

■ OPINNÄYTETYÖ

”MIELI MAASSA, VÄSYTTÄÄ, EI KIINNOSTA”

- Opas nuorten masennuksesta opiskelijoille

TEKIJÄT: Hanna Laukkanen
Laura Kauppinen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma	
Työn tekijä(t) Laukkanen Hanna ja Kauppinen Laura	
Työn nimi "Mieli maassa, väsyttää, ei kiinnosta" - Opas nuorten masennuksesta opiskelijoille	
Päiväys 20.05.2013	Sivumäärä/Liitteet 77/3
Ohjaaja(t) Lehtori Ingrid Antikainen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Savonia-ammattikorkeakoulu, opintopsykologi Anna-Maija Pietilä	
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyömme on kehittämistyö, jossa tarkoituksena oli laatia opas nuorten masennuksesta. Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta omasta henkisestä jaksamisestaan. Opas on kohdistettu Savonia-ammattikorkeakoulun 18–29-vuotiaille opiskelijoille.</p> <p>Opas sisältää käytännönläheistä tietoa masennuksesta. Oppaassa on tietoa nuorten masennuksen oireista ja aiheuttajista, masennukselle altistavista ja sen laukaisevista tekijöistä, suojaavista tekijöistä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaaseen on sisällytetty myös yhteystietoja tarjolla olevista hoitoväylistä, jotta kynnys hoitoon hakeutumiselle madaltuisi.</p> <p>Opas julkaistaan sähköisesti Savonian Repussa, opiskeluhuvinvointiosiossa. Opasta voivat hyödyntää kaikki Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa. Oppaan saa myös levittää suuremman käyttäjäkunnan saataville esimerkiksi kaupunkien Internet-sivuille, sosiaali- ja terveystietopalveluiden alle. Oppaan kääntäminen englanniksi auttaisi myös vaihto-opiskelijoita.</p>	
Avainsanat masennus, nuoret, opiskelu	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Authors Laukkanen Hanna ja Kauppinen Laura			
Title of Thesis "Mieli maassa, väsyttää, ei kiinnosta" Young adults' depression – A guide book for students			
Date	20.05.2013	Pages/Appendices	77/3
Supervisor Senior lecturer Ingrid Antikainen			
Client Organisation /Partner Savonia University of Applied Sciences, study psychologist Anna-Maija Pietilä			
<p>Abstract</p> <p>This thesis was a developmental work, where the purpose was to make a guide book about young adults' depression. The goal of this thesis was to increase young adults' knowledge about their mental health and wellbeing. The guide book is meant for 18-29 years old students of Savonia University of Applied Sciences.</p> <p>The guide book includes practical information about depression, for example, symptoms of depression, its causes, prevention of depression, and factors which can lead to depression, trigger it or protect from it. Treatment paths and contact information are available in this guide book, so it would be easier for students to seek help.</p> <p>The electronic guide book is published on the intranet of Savonia University of Applied Sciences, in the section students' wellbeing. Every office of Savonia University of Applied Sciences (Kuopio, Iisalmi and Varkaus) can use this guide book. We have given a permission to spread the guide book, for example to the cities' Internet pages. We also allow translating the guide book in English, so it would help exchange students.</p>			
Keywords depression, young, studying			

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	5
2	OPISKELEVAT NUORET JA MASENNUS	7
2.1	Nuoruus elämänvaiheena	7
2.2	Opiskeluajan haasteita	9
2.3	Masennuksen yleisyys, oireet ja diagnosointi	11
2.4	Masennukselle altistavat tekijät.....	14
3	MASENNUKSEEN PUUTTUMIS- JA MASENNUKSEN HOITOMAHDOLLISUUKSIA.....	17
3.1	Ennaltaehkäisy.....	17
3.2	Varhainen puuttuminen	19
3.3	Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut ohjaus.....	23
3.4	Lääkehoito.....	25
3.5	Psykoterapia.....	25
4	OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ	28
4.1	Kehittämistyöprosessi.....	28
4.2	Tiedonkeruu	30
4.3	Oppaan työstäminen	31
4.4	Oppaan arviointi ja käyttöönotto	32
5	POHDINTA.....	34
5.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
5.2	Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi.....	35
5.3	Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat	37
	LÄHTEET	39

LIITTEET

Liite 1 Kehittämistyön etenemisen aikataulu

Liite 2 Kehittämistyön Swot-analyysi

Liite 3 Kirjallinen versio nuorten masennus oppaasta

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä, jossa tarkoituksena oli laatia opas 18–29-vuotiaiden nuorten masennuksesta. Työn toimeksiantajana toimi koulun opintopsykologi. Opas on tarkoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Opas julkaistiin sähköisesti Savonian repussa, opiskeluyhdyntösiiossa, jotta se olisi helposti lukijoiden saatavilla. Opasta voivat hyödyntää kaikki Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa.

Kehittämistyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta omasta henkisestä jaksamisestaan. Oppaan tarkoituksena oli välittää opiskelijoille tietoa masennuksesta käytännönläheisesti. Oppaassa on tietoa esimerkiksi nuorten masennuksen oireista ja aiheuttajista, masennukselle altistavista ja sen laukaisevista tekijöistä, suojaavista tekijöistä, ennaltaehkäisystä ja hoidosta. Oppaaseen kerätty teorian tieto pohjautuu olemassa olevaan ajantasaiseen kirjallisuuteen. Oppaan tavoitteena on madaltaa kynnystä hoitoon hakeutumiselle siten, että nuoret saavat siitä tietoa tarjolla olevista hoitoväylistä.

Kehittämistyön tekijöitä kiinnostaa tulevaisuudessa työskentely lasten ja nuorten parissa, joten suurella todennäköisyydellä tulemme kohtaamaan masentuneita nuoria työelämässä. Koemme opinnäytetyömme aiheen tärkeäksi, sillä masennus on yleistä nuorilla (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 14; Karlsson & Marttunen 2011, 357; Käypä hoito Depressio 2010, 2; Kopakkala 2009, 11). Valitsimme aiheemme oman mielenkiintomme pohjalta. Toiveenamme on, että oppaasta on hyötyä masennusta poteville sekä aiheesta kiinnostuneille.

Masennus eli depressio on yksi keskeisimmistä kansanterveysongelmistamme, ja se on yleistä myös nuorten keskuudessa (Karlsson & Marttunen 2011, 357; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80). Masennusta esiintyy noin 5-6 prosentilla suomalaisista vuosittain (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 14; Käypä hoito Depressio 2010, 2; Kopakkala 2009, 11), mikä tarkoittaa jopa 300 000 suomalaista (Kopakkala 2009, 11.)

Masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat useat eri tekijät, eikä sille löydy yhtä selkeää aiheuttajaa (Saarento 2012; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9; Isometsä 2009). Sitä voidaan ennaltaehkäistä terveellisten elämäntapojen ja hyvien elämäntaitojen avulla (Nyyti ry 2012a; Käypä hoito Depressio 2010). Opiskelevien nuorten elämäntyyli on usein herkästi masennukselle altistava. Nuoruuteen ja opiskelijaelämään liittyvät suuret muutokset, jotka vaativat voimavaroja ja sopeutumiskykyä, saattavat myös altistaa masennukselle. (Yli-Pohja 2012.)

Masennusta kannattaa hoitaa. Masentuneilla varhain alkava hoito parantaa mahdollisuuksia masennuksesta toipumiseen ja vähentää sen uusiutumisen riskiä. Varhain alkava hoito ja varhainen puuttumi-

nen ovat tärkeitä, sillä hoitamattomana masennus voi kestää jopa vuosia. Nuoruusiällä alkaneet masennustilat ovat lyhyitä, ja ne paranevat lähes aina. Hoidettukin masennus voi puhjeta myöhemmin uudelleen. Sen vuoksi masennusjakson jälkeenkin lähimmäisten tuki on tärkeää. (Karlsson & Marttunen 2011, 366; Haarasilta & Marttunen 2000, 9.) Masennusta hoidetaan itsehoidon lisäksi psykoterapialla ja lääkkeillä (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011c, 11; Käypä hoito Depressio 2010, 8).

2 OPISKELEVAT NUORET JA MASENNUS

Nuoruusikä on lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva psyykkinen kehitysvaihe, johon murrosikä eli puberteetti on tiiviisti yhteydessä. Ajallisesti nuoruusikä on murrosikään nähden kuitenkin huomattavasti pidempi ajanjakso. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä nähdään itse hankittu autonomia eli itsenäisyys, jonka saavuttaminen vaatii tiettyjä kehityksellisiä tehtäviä. (Aalberg & Siimes 2007, 15–16.)

Masennus on yleistä ja sen esiintyvyys alkaa lisääntyä murrosiässä (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 14; Karlsson & Marttunen 2011, 357; Käypä hoito Depressio 2010, 2; Kopakkala 2009, 11; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80; Haarasilta 2003, 8). Masennuksen pääoireita ovat pitkään jatkunut masentunut mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän menetys sekä uupumus (Käypä hoito Depressio 2010, 3). Nuorilla masennusoireilu voi lisäksi lisätä riskikäyttäytymistä, vaikuttaa koulunkäyntiin ja siihen, millaisena nuori näkee tulevaisuutensa (Marttunen & Karlsson 2011, 363–364). Monilla nuoruusikäen olennaisesti kuuluva opiskelu ja opiskelijaelämä voivat sisältää monia stressaavia tekijöitä, jotka vaikuttavat masennuksen syntyyn. (Yli-Pohja 2012.)

2.1 Nuoruus elämänvaiheena

Eri tutkijat määrittelevät nuoruuden ajanjakson keston hieman eri tavoin ja osa tutkijoista jakaa nuoruuden myös useampaan eri vaiheeseen (Kinnunen 2011, 22). Aalberg ja Siimes (2007) määrittelevät nuoruuden ikävuosien 12–22 välille. He jakavat nuoruuden varhaisnuoruuteen (12-14v), varsinaiseen nuoruuteen (15-17v) ja jälkinuoruuteen (18-22v). Kinnusen (2011) mukaan Rowlin (2006) määrittelee 12–17-vuotiaan nuoreksi ja 18–24-vuotiaan nuoreksi aikuiseksi. Kinnusen (2011) mukaan Sneed ym. (2007) puolestaan määrittelevät 17–27-vuotiaat nuoriksi aikuisiksi. Osa taas määrittelee ikävaiheen 22–29 varhaisaikuisuudeksi (Räty 2010).

Suomen lainsäädäntö määrittelee nuoruuden eri tavoin riippuen siitä, mistä laista on kysymys (Kinnunen 2011, 22). Nuorisolaki (2006/72) määrittelee alle 29-vuotiaat nuoriksi. Mielenterveyslain (1990/1116) mukaan 18-vuotiaat ovat vielä nuoria ja lastensuojelulaissa (2007/417) alle 18-vuotias on lapsi ja 18–20-vuotias nuori. Eri ikävaiheiden, lapsuus ja nuoruus sekä nuoruus ja varhaisaikuisuus, välille on hyvin vaikeaa vetää tarkkoja rajoja. Kyse on peräkkäisistä kehitysvaiheista, joiden kautta lapsi siirtyy lapsuudesta aikuisuuteen. (Kinnunen 2011, 23.) Tämä opinnäytetyö on suunnattu Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille, joista suurin osa on 18–29-vuotiaita. Ikäjakauma kattaa jälkinuoruuden ja varhaisaikuisuuden vaiheet. Jälkinuoruudella tarkoitamme myös myöhäisnuoruutta samoin kuin varhaisaikuisilla tarkoitamme myös nuoria aikuisia. Käytämme kokonaisuudessaan ikäjakaumasta 18–29-vuotiaat käsitettä nuoret.

Käsitteen kehitystehtävä on luonut amerikkalainen kehityspsykologi Robert J. Havighurst. Hänen mukaansa ympäristö ja yhteiskunta asettavat yksilölle sosiaalisia odotuksia ja velvollisuuksia, jotka vaihtelevat eri elämänvaiheissa. Sopeutumalla näihin odotuksiin ja velvollisuuksiin yksilö siirtyy jouhevasti kehitysvaiheesta toiseen. (Kangas 2011, 6.) Tanskalaisnykyisen Erik. H. Eriksonin luoman kehitysteorian mukaan ihmisellä taas on elämänsä aikana kahdeksan kehityskriisiä, joiden aikana hän ratkoo erilaisia kehitykseen kuuluvia tehtäviä. Eriksonin nuoruusiän kehityskriisissä vastakkaisina voimina ovat identiteetin selkiytyminen ja roolien hajaannus. Nuori kokeilee erilaisia rooleja, etsii omaa itseään sekä kapinoi. Lopulta roolien yhteensovittamisen kautta nuorelle rakentuu eheä identiteetti ja käsitys omasta itsestään. (Himberg, Laakso, Peltola, Näätänen & Vidjeskog 2003, 21, 24; Dunderfelt 1990, 218.)

Nuoruus on ajanjakso, jolloin nuori kehittyy niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nuoren kehitys on hyvin yksilöllistä ja siihen vaikuttavat perimä sekä ympäristötekijät. Fyysinen kasvu ja kehitys pitävät sisällään murrosiän, jonka saavat aikaan kehon biologiset muutokset. Murrosiän alkessa hormonituotanto lisääntyy ja nuoren keho alkaa muuttua pikkuhiljaa tytöstä naiseksi ja pojasta mieheksi. Murrosiässä nuori saavuttaa sukukypsyyden ja seksuaalisuus alkaa kiinnostaa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 14, 18, 51–52.)

Nuoren psyykinen kehitys pitää sisällään kognitiivisen kehityksen ja persoonallisuuden muotoutumisen. Nuoren ajatusmaailma avartuu ja monipuolistuu (Turunen 1996, 103), lisäksi oppiminen kehittyy. Nuori etsii identiteettiään ja rakentaa minäkuvaansa etsimällä vastauksia kysymyksiin ”kuka minä olen ja mikä on paikkani maailmassa?”. (Aaltonen ym. 2003, 51, 59, 74.) Sosiaalinen kehitys pitää sisällään vuorovaikutustaidot, joihin ympäristö on tiiviisti yhteydessä. Nuori sitoo uusia ystävyysuhteita ja seurustelusuhteet alkavat kiinnostaa. Ystävyysuhteet ovat nuoruudessa erittäin tärkeitä. Nuorilla halu tulla hyväksytyksi ja kuulua ryhmään ovat voimakkaita, joten kaveripiiri asettaa koviakin paineita, sillä nuori ei halua erottua joukosta. Nuori irtautuu vanhemmista ja itsenäistyy. (Aaltonen ym. 2003, 51, 85–87.)

Noin 18–22-vuotiaat nuoret elävät niin sanottua jälkinuoruuden aikaa, jolloin varhaisnuoruuden myrskyt ja voimakkaimmat tunnekuohut alkavat olla ohi. Tätä vaihetta kutsutaan myös jäsentymisvaiheeksi, jossa aikaisemmat kokemukset hahmottuvat laajemmiksi kokonaisuuksiksi naisena tai miehenä olemisesta. Nuoren itsenäistymisprosessi on edennyt jo pitkälle ja vanhempia kohdellaan tasa-arvoisemmin. Nuori arvostaa vanhempiaan ja hyväksyy itsessään vanhempien piirteitä sekä omaksuu heidän arvomaailmaansa. Nuoruuden kehitystehtäviin kuuluu kuitenkin se, että nuori alkaa kyseenalaistaa osaa aiemmin omaksumistaan arvoista ja alkaa kehittää omanlaistaan arvomaailmaa, joka antaa suuntaa ja näkemystä tulevaisuudelle. Nuori myös ymmärtää, että vanhemmat ovat erehtyväisiä ihmisiä eivätkä kaikkivoipia, niin kuin joskus ovat ehkä ajatelleet. (Väestöliitto 2012; Aalberg & Siimes 2007, 70–71; Lyytinen & Korhokangas 1995, 313–314.)

Jälkinuoruudessa kehittyy kyky empatiaan. Varhaisnuoruuden itsekeskeisyys katoaa ja kaveri- ja seurustelusuhteet vakiintuvat. Nuori kykenee kompromisseihin ja joustaa omia tarpeitaan toisten vuoksi. Hän osaa arvostaa läheisyyttä, mutta kunnioittaa niin omaa kuin toisenkin yksityisyyttä.

(Väestöliitto 2012; Aalberg & Siimes 2007, 70–71.) Nuori muokkaa identiteettiään vielä jälkinuoruudessa. Hänen tekemänsä ratkaisut vaikuttavat aikuisuuteen. Nuori kykenee ajattelemaan itsensä osaksi suurempaa kokonaisuutta ja yhteiskuntaa sekä pystyy kantamaan vastuuta omista teoistaan. Nuori alkaa myös vastuullisesti pohtia tulevaa ammattia, perhettä ja elämäkumppania. (Väestöliitto 2012; Aalberg & Siimes 2007, 70–71; Lyytinen & Korhokangas 1995, 313.)

Opinnäytetyömme ikäjakaumaan sisältyvät myös 22–29-vuotiaat varhaisaikuiset. Havighurstin mukaan nuoren aikuisen kehitystehtäviin kuuluvat elämäkumppanin valitseminen, perheen perustaminen, yhteisen talouden hallinta, työelämä ja uralla eteneminen sekä kansalaisvelvollisuuksien omaksuminen. (Lyytinen & Korhokangas 1995, 314–316.) Nuoren aikuisen tai varhaisaikuisen kehitystehtäväksi Erikson kuvaa läheisyyden ja solidaarisuuden, minkä vastavoimana on eristyneisyys. Onnistunut kehitystehtävä mahdollistaa jatkossa kyvyn rakastaa aidosti toisia ihmisiä ja pitää yllä ihmis-suhteita. Mikäli kehitystehtävä epäonnistuu, merkitsee se eristyneisyyttä. Nuori ei koe itseään rakastetuksi, eikä hän kykene aidosti rakastamaan muita ihmisiä. Lisäksi olo tuntuu yksinäiselle ja jopa hylätylle. (Lyytinen & Korhokangas 1995, 316–317; Dunderfelt 1990, 217–218.)

2.2 Opiskeluajan haasteita

Opiskelu on tiiviisti yhteydessä nuorten ja varhaisaikuisen elämään. Opiskelijaelämä tuo mukanaan monia muutoksia, jotka vaativat psyykkisiä voimavaroja ja sopeutumiskykyä. Opiskelijan elämään liittyvät suuret muutokset ja elämäntyyli ovat omiaan altistamaan ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle. Mieluisan opiskelupaikan saaminen ei ole itsestäänselvyys ja opiskelupaikatta jääminen voi jopa ravisuttaa itsetuntoa. (Yli-Pohja 2012). Osalle opiskelualan valinta ei ole helppoa ja joku saattaa kokea uravalinnan jopa pelottavana. Opiskelupaikan saatuaankin opiskelija voi vuosia epäroidä alanvalintaansa. (Nyyti ry 2012e.) Opiskelujen alussa muutto pois kotoa tai uudelle paikkakunnalle on nuorelle suuri muutos elämässä (Yli-Pohja 2012). Siihen voi liittyä voimakkaita tunnereaktioita, kuten yksinäisyyden tunnetta, ahdistusta, unihäiriötä ja masentuneisuutta (Nyyti ry 2012b).

Korkeakouluopiskelu tuo uusia haasteita, mutta myös valinnanvapautta opiskeluun. Nuoren on kyettävä itsenäisiin päätöksiin ja huolehdittava opintojen etenemisestä. Nuori voi itse vaikuttaa opiskelutapaan, opintosuunnitelmaan ja valita opintonsa kiinnostuksensa mukaan. (Nyyti ry 2012c.) Opiskelija voi kuitenkin joutua kohtaamaan suuria paineita opiskeluun liittyen joko itsensä tai toisten asettamina. Odotukset ja vaatimukset opintojen etenemisestä tai arvosanoista voivat olla korkealla, eikä asetettuja tavoitteita pystytäkään saavuttamaan. (Yli-Pohja 2012). Lisäksi opintojen loppuvaiheessa opinnäytetyön työstäminen voi tuntua haasteelliselta ja työläältä. Näistä voi aiheutua opiskelijalle huolta ja stressiä.

Stressi useimmiten kuuluu opiskelijaelämään. Hallittavissa oleva, lyhytaikainen stressi voi olla jopa hyväksi opiskelijalle. Se voi antaa motivaatiota ja lisävauhtia tehtävistä suoriutumiseen. Pitkäkestoinen, ylikuormittava stressi puolestaan vaikeuttaa opintoja, eivätkä omat voimavarat riitä selviytymään annetuista tehtävistä. (Oulun Yliopisto 2012.) Tilastokeskuksen julkaiseman tutkimuksen

(opiskelijatutkimus 2010) mukaan 34 prosenttia Suomen ammattikorkeakouluopiskelijoista koki stressiä opintojen edistymisestä, mikä puolestaan vaikutti opintojen kulkuun heikentävästi.

Omat paineensa opiskelijalle luo heikko taloudellinen tilanne (Yli-Pohja 2012). Kela turvaa kuitenkin opiskelijan toimeentuloa tarjoamalla opintotukea, joka pitää sisällään opintorahan, asumislisän sekä opintolainan valtiontakauksen. (Kela 2012a.) Korkeakouluopiskelija on oikeutettu myös kelan myöntämään ateriatukeen ravintoloissa, jotka ovat ateriatuen piirissä (Kela 2012d). Opintotuen saamisen edellytyksenä on, että opinnot edistyvät viiden opintopisteen verran tukikuukautta kohden (Kela 2012b). Osa opiskelijoista käy opintojen ohella töissä turvatakseen paremman toimeentulon. Omat tulot kuitenkin vaikuttavat siihen, kuinka monelta kuukaudelta vuodessa opintotukea voi nostaa (Kela 2012c).

Opiskelijariennot ja siihen liittyen alkoholi kuuluvat läheisesti osaksi opiskelijakulttuuria. Opiskelijat pitävät hauskaa ja juovat iloonsa opiskelun vastapainoksi. Alkoholin käyttöön vaikuttaa opiskeluyhteisö ja opiskelijatovereiden alkoholin käyttötavat. Suurin osa opiskelijoista juhlii turvallisesti, mutta osalla alkoholin käyttö menee riskirajoille. Alkoholin suurkulutuksen raja miehillä on 24 alkoholianosta viikossa tai 7 annosta kerralla. Naisilla raja on 16 annosta viikossa tai 5 kerralla. Yksi annos tarkoittaa 12 grammaa alkoholia eli esimerkiksi yhtä pulloa keskiolutta. Jopa kohtuudella juovilla opiskelijoilla alkoholin käyttö riistyy satunnaisesti käsistä. (YTHS 2013; Mikkonen & Ruokonen 2007, 2.) Juominen voi vaikeuttaa opiskelua. Runsas alkoholinkäyttö pitkittää opintoja ja aiheuttaa lisästressiä, joka puolestaan lisää tarvetta hakea helpotusta alkoholista. Runsaaseen alkoholin käyttöön liittyvät mielenterveysongelmat, kuten masennus. (Nyyti ry 2012d.)

