



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU  
*Yhdessä enemmän*

# Masennukseen yhteydessä olevat ympäristötekijät aikuisilla ja ikääntyneillä

Mehto, Venla  
Toivonen, Eeva-Leena

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

Masennukseen yhteydessä olevat ympäristötekijät aikuisilla ja  
ikäntyneillä

Mehto, Venla  
Toivonen Eeva-Leena  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2014

Mehto Venla, Toivonen Eeva-Leena

### Masennukseen yhteydessä olevat ympäristötekijät aikuisilla ja ikääntyneillä

Vuosi	2014	Sivumäärä	41
-------	------	-----------	----

---

Suomessa masennus on yksi yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä aikuisilla ja iäkkäillä. Tässä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena oli selvittää masennukseen yhteydessä olevia ympäristöön liittyviä tekijöitä Suomessa näissä kahdessa ryhmässä. Tavoitteena oli koota yhteen tietoa aiheesta eri tutkimuksista hoitoalalla työskentelevien ammattilaisten käyttöön ja selvittää, mitä aiheesta on tutkittu. Kirjallisuuskatsaus tulee materiaaliksi Porvoon sairaalan psykiatrian osastoille 23 ja 22, sekä Porvoon psykiatrian poliklinikalle.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus muodostui tutkimuskysymyksen määrittämisestä, tutkimusten hakemisesta, niiden laadun arvioinnista sekä analyysistä, tulosten yhteenvedosta sekä niiden pohdinnasta. Kirjallisuuskatsaus tehtiin elektronisista tietokannoista Melinda, Medic, Arto sekä Aleks. Elektronista hakua täydennettiin manuaalisella haulla muutamasta alan lehdestä sekä hakutulosten perusteella löytyneiden aihetta käsittelevien artikkelien lähteistä. Lopulliseen analyysiin valittiin 13 alkuperäistutkimusta.

Tutkimusaineiston perusteella masennukseen vaikuttavia ympäristötekijöitä ovat sosiaaliset suhteet, mieltä kuormittavat elämäntapahtumat, asuinympäristö, työelämä tai sen puuttuminen, fyysinen aktiivisuus, taloudellinen tilanne, harrastukset, alkoholin käyttö ja koulutus. Aikuisilla ja ikääntyneillä korostuivat eri tekijät masennuksen yhteydessä, mutta sukupuolten väliset erot jäivät tuloksissa vähäisiksi.

Jatkossa puolisonsa menettäneisiin iäkkäisiin tulisi kohdistaa huomiota. Aikuisilla ihmissuhteiden vaikutukset psyykkiseen hyvinvointiin ovat suuria, joten hoidossa tulisi selvittää kuinka ihmissuhdeongelmat ovat yhteydessä potilaan nykyiseen hyvinvointiin tai millä tavalla ihmissuhteet ovat potilaalle voimavara. Potilaita tulisi ohjata mielekkään harrastuksen löytämiseen sekä edistää heidän tervettä suhdetta alkoholiin. Lisäksi masennuksen taustalla oleviin tekijöihin tulisi paneutua enemmän, jotta masennuksen uusiutuminen voitaisiin välttää.

Asiasanat: masennus, depressio, kirjallisuuskatsaus, ympäristö, aikuiset, työikäiset, ikääntyneet.

Mehto Venla, Toivonen Eeva-Leena

**Environmental factors connected to depression in adults and elderly people**

Year	2014	Pages	41
------	------	-------	----

---

In Finland, depression is one of the most common mood disorders in adults and elderly people. The purpose of this descriptive literature review was to clarify what environmental factors are connected to depression in Finland among these two groups. The aim was to aggregate data from different researches about the subject for professionals who work in nursing and clarify what has been researched about the topic. This literature review will be used in the Porvoo hospital psychiatric wards 23 and 22, and the Porvoo psychiatric polyclinic.

The descriptive literature review was composed of refining the research questions, collecting researches, evaluating and analyzing them, presenting the final results and deliberating them. The researches were collected from electronic databases, Melinda, Medic, Arto and Aleksis. The electronic search was reinforced with a manual search from a few papers and the bibliographies based on the results. 13 original studies were chosen for the final analysis.

In the exploratory material, the environmental factors connected to depression are social relationships, stressful events in life, the living environment, working life or lack thereof, physical activity, financial circumstances, hobbies, use of alcohol and education. Different factors were emphasized between adults and elderly, but differences between males and females stayed minor.

In the future, attention should be paid to elderly people who have lost their spouse. With adults, the effects of relationships on physical well-being are big, so it should be clarified how the problems in relationships are connected to the patients' condition or how they serve as empowerment. Patients should be led to finding a meaningful hobby and having a healthy relationship with alcohol. Also, the causes of depression should be examined properly in order to prevent relapses.

Keywords: depression, review, environment, adults, working-age, elderly.

## Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Mielenterveys käsitteenä .....	6
	2.1 Masennus.....	7
	2.2 Masennus ikääntyneillä.....	9
3	Tarkoitus ja tavoitteet.....	10
4	Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen .....	10
	4.1 Aineisto ja sen valinta.....	11
	4.2 Sisällönanalyysi .....	14
5	Tulokset.....	15
	5.1 Sosiaaliset suhteet .....	15
	5.2 Elämäntapahtumat.....	16
	5.3 Ympäristö.....	16
	5.4 Työelämä ja taloudellinen tilanne .....	17
	5.5 Liikunta .....	18
	5.6 Harrastukset.....	18
	5.7 Alkoholi ja koulutus.....	18
6	Arviointi.....	19
	6.1 Pohdinta .....	19
	6.1.1 Luotettavuus .....	22
	6.1.2 Eettisyys .....	23
	6.2 Kehittämissideat ja jatkotutkimusehdotukset .....	25
	Lähteet .....	27
	Liitteet.....	30

## 1 Johdanto

Depressio eli masennus on taustatekijöiltään monisyinen häiriö, johon sairastuu elämänsä aikana 10-15 % ihmisistä. Alttiuteen sairastua vaikuttavat perinnölliset tekijät, lapsuuden aikaiset sekä ajankohtaiset ristiriidat, menetykset ja pettymykset. Noin puolella depressioon ensi kertaa sairastuneista tila uusiutuu, osalla useita kertoja elämän varrella. Pitkittyvä ja toistuva masennus ovat yleinen syy sairaseläkkeelle jäämiseen. (Terveyskirjasto 2013). Esimerkiksi vuonna 2006 masennuksen vuoksi eläkkeelle siirtyi 3 892 henkilöä, mikä on 16 % kaikista työeläkejärjestelmän työkyvyttömyyseläkkeelle jääneistä (Eläketurvakeskus 2007, 36).

Osa masennustiloista niistä liittyy ajankohtaisiin psykologisiin ristiriitoihin ja ongelmiin, osa taas biologisia rytmejä ja keskushermoston mielialaa sääteleviin hermoverkoston toiminnan häiriöihin. Joskus keskeisenä tekijänä ovat erilaiset lapsuusajan tai myöhemmät traumaattiset kriisit, joskus uuvuttavat yhteiskunnalliset tai yhteisölliset olosuhteet. Usein masennukseen vaikuttaa moni näistä masennuksen laukaisevista tai aiheuttavista tekijöistä. (Terveyskirjasto 2013).

