaalta ahistaa.*

## **Koulutus- ja ammattiurasuunnittelun ohjaus**

Ajatukset jatkokoulutuksesta ja työelämästä tuntuivat kaukaisilta. Niihin ei osattu ottaa kantaa vaan koettiin, että nykyinen koulutus tuli saada loppuun ja vasta sitten on hyvä aloittaa tulevan suunnittelu.

*Musta on vaikeeta ajatella tulevaisuutta... ensi viikkokin tuntuu kaukaiselta. Mä haluan mennä pala kerrallaan, vaikka valmistuminen onkiin lähellä. Ehkä jos saisi töitä.*

*Onhan meillä aika paljon ollu tuota työnhakuun liittyvää... ne työkkärin jutut ja sitte se joka kävi täällä ja ne ammatiliiton... ja hakujuttuja myös. En mä muuta osaa toivoo.*

## 8 POHDINTA

Haastateltavat kertoivat, että heidän masennuksensa oireita oli alkuvaiheessa ollut muun muassa häiriökäyttäytyminen koulussa. Yksi oli vetäytynyt syrjään muista. Kaikilla oireena oli sekä alussa että nykyisin erityyppiset uniongelmat. Heillä oli joko ongelmia nukahtamisessa tai siten he kuvauksensa mukaan olisivat voineet nukkua vaikka kuinka paljon. Oireina haastateltavat kertoivat ilmenneen myös itsetuhoisuutta; lääkkeiden ja väärinkäyttöä sekä ranteiden viiltelyä. Ärtisyys, alakulo, herkkyys muiden puheille, keskittymiskyvyn puute ja saamattomuus mainittiin myös oireina. Oireina mainittiin myös lääkkeiden aiheuttamat sivuvaikutukset, kuten lihominen, laihtuminen, pahoinvointi ja huimaus. Näitä samoja oireita kuvaavat myös Isometsä (2001, 134 – 136) sekä Haarasilta ja Marttunen (2000, 13) artikkeleissaan.

Kaikki haastateltavat kuvasivat masennuksen vaikuttavan opiskeluun yksinomaan negatiivisesti. Keskittymisen vaikeus ja saamattomuus vaikuttivat kyvyttömyyteen joko aloittaa tehtäviä tai saattaa niitä loppuun. Poissaoloista aiheutui suorittamattomia kursseja ja töiden kasautumista. Yhden haastateltavan mukaan poissaoloja oli vaikea korvata, sillä unentarve oli niin suuri, että kaikki koulun ulkopuolinen aika meni nukkumiseen. Masennuksen ja opiskelun välistä suhdetta pohdittiin myös siten, että opiskelulla koettiin olevan positiivisia vaikutuksia masennukseen. Koulussa saatu tuki ja kuuluminen johonkin yhteisöön kohotti mielialaa. Myös Veijalainen (2002, 21) on kuvannut raportissaan näitä opiskelun positiivisia vaikutuksia. Opiskelulla on näin ollen Taipaleen (1996, 12 – 13) kuvaamia sekä suojaavia että kuluttavia vaikutuksia masennukselle.

Oppilaitosyhteisön suhtautuminen koettiin pääsääntöisesti hyväksi. Ilmapiiriä pidettiin rentona ja kuvattiin tuntemuksia siitä, että erilaisuutta suvaitaan. He ilmaisivat kokevansa ”hiljaista ymmärrystä.” Haastateltavat kokivat, että oli hyvä kun joku (opettaja tai opiskelukaveri) soitti kotiin ja kyseli kuulumisia, näin oli matalampi kynnyksensä palata kouluun pitkän poissaolon jälkeen. Haastateltavat kokivat, että sairaudesta oli hyvä puhua luokan kesken, koska näin



muut saivat ymmärrystä asiasta ja osasivat paremmin tukea. Suomala (1998, 26 – 52) on myös kuvannut vastaavia seikkoja tutkimuksessaan.

Ohjaustoiveissa korostui henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen ohjaus. Opiskelijat toivoivat tukea ja ymmärrystä. Myös osallistumista kokouksiin hoitavan tahon kanssa arvostettiin ja toivottiin. Veijalainen (2002, 27) on saanut samansuuntaisia tuloksia tutkimuksessaan. Haastateltavat toivoivat tukea myös raha-asioidensa selvittämisessä. Henkilökohtainen opiskelun järjestämistä koskevaa suunnitelmaa pidettiin hyvänä, sillä opintojen kokonaisuuden hahmottaminen oli hukassa. Yksi tosin koki suunnitelmaan liittyvän puuttuvien opintojen listaamisen ahdistavaksi. Hän toivoikin, että opettaja kertoisi tehtävä kerrallaan, mitä tulee tehdä.