Korkeakouluopiskelijoista noin 10 prosenttia on perheellisiä. Perheellinen opiskelija on henkilö, jolla on yksi tai useampi alaikäinen lapsi huollettavanaan samassa taloudessa. Perheellisyys on voimavara, sillä se voi motivoida koulusuorituksiin. Opiskelu antaa perheelliselle omaa aikaa ja aikuiskontakteja. Toisaalta perheellisyys tuo haastetta opiskelun ja perhe-elämän yhteensovittamiseen. (Jauhiainen, Korkeaoja, Lavikainen, Niemelä & Penttilä 2009, 3, 6, 21.) Lapsen sairastuessa vanhemman läsnäolo on usein välttämätön. Suomessa työssäkäyvällä on oikeus saada hoitovapaata sairaan, alle 10-vuotiaan lapsen hoitamiseksi enintään neljäksi työpäiväksi kerrallaan. (Työterveyslaitos 2010.) Perheellisillä opiskelijoilla ei puolestaan mahdollisuutta hoitovapaaseen ole. Ongelmallisia tilanteita syntyy, jos lapsi sairastuu päivänä, jolloin opiskelijalla on läsnäolopakollisia tunteja. Pahimmassa tapauksessa perheellinen opiskelija putoaa pois kurssilta ja opinnot voivat viivästyä poissaolojen vuoksi. (Lintula 2012.)

Perheellisillä opiskelijoilla keskeiseksi ongelmaksi nousee myös rahan ja ajan niukkuus. Taloudellisia vaikeuksia, kiirettä ja oman ajan puutetta pyritään ratkaisemaan esimerkiksi hankinnoissa tinkimisellä, osa-aikatoilla, ajankäytön suunnittelulla, asioiden laittamisella tärkeysjärjestykseen, sosiaalisiin verkostoihin tukeutumisella, riman alentamisella opinnoissa sekä tiedostamalla opiskelun väliaikaisuus. Jos aikaa lasten kanssa olemiselle jää vähän, opiskelija voi tuntea siitä syyllisyyttä. Ajanpuute, tekemättömät koulu- ja kotityöt sekä lyhyeksi jääneet yöunet voivat aiheuttaa väsymystä. Etenkin yksinhuoltajilla opinnot aiheuttavat murheita ja univaikeuksia väsymyksen lisäksi. Perheellisenä opis-

keleminen on haasteellista ja tuolloin opinnot voivat pitkittyä tai jopa keskeytyä. Perheellisten opiskelijoiden arvioitu opiskeluaika on noin vuoden pidempi kuin perheettömien. (Jauhiainen, Korkea-aho, Lavikainen, Niemelä & Penttilä 2009, 3, 5–7, 21–22.)

2.3 Masennuksen yleisyys, oireet ja diagnosointi

Masennus on yksi keskeisimmistä nuoruusiän terveysongelmista. (Karlsson & Marttunen 2011, 357; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80; Haarasilta 2003, 8.) Masentuneisuuden yleisyys liittyy nuoruuden kehityshaasteisiin ja se aiheuttaa helposti voimakkaita mielialanvaihteluita. Osittaiset mielialojenlaskut voidaan kuitenkin nähdä normaalina nuorten kehitykseen liittyvinä ilmiöinä. Ellonen (2008) korostaa väitöskirjassaan, että nuorten masennuksesta puhuttaessa on tärkeää tehdä ero masentuneisuuden ja masennuksen välille. Tällä hän tarkoittaa, että masentuneisuus on yleensä itsearvioitu mielentila, kun taas masennus on kliinisesti diagnosoitu sairaus. (Ellonen 2008, 19–20.) Kun elämässä tapahtuu ikäviä asioita, voi olo tuntua hetkellisesti surulliselta tai alakuloiselta. Hetkellisinä nämä tunteet ovat normaaliin elämään kuuluvia. Puolestaan varsinaisessa masennuksessa oireet ovat pitkittyneet. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011d, 8.)

Murrosikäisillä, noin 12–13-vuotiailla nuorilla, masennustilat yleistyvät huomattavasti. Eniten uusia masennusjaksoja ilmenee 15–18-vuotiailla nuorilla. Arvioiden mukaan yhden vuoden aikana noin 5 % nuorista sairastaa masennusjakson, joka vaikuttaa toimintakykyyn. Vastaavasti aikuisikään mennessä 15 % ihmisistä on sairastanut jonkin masennusjakson. Terveys 2000 – tutkimuksessa 3 % miehistä ja 7 % naisista ilmoitti lääkärin joskus todenneen heillä masennuksen. Tutkimuksessa noin 6 %:lla miehistä ja 18 %:lla naisista löydettiin masennukseen viittaavia oireita. (Kansanterveyslaitos 2005, 91). Koko väestön keskuudessa masennusta puolestaan esiintyy noin 5-6 prosentilla vuosittain (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 14; Käypä hoito Depressio 2010, 2; Kopakkala 2009, 11).

Tytöillä ja naisilla masennusta esiintyy noin kaksi-kolme kertaa enemmän kuin pojilla ja miehillä (Karlsson & Marttunen 2011, 357; Käypä hoito Depressio 2010; Kopakkala 2009, 12; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 82). Tarkkaa syytä tähän ei tiedetä, mutta naisten herkkyydellä ja sukupuolihormoneilla voi olla osuutta asiaan. Myös naisten tyyli vatvoa murheita pitkään voi selittää sukupuolieroja. Miesten tapa ratkoa murheita purkautuu usein käytöksessä, joten he eivät sanallisesti tuo ilmi masennustaan. On siis mahdollista, että miesten masennus jää vain diagnosoimatta herkemmin kuin naisten. (Karlsson & Marttunen 2011, 357; Käypä hoito Depressio 2010; Kopakkala 2009, 12; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 82.)

Masennus on oireyhtymä, joka koostuu useista eri oireista (Isometsä 2011, 20; Käypä hoito Depressio 2010). Masennustilojen luokitteluun käytetään Suomessa ICD-10 tautiluokitusta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen 2011, 3), joka jakaa masennustilat oireiden lukumäärän perusteella lievään (4-5), keskivaikeaan (6-7) ja vaikeaan (8-10) masennustilaan. Lisäksi masennustiloihin kuuluu psykootti-

nen masennus, jonka oireita ovat harhaluulot tai – elämykset. Masennustilan vaikeusastetta arvioitaessa tarkastellaan yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyä ja käytetään oiremittareita, esimerkiksi Hamiltonin -, Beckin - tai Montgomery-Åsbergin depressioasteikkoja. (Käypä hoito Depressio 2010.)

Masennustilat alkavat monesti lievillä muutaman viikon tai kuukauden kestäville esioireilla, jotka pahenevat vähitellen. Esioireita ovat masentunut mieliala, väsymys, mielihyvän menetys ja ahdistuneisuus. Myös ruumiillisia oireita kuten, päänsärkyä ja kipuja voi esiintyä. Toistuvista masennustiloista kärsivät kykenevät monesti tunnistamaan masennuksen esioireet ja pystyvät hakeutumaan hoitoon ennen varsinaisen masennustilan puhkeamista. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011e, 11; Isometsä 2011, 23.)

Masennustilan diagnosointi edellyttää, että oireita on yhtäjaksoisesti esiintynyt vähintään kahden viikon ajan. Lisäksi diagnoosi edellyttää, että todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista: masentunut mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän menetys sekä uupumus. Näiden ja muiden tautiluokituksessa mainittujen oireiden yhteislukumäärä määrittelee masennustilan asteen. (Käypä hoito Depressio 2010, 3.) ICD-10 luokituksen mukaiset masennuksen tyypillisimmät oireet ovat aiemmin mainittujen lisäksi muun muassa: itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetys, itsekritiikki, syyllisyyden tunne, toistuvat kuoleman ja itsetuhon ajatukset, itsetuhoinen käytös, aloitekyvyttömyys, päättämättömyys, keskittymiskyvyttömyys, psykomotorinen hidastuneisuus ja kiihtyneisyys, unihäiriöt, ruokahalun sekä painon muutokset (Käypä hoito Depressio 2010).

Koska nuoret kasvavat ja kehittyvät eri tahtiin voi myöhäisnuorilla (18–22 v) esiintyä vielä keskinuoruuden (15–18 v) tyypillisiä masennusoireita. Näitä ovat muun muassa koulunkäynnin hankaluudet, kasvavat poissaolot, toivon ja tulevaisuudensuunnitelmien puuttuminen sekä riskinotto liikenteessä ja seksuaalikäyttäytymisessä. (Marttunen & Karlsson 2011, 363–364.) Nuorten masennusjaksoihin liittyy myös paljon samanaikaissairastavuutta kuten päihde- ja syömishäiriöitä sekä persoonallisuus- ja tunne-elämähäiriöitä. (Karlsson & Marttunen 2011, 357; Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos 2008; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 80.) Myöhäisnuorilla (18–22 v) masennuksen oireet alkavat jo muistuttaa aikuisten masennusta (Marttunen & Karlsson 2011; 362).

Masentuneella mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muodostunutta masentunutta tunnetilaa, joka voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Oireiden syvyydestä riippuu, kuinka hyvin henkilö pystyy syrjäyttämään masentuneen mielialansa. Lievimmissä masennustiloissa masentuneen mielialan voi hetkellisesti saada unohtumaan esimerkiksi toiminnalla, sosiaalisella kanssakäymisellä ja ajattelemalla jotain muuta. Vastaavasti syvemmissä masennustiloissa masentuneen mielialan hetkellinenkin syrjäyttäminen esimerkiksi sosiaalisen kanssakäymisen avulla on lähes mahdotonta. (Isometsä 2011, 20; Isometsä 2011, 19.) Toisten ihmisten voi olla vaikea ymmärtää masentuneen käytöstä, sillä hän saattaa usein vaikuttaa ärtyneeltä, äkkipikaiselta sekä itsekeskeiseltä. Tästä syystä sosiaaliset suhteet saattavat kariutua ja hän eristäytyy. (Kopakkala 2009, 11.)

Masentuneena katoaa kyky tunkea mielihyvistä asioista, jotka ovat sitä hänelle aiemmin tuottaneet. Mielihyvän kokemukset heikentyvät tai katoavat täysin ja kyky iloita vähenee. Masentuneena itkui-

suus voi lisääntyä merkittävästi, itseluottamus alenee ja hän voi kokea olevansa arvoton. Hän arvioi tekojaan hyvin kriittisesti ja väheksyen sekä syyllistää itseään perusteettomasti. Vaikeimmissa masennustiloissa syyllisyys ja itsekritiikki muuttuvat jopa psykoottisiksi. (Isometsä 2011, 20; Suomen mielenterveysseura 2012a.)

Masentuneet voivat tuntea olevansa aloitekyvyttömiä ja saamattomia (Suomen mielenterveysseura 2012a). Heidän toimintansa voi olla hyvin hidasta, jähmeää tai pysähtynyttä ja henkilö saattaa näyttää ilmeettömälle. Toisilla taas ilmenee levottomuutta, joka näkyy jatkuvana liikkeenä ja aktiivisuutena. Näitä kutsutaan psykomotorisiksi oireiksi. Masentunut ei pysty keskittymään tai toimimaan tilanteissa, jotka aiemmin olivat ongelmattomia ja myös päätösten tekeminen on vaikeutunut. (Isometsä 2011, 21.)

Masentunut kokee olonsa jatkuvasti väsyneeksi. Pienikin fyysinen ponnistus tai psyykinen aktiivisuus vie voimia ja tuntuu erittäin raskaalta. (Isometsä 2011, 20.) Masentuneet kärsivät monesti unihäiriöistä (Kopakkala 2009, 15). Ne ilmenevät joko liian vähäisenä tai liiallisena nukkumisena. Iltaisin uneen pääseminen voi olla hankalaa, aamuöinen valvominen on yleistä sekä uni voi olla katkonaista ja pinnallista. Toisille taas nukahtaminen ei ole ongelma, vaan he voisivat nukkua vuorokauden ympäri ja enemmänkin. (Isometsä 2011, 21.) Jos uni kuitenkin tulee, sen ei koeta virkistävän (Kopakkala 2009, 15). Masennukseen liittyy olennaisesti myös ruokahalun ja painon muutokset. Toisilla esiintyy ruokahaluttomuutta ja laihtumista, puolestaan joillakin ruokahalu kasvaa. Ruokahalun kasvu etenkin yhdistettynä liialliseen nukkumiseen, voi nostattaa painoa useita kilogrammoja masennusjakson aikana. (Isometsä 2011, 21.)

Masentuneen nuoren tulevaisuus voi tuntua merkityksettömälle ja synkälle (Suomen mielenterveysseura 2012a). Hänen ajatuksensa pyörivät usein kuoleman ympärillä ja hän saattaa tehdä suunnitelmia itsensä vahingoittamisesta tai pahimmassa tapauksessa yrittää jopa itsemurhaa. Itsemurhan riski masennuspotilailla normaaliväestöön verrattuna on noin 20-kertainen. Vastaavasti miesten riski itsemurhan tekemiseen on kaksinkertainen naisiin verrattuna. Masennuksen vaikeusasteen syventyessä ja masennusjakson pitkittyessä myös itsemurhariski kasvaa. (Isometsä 2011, 20–21, 32–33.)

Runsas alkoholinkäyttö yhdistettynä sosiaalisten suhteiden vähyyteen ja itsetuhoisiin ajatuksiin ajaa monet nuoret itsemurhaan. Usein taustalta löytyy myös jokin laukaiseva tekijä kuten seurustelusuhteen päättyminen. (Marttunen & Karlsson 2011, 363–364.) Myös monihäiriöisyys, kuten muu mielenterveydenhäiriö, somaattinen sairaus, päihdeongelma, ahdistuneisuushäiriö tai epävakaa persoonallisuus ovat riskitekijöitä. Oleellista riskiarvioinnissa on ottaa huomioon aiemmat itsemurha-aiheet tai -yritykset itsellä sekä sukulaisilla. (Isometsä 2011, 20–21, 32–33.) Nuorten itsetuhoisiin puheisiin on suhtauduttava aina vakavasti. (Marttunen & Karlsson 2011, 363–364.)

Talvikauteen ja pimeyteen liittyvää samana vuodenaikana toistuvaa mielialan laskua sanotaan kaamosmasennukseksi. Useat kärsivät lievemmästä muodosta, syysväsymyksestä, mutta varsinaista kaamosmasennusta sairastaa noin 2–10 % suomalaisista. (Kopakkala 2009, 18–19; Partonen 1996.) Kaamosmasennukseen tulisi suhtautua vakavasti, sillä iän myötä oireet usein pahenevat ja sairasta-

misaika pitenee. (Kopakkala 2009, 18–19.) Osalla kuitenkin oireet häviävät vuosien myötä. Kaamosoireilu alkaa yleensä lokakuussa ja lievittyy helmi-maaliskuun aikana (Huttunen 2012). Tyypillisesti alkoholin, suklaan ja karamellien sekä hiilihydraattipitoisten ruokien kulutus lisääntyvät. (Huttunen 2012; Kopakkala 2009, 18–19.)

Masentuneilla henkilöillä on suuria eroja oireiden määrässä ja laadussa. Toimintakyky ja masennuksen vaikeusaste ovat riippuvaisia toisistaan. Lievästi masentuneilla toimintakyky on laskenut normaalista, mutta he kuitenkin kykenevät vielä käymään töissä. Keskivaikeassa masennuksessa toimintakyky on merkittävästi alentunut, joten työssäkäynti estyy ja sairausloma on monesti tarpeen. Vaikeassa ja psykoottisessa masennustilassa työssäkäynti on estynyt ja usein jatkuva seuranta sairaalassa on tarpeen. (Isometsä 2011, 21.)

Masennus on yksi yleisimmistä työkyvyttömyyseläkkeelle siirtymisen syistä. Eläketurvakeskuksen ja Kelan tilastojen mukaan vuonna 2010 masennustilan vuoksi eläkkeelle siirtyi 4100 henkilöä. Vuoden loppuun mennessä masennustilan perusteella eläkkeellä oli yhteensä yli 38 000 suomalaista. (Työterveyslaitos 2011.) Myös nuorten keskuudessa sairauspoissaolot ja työkyvyttömyys ovat lisääntyneet masennuksen vuoksi. Vuonna 2009 alle 30-vuotiaista työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyi 2 612 henkilöä, joista 487 (miehiä 183, naisia 304) siirtyi eläkkeelle masennuksen vuoksi. Vuodesta 2004 kasvu on tapahtunut miehillä 60,5 % ja naisilla 42,1 %. (Raitasalo & Maaniemi 2011.)

2.4 Masennukselle altistavat tekijät

Masennukselle ei ole olemassa yhtä selkeää aiheuttajaa, vaan se voi puhjeta usean tekijän summana. (Saarento 2012; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9; Käypä hoito Depressio 2010; Isometsä 2009.) Monesti masennuksen laukaisee elämässä tapahtuneet ikävät asiat ja tunne, ettei niistä selviä tai että niille ei voi tehdä mitään. Masennukselle altistavat riskitekijät ovat hyvin yksilöllisiä. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9.) Ne ovat pitkälti samanlaisia nuoruudessa ja aikuisuudessa (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9; Karlsson & Marttunen 2011, 359).

Masennuksen kehittymiseen voivat vaikuttaa muun muassa perinnöllisyys, naissukupuoli, sosiaaliset tekijät, hankittu biologinen alttius, pimeä vuodenaika, altistavat persoonallisuuden piirteet sekä erilaiset laukaisevat tekijät. Laukaisevana tekijänä voi olla muun muassa kuormittava elämänmuutos, kuten ihmissuhteen katkeaminen, työn menetys tai läheisen kuolema. (Saarento 2012; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9; Käypä hoito Depressio 2010; Isometsä 2009.) Masennuksen esiintyvyyttä voivat lisätä myös erilaiset persoonallisuuden häiriöt, heikko itsetunto, tunne-elämän epävakaisuus, matala koulutus- ja tulotaso, stressi, runsas päihteidenkäyttö, tupakointi, somaattiset sairaudet ja aiemmat mielenterveydenhäiriöt. (Saarento 2012; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9; Korhonen 2011; Käypä hoito Depressio 2010; Isometsä 2009.)

Melkein mikä tahansa elämänmuutos voi altistaa masennukselle, jos nuori ei ole valmis käsittelemään stressaavia tekijöitä. Nuorten masennuksessa väkivalta, hyväksikäyttö, kaverisuhteiden puut-

tuminen, kiusaaminen, ulkopuolelle jäämisen tunne, vanhempien erot ja menetykset voivat olla riskitekijöitä. Samoin muutto, kouluun meno tai koulun vaihtuminen sekä kotoa poismuutto ovat tekijöitä, jotka kuormittavat. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Haarasilta & Marttunen 2000, 8.) Näissä tilanteissa sosiaalinen tuki on tärkeää. Riittävä tuki voi suojata masennuksen puhkeamiselta, kun taas sen puute on riskitekijä. Tukea tulisi saada niin aikuisilta kuin omilta ystäviltä. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Haarasilta & Marttunen 2000, 8.)

Myös perheen syrjäytymisellä ja köyhyydellä on todettu olevan yhteyttä masennuksen puhkeamiseen (Karlsson & Marttunen 2011, 361). Kinnusen väitöskirjassa (2011, 42) todetaan, että tutkimukset osoittavat nuorten olevan huolissaan perheensä talous ja raha-asioista. Tutkimuksesta myös selviää, että 25 % nuorista on huolissaan perheensä raha-asioista. Ellosen (2008, 29) väitöskirjassa todetaan Ritakallion (2005) ym. todenneen, että rikkaita tekeville nuorilla on suurempi riski sairastua masennukseen kuin nuorilla, jotka eivät tee rikkeitä.

Perimän on todettu olevan altistava tekijä masennukseen sairastumiselle. Mikäli toinen vanhemmista sairastaa vakavaa masennusta, on lapsella nelinkertainen riski sairastua itsekin masennukseen verrattuna sellaiseen nuoreen, jonka vanhemmilla ei masennusta esiinny. Perimän osuudeksi sairastumisriskistä arvellaan 30–40%. (Karlsson & Marttunen 2011, 359–360; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2008; Haarasilta & Marttunen 2000, 8.) Äidin masennus lisää lasten riskiä sairastua käytös- ja tunne-elämän ongelmiin sekä mielenterveysoireisiin nuoruudessa ja aikuisuudessa, todetaan Kinnusen väitöskirjassa (2011, 42) Flourin ja Malmbergin teettämän tutkimuksen mukaan. Perimän lisäksi riskiin vaikuttaa myös se, kuinka vanhemman sairaus vaikuttaa perheen keskinäisiin vuorovaikutussuhteisiin ja vanhemman kykyyn vastata lapsen tarpeisiin. (Karlsson & Marttunen 2011, 361).

Ihmissuhteiden laatu voi vaikuttaa masennuksen kehittymiseen jo pienestä vauvasta lähtien. Lapsena luodut turvalliset kiintymyssuhteet takaavat ihmiselle kyvyn kohdata elämän vastoinkäymisiä ja kriisejä. Jos kriisejä ja elämän vaikeuksia ei ole pystynyt käsittelemään silloisessa elämän vaiheessa, voivat ne laukaista masennuksen myöhemmin tulevaisuudessa. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9.) Tutkimukset osoittavat myös temperamentilla olevan osuutta masennukseen. Lapsena ”vaikean” temperamentin omaavat lapset, voivat vaikeahoitoisuutensa vuoksi saada tarpeisiinsa nähden liian vähän huomiota, jos vanhempien voimavarat ovat puutteelliset. Myös estynyt temperamenttinen lapsi, joka kärsii stressireaktioista ja korostuneesta varovaisuudesta vieraita ihmisiä kohtaan, on riskissä sairastua masennukseen. (Karlsson & Marttunen 2011, 359–360.)

Jokaisella on erilainen kyky säädellä stressin voimakkuutta ja sietää sitä. Kun stressinsietokyky ylittyy tai stressi pitkittyy, voi se johtaa masennukseen. Monet asiat vaikuttavat stressinsäätelykykyyn ja sen kehittymiseen. Näitä ovat esimerkiksi ikä ja kehitysvaihe, perimä, temperamentti, kasvuolosuhteet, varhaiset hoivasuhteet, elämäntapahtumat, terveydentila ja ihmissuhteet. On hyvin yksilöllistä mikä koetaan stressaavana tekijänä. Mikä stressaa toista, voi olla toiselle täysin stressitön tekijä. (Karlsson & Marttunen 2011, 359.) Alkoholin ja masennuksen yhteys on tiedetty jo pidemmän aikaa, mutta viimeaikaiset tutkimukset osoittavat, että alkoholimäärien lisäksi myös juomatavalla on

merkitystä. Tutkimuksien mukaan alkoholia runsaasti kerralla käyttävillä esiintyi enemmän masennusta kuin muilla tutkittavilla (Sundell 2010; Manninen, Vartiainen, Laatikainen & Poikolainen 2005.)

3 MASENNUKSEEN PUUTTUMIS- JA MASENNUKSEN HOITOMAHDOLLISUUKSIA

Masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa terveet elämäntavat, hyvät elämänhallintataidot ja omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ovat keskeisessä asemassa (Nyyti ry 2012a; Käypä hoito Depressio 2010; Kivelä 2009, 129). Masennuksen hoito jaetaan kolmeen vaiheeseen: akuuttivaiheeseen sekä jatko- ja ylläpitohoitoon. Akuuttivaiheessa pyritään nopeaan toipumiseen ja oireettomuuteen. Jatkohoidon ja ylläpito-hoidon avulla taas pyritään estämään oireiden välitöntä palaamista sekä ehkäisemään uuden masennusjakson puhkeamista. (Isometsä 2011, 25; Käypä hoito -suositus 2010; Käypä hoito -suositus 2009.)