Yli kaksi kolmasosaa vakavista masennustiloista alkaa, kun tapahtuu jonkin merkittävä yksittäinen tai useampi kielteinen elämänmuutos. Yleisempiä muutoksia ovat esimerkiksi avioero tai muu parisuhteen hajoaminen, työttömäksi jääminen, oman tai lähiomaisen vakava sairastuminen, läheisen ihmisen kuolema tai vakavat ristiriidat ihmissuhteissa. Laukaisevalla tekijällä tai sen puuttumisella ei sinänsä ole merkitystä masennustilan ennusteen kannalta, mutta sillä on merkitystä jatkuuko tekijän vaikutus pitkäaikaisesti ja kuinka suuria pysyviä muutoksia potilaan elämässä tämä tekijä aiheuttaa. Kielteiset elämänmuutokset voivat hidastaa masennuksesta toipumista, kun taas myönteiset ja uudet mahdollisuudet avaavat elämänmuutokset auttava toipumista. (Aalberg ym. 2007, 164).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella mitkä ympäristötekijät nousevat keskeisiksi masennusta käsittelevissä tutkimuksissa. Kirjallisuuskatsauksen tuloksilla saadaan ajankohtaista tietoa siitä, mitkä ulkoiset tekijät ovat yhteydessä masennukseen. Tavoitteena oli koota tietoa yhteen näistä tekijöistä ja kartoittaa, mitä tietoa aiheesta on saatavilla.

## 2 Mielen terveys käsitteenä

WHO:n ajankohtaisen kuvauksen mukaan mielen terveys on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu tavanomaisiin arkielämän haasteisiin sekä stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä pystyy antamaan oman panoksensa yhteis-

kunnalle (Henriksson, Lönnqvist, Marttunen, Partonen 2011, 26). Mielenterveys on siis ihmisen kykyä selviytyä arjestaan ja mielen hyvää vointia, ei pelkästään sairauksien puuttumista. Se on ihmisen voimavara, joka auttaa yksilöitä kokemaan elämän mielekkääksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011).

Mielenterveys voidaan määritellä eri lähtökohdista. Siihen vaikuttavat kyseinen aikakausi, yhteiskunnan kulttuuri sekä sen arvot. Määrittelyyn vaikuttavat lisäksi tarkastelunäkökulma ja sen määrittelemät tavoitteet. Esimerkiksi luonnontieteissä tutkitaan mielenterveyden biologista ja fysiologista taustaa, kun taas yksilöpsykologiassa kiinnitetään huomiota ihmisen varhaiseen kehitykseen. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2010, 8).

Kun halutaan ymmärtää mielenterveyden olemusta, edellytetään tietoa siitä, mikä on mielenterveyden kannalta normaalia tai poikkeavaa, mikä voisi olla ihanteellinen mielenterveys, miten se ilmenee ihmisten elämässä ja mistä tekijöistä jatkuvassa muutoksessa oleva mielenterveys on riippuvainen. Normaalin ja häiriintyneen mielenterveyden raja on suhteellinen aina. Esimerkiksi yhteiskunnan ja yksilön välisistä ristiriidoista johtuvaa tai poliittisin, uskonnollisin tai seksuaalisin perustein poikkeavaa käyttäytymistä ei tulisi katsoa mielenterveyden häiriönä, ellei voida osoittaa sen olevan selvästi oire yksilön toimintakyvyn häiriöstä. (Henriksson ym. 2011, 26-27).

## 2.1 Masennus

Noin 5 % suomalaisista kärsii masennuksesta ja naisilla riski saada masennus on 1,5-2 kertaa korkeampi kuin miehillä. Noin puolella psykiatrian erikoissairaanhoidossa olevilla potilailta on masennus. Enemmistö masentuneista ei kuitenkaan hae aktiivisesti hoitoa. Hoitoon haetaan vasta, kun toimintakyvyttömyys on suuri ja sitä on jatkunut hyvin pitkään. Hoitoalallakin työskentelevien ihmisten on vaikea erottaa masennus normaalista tilasta, mikäli ei voida olla varmoja vaivojen somaattisesta alkuperästä. Erotusdiagnostiikassa pitäisikin erityisesti keskittyä sellaisiin potilaisiin, jotka ovat ikääntyneitä, joilla ei ole ennen ollut masennustiloja sekä potilaisiin, joiden masennuksen oirekuvat ovat epätavallisia. (Käypä hoito 2014).

Masennuksen diagnoosi edellyttää vähintään kaksi seuraavanlaisista masennuksen ydinoireista, jotka ovat kestäneet vähintään kahden viikon ajan ja ilmenneet suurimman osan ajasta: masentunut mieliala, tavallisesti mielihyvää tuottaneet tai kiinnostaneet asiat ovat hävinneet, voimavarat ovat vähentyneet tai henkilö on poikkeuksellisen väsynyt (THL 2014). Raja depression ja surureaktion välillä saattaa olla häilyvä. Depressiodiagnoosia ei tehdä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on lähiomaisen kuolemaan liittyvä normaali surureaktio. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014).

Masennuksen keskeisinä syinä voidaan pitää perinnöllisiä taipumuksia, altistavia persoonallisuuden piirteitä ja laukaisevia kielteisiä elämäntapahtumia. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2014). Masennuksen aiheuttajana ovat yleensä monet erilaiset tekijät, joiden osuus vaihtelee eri yksilöillä ja erilaisissa masennustiloissa. Psykologisella tasolla masennusalttiutta aiheuttavat itsetunnon hauraus, kehityksen aikana sisäistetyt negatiiviset ajatusmallit ja läheisyyden tarpeesta johtuva alttius. Masennus voi myös olla tapa paeta sitä laukaisevia tai ylläpitäviä pelottavia tunteita, kuten esimerkiksi vihantunnetta. Taustalla voi olla myös pitkään tukahdutettua voimakasta surua läheisen, ammatillisen aseman tai kyvyn menetyksestä, tunne-elämään liittyviä tai ihmissuhteita häiritseviä aiemman elämän traumaattisia kokemuksia, itsetuntoa ja hyvinvointia uhkaavia muutoksia elämässä, parisuhteeseen tai työsuhteisiin liittyviä ristiriitoja tai sosiaalista eristäytymistä ylläpitävää sosiaalista arkuutta. (Huttunen 2013).

Luonteeltaan masennustilat voivat olla myös aivojen toiminnanhäiriöitä. Pitkittynyt stressi ja siitä johtuva lisämunuaisten kortisoli-hormonin erityksen nousun vaikuttaa lamaanuttavasti muistin kannalta keskeisen aivojen osan solumuodostukseen. (Huttunen 2013). Myös lukematottomat erilaiset somaattiset sairaudet ja kemialliset aineet voivat aiheuttaa masennustilan. Näihin kuuluvat erilaiset lääkeaineet, sairaudet kuten B1 vitamiinin puutostilat ja päihheet. (Aalberg ym. 2007, 162-163).

Terveyskeskukseen tulevista potilaista jopa joka kymmenes sairastaa hoitoa tai arviointia vaativaa masennusta, joten suurimman ehkäisytyön pitäisikin tapahtua jo ennen terveyskeskukseen tuloa. (Aalto ym. 2009, 31) Koska masennus aiheuttaa paljon inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia kustannuksia, pitäisi kartoittaa, mitkä ympäristötekijät vaikuttavat masennuksen syntyyn (Haarala ym. 2010, 9). Näin voidaan myöhemmin selvittää miten eri tekijöitä voitaisiin korjata masennuksen vähentämiseksi. Suurin osa masennuksesta johtuvista kustannuksista koostuu työn tuottavuuden laskusta, sairauslomista ja eläkkeistä (Jääskeläinen 2010, 10).

Masennuksen seulontoja järjestetään potilasryhmille, joilla on korkea riski sairastua masennukseen. Seulonta on monenlaisia, kuten suomalainen DEPS ja Beckin depressioasteikko. Näihin potilasryhmiin kuuluvat sosiaalisesti moniongelmaiset, henkilöt joilla on epäselviä somaattisia oireita, kroonisia sairauksia tai kiputiloja, pitkäaikaistyöttömät ja työuupumuksesta kärsivät. Muita korkean riskin potilasryhmiä ovat henkilöt joilla on terveystalvelujen suuri käyttö, juuri synnyttäneet äidit sekä muista mielenterveyshäiriöistä kuten ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöistä kärsivät. (Käypä hoito 2014).

Masennustiloilla on taipumusta toistua ja vakavan masennustilan jälkeen uuden masennusjakson mahdollisuus on noin 50 %. Ilman hoitoa uudelleensairastumisen riski kasvaa ajan myötä.