Isometsä (2001, 134 – 136) on kuvannut masentuneisuuden aiheuttamaa pitkäjänteisyyden puutetta ja vaikeutta tulevaisuuden suunnitteluun. Tämä näkyi myös haastateltujen vastauksissa kysyttäessä koulutus- ja ammattiurasuunnittelun ohjaustoiveita. Tulevaisuus nähtiin kaukaisena, eikä sen ohjaukseen osattu toivoa nykyisen lisäksi muuta.

Haastatteluajankohta oli kaikille haastatelluille sairauden kannalta vaikea aika. He osasivat varsinaisesti kertoa sen hetkisistä tuntemuksistaan ja aikaisemmista kokemuksistaan. Tulevaisuuden hahmottaminen ja itselle sopivien tukimuotojen ajattelemisen tuntui vaikealta. Haastateltuja oli kolme, joten tulos on hyvin suppea. Mahdollista uutta tutkimusta suunniteltaessa olisi hyvä ottaa haastateltavaksi enemmän opiskelijoita ja haastatella heitä lukuvuoden aikana useampaan kertaan. Näin ajankohdan ja voinnin merkitys ei näkyisi niin selkeästi. Kuitenkin tästä tutkimuksesta voi vetää sen johtopäätöksen, että masennusta sairastavat opiskelijat tarvitsevat runsaasti tukea ja ymmärrystä opilaitosyhteisöltä. Varsinkin opettajilla tulee olla herkkyyttä huomata ja kohdata eri tavoin oireilevat opiskelijat. Se on perusta, jolle muun opiskelun voi rakentaa. Onnismaan, Pasasen ja Sprangarin (2002) kirjan mukaan opiskelijalle tulee antaa ”aikaa, huomiota ja kunnioitusta”. Tämän lisäksi tulee Kierkegaardin sanoin ”löytää ihminen sieltä, missä hän on” (Peavy 1999, 32).

## LÄHTEET

- Almqvist, F., Rantanen, P. & Tamminen, T. 2000. Psykykenlääkehoito. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten ja nuorten psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 16 - 36.
- Ammatillisen peruskoulutuksen opetussuunnitelman ja näyttötutkinnon perusteet. 2001. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Erola, H. 2004. Ammattikorkeakouluopiskelijoiden hyvinvointi 2004. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:16. Helsinki.
- Haarasilta, L. & Marttunen M. 2000. Nuorten depressio. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto.
- Isometsä, E.. 2001. Masennushäiriöt. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 134 – 172.
- Klaukka, T. 2002. Vaikka terveys on kohentunut, sosiaaliturvan kustannukset kasvavat. Kelan näkökulma Terveys 2000 –hankkeen tuloksiin. Kela, tutkimusosasto. Sosiaali- ja terveysturvan selosteita 23/2002. Helsinki. Viitattu 16.3.2006.  
[http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/ABID/071102181945RN/\\$File/se23.pdf?OpenElement](http://193.209.217.5/in/internet/liite.nsf/ABID/071102181945RN/$File/se23.pdf?OpenElement)
- Kunttu, K. & Huttunen, T. 2005. Yliopisto-opiskelijoiden terveystutkimus 2004. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Lahtinen, M., Lankinen, T., Penttilä, A. & Sulonen, A. 2004. Koulutuksen lainsäädäntö käytännössä. Helsinki: Tietosanoma.
- Lauerma, H. 2001. Hypnoosi- ja suggestiohoidot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 695 – 698.
- Lehto, M., Lindström, K., Lönnqvist, J., Parvikko, O., Riihinen, O., Suksi, I. & Uusitalo, H. 2004. Mielenterveyden häiriöt työkyvyttömyyseläkkeen syyinä – ajatuksia ehkäisystä, hoidosta ja kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2005: 1. Tampere. Viitattu 22.3.2006.  
<http://www.stm.fi/Resource.phx/publishing/store/2004/12/aa1102580448175//passthru.pdf>