Masennuksen hoitokeinoja on useita, ja ne määräytyvät sairauden puhkeamiseen johtaneiden syiden, oireiden ja niiden vaikeusasteen pohjalta (Suomen mielenterveysseura 2012b; Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011c, 11). Lievään masennukseen itsehoito on useimmiten riittävää. Keskipaikeaan ja vaikeaan masennukseen lääkitys, psykoterapia tai niiden yhdistäminen on tarpeellista. Hyvin vaikeassa masennustilassa voi psykiatrinen osastohoito olla aiheellista. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011c, 11; Käypä hoito Depressio 2010, 8.)

Masennusta kannattaa hoitaa. Masentuneilla varhain alkava hoito parantaa mahdollisuuksia masennuksesta toipumiseen ja vähentää sen uusiutumisen riskiä. Varhain alkava hoito ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä, sillä hoitamattomana masennus voi kestää jopa vuosia. Nuoruusiällä alkaneet masennustilat ovat lyhyitä ja ne paranevat lähes aina. Hoidettukin masennus voi puhjeta myöhemmin uudelleen. Sen vuoksi masennusjakson jälkeenkin lähimmäisten tuki on tärkeää. (Karlsson & Marttunen 2011, 366; Haarasilta & Marttunen 2000, 9.)

3.1 Ennaltaehkäisy

Omaa mielenterveyttään voi ylläpitää ennaltaehkäisyn avulla. Ennaltaehkäisyllä tarkoitetaan keinoja, joilla ylläpidetään terveyttä estämällä sairauksien puhkeamista ja minimoimalla niiden aiheuttamat haitat. Ennaltaehkäisyllä pyritään lievittämään kärsimystä ja lisäämään toimintakykyä. Sairauksien ennaltaehkäisy eli preventio jaetaan kolmeen tasoon, primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventioon, sen perusteella, mitä sairauden vaihetta ehkäistään, milloin ehkäistään ja mikä on ehkäisyn tavoite. Primaaripreventio tarkoittaa käytännössä mielenterveyden edistämistä. Se kohdistuu terveisiin ihmisiin, joten sairauksia ennaltaehkäistään jo ennen niiden ilmaantumista esimerkiksi rokotuksilla ja terveystieteillä. Sekundaaripreventiossa ehkäistään varhaisessa vaiheessa sairauden pahenemista esimerkiksi seulonnoilla. Sairauden pahenemista pyritään estämään tunnistamalla ja poistamalla riskitekijä tai pienentämällä sen vaikutusta. Tertiaaripreventiossa hoidetaan jo olemassa olevaa sairautta, mutta sen lisäoireet, uusiutuminen ja paheneminen pyritään estämään esimerkiksi kuntoutuksella. (Haatainen & Koivu 2010, 76–80; Koskenvuo & Mattila 2009.)

Ihmisen hyvinvoinnin kannalta psyykinen terveys on yhtä tärkeää kuin fyysinenkin. Mielen järkkyminen heikentää tuntuvasti omaa elämänlaatua sekä fyysistä kuntoa. Siksi oman mielenterveyden ylläpitäminen on tärkeää. (Kivelä 2009, 129). Masennuksen ennaltaehkäisyssä tärkeää on *kasvattaa positiivisten tunnekokemusten määrää* ja vähentää negatiivisten tunteiden taakkaa. Omaa elämää tulisi aktivoida lisäämällä miellyttävää tekemistä. (Tuulari 2011, 170–171.) Masennusta ehkäisevät hyvä itsetunto, vakaa tunne-elämä, stressin ja liiallisen päihteidenkäytön välttäminen sekä kohtalainen tulotaso (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011b, 9). Hyvät ihmissuhteet ovat myös tärkeitä henkisen hyvinvoinnin kannalta (Työterveyslaitos 2012).

Ennaltaehkäisyssä *hyvät stressinhallintataidot* ovat avainasemassa, mikä opiskeluaikana tulee etenkin esille. Omien töiden suunnittelu ja organisointi on tärkeää. On hyvä miettiä, pystyykö itseensä kohdistuvista vaatimuksista tinkimään (Gustavson 2006, 50) tai olisiko omien töiden väljempi aikataulutus järkevää, jotta muutoksien tullen aikatauluja pystytään tarvittaessa muuttamaan (Nyyti ry 2012f). Arjessa jaksamista parantaa tasapaino työn, opiskelun ja vapaa-ajan välillä. Henkisen hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että työ ja opiskelu ovat mielekästä, eikä liian kuormittavaa. (Työterveyslaitos 2012.)

Masennuksen ennaltaehkäisyssä *terveet elämäntavat* ja *hyvät elämänhallintataidot* ovat keskeisessä asemassa (Nyyti ry 2012a; Käypä hoito Depressio 2010). Myös lääkehoidon ja psykoterapian aloittamisen jälkeen omasta voinnista huolehtiminen on erittäin tärkeää. Se edistää kuntoutumista ja voi ehkäistä uuden masennusjakson puhkeamista. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 169.) Harrastukset, joissa voi kehittää itseään ja taitojaan, ennaltaehkäisevät masennusta. (Huttunen 2008.) Liikunnan ja erilaisten harrastusten kautta on mahdollista löytää uusia sosiaalisia kontakteja (Yli-Pohja 2012; Leppämäki 2011, 210).

Elämäntavoissa tärkeää on muun muassa riittävä yöuni, säännöllinen ateriaritmi sekä liikunta ovat suuressa roolissa (Nyyti ry 2012a; Gustavson 2006, 47). Masennuksen ehkäisyssä on tärkeää turvata *riittävä yöuni* (Gustavson 2006, 47). Unensaantia voivat helpottaa muun muassa raskaan liikunnan, alkoholin, kahvin, teen ja tupakoinnin välttäminen myöhään illalla. Nukkumisrutiinit ja säännöllinen unirytmitys myös vapaapäivisin ovat tärkeitä. (Castrén 2012; Nyyti ry 2011.) Masennuksen ehkäisyyn kuuluu tavanomainen, *terveellinen ruokavalio* (Kivelä 2009, 136). Ruokailussakin tärkeää on säännöllinen rytmi. Säännöllisellä aterioinnilla saadaan estettyä verensokerin heilahtelut, jotka kuormittavat elimistöä, vaikuttavat jaksamiseen sekä saattavat lisätä stressiä (Kopakkala 2009, 144).

Liikunnalla on suuri vaikutus fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. *Liikunta* ylläpitää myönteistä mielialaa sekä ehkäisee ja lievittää masennusoireita. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 207.) Säännöllinen liikunta yhdistettynä depression hoitomuotoihin voi lievittää oireita ja edesauttaa paranemista. (Isometsä 2011, 25; Käypä hoito Depressio 2010.) Liikuntaa masennuksen hoidossa on tutkittu joko yksistään tai yhdistettynä lääkehoitoon. Tutkimustulokset ovat pääsääntöisesti samansuuntaisia. Niiden mukaan lievän tai keskivaikean masennuksen hoidossa säännöllinen liikunta voi parhaimmillaan vastata teholtaan masennuslääkettä tai kognitiivista psykoterapiaa. (Leppämäki 2011, 209.)

Liikunnan tehoon masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa on löydetty monia syitä. Se kohottaa veressä olevan endorfiinin määrää sekä aivoissa mielihyvää tuottavien välittäjäaineiden pitoisuuksia. Liikunta lisää verenkiertoa aivoissa, helpottaa hengitystä, pienentää kortisolipitoisuutta, vähentää lihasjännityksiä sekä auttaa nukkumaan paremmin. (Järvinen 2011; Kopakkala 2009, 140–141.) Liikunnan jälkeisen hyvänolon tunteen lisäksi, säännöllinen liikunta voi lisätä itsehallinnan tunnetta ja parantaa itsetuntoa. (Leppämäki 2011, 210; Gustavson 2006, 48.) Myös käypä hoidon aikuisten liikunta – suosituksessa mainitaan liikunnan hyödyistä masennuksen hoidossa. On arveltu, että liikunnan teho saattaisi perustua esimerkiksi ryhmässä harrastettuna sen sosiaalistavaan vaikutukseen. Liikunta voi myös keskeyttää masennusajatteluja ja viedä huomion pois ikävistä ajatuksista. (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010.) Liikuntaa voidaan siis käyttää sekä ennaltaehkäisykeinona että hoitona masennukseen (Siro 2012, 1).

Masennuksen ja liiallisen päihteidenkäytön samanikaisuus on yleistä. Päihteiden käyttö aiheuttaa masennusta, mutta itse masennus voi myös lisätä päihteiden ongelmakäyttöä. Päihteiden käyttö hankaloittaa masennuksesta toipumista sekä lisää uusiutumisriskiä. Molempien varhainen tunnistaminen ja hyvä hoito parantavat sekä masennuksen että päihdeongelman ennustetta. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 264.)

Pimeään vuodenaikaan liittyvää kaamosmasennusta voidaan tehokkaasti ennaltaehkäistä ja hoitaa *kirkasvalohoidolla*. Se voidaan toteuttaa kotona kirkasvalohoitolampun avulla (Huttunen 2012; Kopakkala 2009, 18–19; Leppämäki 2006). Valohoitoa tulisi toteuttaa päivittäin 30–60 minuuttia oleillemalla silmät auki 2500–10 000 luksin keinovalossa määrätyn etäisyyden päässä valolähteestä. Mitä aikaisemmin aamusta valohoito toteutetaan, sitä tehokkaampaa se on. Hoidon vaikutus ilmenee noin viikon kokeilujakson jälkeen. Kirkasvalohoitoa suositellaan jatkettavaksi maaliskuuhun saakka. Säännöllinen kuntoliikunta, etenkin yhdistettynä valohoitoon, auttaa lievittämään kaamosoireita. (Huttunen 2012). Leppämäki (2006) on väitöskirjassaan tutkinut liikunnan ja kirkasvalohoidon vaikutusta masennusoireisiin. Tutkimuksesta selvisi, että liikunta ja kirkasvalo kohensivat tutkittavien mielialaa ja lievensivät masennuksen oireita. Kirkasvalon on lisäksi todettu olevan liikuntaa tehokkaampi vähentämään oireita, jotka liittyvät useammin kaamosmasennukseen (Tarnanen, Kesäniemi, Kettunen, Kujala, Kukkonen-Harjula & Tikkanen 2010).

3.2 Varhainen puuttuminen

Masennuksessa varhainen puuttuminen on tärkeää ja se tarkoittaa *toimimista mahdollisimman varhain*, kun huoli havaitaan. Se on avointa ja hyvässä yhteistyössä toteutettua ongelmanratkaisua ja ennaltaehkäisyä. Olennaisinta on toimia silloin kun mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja ongelmienratkaisussa on useita. Varhaisen puuttumisen avulla voidaan ennaltaehkäistä mahdollisten ongelmien kasvamista ja se on myös varhaista vastuunottoa omasta työskentelystä toisten auttamiseksi. (Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos 2010.) Varhaisen puuttumisen mallia hyödynnetään esimerkiksi lastensuojelussa sekä terveydenhoitajien työssä, neuvolassa, kouluterveydenhuollossa ja opiskeluterveyden-

huollossa sekä työikäisten ja ikääntyneiden terveyden edistämässä (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 169).

Varhainen puuttuminen on *kolmivaiheinen toimintapa*, jossa ensin huoli havaitaan, sitten otetaan puheeksi ja lopulta tarjotaan tukea. Työntekijän tuntema huoli on hyvä työväline avun tarpeen tunnistamiseen ja riittävä tekijä varhaiselle puuttumiselle. Asiakkaan olemuksesta tai puheesta tehty hyvinkin pieni havainto riittää herättämään huolen tunteen. Huolen tunnistamisen lisäksi varhainen puuttuminen edellyttää, että huoli osataan ottaa puheeksi. Huolen puheeksiottaminen voi olla vaikeaa ja ammattihenkilöt usein puuttuvat varovaisesti ihmisten ongelmiin näytön puuttuessa. Asiakkaan ongelmien puheeksiottamisessa ammattihenkilö voi pelätä asiakkaan loukkaantumista ja asian esilleottamisen vaikutusta asiakassuhteeseen. Puheeksiottamisessa ei lähdetä liikkeelle asiakkaan ongelmista vaan työntekijälle heränneestä huolesta. Tällöin pyydetäänkin asiakkaalta apua ja yhteistyötä työntekijän huolen helpottamiseksi. Tällöin työntekijän ei tarvitse etsiä todisteita havaintojensa tueksi ja vakuuttaa olevansa oikeassa. Huolen osoittautuessa turhaksi, se on hyvä sekä työntekijän että asiakkaan kannalta. Jos huoli osoittautuu aiheelliseksi, on asiakkaalle pystyttävä tarjoamaan tukea. Jos terveydenhoitaja ei itse pysty tarjoamaan apua, ohjaa hän asiakkaan oikeaan paikkaan. (Haarala ym. 2008, 168–169, 173.)

Huolta arvioitaessa voidaan käyttää apuna *huolen vyöhykkeistöä* (Arnkil 2012). Se on kehitetty lasten, nuorten ja perheiden kanssa työskenteleville työntekijöille huolen puheeksioton välineeksi. Huolen vyöhykkeitä on neljä: huoleton tilanne, pieni huoli, harmaa vyöhyke sekä suuri huoli. Huolen vyöhykkeistössä kuvataan myös luottamusta omiin voimavaroihin ja keinoihin vaikuttaa sekä tarvetta lisäkontrollille ja tuelle. Pienen huolen vyöhykkeellä, työntekijän luottamus omiin voimavaroihin on hyvä, mutta mielessä on käynyt ihmettely, pieni huoli tai ajatuksia mahdollisesta lisäavun tarpeesta. Tällä vyöhykkeellä huolen puheeksiotto koetaan suhteellisen helpoksi ja se tuottaa usein toivottua myönteistä kehitystä (Arnkil 2012). Huolen harmaalle vyöhykkeelle siirryttäessä työntekijän tuntema huoli kasvaa edelleen ja hän tuntee, etteivät omat auttamiskeinot riitä (Keskinen & Virjonen 2004, 204). Tällöin työntekijä voi kaivata lisää voimavaroja ja kontrollia (Eriksson & Arnkil 2005, 26). Kontrollilla voidaan tarkoittaa esimerkiksi tilanteen hallinnan lisäämiseksi tapahtuvaa päihteiden käytön rajoittamista (Huhtanen 2007, 133). Tällä vyöhykkeellä työntekijä voi kokea epävarmuutta omasta huolestaan. Hän saattaa pelätä liioittelevansa, eikä ole varma onko hänellä riittävästi näyttöä. (Eriksson & Arnkil 2005, 26.) Suuren huolen vyöhykkeellä huolta on paljon ja jatkuvasti sekä työntekijä arvioi asiakkaan olevan vaarassa. Omat keinot auttaa ovat lopussa, joten lisäapua ja muutosta tilanteeseen on saatava heti (Eriksson & Arnkil 2005, 25–26.)

Huolen puheeksiottamiseen on olemassa menetelmä, joka helpottaa vaikean asian esille ottamista. Se toteutetaan kunnioittavana keskusteluna ja tavoitteena on luoda liittouma huolen poistamiseksi. Puheeksioton tueksi on kehitelty kysymyssarjoja sisältävä lomake, jossa asioita lähestytään ennakoiden. Kysymysten avulla voidaan valmistautua huolen puheeksiottamiseen ja arvioida tilannetta jälkeinpäin. (Eriksson & Arnkil 2005, 12.) Työntekijä voi pohtia omassa mielessään huolta herättävää asiaa esittämällä itselleen kysymyksiä. Kysymyksiä on jaoteltu eri tilanteita varten. Ensimmäisen kysymyssarjan voi esittää itselleen, kun esille tulee tilanne, jossa terveydenhoitajalla on työskente-

lysuhide ja hän näkee puheeksiottamisen tarpeelliseksi. Voidaan pohtia mistä ollaan huolissaan, kuinka suuri huoli on ja mitä puheeksiotosta voisi seurata. Seuraavat kysymykset ovat tarkoitettuja juuri ennen asiakkaan kohtaamista, kun valmistaudutaan asiakastapaamiseen. Näissä kysymyksissä pohditaan muun muassa asiakkaan voimavaroja, millaisissa asioissa asiakas saattaisi kokea terveydenhoitajan uhkana, miten ottaa asiat esille ja mitä tilanteen parantamiseksi voitaisiin tehdä. Kolmas kysymysjoukko taas on tarkoitettu heti puheeksioton jälkeen pohdittavaksi. Siinä pohditaan miten puheeksiotto sujui ja miten se toteutettiin. (Haarala ym. 2008, 168–169, 173–176; Eriksson & Arnkil 2005, 12–13.)

Varhaisessa puuttumisessa voidaan käyttää myös erilaisia *ennakointidialogeja*, joita ovat tulevaisuuden muistelu, alue- ja teemanuovonpito. Ennakointidialogit ovat tulevaisuuteen suuntautuneita puheenvuoroja auttajatahon ja autettavan välisessä vuorovaikutuksessa. Kyseessä on voimavaroja ja ratkaisuja etsivä toimintatapa, joka pohjautuu ratkaisukeskeiseen työtapaan. Toimintatavassa tehdään ajatuskoe. Siinä pohditaan tulevaisuutta, jossa ongelmia ei enää ole ja mietitään millä keinoin tuohon tulevaisuuden hyvään tilanteeseen on päästy. Ajatuskokeessa mietitään myös mitä tapahtuu tietyllä tavalla toimimisen jälkeen tai jos toimii toisin tai ellei tee mitään. (Haarala ym. 2008, 168–169, 177–178.)

On todettu, että nuoruusiällä alkanut masennustila paranee lähes aina. Suurin osa nuorten masennuksista on lyhyitä noin 1-3 kuukauden mittaisia, mutta hoitamattomina oireet pitkittyvät ja ne voivat kestää useita kuukausia tai jopa vuosia. Hoidettu masennus voi puhjeta uudelleen myöhemmin nuoruudessa tai aikuisena. Varhainen hoitoon hakeutuminen parantaa toipumisennustetta ja voi pienentää uusiutumiseriskiä. Suuren uusiutumiseriskin vuoksi perheen ja ystävien tuki vielä oireiden poistuttuakin on äärimmäisen tärkeää. (Karlsson & Marttunen 2011, 366; Haarasilta & Marttunen 2000, 9.)

Opiskelijoilla varhaisia puuttujia masennuksen tunnistamisessa voivat olla *opiskelukavereiden* lisäksi esimerkiksi opiskelija- ja opettajatuutorit, opiskelijaterveydenhoitaja ja opintopsykologi. Kullekin opiskelijalle nimetään heti opintojen alkaessa oma *opettajatuutori*. Hänen tehtävänä on auttaa opiskelijaa saamaan selkeä kuva tulevista opinnoista, ohjata opintojen suunnittelussa ja opastaa mahdollisissa tulevaisissa valinnoissa oppiaineiden suhteen. Opettajatuutoritoiminnalla pyritään lisäämään opettajien ja opiskelijoiden yhteistyötä ja vuorovaikutusta. (Aalto-yliopisto 2013; Helsingin yliopisto 2013a.)

Opiskelijatuutorit ovat tärkeitä etenkin uusien opiskelijoiden kannalta. Tuutorit ovat kokeneempia opiskelijoita, jotka ottavat uudet opiskelijat vastaan ja auttavat heidät kiinni opiskelijayhteisöön sekä opintoihin. He auttavat tutustumaan oppimisympäristöön ja oppilaitoksen tapakäytäntöihin. Tuutorit ovat mukana opiskelijatapahtumissa tutustuttamassa paikkakuntaan, vapaa-ajanvietto mahdollisuuksiin, opiskelijaelämään, toisiin opiskelijoihin sekä opiskelijajärjestöihin. Lisäksi he neuvovat, tiedottavat ja ovat kannustamassa, jotta opinnot sujuisivat mukavasti. (Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta 2013; Nyyti ry 2013; Nyyti ry 2012g; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 40.) Tuutoreilta voi kysyä apua opiskeluun ja oppiaineiden sisältöihin liittyen (Helsingin Yliopisto 2013b).

Opiskeluterveydenhuollolla on suuri rooli opiskelijoille. Sen tavoitteena on ylläpitää ja edistää opiskelijan ja opiskeluyhteisön hyvinvointia. Opiskeluterveydenhuollossa tuetaan opiskelijan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista terveyttä ja samalla pyritään puuttumaan opiskelukykyä heikentäviin tekijöihin. Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on myös edistää opiskeluympäristön turvallisuutta ja terveellisyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 18, 21.) Opiskeluterveydenhuollossa varhainen puuttuminen on sitä, että opiskelijan ja opiskeluyhteisön ongelmat havaittaisiin ja niihin yritettäisiin löytää ratkaisuja mahdollisimman varhain. Varhaisen puuttumisen lisäksi hyvinvointia parantavalla ja ennaltaehkäisevällä työllä on iso rooli. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 138.) Opiskeluterveydenhuollossa tulisi tunnistaa oireiden taustalla mahdollisesti oleva psykososiaalinen ongelma, jotta siihen pystyttäisiin tarttumaan ajoissa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 135.)

Opiskeluterveydenhuoltoa valvotaan lailla ja asetuksilla. Terveysministeriön (2010/17) määrittää opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä. Sen mukaan kunnan täytyy järjestää opiskeluterveydenhuollon palveluita toisen ja kolmannen asteen oppilaitosten opiskelijoille. Puolestaan valtioneuvoston asetuksessa neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (1/2011) pyritään muun muassa varmistamaan, että opiskelijoiden terveysneuvonta ja – tarkastukset ovat suunnitelmallisia ja yhteneväisiä tasoltaan sekä ne huomioisivat yksilöiden ja väestön tarpeet kunnallisessa terveydenhuollossa.

Opintopsykologeina toimivat laillistetut psykologit. He ovat perehtyneet oppimisen psykologiaan sekä opiskelijoiden ohjaukseen ja neuvontaan. Opintopsykologin työ kulkee opintoneuvonnan sekä mielenterveyshuollon rajapinnoilla. Opintopsykologi tekee opiskelijoiden kanssa yksilötyötä pääasiassa oppimisen ja valmistumisen tukemiseksi. Lisäksi työhön kuuluu opiskelua tukevien ryhmien pitäminen sekä henkilökunnan kouluttaminen. Opintopsykologi ohjaa ja tukee opiskeluun, motivaatioon ja jaksamiseen liittyvissä pulmissa. Opiskelijat voivat tulla vastaanotolle esimerkiksi opintoihin liittyvän stressin, jännittämisen, ahdistuneisuuden, masentuneisuuden tai hankalan elämäntilanteen vuoksi. Opintopsykologi tarjoaa lyhytkestoista ja opiskelijoille maksutonta keskusteluapua. (Helsingin Yliopisto 2013c; Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2013; Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2013; Ruth 2013; Savonia-ammattikorkeakoulu 2013.)