Toisen sairastumisjakson jälkeen tilan uusiutumisen todennäköisyys on yli 70 %. Pääsy oikeanlaiseen hoitoon vähentää huomattavasti uusiutumiseriskiä. (Huttunen 2013).

Masentuneiden parissa olevien ihmisten on hyvä ymmärtää, ettei masennuksesta voi parantua noin vain. Masentuneelle sanottuna ”piristyhän nyt” saattaa itse asiassa ajaa masentuneen mielialaa pahempaan suuntaan, sillä kyseinen lausahdus vain vahvistaa syyllisyyden ja huononmuuden tunteita. Läheisten tuki, sosiaalisen eristäytymisen estäminen ja rutiinien tukeminen edistävät paranemista ja itsetunnon kasvua. Koska masentuneilla on usein korostunut väheksytyksi ja hylätyksi tulemisen pelko, heitä olisi hyvä tukea puolustamaan omia oikeuksiaan ja ilmaisemaan tunteitaan. Tärkeintä kuitenkin on, ettei masentunut pääse eristäytymään sosiaalisesti, sillä se on omiaan pahentamaan ja ylläpitämään masennustilaa. (Huttunen 2013).

## 2.2 Masennus ikääntyneillä

Vanhusten mielenterveyshäiriöt eivät ole harvinaisia. Tutkimuksista saatavien arvioiden mukaan yli 65-vuotiasta 16-30 % kärsii mielenterveyden häiriöstä. Yleisin näistä häiriöistä on masennustila. Vanhuksilla on usein samoja häiriöitä kuin keski-ikäisilläkin, mutta ikääntyneillä voi olla lisäksi elimellisiin sairauksiin liittyviä psykiatrisia oireita. Niinpä asianmukaiseen iäkään psykiatrisen potilaan tutkimiseen liittyy myös somaattisen tilan selvittäminen sekä elämäntilanteen arviointi. (Henriksson ym. 2011, 595-596).

Pitkäkestoisten hankaluuksien tai äkillisten elämänmuutosten on katsottu laukaisevan masennuksen. Ikääntyneen huomioiden oman toimintakykynsä laskusta saattavat altistaa masennukselle, kuten myös eläkkeelle siirtymiseen liittyvät roolien muutokset tai muu oman toimintakyvyn heikkeneminen vanhenemisen tai fyysisten sairauksien seurauksina. Muita tällaisia tekijöitä ovat perheenjäsenen avioero tai alkoholiongelma, aviopuolison sairaus tai kuolema, muutto pitkäkestoiseen laitoshoitoon tai palvelutaloon sekä perheen sisäinen väkivalta. Kahden tai useamman tekijän ilmaantuminen samanaikaisesti saattaa erityisesti vaikuttaa masennustilan syntymiseen. (Medina ym. 2006, 305-306).

Toimintakyvyn väheneminen alentaa ikääntyneen osallistumismahdollisuuksia, jolloin hän jää vaille itsetunnon olennaista hyväksyvää palautetta. Oma vanhentuva keho, sekä sukulaisten ja ystävien kuolemat saattavat laukaista ajatukset omasta kuolemasta. Riittävä arvostus ja sosiaalinen tuki näyttäisivät suojelevan masentuneisuudelta. Yhteiskunnassa tapahtuvat kulttuuriset ja taloudelliset muutokset, kaupungistuminen sekä perhe-elämän yksityistyminen lisäävät vanhusten yksinäisyyttä, joka sitä kautta vaikuttaa heidän mielialaansa. Myös vanhuk-  
sia aliarvostava kulttuuri altistaa masennukselle. Osa lääkaineista kertyy helposti ikäänty-

neen elimistöön, mikä voi johtaa haittavaikutuksiin. Joidenkin lääkkeiden haittavaikutuksiin taas kuuluu lievä tai keskivaikea masennus. (Medina ym. 2006, 306).

### 3 Tarkoitus ja tavoitteet

Tarkoituksena oli tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla mitkä ympäristötekijät ovat yhteydessä masentuneisuuteen. Ympäristötekijöistä on mahdollista löytää korjattavia asioita, joilla voidaan pyrkiä ehkäisemään masennukseen sairastumista tai edistämään jo sairastuneen kuntoutusta. Tavoitteena opinnäytetyössä on, että kartoitetaan tulosten ja tutkimuskysymysten avulla mitkä ympäristötekijät ovat yhteydessä masennukseen ja millä tavalla aihetta on tutkittu.

Tutkimuskysymyksiä on tässä kirjallisuuskatsauksessa kaksi: 1. Millä tavalla masennuksen ja ympäristötekijöiden välistä yhteyttä on tutkittu? 2. Mitkä ympäristötekijät ovat yhteydessä masennukseen aikuisilla ja ikääntyneillä? Kohderyhmä tässä tutkimuksessa on yli 18-vuotiaat, joilla on todettu masennus tai he tuntevat masennusoireita. Katsauksessa on otettu huomioon ne tutkimukset, joissa on käsitelty ympäristötekijöitä. Tuloksia voivat käyttää hyödyksi esimerkiksi hoitajat, potilaat ja heidän omaisensa, mikäli he haluavat kartoittaa millaisia erilaisia tekijöitä on olemassa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan havaita myös puutteita ja aukkoja tutkimustiedossa, kuten onko ympäristötekijöiden vaikutuksia masennukseen tutkittu tarpeeksi laajasti.

### 4 Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen

Kirjallisuuskatsaus on hyvin keskeinen osa hoitotyön suositusten laatimisessa (Hannula & Kaunonen 2006). Kirjallisuuskatsauksessa pääaiheena keskitytään tutkimusongelmaan, jota on jo aiemmin tutkittu. Tämä auttaa lukijaa ymmärtämään aihetta ja osoittaa, miten tutkimus sijoittuu alan tutkimuskenttään. Kirjallisuuskatsaus kertoo myös lukijalle, miksi uusi tutkimus on tärkeä ja miten se täydentää aiempia tutkimuksia. Tarkoituksena voi olla löytää aukko kirjallisuudesta, jota oma tutkimus täyttää. Tämä tarkoittaa katsauksen keskittyvän analysoimaan mitä aiheesta tiedetään ja mitä ei tiedetä. (Jyväskylän yliopisto 2005-2008).

Kun tutkimuksella halutaan tuottaa uutta tietoa, sen edellytyksenä on jo tutkitun tiedon systemaattinen sekä kriittinen arviointi. Tämä pätee myös tiedon yhdistämiseen. Kirjallisuuskatsaus on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa tunnistetaan sekä kerätään valmista tietoa, arvioidaan sen laatua sekä yhdistetään tulokset rajatusta ilmiöstä kattavasti. Sen avulla voidaan tehdä päteviä yleistyksiä sekä asettaa tarkempia tutkimuskysymyksiä. Kirjallisuuskatsaus

uksessa on kuusi vaihetta: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten asettaminen, alkuperäistutkimusten haku, niiden valinta, tutkimusten laadun arviointi ja analysointi sekä tulosten esittäminen. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 37).

Laadittaessa kirjallisuuskatsausta on muistettava oma tavoite ja tutkimusongelma: kirjallisuuskatsaukselle asetetaan tavoite ja tarkoitus. Tarkoitus on valikoiden ja argumentoiden keskustella tutkimustiedon kanssa. Katsaus kannattaa myös jäsenellä niin, että erilaiset näkökulmat, koulukunnat ja tulkinnat erottuvat hyvin toisistaan. (Jyväskylän yliopisto 2005-2008).