- Lehtonen, J. & Lönnqvist, J. 2001. Mielenterveys ja psykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 13 – 20.
- Lukion opetussuunnitelman perusteet. 2003. Helsinki: Hakapaino Oy.
- Luopa, P., Sinkkonen, A., Jokela, J., Ojajärvi, A. & Räsänen, M. 2004. Nuorten hyvinvointi ja terveys Itä-Suomen läänissä vuosina 1996 – 2004. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki.
- Lönnqvist, J.. 2001. Potilaan tutkiminen. Mielenterveyden häiriöiden luokittelu. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 21 – 54.
- Lönnqvist, J. & Marttunen, M. 2001. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 646 - 650.
- Melartin, T. 2004. Comorbidity, outcome and treatment of DSM-IV major depressive disorder in psychiatric care. Kansanterveyslaitos ja Helsingin yliopisto. Helsinki: Yliopistopaino.
- Numminen, U., Jankko, T., Lyra-Katz, A., Nyholm, N., Siniharju, M. & Svedlin, R. 2002. Opinto-ohjauksen tila 2002. Opinto-ohjauksen arviointi perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa koulutuksessa. Arviointi 8/2002. Helsinki: Opetushallitus.
- Pajarinen, M., Puhakka, H. & Vanhalakka-Ruoho, M. 2004. Aikuisopiskelijan ohjaus opintopolun tukena sekä oppilaitoksen toimintakulttuurin osana. Arviointi 3/2004. Opetushallitus.
- Partonen, T., Lönnqvist, J. & Syvälahti, E. 2001. Biologiset hoidot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 604 – 645.
- Peavy, R.V. 1999. Sosiodynaaminen ohjaus. Konstruktivistinen näkökulma 21. vuosisadan ohjaustyöhön. Psykologien Kustannus Oy. Työministeriö. Helsinki.
- Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2004. Helsinki: Hakapaino Oy.

- Riikonen, E. & Vataja, S. 2001. Voimavarasuuntautuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Heikkinen, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) Psykiatria. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto Oy, 699 – 704.
- Räsänen, E. 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten ja nuorten psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 191 - 204.
- Räsänen, E. 2000. Psykykenlääkehoito. Teoksessa E. Räsänen, I. Moilanen, T. Tamminen & F. Almqvist (toim.) Lasten ja nuorten psykiatria. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 352 – 358.
- Savon ammatti- ja aikuisopiston opinto-ohjaussuunnitelman yhteinen osa 2005.
- Suomala, M-T. 1998. Masentuneen ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta. Mieli maasta! Valtakunnallisen depressioprojektin julkaisuja. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Helsinki.
- Taipale, V. 1998. Lasten mielenterveystyö. Juva: WSOY.
- Tulonen, H. 2005. Tyttöjen mielenterveyshuolet lisääntyneet tuntuvasti Lasten ja nuorten puhelimessa. Helsingin Sanomat 3.4.2005, A8.
- Vartiovaara, I. 2000a. Jaksamisen rajat. Juva: WS Bookwell Oy.
- Vartiovaara, I. 2000b. Kaksi kelloa. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Veijalainen, S. 2002. Mielenterveyskuntoutuja opiskelijana. Kokemuksia mielenterveyskuntoutujille suunnatusta valmentavasta ja kuntouttavasta koulutuksesta. Vantaa: Mielenterveyden keskusliitto ja Printway Oy.
- Vuorinen, M. 2001. Kokemuksia Kapasita-valmennusohjelmasta. Teoksessa S. Kiljala (toim.) Mielenterveyskuntoutujat opintiellä. Vantaa: Printway Oy, 70 – 74.
- Välimaa, R. 2004. Nuorten itsearvioitu terveys ja toistuva oireilu 1984 – 2002. Teoksessa L. Kannas (toim.) Koululaisten terveys ja terveyskäyttäytyminen muutoksessa. WHO-Koululaistutkimus 20 vuotta. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden tutkimuskeskus. Julkaisuja 2. Jyväskylä: Domus-Offset Oy, 9 – 54.
- Välimäki, M., Eriksson, J., Mäkitalo, J., Ala-Nissilä, P., Nuutinen, R., Niemi, J. & Kulmala, T. 2001. Nuorten mielenterveyskuntoutujien opintoprojekti. Teoksessa S. Kiljala (toim.) Mielenterveyskuntoutujat opintiellä. Vantaa: Printway Oy, 75 – 82.

Painamattomat lähteet:

Haapala, M. 2005. Henkilökohtainen tiedonanto.

Pelkonen, A. 2005. Henkilökohtainen tiedonanto.

Vanttola, A. 2005. Henkilökohtainen tiedonanto.

## LIITE

### Teemahaastattelurunko

Millaisia oireita masennus on aiheuttanut?

Miten oppilaitosyhteisö on suhtautunut masennukseen?

Miten masennus on vaikuttanut opiskeluun?

Millaisia toiveita on

- § henkilökohtaisen kasvun ja kehityksen ohjaukselle?
- § opiskelutaitojen kehittymisen ja opiskelun kulun ohjaukselle?
- § koulutus- ja ammattiurasuunnittelun ohjaukselle?