Myönteinen opiskeluilmapiiri on tärkeässä roolissa laadukkaassa oppimisessa. Siihen vaikuttavat monet eri tekijät, kuten odotukset niin opettajilla kuin opiskelijoillakin, opiskeluympäristö- ja menetelmät, opiskelijan valmiudet opiskeluun panostamisessa, johtaminen koulussa, henkilöstön kehittäminen sekä opiskelijoiden ja opettajan väliset suhteet. Tärkeää olisi, että käytetyt opetusmenetelmät olisivat asianmukaiset ja ilmapiiri oppimista tukeva. Opiskelijoiden aktiivisuus ja vapaa-ajan toiminta vaikuttavat myös ilmapiiriin. Opiskelijakunta ja opiskelijatuutorit voivat vaikuttaa huomattavasti ammattikorkeakoulun ilmapiiriin muodostumiseen. Muun muassa liikunta- ja harrastetoiminta sekä erilaiset monialaiset hankkeet ja projektit kuuluvat tuutoritoiminnan lisäksi yhteisöllisiin toimintatapoihin, jotka vaikuttavat koulun ilmapiiriin. Opiskelija pystyykin nauttimaan paremmin opiskelusta hyvässä ilmapiirissä. (Taskila 2007.)

3.3 Ratkaisu- ja voimavarasuuntautunut ohjaus

Ohjaaminen on tärkeä menetelmä hoitotyössä kuten myös opiskelijan terveydenhuollossa opiskeluaikana. Ohjaaminen voidaan määritellä usein eri tavoin. Se voi olla ohjauksen antamista tai asiakkaan toimintaan vaikuttamista, joissa korostuvat hänen passiivinen roolinsa ja hoitajan asiantuntemus. Ohjauksen avulla pyritään myös vaikuttamaan asiakkaan kykyyn parantaa elämäänsä hänen toivomallaan tavalla. Nykyään asiakas nähdään ohjaustilanteissa aktiivisena ongelmanratkaisijana. Hoitajan tehtävä ei ole antaa asiakkaalle valmiita vastauksia vaan hän tukee asiakasta löytämään itse ratkaisut ongelmiinsa. Ellei asiakas ole itse kykenevä tekemään ratkaisuja, hoitajan tiedonantajan rooli korostuu. (Kyngäs, Kääriäinen, Poskiparta, Johansson, Hirvonen & Renfors 2007, 25.)

Ohjaus perustuu asiakkaan esille nostamille asioille, jotka liittyvät esimerkiksi terveyteen, sairauteen tai hyvinvointiin. Ohjauksen lähtökohtana toimivat asiakkaan ja hoitajan taustatekijät. Fyysisiä taustatekijöitä voivat olla esimerkiksi ikä, sukupuoli ja terveydentila. Psykkisiä tekijöitä voivat olla muun muassa odotukset, aiemmat kokemukset ja motivaatio. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluvat sosiaalisuus sekä kulttuuritausta. Myös ympäristötekijöillä on vaikutusta ohjaustilanteeseen joko positiivisella tai negatiivisella tavalla. Ympäristötekijöitä ovat muun muassa fyysinen ympäristö (viihtyvyyden ja siisteys) sekä sosiaalinen ympäristö (ilmapiiri). (Kyngäs ym. 2007, 26–38.) Ohjauksen tukena voidaan käyttää myös kirjallista materiaalia. Kirjallisten ohjausmateriaalien kuten erilaisten ohjeiden ja oppaiden käyttö on tarpeellista etenkin tilanteissa, joissa suulliselle ohjaukselle ei ole riittävästi aikaa tai asiakas voi syventyä omalla ajallaan lisää asiaan. Ohjausmateriaali voi olla myös sähköisenä verkossa, jolloin asiakas pystyy hakemaan tietoa sieltä silloin kun tarvitsee. Ohjausmateriaalin avulla voidaan antaa asiakkaalle ennakkotietoa esimerkiksi sairauteen ja hoitoon liittyen, johon asiakas voi perehtyä itselleen sopivana ajankohtana. (Kyngäs ym. 2007, 124.)

Ratkaisukeskeinen eli voimavarasuuntautunut työmenetelmä sopii hyvin monenlaisiin tilanteisiin. Sosiaali- ja terveydenhuollossa työtapana on vaihtoehto ongelmapainotteisille menetelmille. Ratkaisukeskeisiä työmenetelmiä on kehitelty ratkaisukeskeisessä psykoterapiassa eli lyhytpsykoterapiassa. Psykiatri Milton H. Eriksson on kehitellyt menetelmiä, joissa on tehty vaikeammaksi ongelman ylläpitäminen kuin siitä luopuminen. Menetelmien taustalla on usko ihmisen kykyyn oppia uutta ja muuttua. Ratkaisukeskeinen työmalli sai alkunsa USA:ssa 1950-luvulla ja 1970-luvulta lähtien sitä kehitettiin voimakkaasti. Mallia kehitettäessä huomattiin myönteisen palautteen rohkaisevan ihmisiä toimimaan ja ajattelemaan uudella tavalla ongelmanratkaisutilanteessa. Unelmien, toiveiden ja konkreettisten tavoitteiden tutkiskelu motivoi enemmän kuin ongelmiin paneutuminen. Ratkaisukeskeisyyteen kuuluukin olennaisesti suuntautuminen tulevaisuuteen, toivon herättäminen sekä voimavarojen etsiminen ja tukeminen. (Haarala ym. 2008, 109–110, 154; Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006.)

Ratkaisu- ja voimavarakeskeisen työtavan perusajatukseen kuuluu, että ongelman sijasta keskitytään siihen, mikä on myönteistä ja mikä on ratkaisu ongelma-kohtiin. Perusajatukseen kuuluu myös, että ihmisillä itsellään on voimavaroja ja heillä on kaikki tarvittava ongelmien ratkaisemiseksi. Ratkaisu- ja voimavarakeskeisessä työskentelytavassa asiakas on vastuullinen ja vastavuoroinen työs-

kentelyosapuoli. Asiakkaalla jo olevat kyvyt, taidot ja osaaminen hyödynnetään tavoitteiden saavuttamiseksi. Asiakas on oman elämänsä asiantuntija tulevaisuuden tapahtumia ajatellen ja hän asettaa itselleen tavoitteet. Jotta tavoitteet saavutettaisiin, käydään läpi keinoja niihin pääsemiseksi. (Haarala ym. 2008, 109–112.) Työmenetelmän avulla voidaan kohottaa asiakkaiden itseluottamusta, luoda uskoa omatoimiseen ongelmanratkaisukykyyn sekä tuoda tulevaisuuteen liittyvää optimismia. Siinä muutos lähtee lähtökohtaisesti asiakkaan omasta toiminnasta, jossa olennaista on nähdä pienetkin onnistumiset ja voimavarat. Positiivinen muutos yhdellä elämänalueella vaikuttaa myönteisesti myös muille alueille. (Haarala ym. 2008, 109–112, 115, 154; Katajainen, Lipponen & Litovaara 2006.)

3.4 Lääkehoito

Lääkehoito on keskeinen osa masennuksen hoitoa. Mitä vaikeammasta masennusasteesta on kyse, sitä tärkeämpi asema lääkehoidolla on. Lievässä ja keskivaikeassa masennustilassa lääkehoito voi olla aiheellista joko yksin tai yhdistettynä psykoterapiaan. Myös pelkkä psykoterapia voi olla riittävää. Vaikea ja psykoottinen masennustila vaativat aina lääkehoidon. (Käypä hoito Depressio 2010.)

Masennuslääkkeiden kulutus on viime vuosina kasvanut huomattavasti Suomessa. Vuonna 2010 6,9 prosenttia suomalaisista käytti päivittäin masennuslääkettä, kun vuonna 2000 osuus oli vain 3,5 prosenttia. (Turun Sanomat 2011.) Keskimäärin kaksi kolmasosaa masennuslääkitystä käyttävistä hyötyy lääkehoidosta. Lääkityksen teho alkaa ilmentyä yleensä kahdessa viikossa (Haarala, Jääskeläinen, Kilpinen, Panhelainen, Peräköske, Puukko, Riihimäki, Sundman & Tauriainen 2010, 13) ja suurin osa on lähes oireettomia 6-8 viikon kuluttua lääkityksen aloittamisesta. Jos vastetta ei havaita tuossa ajassa, keskustellaan lääkityksen vaihtamisesta toiseen valmisteeseen. (Isometsä & Leinonen 2011, 74; Käypä hoito Depressio 2010.)

Lääkkeen valinnassa otetaan huomioon muut sairaudet ja käytössä oleva lääkitys. Lääkitystä valittaessa keskustellaan eri lääkevalmisteista, niiden haittavaikutuksista ja asiakkaan suhtautumisesta niihin. Jos hänellä on ollut aikaisemmin käytössä jokin masennuslääkitys, jolla on saatu aikaan hyviä hoitotuloksia, jatketaan samalla valmisteella. Sopivan lääkevalmisteen ja annoksen löytymiseen voi kulua aikaa, mutta se on tärkeää lääkehoidon onnistumisen kannalta. (Isometsä & Leinonen 2011, 74; Käypä hoito Depressio 2010.) Yleisimpiä masennuslääkeryhmiä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI), serotoniinin ja noradrenaliinin takaisinoton estäjät eli kaksoisvaikutteiset masennuslääkkeet (SNRI) sekä trisykliset lääkkeet. Lisäksi käytössä on myös joukko muita masennuslääkkeitä. (Isometsä & Leinonen 2011, 74–75; Haarala ym. 2010, 16; Käypä hoito Depressio 2010.) Nuorilla käytetyimpiä masennuslääkkeitä ovat SSRI lääkkeet ja fluoksetiinia suositellaan ensisijaiseksi lääkkeeksi. (Marttunen & Karlsson 2011, 368–369; Haarasilta & Marttunen 2000, 9.)

Lääkitystä ei lopeteta heti oireiden loputtua, vaan sitä jatketaan ensimmäisen masennusjakson jälkeen vähintään puoli vuotta. Jos takana on useampia masennusjaksoja, lääkitystä jatketaan vuosia. Osalla lääkitystä jatketaan lopun ikää uusien masennusjaksojen torjumiseksi. Lääkehoidon lopetus katsotaan yksilöllisesti. Jatkohoitovaiheen jälkeen lääkehoito voidaan lopettaa, jos oireita ei enää ole ja takana on korkeintaan yksi masennusjakso. (Isometsä & Leinonen 2011, 73; Haarala ym. 2010, 13–14.)

3.5 Psykoterapia

Psykoterapia on tehokas hoitomuoto masennuksen hoidossa, etenkin lievässä ja keskivaikeissa masennustiloissa sekä trauman jälkeen (Haarala ym. 2010, 12). Vaikeassa ja psykoottisessa masennuksessa puolestaan keskitytään lääkehoitoon. Psykoterapia perustuu asiakkaan ja terapeutin väliseen

vuorovaikutussuhteeseen. Se on tietoista, ammatillista toimintaa, jonka tavoitteena on auttaa asiakasta selviämään erilaisista psyykkisen toiminnan häiriöistä. Lisäksi psykoterapiassa tuetaan psyykkisessä kasvussa ja kehityksessä sekä pyritään ratkomaan ihmisuhteongelmia ja lisäämään asiakkaan valmiuksia itsenäiseen ongelmanratkaisuun. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 84; Kontunen 2011a, 85; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 240.) Nuoren iästä ja kehitysvaiheesta riippuen, katsotaan ovatko vanhemmat mukana terapiassa. (Marttunen & Karlsson 2011, 368–369; Haarasilta & Marttunen 2000, 9.)

Psykoterapia on vastavuoroista yhteistyötä, jossa sekä terapeutti että asiakas vaikuttavat toistensa toimintaan. Vuorovaikutus psykoterapiassa eroaa normaalista arjen kanssakäymisestä siinä, että se on ammatillista ja tavoitteellista toimintaa. Psykoterapeutti on terveydenhuollon ammattihenkilö, joka on käynyt riittävän koulutuksen ja saanut ammatinharjoittamisluvan Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirastolta. Terapiassa huomion kohteena ovat erityisesti asiakkaan tunnetilat, ajattelu ja käyttäytyminen. (Kontunen 2011a, 85; Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 240.) Psykoterapiamuotoja on useita ja niissä ongelmia lähestytään eri näkökulmista (Suomen psykologiliitto 2012).

Psykoterapiaa toteutetaan yksilö- ja ryhmäterapioina, kuten pari- ja perheterapioina. Lisäksi on tarjolla luovia terapioita, esimerkiksi musiikki- ja taideterapiaa (Käypä hoito 2010). Psykoedukaatiossa annetaan tietoa sairauten liittyvistä oireista ja sen kulusta. Tiedon antaminen asiakkaalle ja perheenjäsenille voi lisätä hoidon tehokkuutta. Psykoedukaatiossa käsitellään sairautta yleisellä tasolla, mutta on tärkeää käydä läpi myös asiakkaan sairaushistoria sekä masennusjaksolle altistaneet ja laukaissut tekijät. Tavoitteena on, että asiakas oppii huomaamaan etenkin masennusjaksoja edeltävät varhaisoireet. Niiden varalle tehdään toimintasuunnitelma, jolla pyritään estämään tai lievittämään uusia sairausjaksoja. (Suominen, Valtonen, & Pajunen 2011, 333.)

Masennuksen hoidossa keskeisimpiä terapiamuotoja ovat kognitiivis-behaviorinen -, interpersonaalinen - ja psykodynaaminen lyhytpsykoterapia. Lyhytterapioissa käyntikertoja on muutamista käynneistä 20–30 kertaan. Käynnit ovat pääsääntöisesti kerran viikossa ja kestoltaan 45 minuuttia. Asukkaat, joille lyhytterapia katsotaan riittämättömäksi, ohjataan pitempikestoiseen terapiaan, jotka voivat jatkaa jopa useita vuosia. (Käypä hoito 2009; Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 189–190.)

Kognitiivis-behavioraalisessa psykoterapiassa autetaan tunnistamaan masennuksen taustalla olevia negatiivisia uskomuksia sekä huomaamaan uskomusten vaikutus ajatuksiin, tunteisiin sekä käyttäytymiseen. Terapian tavoitteena on muuttaa masennusta aiheuttavia asenne- ja käyttäytymismalleja sekä lisätä ongelmanratkaisutaitoja. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 189–190.)

Interpersonaalinen psykoterapia on lyhyempi terapiamuoto, joka käsittää noin 12–16 käyntiä. Interpersonaalinen terapia on käytännönläheinen hoitomuoto, jossa keskitytään ajankohtaisien masen-

nusta aiheuttavien ihmissuhdeongelmien, rooliristiriitojen sekä menetysten käsittelyyn. (Kontunen, 2011a, 97; Lönnqvist ym. 2007, 189.)

Psykodynaamisessa terapiassa keskitytään asiakkaan kehityshistoriaan, minkä lisäksi otetaan myös nykyisyys ja tulevaisuus huomioon. Tässä terapiamuodossa nähdään keskeisenä varhaiset vuorovaikutukselliset tekijät, tunnetekijät sekä sisäiset ristiriidat persoonallisuuden kehityksessä, psyykkisten ongelmien muodostumisessa, ylläpitämisessä ja hoidossa. Terapian tavoitteena on masennusta aiheuttavien tai ylläpitävien tekijöiden poistuminen tai heikentyminen sekä asiakkaan ristiriitojen käsittelytaitojen parantuminen. (Lindfors 2011, 89.)

4 OPINNÄYTETYÖ KEHITTÄMISTYÖNÄ

Opinnäytetyö voidaan toteuttaa tutkimuksellisten opinnäytetöiden lisäksi kehittämistyönä. Kehittämistyön synonyyminä käytetään myös kehittämistoimintaa, ja aiemmin näistä on käytetty nimitystä toiminnallinen opinnäytetyö (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21). Kehittämistyö voi olla esimerkiksi konkreettinen tuote kuten opas, ohjeistus, kansio, video, kotisivut tai järjestetty tapahtuma (Hakala 2004, 21–29).

Kehittämistyön tulisi olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä samalla tutkittuun, ajantasaiseen tietoon perustuva (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9-10, 51). Kehittämistyön tarkoituksena on luoda jotakin uutta (Heikkilä ym. 2008, 18, 21, 109). Tämä työ toteutettiin kehittämistyönä, jonka tarkoituksena oli tuottaa käytäntöön tuleva opas. Opas pohjautuu teoreettiseen ja tutkittuun tietoon, joten se tarjoaa lukijoilleen ajantasaisimman tiedon aiheesta.

4.1 Kehittämistyöprosessi

Usein kehittämistoiminta tapahtuu määriteltynä ajanjaksona, jolloin siitä voidaan käyttää nimitystä projekti. Projekti eli hanke on aikataulutettu, asetettuihin tavoitteisiin tähtäävä ja etukäteen tarkkaan suunniteltu työurakka. Projektin toteuttamisesta vastaa ennalta valitut hankkeen toteuttajat. Tavoitteiden asettamisella pyritään tuomaan hyödynsaajille julki millaista muutosta hankkeella tullaan aikaansaamaan. (Heikkilä ym. 2008, 25; Silfverberg 2007, 21–22.) Meidän kehittämistyössämme hyödynsaajina olivat Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat ja opettajat, jotka saivat käyttöönsä oppaan nuorten masennuksesta. Me työn laatijoina vastasimme sen etenemisestä, suunnittelusta ja toteutuksesta. Aikataulutuksella (Liite 1) ja välitavoitteiden asettamisella pyrimme pääsemään lopulliseen päämääräämme, oppaan ja opinnäytetyön valmistumiseen.

Hankkeen etenemisessä on eroteltavissa useita peräkkäisiä vaiheita. Sen vaiheita kuvataan hieman eri tavoin eri lähteissä (Heikkilä ym. 2008, 25; Silfverberg 2007, 36–38). Kuvaamme projektin vaiheita Heikkilän ym. (2008) mukaan. Hanke lähtee liikkeelle kehittämistarpeen tunnistamisesta, ideoinnista ja esiselvityksestä, jota seuraa kehittämisen tarkempi suunnitteluvaihe. Tämän jälkeen hanke käynnistetään ja toteutetaan. Lopuksi kootaan tulokset ja levitetään käyttäjille, hanketta valvotaan, seurataan ja tuloksia arvioidaan. Viimeiseksi on hankkeen loppuraportointi. Hanke toteutuu kehittämissyklinä, jolloin sen vaiheet limittyvät tai menevät päällekkäin. Eri vaiheisiin voidaan myös palata myöhemmin uuden tiedon ja syventävän näkökulman kanssa. (Heikkilä ym. 2008, 26.) Omassa opinnäytetyössämme yhdistelimme hankkeen vaiheet suunnittelu- ja aloitusvaiheeseen, toteutusvaiheeseen sekä valmistumiseen ja käyttöönottoon.

Opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa kartoitimme Savonia-ammattikorkeakoulun vapaita opinnäytetyöaiheita, joista emme löytäneet meille sopivaa. Asetimme valintakriteeriksi sen, että aihe kiinnos-

taa molempia. Opinnäytetyöprosessin onnistumisen kannalta tärkeimpiin vaatimuksiin kuuluu se, että opinnäytetyön aihe kiinnostaa (Hakala 2004, 44–45). Koska molempia kiinnostaa tulevaisuudessa työskentely lasten ja nuorten kanssa, halusimme opinnäytetyön aiheen liittyvän kyseiseen ikäryhmään. Lisäksi huomasimme, että masennus on yleistä ja se on yksi keskeisimmistä kansanterveysongelmistamme, myös nuorten keskuudessa (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011a, 14; Karlsson & Marttunen 2011, 357; Käypä hoito Depressio 2010, 2; Kopakkala 2009, 11). Masennuksen yleisyydestä johtuen tulemme todennäköisesti kohtaamaan työelämässä masentuneita, joten perehtyminen tähän aiheeseen antaa lisää valmiuksia heidän kohtaamiseensa. Olimme suorittaneet mielenterveys-hoitotyön opinnot sekä kohdanneet aiemmin masentuneita, joten meillä oli pohjatietoa aiheesta. Aihetta valittaessa on olennaista, että aihealue kuuluu omaan opiskeluun sekä tekijällä on aihealueesta edes jonkinlaiset pohjatiedot (Hakala 2004, 45).

Kun viimein löysimme aiheen, oli mielessä pelko, saammeko työlle tilaajan ja onko oppaalle todella tarvetta. Opettajalta saimme idean pyytää koulun opintopsykologia toimeksiantajaksemme. Hän suostui tehtävään ja oli hyvin tyytyväinen siitä, että olimme oikeissa tehdä opinnäytetyömme näin ajankohtaisesta ja tärkeästä aiheesta. Hänen mukaansa työlle oli tarvetta, mikä antoi meille motivaatiota opinnäytetyön aloittamiseen. Hankkeen onnistumisen kannalta on tärkeää hyvä suunnittelu ja tiiviin yhteistyön pitäminen toimeksiantajan kanssa heti alusta lähtien (Heikkilä ym. 2008, 62).

Haimme toimeksiantajan lisäksi ohjausta ja apua ohjaavalta opettajaltamme, mikä lisäsi motivaatiotamme ja vahvisti tunnetta, että työ etenee ja on menossa oikeaan suuntaan. Opintopsykologin ja ohjaavan opettajan kanssa lähdimme kartoittamaan opinnäytetyömme tarkoitusta, tavoitteita, tarkempaa toteutusta sekä rajausta. Päädyimme siihen, että tuottaisimme sähköisen oppaan verkkoon nuorten masennuksesta Savonia-ammattikorkeakoulun käyttöön. Oppaan ikäryhmäksi rajasimme 18–29-vuotiaat nuoret, sillä suurin osa koulumme opiskelijoista kuuluu kyseiseen ikäryhmään. Aiheen löydyttyä sitä on yleensä rajattava ja tarkennettava mitä haluaa tietää aiheesta tai mitä sillä haluaa osoittaa. Vasta tämän pohdinnan jälkeen on järkevää aloittaa tiedon kerääminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 81.)

Keväällä 2011 kävimme ideatyöpajoissa, joissa aloimme työstää opintopsykologin kanssa käydyn keskustelun pohjalta opinnäytetyömme aihekuvausta. Aihekuvauksessa määrittelimme opinnäytetyömme aiheen, kohderyhmän, työelämäyhteyden, työn tavoitteet ja tarkoituksen, kuvasimme työn toteutusta ja oppaan sisältöä, kaavailimme alustavaa aikataulua sekä kartoitimme lähteitä. Aihekuvaus on hankkeen hahmotelma, jossa kaavillaan yleisluontoisesti hankkeen toteuttamisvaihtoehtoja (Heikkilä ym. 2008, 67).

Aihekuvauksen valmistumisen jälkeen opiskelut veivät aikaa ja meillä oli pitkä harjoittelujakso, jonka vuoksi opinnäytetyön työstämiseen tuli taukoa. Tammikuussa 2012 rupesimme keräämään tietoa ja teoriapohjaa aiheestamme lukemalla masennukseen liittyvää kirjallisuutta. Samalla työstimme opinnäytetyön työsuunnitelmaa. Aihekuvaus toimi pohjana työsuunnitelmalle, jota täydensimme ja syvensimme (Heikkilä ym. 2008, 70).