Tutkimuskysymyksillä tuodaan esiin ne asiat, joihin kirjallisuuskatsauksella pyritään vastaamaan. Niitä voi olla vain yksi tai useampia, tai strukturoituja tai vapaasti muotoiltuja kohteen mukaan. Tutkimuskysymykset on määritettävä selkeästi, sillä ne ohjaavat prosessin suuntaamista. (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 39-40). Hyvillä, täsmällisillä tutkimuskysymyksillä voidaan katsauksen aihe rajata sopivan laajalle alueelle, joka kattaa aiheen kannalta relevantit tutkimukset ja kirjallisuuden. Tutkimuskysymyksiä asetettaessa huomioidaan neljä asiaa: potilasryhmä/tutkittava ongelma, interventiot, niiden vertailut sekä kliiniset tulokset. (Johansson ym. 2007, 47).

#### 4.1 Aineisto ja sen valinta

Tutkimusten haku kattavasti ja järjestelmällisesti vaatii, että haut kohdistetaan tutkimussuunnitelman mukaan sellaisiin tietolähteisiin, joista voidaan olettaa löytyvän aiheen kannalta relevanttia tietoa (Kääriäinen & Lahtinen, 2006, 40). Alkuperäistutkimusten haku tehtiin elektronisesti seuraavista tietokannoista: Melinda, Medic ja Arto. Kaikissa tietokannoissa käytimme hakuun termejä ”masennus and vanhu?”, ”masennus and täysi-ikäis?”, ”masennus and ikäänty?” ”masennus and työikäis?”, ”masennus and eläke?”, ”masennus and aikuis?”, sekä lopuksi kaikkiin hakutermeihin vaihdettiin masennus-sanalla tilalle ”depressio”. Haut rajattiin vuosina 2004-2014 tehtyihin tutkimuksiin. Medicissä mukaan otettiin vain ne tulokset, joista oli saatavilla koko teksti.

Aleksi-tietokantaa käytettiin ainoastaan Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehden masennusta käsittelevien artikkeleiden hakuun. Hakusanana käytettiin sanaa ”masennus”, ja tulokset rajattiin samoihin vuosiin, kuin muissakin tietokannoissa. Kyseistä tietokantaa ei käytetty hakuihin laajemmin, sillä Arto-tietokanta on hyvin samankaltainen Aleksin kanssa, sekä Aleksin tuloksiin sisältyvien tutkimusten tieteellinen laatu ei ole yleisesti tyydyttävä.

Työssä on käytetty sellaisia hakusanoja, joiden uskottiin tuottavan mahdollisimman paljon aiheen kannalta sopivia julkaisuja tai mitkä osoittautuivat tuotteliaimmiksi hakuja tehdessä. Finto-asiasanastosta etsittiin sanoille sopivia synonyymeja. Hakuihin osallistui myös Laurean kirjaston informaattikko. Manuaalinen haku tehtiin Tutkivasta hoitotyö -lehestä ja Hoitotiede-lehdestä vuosilta 2004-2014, sekä Psykologia-lehdestä vuosilta 2011-2014. Lehtien kansista, joissa oli lueteltu tieteellisten artikkelien otsikot, poimittiin potentiaalisia artikkeleita. Tietokannoista ei ole saatavilla artikkeleita aina kokonaisuudessaan, joten manuaalisella haulalla on varmistettu, ettei mitään ole jäänyt huomaamatta. Johansson ym. (2007, 92) ovat tulleet siihen tulokseen, että sähköisistä tietokannoista hakujen ulkopuolelle jää aina osa tutkimuksista, joten tämä otettiin huomioon manuaalisia hakuja tehdessä.

Lähteiden valinnassa noudatettiin seuraavia sisäänottokriteerejä:

1. Lähteen on oltava pro gradu, alkuperäistutkimus, tieteellinen artikkeli, tutkimusraportti tai tutkimusprojekti.
2. Tutkimus on julkaistu vuosina 2004-2014.
3. Tutkimus on suomenkielinen
4. Tutkimus käsittelee yli 18-vuotiaita Suomessa tai Pohjoismaissa.

Liitteessä 1 on käsitelty sisäänottokriteerejä ja niiden perusteella tehtyjä hakutuloksia. Kumpikin osapuoli teki haut itsenäisesti, ja tuloksista jätettiin kriteerien ulkopuolelle jäävät tulokset otsikoiden perusteella. Tämän jälkeen hakutuloksista keskusteltiin, ja jäljelle jäi 100 viitettä. Manuaalinen haku otsikoiden perusteella tuotti lisäksi 3 tieteellistä artikkelia, yhden jokaisesta lehtijulkaisusta. Katsauksen ulkopuolelle jätettiin sellaiset tutkimukset, joita ei ollut julkaistu suomen kielellä, ja jotka käsitelivät alle 18-vuotiaita tai muistisairaita. Lisäksi hakutuloksista jätettiin pois tässä vaiheessa eri tietokantojen päällekkäiset tulokset tai sellaiset aineistot, joita ei ollut saatavilla kokonaisina. Liitteessä 2 on lueteltu otsikon perusteella valitut poissulkukriteerit ja niiden hakutulokset.

Toisessa vaiheessa molemmat opiskelijat kävivät läpi viitteiden abstraktit itsenäisesti ja keskustellen, mitä hakutuloksista otettaisiin mukaan abstraktien perusteella sekä mitkä ovat kriteerien mukaisia viitteitä. Poissulkukriteerejä myös lisättiin aineistoon paremmin tutustuttaessa. Tässä vaiheessa joidenkin lähteiden kohdalla paljastui, että ne ovat oppikirjoja, toimintaraportteja tai ohjekirjoja. Lisäksi joidenkin tutkimuksien aineisto ei ollut enää luokiteltavissa ajankohtaiseksi tai ne eivät vastanneet sisällöltään tutkimuskysymyksiin. Yksi lähde tuli hylätyksi liian pienen otantakannan vuoksi. Liitteessä 3 on taulukoitu abstraktien poissulkukriteerit sekä hakutulokset eri tietokannoista. Abstraktien perusteella hyväksytyksi tuli 22 lähdetä sekä manuaalisesta hausta yksi lähde.

Koska kyseessä on kirjallisuuskatsaus, tulee alkuperäistutkimusten laatu arvioida. Se, että tehdään laadun arviointia antaa kirjallisuuskatsaukselle luotettavuutta, tuottaa suosituksia uusille jatkotutkimuksille, ohjaa tulosten tulkintaa ja määrittää vaikutusten voimakkuutta. Laadun arviointi luo myös minimitason, jonka perusteella valitaan mukaan otettavia tutkimuksia. Se myös helpottaa ymmärtämään tutkimusten laatueroja, kun havaitaan tutkimustuloksissa eroavaisuuksia. (Kontio & Johansson 2007: 101).

Peruskriteerit määritetään laadulle jo tutkimussuunnitelmassa ja kysymyksissä, mutta niitä tarkennetaan vielä ennen alkuperäistutkimuksen lopullista valitsemista. Riippuen tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimuskysymyksistä vaihtelevat laatukriteerit niiden mukaan. (Lahtinen & Kääriäinen 2006: 42). Laadun arviointi tutkimuksissa muodostuu metodologisesta laadusta, systemaattisesta harhasta tai ulkoisesta ja sisäisestä laadusta (Kontio & Johansson 2007:101).

Arvioinnissa käytetään kahta tai useampaa toisistaan riippumatonta arvioijaa. Systemaattista ja standardoitua menetelmää on hyvä käyttää alkuperäistutkimusten arvioinnissa, jotta ei muodostu systemaattista harhaa. Arvioinnin apuna ja tukena on mahdollista käyttää itse kehitettyä tai valmista mittaria tai tarkastuslistaa. Tarkastuslista voi muodostua yksittäisistä näkökulmista tai komponenteista tutkimuksen asetelmasta, toteutuksesta ja analyysistä, johon on teoreettista perustetta. Laadun varmistus perustuu yleensä näihin yksikköihin. (Kontio & Johansson 2007: 102). Vielä laadun arvioinninkin jälkeen voidaan hylätä alkuperäistutkimuksia (Lahtinen & Kääriäinen 2006: 42-43).