Työsuunnitelmassa työn tarkempi sisältö, tarkoitus ja tavoitteet täsmentyivät. Työsuunnitelman tärkein merkitys on selventää itselle mitä on tekemässä. Työsuunnitelmaan tulisi sitoutua niin, että toteutettaisiin se, mitä työsuunnitelmassa on aiottu tehdä. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 26–27.) Hankkeen onnistumisen kannalta hyvä suunnittelu on erittäin tärkeä, jotta vältetään monilta tulevilta ongelmilta ja säästetään aikaa (Heikkilä ym. 2008, 69). Käytimme paljon aikaa työsuunnitelman laatimiseen ja keräsimme jo siihen niin runsaasti teoriapohjaa, että pystyimme osittain hyödyntämään sitä suoraan itse opinnäytetyöhön. Teoriapohjan kerääminen jatkui vielä opinnäytetyön toteutusvaiheessa. Toteutusvaihe on hankkeen todellinen työskentelyvaihe suunnitelmien toteuttamiseksi. Toteutusvaiheessa haetaan ongelmiin ratkaisuja ja kokeillaan niitä käytännössä eli saadaan hankkeen tulokset. (Heikkilä ym. 2008, 99.)

Oppaan tekemisen aloitimme, kun tarvittava teorian tieto oli kerätty. Samalla kirjoitimme opinnäytetyön raporttia. Aikataulukutus muuttui hieman prosessin edetessä; taulukosta (Liite 1) on nähtävissä työmme eteneminen. Teimme viikoittaisia välitavoitteita, jossa suunnittelimme mitä viikon aikana tulimme saamaan aikaan. Näin työ eteni pikkujalkaa kohti päämäärää. Opinnäytetyön edetessä pidimme tiivistä yhteistyötä toimeksiantajamme ja ohjaavan opettajamme kanssa. Heiltä saamamme palautteen, ehdotusten ja toiveiden pohjalta muokkasimme työtämme ja teimme sitä eteenpäin. Mielestämme oppaan käyttöönoton ja hyödynnettävyyden vuoksi on tärkeä, että oppaasta tulee tilaajan toiveen mukainen ja tarkoitustaan palveleva.

4.2 Tiedonkeruu

Laadukkaan kehittämistyön piirteitä ovat esimerkiksi suunnitelmallisuus, järjestelmällisyys, tavoitteellisuus, toimintatapojen arvioiminen kriittisesti sekä jo olemassa olevan tutkimustiedon hyödyntäminen (Heikkilä ym. 2008, 25; Silfverberg 2007, 57). Keräsimme opinnäytetyöhömmä jo olemassa olevaa kirjallisuutta ja tutkimustietoa, jonka pohjalta laadimme oppaan nuorten masennuksesta. Työn edetessä tiedonhaku pystyttiin tarkentamaan. Rajasimme lähteet pääsääntöisesti korkeintaan 10 vuotta vanhoihin, jotta tieto olisi ajantasaista.

Tiedonhakuja teimme Linda-, Medic- ja Chinal tietokannoista useilla eri hakusanoilla. Hakusanoja itse masennukseen olivat muun muassa masennus, depressio, nuoret, varhaisaikuiset, depression, depression and alcohol, depression and exercise, depression and young adults. Etsimme tietoa aktiivisesti eri kirjastoista sekä Internetistä. Internetissä käytimme eniten terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen sivuja, käypä hoito -suosituksia sekä terveystietoa. Nuoruuteen, opiskeluun ja masennukseen löytyi kattavasti tietoa myös opiskelijoiden tukikeskus Nyyti Ry:n sivuilta. Käytimme lähteinä sekä ulkomaisia että kotimaisia tutkimuksia, väitöskirjoja ja saatavilla olevaa kirjallisuutta.

4.3 Oppaan työstäminen

Ohjausmateriaalia suunniteltaessa on otettava huomioon kohderyhmä, sen tiedot ja tarpeet. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että sisällöltään sama ohje tulisi olla tyylillisesti erillainen lapsille, nuorille ja aikuisille. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 32.) Hyvän ohjausmateriaalin alussa kerrotaan kenelle ohje on suunnattu ja mistä oikein on kysymys. Näin lukijalle tulee tunne, että ohje on suunnattu juuri hänelle. (Kygäs, ym. 2007, 126; Torkkola ym. 2002, 36.)

Ohjausmateriaalissa ei ole pelkästään tärkeää mitä sanotaan, vaan myös miten sanotaan (Torkkola ym. 2002, 17). Liian vaikeasti, laajasti ja yleisesti laadittu ohjeistus ei välttämättä tavoita asiakasta ja heikentää ohjauksen laatua. Huonosti laadittu ohjeistus saattaa aiheuttaa väärinymmärryksiä sekä lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta. (Kygäs ym. 2007, 125.)

Hyvässä ohjausmateriaalissa kiinnitetään huomiota tekstin ulkoasuun. Helposti luettava kirjasintyyppi ja -koko, tekstin asettelu sekä selkeä kappalejako selkeyttävät ohjeen lukemista. Ytimekkäät otsikot ja väliotsikot lisäävät luettavuutta ja herättävät mielenkiintoa. Kuvat ja kaaviot herättävät mielenkiintoa sekä havainnollistavat tekstin sanomaa. Tekstin tulee olla selkeää ja ymmärrettävää yleiskieltä, jossa käytetään yksinkertaisia ja lyhyitä lauserakenteita. Mahdolliset termit ja käsitteet on hyvä avata. Hyvässä ohjeessa asiat on esitetty loogisesti, joko aika- tai asiajärjestyksessä sekä tärkeimmät asiat ensin. Asiajärjestyksessä kirjoittamisessa voidaan pohjana käyttää niin sanottua uutisen kirjoittamisen kysymysrunkoa, joissa vastataan kysymyksiin mitä, miten, missä, milloin, millä seurauksilla ja kuka. (Kygäs ym. 2007, 127; Torkkola ym. 2002, 39–43.)

Halusimme tehdä oppaasta helppolukuisen, ytimekkään, kuvitetun ja asiakaslähtöisen niin, että sitä on mielenkiintoista lukea. Valitsimme kirjasintyyppiä Verdana ja kirjasinkooksi 13, jotka noudattavat Savonian Repun ulkoasua. Pääsääntöisesti kirjoitimme tekstin rivivälillä 1,5, mutta kohdissa ”miten autan masentunutta ystävää ja miten ehkäisen ja vältän masennusta” käytimme riviväliä 1. jotta teksti näyttää selkeämmältä, eikä se vie niin paljon tilaa.

Oppaan tekstin pyrimme kirjoittamaan lyhyesti ja ytimekkäästi, kuitenkin niin, että se antaisi lukijoille tarpeeksi tietoa. Aiheen ollessa synkkä ei sitä pitkänä tekstinä jaksakaan lukea, varsinkin jos on masentunut. Oppaaseen avasimme käsitteet ja pyrimme kirjoittamaan tekstin yleiskielellä, jotta myös eri alojen opiskelijat ymmärtäisivät tekstin sisällön. Lisäksi lihavoimme tekstistä tärkeimmän asian, ettei lukijan tarvitse välttämättä lukea koko kappaletta, vaan jo silmäilemällä hän saisi tärkeimmän tiedon. Pyrimme myös asettelemaan tekstin väljästi ja tekemään selkeät kappalejaot, jotta tekstin lukeminen on helppoa ja nopeaa. Etsimme käsiimme muita oppaita, joista tarkastelimme ulkoasua ja sisältöä. Niiden avulla saimme myös hyviä ideoita oman oppaamme toteutukseen.

Valitsimme oppaan kuvittajaksi muotoiluakatemiaan opiskelijan, jotta ulkoasu olisi houkutteleva. Teimme hänen kanssaan tiivistä yhteistyötä. Samalla kun teimme oppaasta, hän suunnitteli kuvitusta oppaamme aihealueiden mukaan. Annoimme hänelle joitakin ehdotuksia kuvituksen suhteen, mutta hän sai melko vapaat kädet kuvituksen toteuttamiseen. Kuvittaja luonnosteli kuvat, jonka jälkeen

pyysi meiltä palautetta ja piirsi kuvat loppuun. Toiveenamme oli, että kuvitus olisi voimavaralähtöinen, toivoa antava ja positiivinen. Suunnittelimme kuvittajan kanssa tekstin ja kuvien yhteensovittamisesta.

Valmiiseen oppaaseen (Liite 3) sisällytettiin tietoa nuorten masennuksesta, sen oireista, aiheuttajista, altistavista ja laukaisevista tekijöistä, suojaavista tekijöistä, ennaltaehkäisystä, hoidosta sekä hoitoonhakeutumisen väylistä. Pyrimme asettelemaan asiat oppaaseen loogiseen järjestykseen: ensin esittelemme masennusta, sen aiheuttajia, kuinka siltä voidaan välttyä ja viimeisenä hoito. Opas julkaistaan sähköisesti Savonian repussa, opiskeluhuvinvointiosiossa, jotta se olisi helposti käyttäjäkunnan saatavilla. Opas on käytettävissä tietoteknisesti niin, että Savonian repussa pääotsaketta ”nuorten masennus” klikkaamalla avautuu oppaan sisällysluettelo, jossa sisältöasiat on erillisten linkkien takana. Linkkiä klikkaamalla pääsee lukemaan haluamaansa asiaa oppaasta.

4.4 Oppaan arviointi ja käyttöönotto

Arviointi on hankkeen tulkintaa ja analysointia (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013). Arvioitaessa pohditaan, saavutettiin hankkeelle asetetut tavoitteet laaditun aikataulun ja budjetin puitteissa. Arvioinnissa laaditaan päätelmiä kohteen arvosta ja pohditaan tulosten luotettavuutta, hankkeen yhteiskunnallista merkitystä sekä vaikutusta hyvinvointiin. Arviointia voidaan tehdä sisäisesti, ulkoisesti tai käyttäen molempia. Sisäistä arviointia tekevät hankkeessa mukana olevat tahot. Ulkoista arviointia tekee puolestaan joku ulkopuolinen, kuten tutkimuslaitos tai konsultti. Ulkoista arviointia käytetään etenkin suuremmissa hankkeissa. Sisäinen arviointi on yleensä nopeampi tapa saada palautetta hankkeesta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013; Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 128, 131.) Yleensä kehittämishanketta arvioidaan koko prosessin ajan. Toteutusvaiheessa arvioidaan hankkeen etenemistä ja päätösvaiheessa koko hankkeen aikaista toimintaa ja tuloksia. (Heikkilä ym. 2008, 127, 131.)

Olemme tyytyväisiä, että saimme muotoiluakatemiasta opiskelijan kuvittamaan oppaamme. Itsetämme ei olisi löytynyt taitoja kuvittamiseen. Yhteistyö hänen kanssaan sujui hyvin. Kuvitus oli mielestämme voimavaralähtöinen ja positiivinen, kuten toivoimmekin. Kuvittaja itse hyötyi työstä myös omissa opinnoissaan saamalla opintopisteitä.

Arvioimme oppaan ulkoasua ja käytettävyyttä jatkuvasti. Näytimme opasta opiskelijakavereillemme, sukulaisille ja ystäville. Opintopsykologi ja ohjaava opettaja antoivat palautetta oppaasta säännöllisesti. Myös oppaan kuvittaja antoi palautetta oppaan tekstistä, samalla kun hän suunnitteli kuvia tekstin yhteyteen. Ollessamme harjoittelussa, näytimme oppaan ohjaajillemme ja he antoivat palautetta työstämme. Saamamme palaute oli pääsääntöisesti hyvää, mutta saimme myös käyttökelpoisia korjausehdotuksia. Kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta oppaan tuottamisesta, joten se toi omat haasteensa työskentelylle. Oppaan tuottamisesta löytyi kuitenkin kirjallisuutta, joista saatujen ohjeiden mukaan lähdimme tekemään työtämme. Oppaan edetessä teksti muokkautui mo-

neen kertaan ja hoksasimme, että asiaa pitää kirjoittaa vielä lisää ja vastaavasti osan asioista poistimme, sillä koimme ne epäolennaisiksi.

Meille ehdotettiin, että yhdenmukaistaisimme kaikki otsikot kysymysten muotoon, sillä aluksi vain osa oli kysymyksiä. Masennuksen oireita käsittelevästä osiosta sanottiin, että oireet on listattu lyhyesti ja ytimekkäästi. Tuolloin lukija saa nopeasti kokonaiskuvan oireista. Opiskeluajan haasteita käsittelevään osioon oltiin tyytyväisiä. Siinä oleva kuva havainnollistaa osion sanomaa, opiskelijan elämässä olevia haasteita. Tapasimme opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa opiskelijaterveydenhoitajan ja keskustelimme hänen kanssaan opinnäytetyöstämme ja sen sisällöstä. Opiskeluterveydenhoitajalla oli toiveena, että esittelisimme oppaassa lyhyesti myös kaamosmasennuksen, sillä hän on käytännön työssään kohdannut kaamosmasennuksesta kärsiviä. ”Miten vältän ja ehkäisen masennusta?” – osiosta saimme palautetta, että se on luettelomainen. Hyvänä puolena kuitenkin nähtiin, että kunkin asian kohdalla olimme lihavoineet pääasian. Alkoholien suurkulutusta kuvaavaan taulukkoon kaivattiin, että lisäisimme tiedon, paljonko yksi alkoholiannos on ja lisätietoa aiheesta. Oppaaseen ehdotettiin lisättävän myös osion, jossa annettaisiin neuvoja kuinka auttaa masentunutta ystävää. Toteutimme oppaassa nämä asiat.

Teimme oppaaseen kaavion hoitoväylistä. Hoitoväyliä oli kuitenkin niin paljon, että kaavion tekstit jäivät pieniksi. Päädyimme poistamaan kaavion, sillä emme saaneet tehtyä siitä selkeämpää. Sen sijaan listasimme oppaaseen tietoa kunkin paikkakunnan hoitoväylistä. Siihen, että kartoitimme oppaaseen myös hoitoväyliä, oltiin tyytyväisiä. Aluksi kartoitimme Kuopion hoitoväylät. Oman pohdinnan ja saamamme palautteen myötä päädyimme myös lisäämään Varkauden ja Iisalmen hoitoväylät, sillä opas tulee koko Savonian käyttöön. Oppaan viimeistelyvaiheessa halusimme vielä enemmän korostaa voimavara- ja ratkaisukeskeisyyttä sekä oppaan hoitoonohjaavuutta lisäämällä oppaaseen positiivisia ja kannustavia lauseita.

Valmis opas (Liite 3) julkaistiin sähköisenä Savonian Repussa, opiskeluhyvinvointiosiossa. Sovimme atk-opettajan kanssa tapaamisen, jolloin yhdessä liitimme oppaan Savonian reppuun. Oppaan ollessa sähköinen kaikki Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijat Kuopiossa, Iisalmessa ja Varkaudessa pystyvät hyödyntämään opasta. Reppu on Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoiden Intranet, jonne eri alojen opiskelijat pääsevät omilla tunnuksillaan. Uusi yhteinen Reppu korvaa aiemmat Moodlen reppukurssit. Repusta löytyy muun muassa ajankohtaiset tiedotteet, oman koulutusalan sivut, opiskeluoikeusasiat, opintojen arviointiin liittyvät säädökset, opiskelijan ohjaukseen -, kansainväliseen vaihtoon - sekä opiskelijan hyvinvointiin liittyvät asiat. (Savonia-ammattikorkeakoulu 2012.)

5 POHDINTA

Pohdintaosiossa yleensä katsotaan hanketta kokonaisuutena, jolloin tarkastellaan opinnäytetyöprosessia, käytettyä menetelmää, toteutustapaa, tuloksia ja tuotosta. Kerrotaan mitä on tehty ja miten, käsitellään haasteita ja niiden ratkaisuja sekä arvioidaan niissä onnistumista. Tehtyä verrataan suunnitelmiin, jotka itse kirjasimme opinnäytetyön työsuunnitelmaan. Opinnäytetyöprosessin aikana on hyvä kirjoittaa asioita ylös työn vaiheista, jotta ne ovat yhä mielessä pohdintaa kirjoittaessa. Pohdinta edellyttää omien mielipiteiden esittämistä ja kriittistä arviointikykyä. (Kajaanin ammattikorkeakoulu 2013.) Tässä luvussa pohdimme opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta, arvioimme omaa oppimistamme ja ammatillista kasvuamme sekä esittelemme jatkotutkimusaiheita ja kehittämisideoita.

5.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Etiikka on oppi hyvästä ja pahasta, oikeasta ja väärästä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 37). Lainsäädäntö asettaa rajat tutkimus- ja kehittämishanketoiminnalle yksilön ja yhteisön oikeuksien puolustamiseksi. Tämän lisäksi eettiset suositukset ja ohjeet määrittelevät arvoperustan, jota tutkimuksessa ja kehittämistoiminnassa on noudatettava. Ammattikorkeakoulun kehittämistöissä tulee noudattaa hyviä tieteellisen toiminnan periaatteita. Eettisesti kehittämistoiminnan kriittisiä kohtia ovat aiheen valinta, kehittämistehtävät, lähteiden ja kehittämismenetelmien valinta, kehittämisestä saatavan tiedon analyysi sekä luotettavuuden arviointi ja raportointi. (Heikkilä ym. 2008, 43–44.) Pyrimme toimimaan koko prosessin ajan mahdollisimman eettisesti kaikilla osa-alueilla.

Heti opinnäytetyöprosessin alussa, kun valitsimme aiheita, tuli eettisyys ottaa huomioon. Kehittämistoiminnan lähtökohtana on, ettei se loukkaa tai väheksy ketään ihmistä tai ihmisryhmää. Terveysalalla kehittämistoiminnan päämääränä voidaan pitää potilaan hyvää. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka todella kiinnostaa ja josta olisi hyötyä. Koulun käytössä ei vastaavaa opasta vielä ollut, joten koimme aiheen merkitykselliseksi ja tarvetta sille tuntui olevan myös toimeksiantajamme mielestä.

Eettisyyteen kuuluu myös se, että opinnäytetyötä tehdessä olimme tiiviissä yhteistyössä toimeksiantajamme kanssa. Opinnäytetyöprosessin alussa kirjoitimme hänen kanssaan hankkeistamissopimuksen, mistä selvisi mitä aiomme tehdä. Lähetimme hänelle sähköpostilla aihekuvauksen, työsuunnitelman ja oppaan, joita hän sai kommentoida sekä ehdottaa korjauksia ja antaa toiveita työn etenemiselle. Sovimme ajoittain myös tapaamisia, joissa pystyimme kasvokkain keskustelemaan työn etenemisestä.

Kehittämistöissä tulisi hyödyntää jo olemassa olevaa tietoa, mikä lisää työn luotettavuutta ja säästää omaa aikaa (Heikkilä ym. 2008, 104). Lähteiden valintaan tulee kuitenkin kiinnittää huomiota. Huo-

nojen lähteiden valinta voi ohjata kehittämistyötä väärään suuntaan ja tehdä siitä jopa epäluotettava. Lähteiden valinnassa tulee olla kriittinen ja arvioida niiden luotettavuutta ja eettisyyttä jatkuvasti. (Heikkilä ym. 2008, 44.)

Pyrimme valitsemaan mahdollisimman uusia julkaisuja, jotta tieto olisi ajantasaista. Tuoreita lähteitä on hyvä käyttää, sillä tutkimustieto voi muuttua nopeasti. Tiedonhakuja tehdessämme pyrimme etsimään saman tiedon useasta eri lähteestä, jolloin pystyimme luottamaan paremmin tiedon paikkansapitävyyteen. Alkuperäislähteisiin viittasimme, sillä monenkertaisissa tulkinta- ja lainausketjuissa tieto voi muuttua suurestikin. Lähteiden uskottavuutta arvioimme myös kustantajan tunnettavuuden perusteella. Arvostettu kustantaja tekee yleensä asiatarkastuksen teksille ennen sen painattamista. Samoin suosimme lähteiden valinnassa kirjoittajia, jotka olivat tunnettuja tai arvostettuja. Kirjoittajalla on alalla luultavammin arvovaltaa, jos hänen nimensä toistuu useissa julkaisuissa tekijänä tai toisten kirjoittajien lähdeviitteissä. Opinnäytetyötä laatiessamme olimme kriittisiä lähteiden puolueettomuuden ja totuudenmukaisuuden suhteen. Pohdimme kuka tekstin on kirjoittanut sekä ketä ja mitä varten. Suhtauduimme lähteisiin tietyin varauksin. Jos tekstin painotukset tai kielenkäyttö saivat epäilemään sen tarkoitusperiä, mietimme tarkemmin otammeko sitä lähdeluetteloomme. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 113–114).

Opintopsykologi, ohjaava opettaja, koulumme opiskelijaterveydenhoitaja sekä harjoittelussa ohjaavat terveydenhoitajat lukivat ja arvioivat työtämme, mikä lisää työn luotettavuutta. He myös ehdottivat meille mahdollisia lähteitä. Tutustuimme myös jo olemassa oleviin opinnäytetöihin, joista löysimme lisää lähteitä ja tutkimuksia. Kehittämistöissä tulisi käyttää hyödyksi suuremmissa määrin jo olemassa olevaa tietoa, jotta työ olisi luotettavampi ja säästettäisiin aikaa. Kun työ pohjautuu aikaisempaan tietoon, kaikkea ei tarvitse luoda itse. (Heikkilä ym. 2008, 104.)

5.2 Oman oppimisen ja ammatillisen kasvun arviointi

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja laaja kokonaisuus. Samalla se antoi kuitenkin uusia oppimiskokemuksia ja kehitti ammatillista kasvuamme. Aiheen löydyttyä mielessä pyöri paljon kysymyksiä, kuten mitä pitää tehdä, mistä aloittaa ja kuinka laajasti. Emme vielä alussa hahmottaneet mitä kaikkea opinnäytetyöprosessi pitää sisällään ja paljonko niihin menee aikaa. Siksi alussa tekemämme aikataulus oli melko suurpiirteinen. Loppuvaiheessa teimme viikkokohtaisia tavoitteita, minkä havaitimme hyväksi keinoksi. Työsuunnitelman teimme perusteellisesti ja käytimme siihen paljon aikaa. Myöhemmin itse opinnäytetyöraportin kirjoittaminen sujui nopeasti, sillä hyödynsimme aiempaa tekstiä sellaisenaan opinnäytetyöhömmä. Opimme, että hyvä suunnittelu ja aikataulus helpottavat ja nopeuttavat työn toteutusta. Jos joskus tekisimme uuden opinnäytetyön, kannattaisi aikataulus tehdä viikkotasolla ihan alusta alkaen, jolloin aikatauluissa pysyminen olisi helpompaa.

Savonia-ammattikorkeakoulu (2010, 5) määrittelee opetussuunnitelmassaan terveydenhoitajan ammatillisen asiantuntijuuden muodostuvan tietyistä osa-alueista. Omassa opinnäytetyössämme näistä osa-alueista eniten korostuivat eettinen toiminta, opetus ja ohjaus, yhteistyö sekä tutkimus- ja kehit-

tämistyö. Eettisyys oli läsnä koko työskentelyn ajan ja pohdimme työn luotettavuutta raportin kirjoituksen yhteydessä. Opetukseen ja ohjaukseen sisältyy tekemämme opas. Opimme, miten oppaita tehdään, mitä niiden tekemisessä tulee ottaa huomioon ja millaista kirjallisen ohjauksen tulisi olla. Myös Savonia-ammattikorkeakoulun (2010, 6) opetussuunnitelma määrittelee, että terveydenhoitajilta edellytetään potilaan ja hänen läheistensä ohjausta sekä sähköisen potilasohjauksen tuntemusta.