Aineistojen kokotekstien lukuvaiheessa käytettiin tarkistuslistaa, jonka perusteella jatkokon päässeet tutkimukset päätyivät vielä lopulliseen analysointiin. Työssä on käytetty Kontion & Johanssonin 2007 ja muiden opinnäytetöiden kvantitatiivisen ja kvalitatiivisen tutkimusten laatukriteerejä. Laadun arvioinnissa tuli esille, että kaikki kriteerit eivät sovi kaikenlaisiin tutkimuksiin. Kvalitatiivisten tutkimusten laatua arvioitiin kartoittamalla, miten niissä oli määritelty taustat, tarkoitus, aineistot, menetelmät, luotettavuus, eettisyys, tulokset, johtopäätökset ja minkälaisen kokonaiskuvan tutkimus loi. Kvantitatiivisissa tutkimuksissa kiinnitettiin huomiota osallistujien raportointiin, hypoteesien esittämiseen, satunnaistamiseen, otoskokoon, ryhmien samanlaisuuteen lähtötilanteissa, katoaineistoon, aiheen eettiseen perusteluun, analysointiin, mittausmenetelmiin, tulosten luotettavuuteen ja yleistettävyyteen, keskiarvoihin ja keskihajontoihin.

Laadun arviointivaiheessa luettiin tutkimusten lisäksi myös artikkelit, joita oli jäänyt poissulokukriteerien jälkeen. Näistä artikkeleista etsittiin alkuperäistutkimuksia ja suoritettiin niiden osalta manuaalinen haku. ”Näetkö mielenterveyden edistämisen mahdollisuudet” Jari Kylmän kirjasta löytyi kaksi alkuperäistutkimusta, jotka otettiin mukaan arviointiin. Nämä kaksi alkuperäistutkimusta olivat: ”Masentuneen potilaan toivo ja sitä tukeva hoito” ja ”Masentuneiden

ihmisten kuvaus masennuksesta ja kuntoutumisesta”. Tutkimusten laadun arvioinnin jälkeen jäljelle jäi 14 artikkelia.

## 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voi pitää yksittäisenä metodina sekä myös väljänä teoreettisena kehyksenä. Sen voi liittää erilaisiin analyysikokonaisuuksiin ja sen avulla voi tehdä monentyyppistä tutkimusta. Useimmiten laadullisen tutkimuksen eri nimillä esitetyt analyysimenetelmät pohjautuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, mutta sitä ei voida pitää pelkästään laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmänä, mikäli sillä tarkoitetaan kuultujen, nähtyjen tai kirjoitettujen sisältöjen analyysiä teoreettisena, väljänä viitekehyksenä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91).

Nykyään sekä määrällinen että laadullinen sisällönanalyysi tunnustetaankin. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olevasta aiheesta aineiston avulla. Se voi kohdistua jo olemassa oleviin tekstidokumentteihin, kuten artikkeleihin. Analyysin voi tehdä teoreettisista lähtökohdista tai vaihtoehtoisesti aineistolähtöisesti, jolloin tulosten luokittelu perustuu aineistoista paljastuviin havaintoihin. Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota tutkimuksen näkökulma sekä asetetut kysymykset ohjaavat. Yksi keskeinen vaihe sisällönanalyysissä on sisällöllisten väittämien tunnistaminen aineistosta, sillä ne ilmaisevat jotakin tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä. (Kylmä ym. 2008, 23-29).

Opinnäytteessä on tehty aineistolähtöinen sisällönanalyysi, koska se soveltuu kirjallisuuskatsauksen analyysimenetelmäksi (Kylmä ym. 2008, 23-29; Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Ensiksi osapuolille jaettiin tutkimukset puoliksi ja niiden tulososiot luettiin pitäen mielessä tutkimuskysymykset: Mitä ympäristötekijöitä tutkimuksissa on mainittu? Millä tavalla ne ovat vaikuttaneet masennukseen? Seuraavaksi kerättiin yhteen ne tulokset, joissa ympäristötekijöitä oli tarkasteltu yhteydessä masennukseen ja näistä muodostettiin yksinkertaistettu taulukko (Taulukko 1) helpottamaan kokonaiskuvan luomista tutkimusten tuloksista. Lopuksi kumpikin opiskelija luki vielä ne tutkimusten tulososiot, jotka toinen osapuoli oli lukenut virheiden vähentämiseksi.

Aineiston perusteella löytyi yhteensä 71 ympäristötekijöitä kuvaavaa tulosta. Näistä muodostettiin 20 alakategoriaa induktiivisella sisällönanalyysillä ja näille muodostettiin yhteensä 9 yläkategoriaa. Tutkimuksista 7 oli kvantitatiivisia tutkimuksia, kvalitatiivisia oli 3 ja näiden yhdistelmiä löytyi 3. Näin lopulliseksi analysoitavien tutkimusten määräksi jäi 13. Liitteessä 4 tutkimukset on esitelty pääpiirteittäin. Yksi tutkimus jätettiin analysoinnista pois, sillä se pe-

rustui lähinnä aikaisemmin tehtyyn tutkimukseen. Kaikki tutkimukset oli tehty Suomessa. Liitteessä 5 on taulukoitu yhteenveto opinnäytteeseen sisällytetyistä tutkimuksista ja niiden tuloksista aiheen kannalta.

## 5 Tulokset

Pääkategoriat:	havaintojen määrä:
Sosiaaliset suhteet	17
Elämäntapahtumat	16
Ympäristö	10
Työolot	7
Taloudellinen tilanne	6
Liikunta	6
Harrastukset	5
Alkoholi	3
Koulutus	2

### 5.1 Sosiaaliset suhteet

Masennukseen näyttäisi olevan yhteydessä sosiaaliset suhteet sekä niiden ongelmat. Ajankohittaiseen masentuneisuuteen liittyi yksinäisyys ja vähentynyt osallistuminen muihin sosiaalisiin toimintoihin lukuun ottamatta uskonnollisia toimintoja iäkkäillä (Teinonen 2005, 99; Heikkinen & Kauppinen 2008, 75). Yksinäisyyden taustalla merkittävä tekijä oli etäinen suhde puolisoon tai kumppaniin (Heikkinen & Kauppinen 2008, 78). Iäkkäistä masentuneista harvempi oli naimisissa kuin ei masentuneista (Ylönen 2011, 27).

Sosiaalisten suhteiden suojaaviin tekijöihin kuuluivat läheinen ihmissuhde varhaisaikuisuudessa ja alemmissa sosioekonomisissa ryhmissä sosiaalisen tuen saaminen aikuisiällä. Sosiaalinen tuki selitti vähän masennuksen sosioekonomisia eroja. (Mustonen ym. 2013, 42, 52). Ikääntyneillä masentuneilla oli yleisempää, että ei ollut ystäviä. Ystävien tapaamisen tai yhteydenpidon määrällä ei ollut kuitenkaan merkitystä. (Ylönen 2008, 29).

Aikuiset kokivat masennuksen taustalla olevan erilaisia ongelmia, kuten kiusattuna oleminen ja ihmissuhteiden ongelmat, joihin kuului erityisesti lähisuhteiden ja parisuhteen ongelmat. Parisuhteeseen liittyvät pulmat olivat läheisyyden puute, liiallinen läheisyys, puolisoista etääntyminen, uskottomuus, puhumattomuus ja ristiriidat. (Ryynänen 2005, 33; Romakkaniemi 2011, 119).

Masentuneet ikääntyneet olivat tyytyväisiä ihmissuhteisiin ja ystäviltä saatuun tukeen, mutta sukupuolielämään oltiin tyytymättömiä verrattuna psyykkisesti terveisiin ikääntyneisiin. Mitä masentuneempi iäkäs oli, sitä tyytymättömpi oli sosiaaliin suhteisiinsa. Lisäksi alhaiset pisteet saaneet ikääntyneet kokivat huonommaksi sosiaalisen ja emotionaalisen yhteenkuuluvuuden. (Ylönen 2011, 30). Läheisten ihmisten, omien vanhempien ja sisarusten sairaudet koettiin raskaiksi. (Ryynänen 2005,35). Lapsettomuudella, lasten määrällä tai sillä asuivatko nämä lähellä ikääntyneitä, ei ollut merkitystä masentuneisuuden kannalta. Lasten, sisarusten tai sukulaisten yhteydenpidon yleisyys ei ollut myöskään yhteydessä masennukseen. (Ylönen 2011, 29).

## 5.2 Elämäntapahtumat

Elämäntapahtumista avioerot lisäävät masennusta aikuisväestössä Uudenmaan rannikolla, Tampereen ja Oulun seuduilla, Pohjois-Karjalassa sekä Länsi-Lapissa. Kuitenkin Pohjanmaalla, Kainuussa ja Kaakkois-Suomessa avioerojen lisääntyminen vaikutti vähentävästi masennuslääkkeiden käyttöön. (Lehtonen & Kauronen 2013, 121). Useampi ikääntyneistä masentuneista oli eronnut tai eli asumuserossa. Naimattomuudella ja leskillä ei havaittu eroa masennuksen kanssa. (Ylönen 2011, 27). Naisilla puolison kuolema vaikutti masennusoireisiin sekä itseen kohdistunut pahoinpitely toimi masennuksen ennustekijänä (Teinonen 2005, 105).

Raskaat elämäkokemukset olivat masennuksen ennustavia tekijöitä. Näihin kuuluivat selviytymisen paineet, ulkoapäin tulevat vaateet, läheisen ihmisen tai lemmikkieläimen kuoleman kohtaaminen sekä läheisten kuormittavat elämäkokemukset, joihin kuului esimerkiksi vanhempien itsemurhayritykset. Lisäksi vaikeina koettuja asioita olivat vanhempien työttömyys ja omien lasten elämään liittyvät ongelmat ja pärjääminen sekä nuorilla naisilla lainrikkomukset ja parisuhteen puuttuminen (Mustonen ym. 2013,53; Romakkaniemi 2011, 123; Ryynänen 2005, 32, 34-35). Masennusten taustalla ei ollut mitään yksittäistä tekijää, vaan masentuneet selittivät masennustaan kriisien kasaantumisella (Romakkaniemi 2011, 118; Ryynänen 2005, 34). Vastuullisten asioiden ja huolten kasautuminen oli koettu uuvuttavana ja musertavana (Ryynänen 2005, 34). Lisäksi masennuksen myötä toimintakyvyn heikkeneminen pakotti selviytymään ja pärjäämään. (Romakkaniemi 2011, 123).

## 5.3 Ympäristö

Ympäristöstä erityisesti asuminen oli yhteydessä masennukseen. Pohjois-Karjalassa, Pohjois-Savossa, Pohjois-Pohjanmaalla ja Kainuun alueilla on havaittu masennuslääkkeiden käytön olevan korkeaa (Lehtonen & Kauronen 2013, 119). Yksinasuvat iäkkäät kokivat masennusoirei-



ta tai masennusta useammin, kuin toisen kanssa asuvat (Polku 2013, 23; Ylönen 2011, 27). läkkäillä asunnon muutto oli yhteydessä masennusoireisiin (Teinonen 2005, 105). Masennusoireita kokevilla ikääntyneillä elinpiiri oli pienempi, sekä elinpiirin pieneneminen johti masennusoireisiin Polun (2013, 23) tutkimuksessa. Rynnäsen (2005, 34) tutkimuksessa aikuisilla elämässä esiintyneitä muutoksia kuvattiin merkittäviksi ja raskaiksi kokemuksiksi. Muutokset liittyivät esimerkiksi paikkakunnalta toiselle muuttamiseen, toisenlaiseen elinympäristöön muuttamiseen, kotoa pois muuttamiseen.

Aikuisilla masennusta esiintyi puolet vähemmän kaksi kertaa viikossa tai useammin syöville kuin hedelmiä harvemmin syöville. Masennus oli harvinaisempaa myös tuoreita vihanneksia lähes joka päivä syöville. (Haapala 2010, 41).

#### 5.4 Työelämä ja taloudellinen tilanne

Työelämään liittyvät paineet aikuiset kokivat raskaiksi. Näihin kuuluivat työpaikan menettäminen tai sen pelko, työelämän stressaavuus, työasioiden ajatteleminen työpaikan ulkopuolella, kykenemättömyys myöntää, ettei kykene tekemään töitä ja vaikeus löytää itselle mieluisaa alaa. (Rynnänen 2005, 34). Paineista seurasi syyllisyyden tunteita, itsensä ajamista ääriarjoille saakka, unettomuutta ja unihäiriöitä. Työuupumuksen takana koettiin olevan muutokset työpaikalla, kuten sosiaaliset prosessit. Lisäksi vastuun kantaminen ja tehtävistä suoriutuminen kaikissa tilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla mainittiin. Työperäinen stressi tuli kiireestä, työnkuvan ja työjaollisista muutoksista, työpaikan ongelmallisista ihmissuhteista, esimiehen tuen puutteesta, liiallisesta vastuusta, vaikeista päätöksistä ja työpaikkakiusaamisesta. Työstä pois jääminen oli sekä helpotus että masennuksen syy. Työpaikkakiusaamisen takia töissä käyminen muuttui sietämättömäksi ja mahdollisuus irtisanoutua helpotti. Toisaalta se saattoi olla myös kriisin paikka jos työssä viihtyi tai se oli jollain tapaa palkitsevaa. (Romakaniemi 2011, 121-122).

Taloudellinen asema vaikutti masennuksen esiintyvyyteen. Toimeentulotuen varassa eläminen oli voimakkaasti yhteydessä masennuslääkkeiden käytön yleisyyteen aikuisväestössä Pohjanmaalla ja osissa Itä-Suomea sekä Ahvenanmaata. Toimeentulotuen saaminen oli riskitekijä masennukselle erityisesti kunnissa, joissa toimeentulotukea saavia on vähän. (Lehtonen & Kauronen 2013, 121). Rynnäsen (2005, 34) masentuneet aikuiset haastateltavat olivat kokeneet taloudellista painetta asuntolainojen, velkojen, verojen ja yllättävien menojen muodossa. He toivoivat näiden asioiden korjaantuvan ja heitä huolestutti kuinka voivat maksaa lainansa takaisin.

## 5.5 Liikunta

Liikunnalla havaittiin olevan yhteys masennukseen. Keski-ikäisillä ja iäkkäillä miehillä entiset huippu-urheilijat olivat fyysisesti aktiivisempia verrattuna samanikäisiin terveisiin miehiin. Huippu-urheilijoilla oli myös vähemmän masennusta. (Bäckmand 2006, 58; 67). Matala fyysinen aktiivisuus, liikunnan väheneminen ennusti masennusta tai masentuneisuuden kokemuksia. Fyysisesti passiivisemmat ikääntyneet olivat masentuneempia kuin heidän aktiivisemmat ikätoverinsa. Esiin ei tullut siviilisäädyn, koulutuksen määrän, kognitiivisen kyvykkyyden, tupakoinnin ja alkoholin vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin. (Lampinen 2004, 51-52, 59; Polku 2013, 23).

Haverisen (2010, 47) tutkimuksessa huomattiin, että tehokasta liikuntaa harrastamattomat ikääntyneet ovat neljä kertaa todennäköisemmin masentuneita, kun huomioon otettiin sosio-demografiset tekijät. Sen sijaan näyttöä fyysisen kunnon yhteydestä masennukseen aikuisväestössä ei löytynyt Siron (2012, 30) aihetta käsittelevässä tutkimuksessa.