Yhteistyötaitojamme syvensimme eri tahojen kanssa. Yhteistyö ohjaavan opettajan, toimeksiantajan ja kuvittajan kanssa sujui moitteetta. Myös keskinäinen yhteistyömme sujui hyvin. Teimme työtä pääsääntöisesti yhdessä. Välillä teimme työtä omilla tahoillamme, minkä jälkeen kokosimme tekstit ja työstimme ne tyylillisesti samankaltaisiksi. Huomasimme, että tällä tavoin teksti oli yhteneväistä. Näemme arvokkaaksi opinnäytetyöprosessin aikana oppimamme yhteistyötaidot, jotka ovat tärkeitä sosiaali- ja terveysalalla. Moniammatillisuudesta saimme myös kokemusta ottamalla kuvittajan mukaan projektiimme.

Haastetta opinnäytetyön tekemiselle toi se, että tämä oli meille molemmille ensimmäinen opinnäytetyö. Kehittämistyönä toteutetun opinnäytetyön myötä opimme kuinka ne etenevät ja miten niitä toteutetaan. Samoin oppaan tekemisestä kummallakaan meistä ei ollut aiempaa kokemusta. Paljon opimme, mutta joitakin asioita tekisimme seuraavalla kerralla toisin. Kielellinen ilmaisu ja tiedonhankintataidot kehittyivät prosessin myötä. Uskomme, että opinnäytetyön aikana opituista asioista on paljon hyötyä työelämässä ja mahdollisesti jatko-opinnoissa.

Kokonaisuutena opinnäytetyöprosessi onnistui hyvin. Tavoitteemme syventää ammatillista tietämystä nuorten masennuksesta toteutui. Tulevaisuudessa tulemme työelämässä suurella todennäköisyydellä kohtaamaan masentuneita nuoria, joten meillä on hyvät pohjatiedot sairaudesta ja siihen liittyvistä asioista. Meiltä löytyy valmiuksia koulu- ja opiskelijaterveydenhuoltoon nuorten masennuksen ennaltaehkäisyyn, tunnistamiseen ja hoitoon. Uskomme, että hyödyimme oppaasta myös neuvoloissa. Kyky tunnistaa äidin tai lapsen masennus on tarpeen. Samoin sairaanhoitajan tehtävissä hyödyimme opinnäytetyöstämme hoitaessa masentuneita potilaita.

Sekä sairaan- että terveydenhoitajan työ on ohjausta, terveyden edistämistä ja hoitamista. Suullisen ohjauksen lisäksi on hyvä käyttää kirjallista materiaalia, jotta asiakas voi tutustua aiheeseen myöhemmin myös kotonaan. Suullisesta ohjauksesta voi osa unohtua, jos uutta tietoa tulee kerralla paljon. Opinnäytetyön aikana saimme kokemuksen ohjausmateriaalin tuottamisesta. Meiltä löytyy nyt taitoja tuottaa ohjausmateriaalia oman ohjauksemme tueksi myös jatkossa.

Koimme sosiaali- ja terveysalan opinnoista, etenkin mielenterveyshoitotyön opintojaksosta, olleen hyötyä opinnäytetyötä tehdessä. Myös harjoittelujaksoilla saatujen käytännön kokemusten ja masentuneiden kohtaamisen avulla teoriatieto avautui meille paremmin. Aihe kiinnosti molempia ja se teki opinnäytetyön tekemisestä mielekkäämpää. Halusimme molemmat saada työstä hyvän arvostuksen, minkä voimalla jaksomme paneutua työhön perusteellisesti.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa laadimme SWOT-analyysin (Liite 2), jota työn loppuvaiheessa vertasimme toteutuneeseen. SWOT -analyysistä käytetään myös nimitystä nelikenttäanalyysi. Siinä pohditaan hankkeeseen vaikuttavia tekijöitä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008,63.) Analyysissä määrittelimme vahvuutemme (strengths), heikkouksemme (weaknesses), mahdollisuutemme (opportunities) ja uhkamme (threats). SWOT – nimi tulee näiden englanninkielisten sanojen alkukirjaimista. (OK-opintokeskus 2012.)

SWOT analyysiin olimme laittaneet mahdollisuuksiksi, että olimme samassa opiskelijaryhmässä ja lukujärjestykset olivat samat. Tästä huolimatta aikataulut menivät toisinaan ristiin. Molemmilla oli välillä henkilökohtaisia menoja, jolloin opinnäytetyön tekemisen kanssa piti joustaa. Työstimme tuolloin työtä molemmat omilla tahoillamme. Uhkina olivat muut koulutehtävät ja kevään pitkä harjoittelujakso. Stressiä aiheutti pelko siitä, että työ ei valmistu suunnitelmien mukaisesti. Motivaation puutetta esiintyi etenkin silloin, kun oli runsaasti muita koulutehtäviä ja tentteihin lukemista. Ajatus valmiista työstä kuitenkin antoi intoa jatkaa opinnäytetyötä eteenpäin. Se, ettei kummallakaan ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tai oppaan laatimisesta toi haastetta työskentelyyn, mutta samalla se oli myös antoisaa ja opettavaista. Saimme opinnäytetyön työstöstä arvokkaan kokemuksen perehtyä nuorten masennukseen ja käytössämme on nyt opas, jota voimme hyödyntää jatkossa työelämässä. Se, että meillä oli mahdollisuus saada ohjausta ja tukea työhön opintopsykologilta ja ohjaavalta opettajalta antoi meille arvokasta palautetta ja ohjasi työtämme oikeaan suuntaan.

Toivomme oppaan olevan hyödyllinen työväline myös opintopsykologille, opiskelijaterveydenhoitajille sekä muulle henkilökunnalle, jotka voivat työssään ohjata nuorta etsimään oppaasta lisätietoa masennuksesta. Tulevina terveydenhoitajina hyödyimme itse oppaasta, sillä voimme jatkossa käyttää sitä ohjauksemme tukena.

5.3 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämisideat

Yhteistyön alkuvaiheessa, suunnitellessamme opinnäytetyötä, opintopsykologi kertoi, että hänellä on ollut tarkoituksena lisätä Savonian reppuun tietoa nuorten hyvinvointiin liittyvistä asioista. Hän oli tyytyväinen, että sivuille saataisiin tietoa masennuksesta. Sivuille on nyt lisätty otsikot jännittäminen, kriisit, opinnäytetyö jumissa ja stressi, joista opintopsykologin on aikomus lisätä tietoa sivuille. Tietoa hän on jo lisännyt oppimisvaikeuksista ja ryhmän sisällä toimimisesta. Tämä on hyvä, ettei oma oppaamme ole irrallisena Repussa, vaan opiskelijoilla on kattavasti tietoa saatavilla opiskelukykyyn ja omiin voimavaroihin liittyen.

Opintopsykologi kysyi meiltä lupaa, saako oppaan kääntää Savonian reppuun myös englanniksi, sillä Savonia-ammattikorkeakoulussa opiskelee myös kansainvälisiä opiskelijoita. Annoimme siihen mahdollisuuden, joten jatkossa oppaan kääntäminen on sallittua. Keskustelimme myös siitä, saako opasta muokata ja levittää suuremman käyttäjäkunnan saataville. Jatkossa oppaan linkki voitaisiin lisätä esimerkiksi kaupunkien Internet-sivuille, paikkaan, josta löytyy muutakin tietoa niiden sosiaali- ja terveystalveista.

Jatkossa opiskelijat voisivat tehdä opinnäytetyönään joko laadullisen tai määrällisen tutkimuksen oppaan hyödyllisyydestä ja käyttökokemuksista. Tutkimuksessa voisi selvittää, käytetäänkö opasta ja kuinka paljon sekä koetaanko oppaasta olevan hyötyä masennuksen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Tutkimustulosten pohjalta opasta voitaisiin muokata parempaan suuntaan ja päivittää ajan tasalle, jotta sitä pystyttäisiin hyödyntämään vielä jatkossakin.

LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. A. 2007. *Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Nemo
- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. *Nuoren aika*. Helsinki: WSOY
- Aalto-Setälä, T. 2002. *Depressive disorders among young adults*. Academic dissertation. Department of Mental Health and Alcohol research, National Public Health Institute and Department of Clinical Medicine Hospital for Children and Adolescents/Child Psychiatry. University of Helsinki. [Viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22816/depressi.pdf?sequence=2>
- Aalto-yliopisto. 2013. *Tuutorointi* [verkkosivu], [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <https://into.aalto.fi/display/fimasterarts/Tuutorointi>
- Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. *Masennus Depressio*. Käypä hoito – suositus. Suomalainen lääkärisseura Duodecim [viitattu 09.04.2012.]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044>
- Arnkil, T. 2012. *Huolen vyöhykkeistö – apuväline avoimen yhteistyön kehittämiseksi* [verkkojulkaisu]. Varhaisen puuttumisen vastuuhenkilöstöverkosto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 2.2.2013.]. Saatavissa: http://www.varpu.fi/varpu/tyovalineita/huolen_vyohykkeisto
- Castrén, J. 2012. *Unettomuus* [verkkojulkaisu]. YTHS [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/39/unettomuus
- Dunderfelt, T. 1990. *Elämänkaaripsykologia*. Helsinki: WSOY.
- Ellonen, N. 2008. *Kasvuyhteisö nuoren turvana. Sosiaalisen pääoman yhteys nuoren masentuneisuuden ja rikekäyttäytymiseen*. Akateeminen väitöskirja [viitattu 19.9.2012]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7206-0.pdf>
- Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2005. *Huoli puheeksi. Opas vahaisista dialogeista*. Stakes Oppaita 60. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Gustavson, C. 2006. *Masennus – miten voit ehkäistä, lääkittää ja hoitaa*. Juva: WSOY
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. *Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa*. Vammala: Tammi.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. *Terveystietojen osaaminen*. Helsinki: Edita.
- Haarasilta, L. 2003. *Major depressive episode in adolescents and young adults – a nationwide epidemiological survey among 15-24-year-olds*. Departments of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute and University of Helsinki [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/haarasilta/majordep.pdf>
- Haarasilta, L. & Marttunen, M. 2000. *Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen* [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto [viitattu 19.9.2012]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortenmasennus.pdf>
- Haatainen, K. & Koivu, A. 2010. *Mielenterveyden edistämisen näkökulmia*. Teoksessa Pietilä, Anna-Maija (toim.) *Terveystietojen edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOYpro, 76-80.
- Hakala, J. T. 2004. *Opinnäytetyöopas ammattikorkeakouluille*. Helsinki: Gaudeamus
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen – avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

- Heiskanen, T., Huttunen, M.O. & Tuulari, J. (toim.). 2011. *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 84, 169, 207, 264.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M.O. 2011a. *Masennustilojen yleisyys ja merkitys*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 14.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M.O. 2011b. *Miksi ihminen masentuu?* Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 9.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M.O. 2011c. *Masennuksen hoito ja muut toipumiseen vaikuttavat tekijät*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 11.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M.O. 2011d. *Mitä masennuksella tarkoitetaan?* Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 8.
- Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011e. *Masennuksen riskitekijät ja oireet*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 11.
- Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. 2013a. *Opettajatuutorointi* [verkkosivu], [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/valtiotieteellinen/opiskelu/uudelle/opettajatuutorointi.html>
- Helsingin Yliopisto. Avoin Yliopisto. 2013b. *Opintojen ohjaus* [verkkosivu], [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: http://www.avoin.helsinki.fi/palvelut/opintojen_ohjaus.htm
- Helsingin Yliopisto. Humanistinen tiedekunta. 2013c. *Opiskelu – Opintojen ohjaus ja eteneminen. Opintopsykologi* [verkkopublication], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <http://www.helsinki.fi/hum/opiskelu/ohjaus/opintopsykologi.htm>
- Himberg, L., Laakso, J., Peltola, R., Näätänen, R. & Vidjeskog, J. 2003. *Kehittyvä ihminen. Psykologia 2*. Porvoo: WS Bookwell Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Huhtanen, K. 2007. *Kun huoli herää. Varhainen puuttuminen koulussa*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Huttunen, M. 2012. *Kaamosmasennus*. Terveyskirjasto [viitattu: 5.1.2012]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00377
- Huttunen, M. O. 2008. *Sairauden hallinta: masennus*. Terveyskirjasto [viitattu: 6.9.2012.] Saatavilla: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00038
- Hämeen ammattikorkeakoulun opiskelijakunta. 2013. *Tuutorit* [verkkootikkeli], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <http://portal.hamk.fi/portal/page/portal/HAMK/hamko/tuutorointi>
- Isometsä, E. 2009. *Depression tunnistaminen ja diagnostiikka*. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Ajankohtaista Lääkärin käsikirjasta [verkkootikkeli], [viitattu 5.4.2012]. Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/uusinnumero?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97892&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnumero#s3
- Isometsä, E. 2011. *Masennustilan oireet ja diagnoosi*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 19, 20, 23, 25, 32-33.

- Isometsä, E. & Leinonen, E. 2011a. *Masennuslääkkeet*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 73-75.
- Jauhiainen, J., Korkeaoja, L., Lavikainen, E., Niemelä, A. & Penttilä, J. 2009. *Silmäyksiä perheellisten korkeakouluopiskelijoiden tilanteeseen*. OTUS. Opiskelijajärjestöjen tutkimussäätiö rs 32/2009 [verkkojulkaisu], [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: http://www.otus.fi/images/julkaisut/perheelliset_opiskelijat_julkaisu.pdf
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu. 2013. *Opintopsykologin palvelut* [verkkosivu], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <http://www.jamk.fi/opiskelijoille/opinto-opas/palvelut/opintopsykologi>
- Järvinen, V. 2011. *Tavoitteena taloudellinen tapa hengittää*. Hengityslehti 1/2011 [verkkojulkaisu]. Hengityslitto [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: <http://www.heli.fi/default.asp?docId=48547>
- Kajaanin ammattikorkeakoulu. 2013. *Pohdinta. Opinnäytetyöpakki* [verkkojulkaisu], [viitattu 3.2.2013]. Saatavissa: <http://193.167.122.14/Opari/ontTukiPohdinta.aspx>
- Kangas, E. 2011. *Lukiolaisten masentuneisuus, koettu avuntarve, tyytyväisyys opiskeluterveydenhuoltoon ja sen käyttö-Uudenmaan ja Pohjanmaan maakuntien, suomen- ja ruotsinkielisten kieli-ryhmien ja sukupuolten vertailua*. Pro gradu tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/27289/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-2011071211149.pdf?sequence=1>
- Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B7/2005. *Nuorten aikuisten terveys. Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18-29 -vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä* [verkkojulkaisu]. Kansanterveyslaitos [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011a. *Masennuksen yleisyys lapsuus ja nuoruusiässä*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 357, 359-361, 366.
- Katajainen, A., Lipponen, K. & Litovaara, A. 2006. *Ratkaisukeskeinen ajattelutapa*. Duodecim Terveyskirjasto [verkkojulkaisu], [viitattu 6.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00012&p_teos=onn&p_selaus=9510
- Kela. 2012a. *Opintotuki* [verkkojulkaisu], [viitattu: 4.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/alias/opintotuki>
- Kela. 2012b. *Korkeakouluopinnot 1.8.2011 lukien* [verkkojulkaisu], [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/180511141412JP?OpenDocument>
- Kela. 2012c. *Opiskelijan omat tulot* [verkkojulkaisu], [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/300508130646HO?OpenDocument>
- Kela. 2012d. *Ateriatuki* [verkkojulkaisu], [viitattu 5.10.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/290102161630IL>
- Keskinen, S. & Virjonen, H. 2004. *Vanhemmuuden ja lapsen kasvun tukeminen päivähoitossa*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kinnunen, P. 2011. *Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät*. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Kivelä, S-L. 2009. *Depressiosta tasapainoon. Hyvä elämä iäkkäänä*. Sastamala: Vammalan Kirjapaino Oy
- Kontunen, J. 2011a. *Mitä psykoterapia on?* Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 85.

- Kontunen, J. 2011b. *Interpersoonallisen psykoterapian lähtökohdat ja vaiheet*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 97.
- Kopakkala, A. 2009. *Masennus*. Porvoo: Edita Publishing Oy.
- Korhonen, T. 2011. *Tupakan käytön lopettaminen psyykkisistä ongelmista ja masennuksesta kärsivillä potilailla*. Terveyskirjasto [verkkajulkaisu], [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=nix00272
- Koskenvuo, M. & Mattila, K. 2009. *Terveiden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn periaatteet* [verkkajulkaisu.] Duodecim terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 4.4.2013]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00001
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E & Renfors, T. 2007. *Ohjaaminen hoitotyössä*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Käypä hoito. 2010. *Depressio* [verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/xmedia/hoi/hoi50023.pdf>
- Käypä hoito. 2009. *Masennus (depressio)* [verkkajulkaisu]. Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Duodecim [viitattu 2.3.2013]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044#s3>
- Lastensuojelulaki 2007/ 417. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Hämeenlinna: Duodecim.
- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: WSOY
- Leppämäki, S. 2006. *The effect of exercise and light on mood*. Academic Dissertation. University of Helsinki and Department of Mental Health and Alcohol Research. Publication of National Public Health Institute [viitattu: 18.9.2012]. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22840/theeffec.pdf?sequence=2>
- Leppämäki, S. 2011a. *Miten liikunta vaikuttaa mieleen?* Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 209-210.
- Lindfors, O. 2011. *Psykodynaaminen psykoterapia*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 89.
- Lintula, T. 2012. *Perheelliset opiskelijat – selvitys* [verkkajulkaisu]. Oulun Yliopiston Ylioppilaskunta [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: http://www.google.fi/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCwQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.oyy.fi%2Fasiakirjat%2Fjulkaisut%2FPerheelliset%2520opiskelijat_selvitys%25202012.pdf&ei=3R1kUeHkAsritQbZpIDwCw&usq=AFQjCNH3zYhk5pZQFpVJOs7-6LmtbaEb8Q&bvm=bv.44990110,d.Yms
- Lyytinen, P. & Korkiakangas, M. 1995. *Näkökulmia kehityopsykologiaan. Kehitys kontekstissaan*. Helsinki: WSOY
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2007. *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Manninen L., Vartiainen E., Laatikainen T. & Poikolainen K. 2005. *Heavy drinking occasions and depression. Alcohol and Alcoholism*. Department of Epidemiology and Health promotion, National Public Health Institute [viitattu 18.9.2012]. Saatavilla: <http://alcalc.oxfordjournals.org/content/41/3/293.full>

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2011a. *Nuorten masennuksen oirekuva*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 363–364.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2011b. *Nuorten masennuksen hoitoperiaatteet*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 368–369.

Mielenterveyslaki 1990/1116. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Mikkonen, J. & Ruokonen, R. 2007. *Mäyräkoirasta sikspäkkiin* [verkkojulkaisu], [viitattu: 4.10.2012]. Saatavissa: https://www.nyyti.fi/mayris_bileopas.pdf

Nuorisolaki 2006/72. [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060072>

Nyyti ry. 2011. *Kun uni ei tule – unen häiriöt ja niiden korjaaminen* [verkkoartikkeli], [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/lepo-ja-uni/kun-uni-ei-tule-unen-hairiot-ja-niiden-korjaaminen/>

Nyyti ry. 2012a. *Elämänhallinta - henkinen voimavara* [verkkoartikkeli], [viitattu 6.9.2012]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/elamanhallinta/>

Nyyti ry. 2012b. *Muutto pois kotoa muuttaa elämää* [verkkoartikkeli], [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/opiskelijana-korkeakoulussa/muuttu-pois-kotoa-muuttaa-elamaa/>

Nyyti ry. 2012c. *Opiskelijana korkeakoulussa* [verkkoartikkeli], [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/opiskelijana-korkeakoulussa/>

Nyyti ry. 2012d. *Opiskelijaelämän alkoholipitoisuus 47 %* [verkkoartikkeli], [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/nyyti-ry/blogi/opiskelijaelaman-alkoholipitoisuus-47/>

Nyyti ry. 2012e. *Mistä tiedän, että olen valinnut oikean alan?* [verkkoartikkeli], [viitattu 4.10.2012]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/opiskelijana-korkeakoulussa/mista-tiedan-etta-ojlen-valinnut-oikean-alan/>

Nyyti ry. 2012f. *Ota ote stressistä* [verkkoartikkeli], [viitattu 5.2.2013]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/stressi-ja-masennus/ota-ote-stressista/>

Nyyti ry. 2012g. *Tuutorin tehtävät* [verkkoartikkeli], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/tuutoriopas/tuutorin-tehtavat/>

Nyyti ry. 2013. *Tuutoriopas* [verkkoartikkeli], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <https://www.nyyti.fi/tietoa/tuutoriopas/>

OK-opintokeskus 2012. *Swot-analyysi* [verkkosivu], [viitattu: 30.11.2012]. Saatavissa: <http://ok-opintokeskus.fi/swot-analyysi>

Oulun Seudun ammattikorkeakoulu. 2013. *Opintopsykologi* [verkkosivu], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/opiskelu_oamkissa/hyvinvointipalvelut/opintopsykologi/

Oulun yliopisto. 2012. *Opiskelijan terveys- ja voimavarat* [verkkojulkaisu], [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: http://www oulu.fi/hyvinvointi/opiskelijan_terveys__ja_voimavarat/stressi.htm

Partonen, Timo & Jouko Lönnqvist. 1996. *Prevention of winter seasonal affective disorder by bright-light treatment*. *Psychological Medicine* [viitattu 5.1.2012]. Saatavissa: <http://www.terkko.helsinki.fi/kurssikirjasto/c10/psykiatria/partonen/brightlight.pdf>

Raitasalo, R. & Maaniemi, K. 2011. *Viisi nuorta eläkkeelle joka päivä* [verkkoartikkeli], [viitattu 16.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/280311120606ML?OpenDocument>

Ruth, K. 2013. *Opintopsykologi*. Itä-Suomen Yliopisto [verkkosivu], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <http://www.uef.fi/opiskelu/opintopsykologi>

Räty, P. 2010. *Nuori aikuisuus elämänvaiheena*. Oulun Yliopisto [verkojulkaisu], [viitattu: 20.9.2012]. Saatavissa: http://www oulu.fi/careerservices/ohjauksen_kehittaminen/Nuori_aikuisuus.pdf

Saarento, O. 2012. *Mielialahäiriöt*. Therapia Fennica. Kandidaattikustannus Oy [viitattu 22.8.2012]. Saatavissa: <http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Mielialah%C3%A4iri%C3%B6t>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2013. *Opintopsykologi* [verkkosivu], [viitattu 9.3.2013]. Saatavissa: <http://portal.savonia.fi/amk/fi/opiskelijalle/hyvinvointipalvelut/opintopsykologi>

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2012. *Opiskelijoiden Intranet Reppu on avattu!* [Juliste]. Terveysala Kuopio.

Savonia-ammattikorkeakoulu. 2010. *Opetussuunnitelma, kevät 2010*. Terveysala Kuopio. Terveystenhoitaja (AMK). Kuopio.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita.