## 5.6 Harrastukset

Harrastusaktiivisuus oli yhteydessä masennukseen. Ohjatun ryhmäliikunnan harrastamisessa ei havaittu eroa masennusta tutkittaessa. Suuremmalla osalla masentuneista ei ollut säännöllistä harrastusta (pois suljettuna liikunta) tai osallistuneet kodin ulkopuoliseen vapaa-ajan toimintaan (siis mm. museot, teatterit, kerhot, tilaisuudet). Masentuneilla syynä oli yleensä vaikea liikkua ja laiskuus. Kun taas niillä, joilla ei ollut masennusta, syynä oli kiinnostuksen puute ja laiskuus. Kodin ulkopuoliseen toimintaan osallistumisen yleisyydellä aktiivisimmassa ryhmässä (kerran viikossa) ei ollut merkitystä verrattaessa. Edellistä joukkoa lukuun ottamatta, masentuneet olivat aktiivisempia. (Ylönen 2011, 31-32).

Masennusoireita kokevat ikääntyneet kokivat myös taloudellisen tilanteensa heikoksi (Polku 2013, 23). Vastaavasti iäkkäät henkilöt, jotka eivät olleet masentuneita, kokivat taloudellisen tilanteensa useammin hyväksi (Haverinen 2010, 44; Ylönen 2011, 27). Ikääntyneillä ja keski-ikäisillä miehillä ammattitaitoisten ryhmään kuulumisen sosioekonomisessa asemassa lisäsi masentuneisuuden riskiä verrattuna alempiin toimihenkilöihin (Bäckmand 2006, 60).

## 5.7 Alkoholi ja koulutus

Alkoholilla oli myös oma roolinsa masennuksen kanssa. Alkoholimyynnin yhteys masennuslääkkeiden kulutukseen aikuisväestössä oli voimakkain osissa Kymenlaaksoa, Kainuuta ja Itä-

Lappia sekä Ahvenanmaalla ja Pirkanmaalla. Alkoholinmyynti ei suoraan korreloi masennuksen esiintyvyyden kanssa. (Lehtonen & Kauronen 2013, 122). Keski-ikäisillä ja ikääntyneillä miehillä lievä alkoholinkäyttö vähensi masennuksen riskiä (Bäckmand 2006, 60) iäkkäillä naisilla perheessä esiintynyt alkoholiongelma oli yhteydessä masennusoireisiin (Teinonen 2005, 105).

Esiin ei tullut siviilisäädyn, koulutuksen määrän, kognitiivisen kyvykkyyden, tupakoinnin ja alkoholin vaikutusta psyykkiseen hyvinvointiin (Lampinen 2004, 59; Ylönen 2011, 27). Kouluun meno koettiin myös muutoksena, joka vaikutti masennukseen (Ryynänen 2005, 34).

## 6 Arviointi

### 6.1 Pohdinta

Opinnäytteen päätarkoitus oli tutkia miten ympäristötekijät ovat yhteydessä masentuneisuuteen. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: ”Millä tavalla masennuksen ja ympäristötekijöiden välistä yhteyttä on tutkittu?” sekä ”Mitkä ympäristötekijät ovat yhteydessä masennukseen aikuisilla ja ikääntyneillä?”. Tulosten pääkategorioita olivat liikunta, alkoholi, koulutus, työolot, sosiaaliset suhteet, ympäristö, elämäntapahtumat, taloudellinen tilanne ja harrastukset.

Sellaiset tutkimukset, joissa tarkastelulähtökohtana olisi ollut masennukseen vaikuttavat ympäristötekijät, eivät muodostaneet kirjallisuuskatsauksesta suurta osaa. Masennus oli lähes kaikissa tutkimuksissa pääkäsitteenä, mutta sitä oli lähestytty hyvin erilaisista näkökulmista. Siksi tulokset olivat hajanaisia, mikä näkyy vaikeutena tiivistää tuloksia yhteen. Katsaus ei ole sellaisenaan kattava otos ympäristön vaikutuksesta mielialaan.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa sosiaalisissa suhteissa iäkkäillä korostuivat eri asiat, kuin aikuisilla. Iäkkäät näyttäsivät kärsivän yksinäisyydestä, etäisestä tunnesuhteesta puolisoon, ja tyytymättömyydestä sukupuolielämään. Naisilla oli teorian mukaan suurempi riski saada masennus kuin miehillä, mutta se ei korostunut kirjallisuuskatsauksessa. Ainoastaan ikääntyneillä naisilla puolison kuolema vaikutti masennusoireisiin (Teinonen 2005, 105) ja nuorilla naisilla seurustelusuhteen puuttuminen (Mustonen ym. 2013, 53). Ikääntyneistä masentuneista harvempi oli naimisissa, kuin heidän verrokkinsa. Tämä saattaa selittyä sillä, että suurempi osa sosiaalisia suhteita käsitelleistä tutkimuksiin osallistuneista oli naisia. Naisten eliniänodote on ollut koko 1900-luvun pidempi verrattuna miehiin (Tilastokeskus 2013), joten he jäävät useammin leskeksi ja kärsivät yksinäisyydestä. Iäkkäillä masentuneilla oli vähemmän ystäviä ja he osallistuivat sosiaaliin toimintoihin harvemmin, kuin terveet samanikäiset. Nämä huomiot saattavat olla yhteydessä toisiinsa. Mikäli henkilöllä on vähemmän ystäviä, joiden kanssa viettää aikaa, saattaa sosiaaliin toimintoihin osallistumisen kynnys olla korkeampi. Vastaa-

vasti mikäli sosiaalisuutta tukevat tilanteet ovat vähäisempiä, ystävyysuhteiden syntyminen vaikeutuu.

Eri paikkakunnilla avioerot lisäsivät masennusta, mutta toisilla paikkakunnilla avioerojen lisääntyminen vähensi masennuslääkkeiden käyttöä. Kyseisessä tutkimuksessa oli pohdittu, että siihen mahdollisesti voisi vaikuttaa paikkakuntien erilaiset normit. Ne luovat kullekin henkilölle erilaisen elinympäristön. Tulos voisi viitata myös siihen, että joissakin parisuhteissa avioero on ollut masennusta helpottava asia ja toisissa taas vaikutus on ollut päinvastainen.

Parisuhte näyttäisi olevan kytköksissä masennukseen. Kuitenkin toisessa tutkimuksessa enemmän ikääntyneitä masentuneita oli avioerossa tai eli asumuserossa. Naimattomien ja leskien välillä ei havaittu eroa masentuneiden ja terveiden joukossa. Tätä havaintoa vahvistaa se, että yhdessä tutkimuksessa puolison kuolema vaikutti masennusoireisiin. Havainto on myös yhdenmukainen sen teorian kanssa, että yli kaksi kolmasosaa masennustiloista alkaa, kun tapahtuu jonkin merkittävä yksittäinen tai useampi kielteinen elämänmuutos, joista yleisempiä muutoksia ovat esimerkiksi avioero tai muu parisuhteen hajoaminen (Aalberg 2007, 164).

Tutkimuksista tuli ilmi, että aikuisilla raskaat elämäkokemukset aiheuttivat masennusta. Erilaiset vaikeat ja raskaat ajat, surut sekä eläminen traagisten aikojen jälkeen oli koettu vaikeina. Se voi kertoa raskaiden elämäkokemusten koettelevan mielenterveyttä. Siksi ne voivat aiheuttaa masennusta esimerkiksi ihmisellä, jolla on hauras itsetunto. Itsetunnon haurauden on todettu aiheuttavan masennusalttiutta (Huttunen 2013). Parissa tutkimuksessa tuli ilmi, että masennuksen taustalla ei ollut vain yksittäistä tekijää, vaan masennuksen syntyminen oli selitetty erilaisten asioiden kuten vaikeiden asioiden kasautumisena. Siitä ei voida kuitenkaan tehdä suoraa johtopäätöstä, sillä vaikka masennus ja masennustila ovat kytköksissä toisiinsa, ne eivät ole kuitenkaan sama asia.