Siro, Iida. 2012. *Fyysisen kunnon yhteydet lieviin masennusoireisiin työikäisessä väestössä*. Pro gradu-tutkielma. Jyväskylän yliopisto [viitattu: 16.1.2013]. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/38025/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201206131860.pdf?sequence=1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Opiskeluterveydenhuollon opas* [verkojulkaisu], [viitattu 10.3.2013]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>

Suhonen, P.; & Tenkama, P. 2010. *Raportointiohjeet*. Kuopio: Savonia-ammattikorkeakoulu.

Sundell, L. 2010. *Alcohol consumption and binge drinking as risk factors for cardiovascular diseases and depression*. National institute for health and welfare. University of Eastern Finland. Academic dissertation [viitattu 18.9.2012]. Saatavilla: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c3a42431-a4f8-4eac-8d75-8daa06d5a3a3>

Suomen mielenterveysseura. 2012a. *Masennuksen oireet* [verkkosivu], [viitattu 9.4.2012]. Saatavissa: <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/masennuksen-oireet/>

Suomen mielenterveysseura. 2012b. *Masennuksen hoito* [verkkosivu], [viitattu 12.4.2012]. Saatavissa: <http://www.e-mielenterveys.fi/mielenterveyden-hairiot/masennus/masennuksen-hoito/hto>

Suominen, K., Valtonen, H. & Pajunen, P. 2011. *Kaksisuuntaisen mielialahäiriön psykoterapauttiset hoitomuodot*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 333.

Tarnanen, K., Kesäniemi, A., Kettunen, J., Kujala, U., Kukkonen-Harjula, K. & Tikkanen, H. 2010. *Liikunta on lääke (Aikuisten liikunta –suositus)*. Käyvän hoidon potilasversiot [viitattu 18.9.2012]. Saatavilla: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00077#s8>

Taskila, V-M. 2007. *Laadukas oppiminen*. Kever 2/2007 [artikkeli], [viitattu 7.3.2013]. Saatavissa: <http://www.uasjournal.fi/index.php/kever/article/viewArticle/1017/866>

Terveystenhoitolaki. 17/2010. Finlex [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P17>

Terveysten ja hyvinvoinninlaitos. 2008. *Nuorten depression ennuste*. Lehdet 4/2008. [viitattu 19.9.2012]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2008/nro_4_2008/nuorten_depression_ennuste/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. *Varhainen puuttuminen (Varpu) - vastuunottoa omasta toiminnasta toisten tukemiseksi* [verkkojulkaisu], [viitattu: 3.10.2012]. Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/VERK/FI/Varpu/index.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Komulainen, J. (toim.) *Tautiluokitus ICD-10. Luokitukset, termistöt ja tilasto-ohjeet* [viitattu: 21.8.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/15c30d65-2b96-41d7-aca8-1a05aa8a0a19>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. *Perusasiat arvioinnista. Mitä arviointi on?* [verkkosivu], [viitattu 6.4.2013]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/mita-arviointi-on

Tilastokeskus. 2011. *Stressi haittaa korkeakouluopiskelijan opintoja* [verkkojulkaisu], [viitattu 3.10.2012]. Saatavissa: http://www.stat.fi/artikkelit/2011/art_2011-05-30_005.html?s=0#3

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi – opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Kustanneosakeyhtiö Tammi.

Turunen, K. E. 1996. *Elämänkaari ja kriisit*. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy

Turun Sanomat. 2011. *Masennuslääkitys yleistynyt Suomessa vauhdilla* [verkkolehti], [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: <http://www.ts.fi/uutiset/kotimaa/273996/TS+Masennuslaakitys+yleistynyt+Suomessa+vauhdilla>

Tuulari, J. 2011. *Voiko masennusta hoitaa ja ehkäistä itse*. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. O. & Tuulari, J. (toim.). *Masennus*. Helsinki: Duodecim, 170-171.

Työterveyslaitos 2010. *Kun lapsi sairastuu* [verkkosivu], [viitattu 9.4.2013]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/tyoura/tyon_ ja_perheen_yhteensovittaminen/perhevapaat_ ja_ty/kun_lapsi_sairastuu/sivut/default.aspx

Työterveyslaitos 2011. *Masennuksesta johtuvat työkyvyttömyyseläkkeet laskussa* [verkkosivu], [viitattu 16.1.2013]. Saatavissa: http://www.ttl.fi/fi/uutiset/Sivut/masennuksesta_johtuvat_tyokyvyttomyyselakkeet_laskussa.aspx

Työterveyslaitos 2012. *Masennus ja työ. Ennaltaehkäisevä toiminta* [viitattu: 6.9.2012]. Saatavilla: http://www.ttl.fi/fi/terveys_ ja_tyokyky/henkinen_kuormittuminen/masennus_ ja_ty/ennaltaehkaiseva_toiminta/sivut/default.aspx

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 1/2011. Finlex [viitattu 15.3.2013]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338#Lid1905045>

Vilkka, H. & Airaksinen, T. 2003. *Toiminnallinen opinnäytetyö*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi

Väestöliitto. 2012. *Nuoruuden kehitystehtävät* [verkkojulkaisu]. Väestöliitto [viitattu 13.9.2012]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/seksuaalisuus/tietoa-seksuaalisuudesta/ammattilaiset/tietopankki/nuoruuden_kehitystehtavat/

Yli-Pohja, L. 2012. *Masentuneisuus, masennus, depressio* [verkkojulkaisu]. YTHS [viitattu 6.9.2012]. Saatavilla: http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/58/masentuneisuus_masennus_depressio

YTHS 2013. *Alkoholin suurkulutuksen rajat* [verkkosivu], [viitattu 10.4.2013]. Saatavissa: http://www.yths.fi/terveystieto_ ja_tutkimus/terveystietopankki/69/alkoholin_suurkulutuksen_rajat

LIITE 1 KEHITTÄMISTYÖN ETENEMISEN AIKATAULU

AJANKOHTA	TYÖVAIHE
Tammikuu 2011	Aiheen valinta
Helmikuu 2011	Ideatyöpajat 11.2.2011, 17.2.2011
Huhtikuu 2011	Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin kuuntelu 11.4.2011
Kevät 2011	Aihekuvaus Ohjaavan opettajan ja yhteistyökumppanin nimeäminen
Elokuu 2011	Opinnäytetyön suunnitelmaseminaarin kuuntelu 29.8.2011
Tammi-syyskuu 2012	Työsuunnitelman laatiminen
Huhtikuu 2012	Menetelmätyöpaja 1 - 17.4.2012, 24.4.2012
Toukokuu 2012	Työsuunnitelman opponointi 7.5.2012
Lokakuu 2012	Suunnitelmaseminaarin esitys 22.10.2012 Menetelmätyöpaja 2 - 23.10.2012, 30.10.2012
Lokakuu 2012 – huhtikuu 2013	Opinnäytetyöraportin ja oppaan työstäminen
Helmikuu 2013	ABC-työpaja 13.2.2013
Kevät 2013	Valmiiden opinnäytetöiden kuuntelut
Huhtikuu 2013	Suomen kielen ohjaus ja opinnäytetyön jättäminen arvioitavaksi
Toukokuu 2013	Valmiin opinnäytetyön opponointi Opinnäytetyön viimeistely Opinnäytetyön esitys 20.5.2013
Kevät 2013	Kypsyysnäyte 6.5.2013

LIITE 2 SWOT – ANALYYSI OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

<p>Vahvuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- Alan opinnot- Pohjatiedot masennuksesta- Kiinnostus aiheeseen- Samanlaiset tavoitteet opinnäytetyön suhteen	<p>Heikkoudet</p> <ul style="list-style-type: none">- Yhteisen ajan puute- Satunnainen motivaation puute- Ei aikaisempaa kokemusta oppaan laatimisesta
<p>Mahdollisuudet</p> <ul style="list-style-type: none">- Sama opiskelijaryhmä- Mahdollisuus perehtyä aiheeseen- Yhteistyö opintopsykologin ja ohjaavan opettajan kanssa	<p>Uhat</p> <ul style="list-style-type: none">- Muut koulutehtävät- Pitkä harjoittelujakso- Pelko, ettei työ valmistu ajoissa

LIITE 3 KIRJALLINEN VERSIO NUORTEN MASENNUS OPPAASTA

SISÄLTÖ

- Lukijalle
- Olenko masentunut?
- Mistä tunnistan masennuksen?
- Miksi minua masentaa?
- Mikä tekee opiskelijaelämästä haastavaa?
- Voiko pimeä vuodenaika masentaa?
- Miten ehkäisen ja vältän masennusta?
- Onko tupakalla ja alkoholilla yhteyttä masennukseen?
- Miten autan masentunutta ystävää?
- Kuinka hoidan masennustani?
- Mistä masennukseen saa hoitoa, ohjausta ja tukea?
 - Kuopio
 - Iisalmi
 - Varkaus
 - Auttavat puhelimet
 - Netissä toimivat auttajatahot
 - Vertaistuki
 - Lisätietoa masennuksesta

**”Mieli maassa, väsyttää, ei kiinnosta”
– Opas nuorten masennuksesta**



Lukijalle

Luet opasta, joka on tarkoitettu Savonia-ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Oppaasta löydät tietoa nuorten masennuksesta, sen ennaltaehkäisystä ja hoidosta sekä paikoista, joista voit hakea apua pulmallisiin tilanteisiin. Toivomme, että tämän oppaan myötä Sinun olisi helppompaa keskustella tilanteestasi ja hakea tarvittaessa apua.

Masennusta esiintyy keskimäärin 5-6 prosentilla väestöstä. On tärkeää ymmärtää, että masennus on yleistä eikä sitä tarvitse hävetä tai peitellä. Masennuksesta paranee, ja sen hoitoon on saatavilla paljon apua.

Oppaan tekijät

Savonia-ammattikorkeakoulu
Terveystieteiden opettajat
Hanna Laukkanen
Laura Kauppinen

Toimeksiantaja

Savonia-ammattikorkeakoulu
Opintopsykologi
Anna-Maija Pietilä

Ohjaava opettaja

Savonia-ammattikorkeakoulu
Lehtori
Ingrid Antikainen

Kuvittaja

Savonia-ammattikorkeakoulu
Teollisen muotoilun opiskelija
Sanni Kaasinen

Olenko masentunut?

Erilaiset pettymykset ja vastoinkäymiset ovat osa elämää. Kun elämässä tapahtuu ikäviä asioita, voit tuntea olosi hetkellisesti surulliseksi tai alakuloiseksi. Ohimenevinä nämä tunteet kuuluvat normaaliin elämään.

Varsinaisesta masennuksesta voidaan puhua vasta, jos oireesi ovat kestäneet yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan ja ne vaikuttavat opiskeluun, harrastuksiin ja elämästä nauttimiseen sekä ihmissuhteisiin.

Masennusta esiintyy noin 5-6 prosentilla suomalaisista, ja naisilla se on yleisempää kuin miehillä. Masennuksen puhkeamiseen voivat vaikuttaa esimerkiksi perinnöllinen taipumus sekä kuormittava ja stressaava elämäntilanne.



Masennusta voit ennaltaehkäistä ja hoitaa pitämällä elämäntavat terveellisinä, liikkumalla aktiivisesti, harrastamalla itselle mieluisia asioita sekä pitämällä yllä sosiaalisia suhteita. Masennusta hoidetaan myös psykoterapialla ja lääkkeillä.

Mistä tunnistan masennuksen?

Masennukseen liittyy monenlaisia oireita. Niiden esiintyminen on yksilöllistä, eivätkä kaikki koe niitä samanlaisina. Masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan oireiden määrän perusteella. Masennuksen pääoireita ovat masentunut mieliala, kiinnostuksen ja mielihyvän menetys sekä uupumuksen tunne.

Jos huomaat itsessäsi masennuksen merkkejä, älä epäröi hakea apua! Varhain alkava hoito parantaa toipumisennustetta. Avun hakeminen on askel kohti toipumista. Apua saat täältä

Opiskelijan elämässä oireet saattavat ilmetä

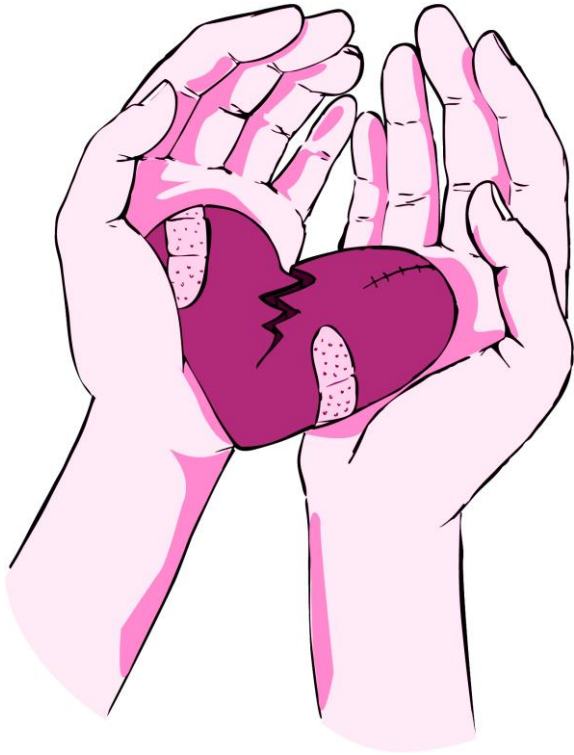
- kasvavina poissaoloina ja koulunkäynnin hankaluuksina
- vaikeuksina ihmissuhteissa tai niiden vähyytenä
- synkkinä ajatuksina
- toivon ja tulevaisuudensuunnitelmien puuttumisena
- arvottomuuden tunteina
- liiallisena päihteiden käyttönä
- riskinottona liikenteessä ja seksuaalikäyttäytymisessä.

Muita mahdollisia oireita

- Itseluottamuksen tai itsearvostuksen menetyt
- Itsekritiikki
- Syyllisyyden tunne
- Toistuvat kuoleman ja itsetuhon ajatukset
- Itsetuhoinen käytös
- Aloitekyvyttömyys
- Päättämättömyys
- Keskittymiskyvyttömyys
- Toiminnan hidastuminen tai kiihtyminen
- Unihäiriöt
- Ruokahalun sekä painon muutokset

Miksi minua masentaa?

Masennukselle **ei ole olemassa yhtä selkeää syytä**, vaan yleensä sen aiheuttavat useat tekijät yhdessä. Vaikka löytäisit itseltäsi monia masennukselle altistavia tekijöitä, se ei välttämättä tarkoita, että masennus puhkeaisi tai ettei sitä voisi hoitaa.



Masennukselle **voivat altistaa** perinnöllisyys, naissukupuoli, runsas päihteiden käyttö, taloudelliset huolet, pimeä vuodenaika, heikko itsetunto, stressi, tupakointi, somaattiset sairaudet tai aiemmat mielenterveydenhäiriöt.

Masennuksen voi laukaista elämässä tapahtuneet ikävät asiat ja tunne, ettei niistä selviä tai ettei niille voi tehdä mitään.

Laukaisevia tekijöitä voivat olla muun muassa ihmissuhteen katkeaminen, läheisen kuolema tai työn menetys.

Jos kriisejä ja elämän vaikeuksia ei ole pystynyt käsittelemään silloisessa elämän vaiheessa, ne voivat laukaista masennuksen myöhemmin tulevaisuudessa. **Asioiden läpikäyminen** itsekseen, yhdessä ystävien tai ammattiauttajan kanssa voi helpottaa ja saada näkemään omaa tilannetta eri näkökulmista. Asioiden läpikäymisen avulla saatat myös löytää keinoja ratkaista elämän solmukohtia.

Mikä tekee opiskelijaelämästä haastavaa?

Opiskelijaelämä tuo mukanaan monia stressaavia tekijöitä ja suuria muutoksia, jotka vaativat voimavaroja ja sopeutumiskykyä. Nämä muutokset ja opiskelijan elämäntyyli ovat omiaan altistamaan ahdistuneisuudelle ja masennukselle.



Voiko pimeä vuodenaika masentaa?

Jos oireesi esiintyvät vain talven aikana, voi kyseessä olla **kaamosmasennus**. Oireet alkavat yleensä lokakuussa, lievittyvät kevään aikana ja häviävät kesän ajaksi. Syksyllä oireilu alkaa uudelleen.



Kaamosmasennuksesta kärsii noin 1 % väestöstä. Lisäksi lievemmästä kaamosoireilusta kärsii noin 10–30 %.

Kaamosmasennuksessa ilmenee tavanomaisia masennuksen oireita ja ne voimistuvat yleensä iltapäivin.

Kaamosmasennuksen ja oireilun tehokkain hoito on **kirkasvalohoito**, jota voidaan toteuttaa kotona kirkasvalolampun avulla talvikuukausien aikana.

Lisäksi **säännöllinen liikunta** lievittää kaamosoireita, kohottaa mielialaa ja lisää valohoidon tehokkuutta.

Miten ehkäisen ja vältän masennusta?

Terveelliset elämäntavat ovat hyvä keino! Syö terveellisesti huolehtimalla monipuolisesta ruokavaliosta ja säännöllisestä ateriaritmisestä. **Syö ainakin yksi lämmin ateria päivässä** esimerkiksi koulupäivän aikana kampuksella.

Nuku riittävästi, sillä riittävä yöuni (7–8 tuntia) on jaksamisen kannalta tärkeää. Uni voi jäädä katkonaiseksi ja olla laadullisesti huonoa stressaantuneena. Unettomuutta voit helpottaa seuraavilla keinoilla:

- Rauhoita myöhäinen ilta työn teolta ja opiskelulta.
- Vältä kofeiinipitoisten juomien ja alkoholin nauttimista myöhään illalla.
- Keskity iltarutiineihin.
- Tuuleta makuuhuone ja pidä ilma viileänä.
- Rentoudu nukkumaan mennessä vaikka vuoteessa keskittyen rauhalliseen hengittämiseen.



- **Liiku ja ulkoile säännöllisesti**, sillä se vaikuttaa positiivisesti kehoosi ja mieleesi. Liikunnan tuottamien mielihyvähormonien avulla piristyt ja mielialasi kohenee. Liikkuessa huomiosi kääntyy pois ikävistä asioista.
- Liikunta parantaa verenkiertoa, tehostaa hengitystä ja vähentää lihasjännityksiä. Säännöllinen liikunta myös auttaa nukkumaan paremmin. Liiku oman jaksamisen mukaan ja tarvittaessa lisää pikku hiljaa liikunnan määrää.

Rentoudu eli tee asioita, joista pidät. Ne voivat auttaa sinua rentoutumaan. Voit kokeilla myös rentoutusmenetelmiä, joita on useita; testaamalla jokainen löytää itselleen sopivimman. Niitä ovat muun muassa rauhoittavan musiikin kuuntelu, rentoutusharjoitusten tekeminen ja jooga. Rentoutumiseen ei tarvitse käyttää paljon aikaa, muutama minuutti riittää.

Ennaltaehkäise valolla, sillä pimeään vuodenaikaan liittyvää kaamosmasennusta voit ehkäistä ja helpottaa kirkasvalohoidolla.

Elämänhallinta on merkittävässä roolissa! Tuntuuko joskus, että kännykkä on hukassa, avaimia ei löydy ja aamupala jää kiireen vuoksi syömättä? **Helpota aamujasi** ja varaa aikaa riittävästi, jotta ehdit tehdä aamurutiinit rauhassa. Laita edellisenä iltana tavarat valmiiksi seuraavaa päivää varten ja muista mennä ajoissa nukkumaan. Päivä alkaa mukavasti, kun aamurutiinit saa tehdä kiireettä ja olet ajoissa paikalla.

Suunnittele ja aikatauluta **elämäsi** esimerkiksi listaamalla tekemättömät työt, laita ne tärkeysjärjestykseen ja merkitse kalenteriin milloin teet mitäkin. Huolehdi, että aikataulusi on väljä, jotta voit tarvittaessa tehdä muutoksia jälkikäteen ja sinulle jää riittävästi vapaa-aikaa.

Järjestä aikaa vain sinulle itsellesi, sillä jaksamisen kannalta on tärkeää varata aikaa omille ajatuksille ja itselleen.

Suunnittele rahankäyttösi esimerkiksi laatimalla viikkobudjetti, jossa sinulla on tietty summa käytettäväksi jokaisen viikon ajalle. Ruoka-kaupassa vertaile tuotteiden hintoja ja valitse kukkarollesi sopivin vaihtoehto.

Mieti **onko elämässäsi stressitekijöitä, joita voisit vähentää**. Kirjaa ne ylös itsellesi ja mieti keinoja niiden vähentämiseksi, jotta välttäisit paremmin ja pystyisit hallitsemaan stressaavia asioita.

Tunnista omat vahvuutesi ja keskity niihin. Arvosta itseäsi ja hyväksy itsesi sellaisena kuin olet, sillä jokaisella on omat hyvät puolensa ja ne kantavat elämässä. Tee asioita, jotka kohottavat itseluottamustasi ja uskoa itseesi.



▪ **Tee asioita, joista pidät.** Pidä kiinni harrastuksistasi varaamalla niille aikaa opiskelun lomassa.

Vietä aikaa ystäviesi ja läheistesi kanssa pitämällä yhteyttä ystäviisi ja läheisiisi. Jos et ehdi tavata, niin soittele, lähetä sähköpostia tai ihan oikea kirje tai kortti.

Älä haudo ongelmiasi yksin, vaan kerro huolestasi läheillesi tai kirjoita päiväkirjaa. Mieti yksin tai yhdessä ystävän tai läheisten kanssa konkreettisia ratkaisuja ongelmiisi.

Onko tupakalla ja alkoholilla yhteyttä masennukseen?

Vältä tai ainakin vähennä tupakointia, sillä tupakoitsijoilla esiintyy enemmän masennusta kuin tupakoimattomilla. Tupakointi pahentaa masennusoireita, sillä usein ongelmien pahetessa tupakointi lisääntyy ja saattaa muuttua ketjupolttamiseksi. Tupakoinnin lopettaminen kannattaa aina, vaikka se voi vaatia sinnikkyyttä, päättäväisyyttä ja pitkää pinnaa. Tupakoinnin lopettamisen tueksi on olemassa monia eri vaihtoehtoja, esimerkiksi nikotiinivalmisteet.



Vältä liiallista alkoholin käyttöä, sillä runsas alkoholin käyttö altistaa masennukselle ja pahentaa sen oireita. Se voi myös vaikeuttaa ja pitkittää opintoja sekä aiheuttaa lisästressiä, joka puolestaan lisää tarvetta hakea helpotusta alkoholista. Nautittujen alkoholimäärien lisääntyessä erilaiset terveysriskit kasvavat. Jos alkoholinkäyttösi on runsasta, etkä löydä keinoja sen vähentämiseksi, voit keskustella siitä yhdessä terveydenhoitajan tai lääkärin kanssa. Oman alkoholin käytön seuraamiseksi on hyvä tutustua suurkulutuksen rajoihin, jotka on esitetty seuraavassa taulukossa.

Taulukko 1. Suurkulutuksen rajat

	Naiset	Miehet
Alkoholiannosta/ kerta	5 tai enemmän = 5 pulloa keskiolutta tai = 2/3 pulloa mietoa viiniä tai = 1/3 pulloa viinaa	7 tai enemmän = 7 pulloa keskiolutta tai = 1 pullo mietoa viiniä tai = 1/2 pulloa viinaa
Alkoholiannosta/viikko	yli 16 = 16 pulloa keskiolutta tai = 2 1/3 mietoa viiniä tai = 1 1/5 pulloa viinaa	yli 24 = 24 pulloa keskiolutta = 3 1/2 pulloa mietoa viiniä tai = 1 3/4 pulloa viinaa

1 alkoholiannos tarkoittaa 12 grammaa alkoholia



= 1 pullollinen keskiolutta (0,33 litraa),
siideriä tai lonkeroa (max 4,7 %)



= Lasillinen (12 cl) mietoa viiniä (max 12 %)
Annos (8 cl) väkevää viiniä (yli 12 %)



= Ravintola-annos (4 cl) viinaa

Miten autan masentunutta ystävää?

Tässä joitakin **käytännönläheisiä ohjeita**, jos huomaat ystävälläsi viikkoja kestäneitä masennuksen merkkejä. Ota ne puheeksi ja auta häntä itseään huomaamaan tilanteensa. Rohkaise häntä puhumaan avoimesti tunteistaan sinun ja muiden läheisten kanssa. Puhuminen voi helpottaa olotilaa. Kannusta häntä myös hakemaan apua.

Vietä aikaa ystäväsi kanssa mukavan tekemisen parissa. Arjen askareiden tekeminen yhdessä auttaa, sillä ne eivät ole hänelle helppoja. Kevennät näin hänen taakkaansa, koska pienet huomionosoitukset auttavat, vaikka ystäväsi ei sitä sinulle kertoisikaan. Voit myös tukea häntä löytämään keinoja arjesta selviytymiseen ja itsestä huolehtimiseen.



Ole aidosti kiinnostunut hänestä ja hänen voinnistaan hyväksymällä ystäväsi masennus. Ystäväsi on edelleenkin sama ihminen, vaikka hän on sairastunut masennukseen. Hanki tietoa masennuksesta, jotta ymmärrät paremmin ystäväsi tuntemuksia. Perehtyminen voi myös ilahduttaa häntä.

Älä kyseenalaista tai vähättele masentuneen tunteita ja kokemuksia. Voit vastata hänen surumielisiin ajatuksiinsa esimerkiksi seuraavasti: ”Ikävää, että sinusta tuntuu tuolle. Mitä voisimme tehdä, että olosi helpottuisi edes hieman?”

Älä ärsyynny, provosoidu tai lähde mukaan riitaan, sillä masennus saa ihmisen ärtyneeksi ja kärsimättömäksi. Läheisten on välillä vaikea ymmärtää tätä, kun varsinaista konkreettista syytä tunteisiin ei ole nähtävissä. Yritä pitää mielessä, että hänen käyttäytymisensä johtuu masennuksesta, eikä hän tee sitä tahallaan.

Ota ystäväsi tai läheisesi **itsetuhoiset puheet ja suunnitelmat aina vakavasti**. Pidä huolta, että hänen lääkäriinsä saa tietää niistä. Keskustele ystäväsi kanssa siitä, että vaikka tilanne nyt tuntuu toivottomalta, sinä tiedät ja luotat hänellä menevän tulevaisuudessa paremmin.

Masennusjakson jälkeen on aina hyvä sopia yhdessä **kuinka toimitaan**, jos masennusoireet uusiutuvat.

Kuinka hoidan masennustani?

Masennuksen hoitoon on olemassa hyviä ja monipuolisia hoitovaihtoehtoja. Tärkeää on, että masennus tunnistetaan ja hoito aloitetaan mahdollisimman varhain. Masennuksen yleisimpiä hoitomuotoja ovat itsehoito, psykoterapia ja lääkkeet. Masennuksen **hoitomuoto valitaan yksilöllisesti**. Hoitomuotoja voidaan käyttää joko yhdessä tai erikseen.

Masennuksen hoidossa **sinulla itselläsi on tärkeä rooli.** ”Miten ehkäisen ja vältän masennusta?” – osiossa on vinkkejä masennuksen itsehoitoon. Pienetkin muutokset arjessa voivat lievittää masennuksen oireita ja kohentaa mielialaasi. Voit lievittää masennuksen oireita tavallisilla arjen asioilla. Piristä mielialaasi tekemisellä, josta pidät. Liikunta, kavereiden tapaaminen, erilaiset harrastukset ja hyvä ruoka voivat kohentaa mielialaasi.



Psykoterapia on hyvä hoitomuoto masennuksen hoidossa. Asioita käydään läpi **terapeutin kanssa keskustelemalla**. Keskustelun tavoitteena on löytää masennuksen taustalla olevat sekä masennusta ylläpitävät tekijät. Psykoterapiassa kannustetaan löytämään uudenlaisia ratkaisuja sekä muokkaamaan suhtautumista omaan elämäntilanteeseen. Psykoterapiaa järjestetään yksilöterapian lisäksi pari, perhe- ja ryhmäpsykoterapiana. Lisäksi on olemassa luovia terapiamuotoja, kuten musiikki- ja taideterapia.

Lääkehoito on myös yksi masennuksen hoitomuodoista. Lääkitystä voidaan käyttää yksin tai yhdistettynä psykoterapiaan. Oireet alkavat usein helpottua kahden viikon kuluessa lääkityksen aloittamisesta, ja suurimmalla osalla ne ovat kadonneet 6–8 viikon kuluttua. Niillä, joilla oireet eivät tuona aikana ole helpottuneet, voidaan kokeilla toista lääkevalmistetta. Kaksi kolmasosaa masennuslääkitystä käyttävistä hyötyy lääkeshoidosta. Masennuslääkkeet eivät aiheuta riippuvuutta, eikä niillä ole huumaavaa vaikutusta. Ne eivät vaikuta käyttäytymiseesi, eikä niiden käyttöä näe päällepäin. Lääkkeet ovat turvallisia ja tehokkaita masennuksen hoidossa.



Kuten kaikki lääkkeet, myös masennuslääkkeet voivat aiheuttaa osalle sivuvaikutuksia, joista yleisimpiä ovat pahoinvointi ja päänsärky. Yleensä sivuvaikutukset menevät parissa viikossa ohi. Jos sivuvaikutukset kestävät pidempään tai ovat häiritseviä, ota yhteyttä hoitavaan lääkäriisi. Voit keskustella yhdessä lääkärisi kanssa lääkkeen hyödyistä ja sivuvaikutuksista jo lääkevalmistetta valittaessa. Yleensä löydetään lääkitys, joka ei aiheuta sivuvaikutuksia.

Lääkitystä ei tule tauottaa tai lopettaa omin päin, vaikka oireet olisivatkin kadonneet. Liian aikaisin lopetettu lääkehoito voi puhkaista uuden masennusjakson. Lääkitys lopetetaan asteittain, annosta pienentämällä, lääkärin antamien ohjeiden mukaan ja kun katsotaan, että riski uuteen masennusjaksoon on hyvin pieni.

Mistä masennukseen saa hoitoa, ohjausta ja tukea?

KUOPIOSSA

Opiskeluterveydenhuolto

Terveydenhoitajat ja lääkäri

Suokatu 40 B, 3. kerros

Puhelintunti

ma-pe 8-9

Avovastaanotto

ma-to klo 8-11.15 ja klo 12-13

pe klo 8-11

Terveydenhoitajan vastaanotolle voit mennä joko varaamalla ajan tai avovastaanottoaikoina. Jos on tarvetta lääkäriajalle, ajanvaraus tehdään opiskelijaterveydenhoitajan kautta. Alla listattuna opiskelijaterveydenhoitajien puhelinnumerot ja viikonpäivät, joihin kukin pitää vastaanottoa.

Liiketalous, matkailu- ja ravitsemusala, tekniikka

Terveydenhoitaja puh. 044 - 718 6239 ma-pe

Terveydenhoitaja puh. 044 - 718 6101 ma ja to

Terveydenhoitaja puh. 044 - 718 6559 ti

Musiikki, tanssi, Muotoiluakatemia, Pelastusopisto Päälystö, Terveysala

Terveydenhoitaja puh. 044 - 718 6570 ma-pe

Terveydenhoitaja puh. 044 - 718 6238 ma-pe

Lisätietoja opiskeluterveydenhuollosta löydät osoitteesta:

<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/ammattikorkeakoulu>

Terveysaseman omalääkäri

Jokaisella kuopiolaisella on omalääkäri sekä hänen työparinaan toimiva omahoitaja. Omalääkäri, omahoitaja ja terveysasema määräytyvät asukkaan kotiosoitteen perusteella. Omalääkäriin ja -hoitajan yhteystiedot löytyvät alla olevasta osoitteesta. <http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/hoitajat-ja-laakarit>

Opintopsykologi

Puh. 044 - 785 6254

Opistotien kampus,

3 krs, huone A-3048

Opintopsykologiin voit ottaa yhteyttä opintojen sujumiseen ja jaksamiseen liittyvissä asioissa. Asia voi koskea mitä tahansa mieltä painavaa aihetta, mikä vaikuttaa opinnoissa edistymiseen ja hyvinvointiin. Opintopsykologin kanssa etsitään yhdessä ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin. Tapaamiskertoja on 1-5, joiden jälkeen voidaan tarvittaessa ohjata muiden terveydenhuollon palvelujen piiriin. Käynnit ovat maksuttomia.

Lisätietoja löydät repusta → Opiskeluhyvinvointi → Opintopsykologipalvelu
https://reppu.savonia.fi/opiskelijoiden_hyvinvointi/opintopsykologi/Sivut/default.aspx

Oppilaitospastorit

puh. 040 484 8471 tai 040 484 8472

Oppilaitospastoreihin voit ottaa yhteyttä, kun haluat päästä keskustelemaan sinua askarruttavista asioista, esimerkiksi opiskeluun, jaksamiseen tai ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Käynnit ovat maksuttomia. Myös opiskelijapastoreita sitoo vaitiolovelvollisuus.

<http://www.yhteishenki.fi/>

https://reppu.savonia.fi/opiskelijoiden_hyvinvointi/Sivut/Oppilaitospastorit.aspx

Seurakunnan perheneuvonta

Kuopio, Suokatu 22 A, 5. krs,
ajanvaraus puh. 040 484 8480 ma-pe,
vaihde 017-158 111

Kirkon perheneuvontaan voit ottaa yhteyttä parisuhteeseen, perheeseen ja henkilökohtaiseen elämään liittyvissä asioissa. Aika perheneuvojalle kannattaa varata etukäteen. Palvelut ovat maksuttomia, ja niitä voivat käyttää myös evankelisluterilaisen kirkon ulkopuoliset henkilöt.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/40D5B401E55B1785C225748000449ACD?OpenDocument&lang=FI>

Kuopion psykiatrian keskus

Kotkankallionkatu 14
Puh. 017-175 190
tai 017-175 340

Kuopion psykiatrian keskus tarjoaa psykiatrasta avohoitoa. Se on Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteinen palvelukeskus. Palvelut ovat tarkoitettuja yli 20-vuotiaille. Kuopion psykiatriseen keskukseen pääsee lääkärin läheteellä.

<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>

Sihti (13-22-vuotiaat)

Kaartokatu 9 A 1 (Alavan sairaala)
Ajanvaraus 044-718 1078
arkisin klo 11.30-13.30

Sihti on tarkoitettu 13-22-vuotiaille kuopiolaisille ja Kuopiossa opiskeleville nuorille. Sihtiin voi hakeutua esimerkiksi opiskeluun, aikuistumiseen, ihmissuhteisiin ja mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Ajanvaraus tehdään puhelimitse, lähetettä ei tarvita. Käyntikertoja on 1-5, ja ne ovat maksuttomia.

<http://www.kuopio.fi/web/terveyspalvelut/mielenterveyspalvelut>

KIIREELLISISSÄ TILANTEISSA

Kuopion kriisikeskus

Kriisipäivystys on joka päivä klo 14–21

017-262 7733

017-262 7738

Ajanvaraus ma–pe klo 8–21

017-262 7733

017-262 7738

Kriisikeskuksen työn lähtökohtana on asiakkaan kokema kriisi. Toiminnan tarkoituksena on edistää kriiseistä selviytymistä, ennaltaehkäistä niitä sekä antaa selviytymiskeinoja. Puhelinpäivystysaikana voit keskustella omasta tilanteestasi ja tarvittaessa varata keskusteluajan. Keskusteluaikoja on 1–5 kertaa, ja ne voivat olla yksilö-, perhe- tai ryhmäkäyntejä. Lähetettä ei tarvita.

Kriisikeskuksen ryhmätoimintaan kuuluu Depressiokoulu, joka on tarkoitettu lievistä tai keskivaikeasta masennuksesta kärsiville. Tarkoituksena on lievittää ja ehkäistä masennusta sekä lyhentää masennusjakson kestoa.

<http://www.kuopionkriisikeskus.fi/>

Päivystys

KYS:in yhteispäivystys

Puijonlaaksontie 2, AE-ovi.

Päivystävä hoitaja

017-174 500

Arkisin, virka-aikaan (8–15) lääkäripäivystys *omalääkärin kautta* ja virka-ajan ulkopuolella KYS:n yhteispäivystys. Yhteispäivystys on tarkoitettu vain välitöntä apua tarvitseville. Siellä asiakkaat hoidetaan kiireellisyysjärjestyksessä ilman ajanvarausta. <http://www.kuopio.fi/web/ajankohtaista/paivystys>

IISALMESSA

Opiskeluterveydenhuolto

Puh: 040-809 2876

Terveydenhoitajan vastaanotolle voit mennä joko varaamalla ajan tai avovastaanottoaikoina. Jos on tarvetta lääkäriajalle, ajanvaraus tehdään opiskelijaterveydenhoitajan kautta.

<http://terveyskeskus.iisalmi.fi/index.asp>

Terveysaseman omalääkäri

Jokaiselle iisalmelaiselle määräytyy oma lääkäri ja hoitaja asuinalueen mukaan.

Yhteystiedot löytyvät alla olevasta osoitteesta.

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

Opintopsykologi

Puh. 044-785 6254

Opintopsykologi on tavattavissa kerran kuukaudessa. Häneen voit ottaa yhteyttä opintojen sujumiseen ja jaksamiseen liittyvissä asioissa. Asia voi koskea mitä tahansa mieltä painavaa aihetta, mikä vaikuttaa opinnoissa edistymiseen ja hyvinvointiin. Opintopsykologin kanssa etsitään yhdessä ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin. Tapaamiskertoja on 1-5, joiden jälkeen voidaan tarvittaessa ohjata muiden terveydenhuollon palvelujen piiriin. Käynnit ovat maksuttomia.

https://reppu.savonia.fi/opiskelijoiden_hyvinvointi/opintopsykologi/Sivut/default.aspx

Nuorten työryhmä

Riistakatu 22

ma - to 8-15.30

pe 8-14

Puh. 017-272 2286

Nuorten työryhmän palvelut on tarkoitettu 14-20-vuotiaille nuorille. Palvelujen piiriin voi hakeutua mielenterveyteen liittyvissä asioissa esimerkiksi, jos sinulla on ahdistuneisuutta, jännittämis- ja masennusoireita. Nuorten työryhmään hakeudutaan läheteellä.

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

Aikuistyöryhmä

Riistakatu 19-23

Puh. 0400-144 517,

017-272 2579 (toimistot)

ma-to 8-15.30

pe 8-14

Aikuistyöryhmä tarjoaa moniammatillisia mielenterveys- ja päihdepalveluja 20-64-vuotiaille. Aikuistyöryhmään hakeudutaan ensisijaisesti läheteellä.

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

Akuuttityöryhmä

Puh. 040-761 4400 (ympäri vuorokautinen)

Akuuttityöryhmä vastaa kiireelliseen avuntarpeeseen psyykkisissä kriiseissä, jolloin hoitoa annetaan 1-7 vuorokauden kuluessa. Akuuttityöryhmästä saat apua ilman lähetettä. Työryhmä sijaitsee Koljonvirran sairaalan yhteydessä.

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

KIIREELLISISSÄ TILANTEISSA

Päivystys

Ma - pe klo: 8-16, puh. 017-272 4224

Muina aikoina puh. 017-272 2346

Päivystys on aina lisälmen sairaalan yhteispäivystyksessä. Puhelinneuvonta ja hoidon tarpeen arviointi yllä olevista numeroista

<http://www.ylasavonsote.fi/index.asp?tz=-3>

VARKAUDESSA

Opiskeluterveydenhuolto

Osmajoentie 75 a, ovi A 8

Puh. 040-826 7318

Vastaanotto ilman ajanvarausta

ma - pe 8-9

Puhelinaika

ma - pe 8.15-9.00 ja 12-12.30

Terveydenhoitajan vastaanotolle voit mennä joko varaamalla ajan tai avovastaanottoaikoina. Jos on tarvetta lääkäriajalle, ajanvaraus tehdään opiskelijaterveydenhoitajan kautta.

http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/opiskeluterveydenhuolto/

Omalääkäri

Jokaisella varkautelaisella on omalääkäri sekä hänen työparinaan toimiva omahoitaja. Omalääkäri, omahoitaja ja terveysasema määräytyvät asukkaan kotiosoitteen perusteella. Omalääkärin ja -hoitajan yhteystiedot löytyvät alla olevasta osoitteesta.

http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/terveyspalvelut/

Opintopsykologi

Puh. 044-785 6254

Opintopsykologi on tavattavissa kerran kuukaudessa. Häneen voit ottaa yhteyttä opintojen sujumiseen ja jaksamiseen liittyvissä asioissa. Asia voi koskea mitä tahansa mieltä painavaa aihetta, mikä vaikuttaa opinnoissa edistymiseen ja hyvinvointiin. Opintopsykologin kanssa etsitään yhdessä ratkaisuja ongelmallisiin tilanteisiin. Tapaamiskertoja on 1-5, joiden jälkeen voidaan tarvittaessa ohjata muiden terveydenhuollon palvelujen piiriin. Käynnit ovat maksuttomia.

https://reppu.savonia.fi/opiskelijoiden_hyvinvointi/opintopsykologi/Sivut/default.aspx

Lasten ja nuorten keskus Nikula

Savontie 55, 2. krs.

Puh. 017-579 5427

Avoinna

ma-to klo 8-15

pe klo 8-14

Alle 22-vuotiaat varkautelaiset opiskelijat voivat hakeutua mielenterveysasioissa Nikulan asiakkaiksi, opiskeluterveydenhoitajan läheteellä tai soittamalla itse.

http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/lasten_ja_nuorten_keskus_nikula/

Psykiatrian poliklinikka

Savontie 55

Puh. (017) 579 5421

Varkaudessa toimii psykiatrian poliklinikka, joka palvelee yli 22-vuotiaita varkauteen liittyviä elämäntilannekriiseissä sekä mielenterveysongelmissa. Sinne pääasiassa hakeudutaan opiskelijaterveydenhoitajan tai – lääkärin läheteellä. Kiireellisissä tapauksissa poliklinikalle voi hakeutua soittamalla virka-ajan ulkopuolella numeroon: 017-579 5552.

<http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali->

[ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_poliklinikka/](http://www.varkaus.fi/palvelut/sosiaali-ja_terveyspalvelut/aikuisten_mielenterveys-ja_paih/psykiatrian_poliklinikka/)

KIIREELLISISSÄ TILANTEISSA

Savontie 55

Puh. (017) 579 5222

Päivystyksessä (24h) hoidetaan kiireellistä hoitoa tarvitsevat. Kiireettömissä asioissa ota yhteyttä omaan lääkäriin.

AUTTAVAT PUHELIMET

Valtakunnallinen Kriisipuhelin

arkisin 9–06
lauantaisin 15–06
sunnuntaisin 15–22
01019 5202

Valtakunnallinen kriisipuhelin tarjoaa keskusteluapua, kun kohtaat kriisin tai vaikean elämäntilanteen. Puhumisen ja keskustelun avulla pyritään helpottamaan oloa ja löytämään yhdessä päivystäjän kanssa keinoja tilanteen parantamiseksi. Kriisipuhelimeen voi soittaa nimettömänä, ja puhelimesta vastaavat kriisityöntekijät sekä koulutetut vapaaehtoiset tukihenkilöt. Kriisipuhelimesta käydään joka kuukausi yli 3200 puhelinkeskustelua. http://www.mielenterveysseura.fi/sos-kriisikeskus/valtakunnallinen_kriisipuhelin

Palveleva puhelin

01019–0071 suomenkieliset ja
01019–0072 ruotsinkieliset

Päivystysajat
su–to klo:18–01
pe ja la 18–03

Kirkon ylläpitämään palvelevaan puhelimeen voit soittaa ja saada keskusteluapua mieltä painavissa asioissa. Puhelimesta ei tarjota valmiita vastauksia vaan tuetaan löytämään itse ratkaisuja.

<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/DC0158A5AD979807C225748000295138?OpenDocument&lang=FI>

Täältä löydät vielä lisää auttaja-
tahoja:

<http://www.apua.info/fi-FI/apuanopeasti/>

NETISSÄ TOIMIVAT AUTTAJATAHOT

Tukinet

Tukinet on netin välityksellä toimiva kriisikeskus. Tukinetin palvelut ovat maksuttomia. Sieltä voit etsiä tietoa sekä saada henkilökohtaista tukea ja osallistua keskusteluryhmiin.

<https://www.tukinet.net/>

Palveleva netti – Suomen evankelisluterilainen kirkko

Palveleva netti tarjoaa maksutonta keskusteluapua Internetissä. Viesteihisi vastaavat koulutetut ja vaitiolovelvolliset vapaaehtoiset, nettipapit ja muut kirkon työntekijät. Kysymykset voit lähettää nimettömänä ja vastauksen saat muutaman päivän kuluessa.

<https://www.verkkoauttaminen.fi/palvelevanetti>

VERTAISTUKI

Mieli maasta ry

Mieli maasta ry on valtakunnallinen yhdistys, joka tukee masennukseen sairastuneita ja heidän läheisiään. Mieli maasta ry järjestää vertaisryhmätoimintaa avoimina ryhminä, joihin pääsee mukaan tulemalla paikalle ryhmän kokoontumisaikana. Toiminta on luottamuksellista. Vertaisryhmien ohjaajat ja tukihenkilöt ovat järjestön kouluttamia.

<http://mielimaastary.fi/Etusivu.php>

KUOPIOSSA

MTKL Propellin tila

Teletie 4-6

Naisten avoin ryhmä TUIKE

Joka toinen Ma 12-14 (parillisilla viikoilla)

Puh: 050 - 490 7427

Miesten avoin ryhmä SARASTUS

Joka toinen Ke 12-14 (parillisilla viikoilla)

Puh: 040 - 708 3685

VARKAUDESSA

Kuoppakankaankatu 11

Kuoppakankaan työkeskus

2. krs taukotila

Puh: 041 - 748 2316

mielimaasta.varkaus@gmail.com

LISÄTIETOA MASENNUKSESTA LÖYDÄT TÄÄLTÄ!

- www.omaly.fi/
- www.nyyti.fi/tietoa/
- www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki
- <http://www.e-mielenterveys.fi/>
- <http://www.hyvinvointipolku.fi/web/polku/nuoret>