Yhteiskunnassa tapahtuvat kulttuuriset ja taloudelliset muutokset, kaupungistuminen sekä perhe-elämän yksityistyminen lisäävät vanhusten yksinäisyyttä, joka sitä kautta vaikuttaa heidän mielialaansa. Myös vanhuksia aliarvostava kulttuuri altistaa masennukselle. (Medina ym. 2006, 306). Parissa tutkimuksessa havaittiin yksinasuvilla iäkkäillä esiintyvän enemmän masentuneisuutta. Tämä voisi olla seurausta kulttuurin asenteista vanhuksia kohtaan tai muutoksista yhteiskunnasta, joista yksinäisyys aiheutuu. Tutkimuksista ei tullut ilmi miten aikuisien kohdalla yksin asuminen vaikutti masennukseen.

Muutamassa tutkimuksessa havaittiin aikuisilla ja iäkkäillä muuttamisen olevan yhteydessä masentuneisuuteen. Yhdessä tutkimuksessa selvisi, että ikääntyvillä pieni elinpiiri ja elinpiirin pieneneminen johti masennusoireisiin. Masennustilojen laukaiseviin tekijöihin voivat kuulua ajankohtaiset elämäntapahtumat, erilaiset pettymykset ja menetykset (Aalbergi ym. 2007, 162-163). Muuttaminen tai elinpiirin pieneneminen on voinut tulla pettymyksenä, mikäli kaik-

ki ei ole mennytkään kuten on suunniteltu. Ne ovat voineet myös olla menetyksiä, jos edellinen koti tai elinpiiri on tuntunut tutulta ja turvalliselta. Tähän voi vaikuttaa ihmisen persoonallisuus esimerkiksi kuinka sopeutuvainen hän on muutoksiin.

Liikunnan harrastamisen yhteys masennukseen tuli esille tässä opinnäytetyössä ikääntyneillä kolmessa tutkimuksessa. Samanlaista näyttöä ei saatu liikunnan yhteydestä aikuisväestöllä, vaikkakin keski-ikäisillä miehillä matala fyysinen aktiivisuus oli masennuksen ennustekijä (Bäckmand 2006, 67). Iäkkäillä fyysisen aktiivisuuden vähyys sekä ennusti masennusta että vaikutti olevan seurausta masennuksesta. Kaiken kaikkiaan tulokset viittaavat liikunnan merkitykseen masennuksen kannalta, joten mielekkään liikunnan tulisi kuulua tiivistä masennuspotilaiden hoitoon.

Taloudellisen aseman vaikutus masennukseen tuli ilmi monessa tutkimuksessa. Eri paikkakunnilla masennuslääkkeiden käytön yleisyys oli voimakkaasti yhteydessä toimeentulotuen varassa elämiseen. Toimeentulotuen saaminen altisti masennukselle kunnissa, joissa toimeentulotukea saavia oli vähän. Masennuksen taustalla on voinut olla itsetuntoa ja hyvinvointia uhkaava muutos elämässä (Huttunen 2013a). Jos taloudellisesti toimeentulevat ovat kokeneet olleensa esimerkiksi joutumassa työttömäksi, ovat he voineet kokea tämän hyvinvointinsa uhkana. Tämä on kuitenkin voinut olla vain yksi taustalla oleva tekijä, miksi toimeentulevilla on ollut enemmän masennusta kuin toimeentulotukea saavilla. Tutkimuksissa myös ikääntyneillä oli havaittavissa masennusta, kun he kokivat taloudellisen tilanteensa heikoksi. Huomioitavaa on, että huono taloudellinen tilanne ei merkitse kaikille samaa asiaa. Hyvin toimeentuleva voi kokea taloudellista ahdinkoa, jos hänen tulonsa pienenevät rajusti aikaisemmasta.

Suuremmalla osalla masentuneista ei ollut säännöllistä harrastusta verrattuna heihin, jotka eivät olleet masentuneita. Asia saattaisi selittyä osittain tutkimuksessa mainitussa masentuneiden kokemuksena vaikeutena liikkua tai laiskuutena. Vaikeus liikkua tai laiskuus ovat voineet johtua masentuneiden tuntemuksista, että heillä ei ole energiaa liikkua eri paikkoihin säännöllisesti. Säännöllinen harrastus on voinut tuntua uuvuttavalta, mikäli se edellyttää osallistumista monta kertaa viikossa ja liikkumiseen harrastuksen takia menee aikaa. Lisäksi on mahdollista, että harrastuksissa on ollut epämiellyttäviä ihmiskohtaamisia, joita masentunut ei haluaisi harrastamisinnostaan huolimatta.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa ei saatu laajoja tuloksia alkoholin yhteydestä masennukseen. Alkoholin lievä käyttö vähensi masentuneisuutta ikääntyneillä ja keski-ikäisillä miehillä (Bäckmand 2006, 60), sekä sen kulutus näytti olleen yhteydessä masennukseen riippuen sosiaalisista normeista (Lehtonen & Kauronen 2013, 122). Alkoholin kohtuullinen käyttö saattaa olla positiivisessa yhteydessä mielialaan. Kuitenkin ongelmaksi muodostunut alkoholin käyttö perheessä oli yhteydessä masennukseen iäkkäillä naisilla (Teinonen 2005, 105), joten masen-

nuspotilaita tulisi ohjata käyttämään alkoholia kohtuullisella tavalla oman voinnin ja lääkityksen asettamissa rajoissa.

### 6.1.1 Luotettavuus

Kirjallisuuskatsauksemme on altis julkaisuharhalle. Tilastollisesti merkittävät tulokset tulevat julkaistuksi suuremmalla todennäköisyydellä, kuin muunlaiset tulokset joten ne voivat vääristää tutkimuksen lopputulosta. Toisaalta harmaa kirjallisuus ei ole läpikäynyt sellaista arviointiprosessia, kuin tieteelliset julkaisut joten se on alttiimpi subjektiiviselle harhalle (Pölkki ym. 2012, 337). Lisäksi julkaisemattomien lähteiden etsiminen on osoittautunut hankalaksi (Centre for Reviews and Dissemination 2008, 28) ja opinnäytetyössämme katsaukseen käytävissä oleva aika oli rajallinen. Tästä johtuen jätimme harmaan kirjallisuuden haun työstämme ulkopuolelle. Harmaan kirjallisuuden poisjättämisen vaikutusta on vaikea arvioida suhteessa opinnäytetyön lopputulokseen sitä tutkimatta, sillä sen vaikutus työn laatuun olisi saattanut olla yhtä hyvin sitä parantava tai heikentävä.

Ideaalitilanteessa kirjallisuuskatsaukseen voisi sisällyttää kaiken aiheen kannalta relevantin tiedon julkaisun kielestä riippumatta. Tutkimukset, joiden tulokset ovat tilastollisesti merkittäviä, päätyvät todennäköisemmin julkaistavaksi englanninkielisissä julkaisuissa. Kuitenkin esimerkiksi ajanpuute, resurssit ja kielen kääntämiseen tarvittavat tilat voivat estää todellisuudessa kaikkien julkaisujen ottamisen mukaan. (Centre for Reviews and Dissemination, 2008. 24). Resurssit olivat yksi syy tutkimuksien tulosten rajaamiseen vain suomenkielisiin julkaisuihin, mutta rajaamisella oli tutkimuksen laadun kannalta muitakin syitä. Halusimme tehdä katsauksen, joka pohjautuu Pohjoismaissa tehtyihin alkuperäistutkimuksiin sekä ensisijaisesti Suomessa toteutettuihin tutkimuksiin. Tällä rajattiin pois sellaisia tutkimuksia, jotka eivät kulttuurillisista syistä sovi tähän kirjallisuuskatsaukseen, kun tarkastellaan masennukseen vaikuttavia ympäristötekijöitä Pohjoismaissa. Voidaan olettaa, että laadukkaat, merkittävät tutkimukset ovat tulleet julkaistuksi suomen kielellä.

Tutkimuksen luotettavuutta parantaa manuaalisen haun suorittaminen, sillä kuten jo mainittu Johansson ym. (2007, 92) ovat huomanneet, että sähköisillä hauilla osa painetuista julkaisuista jää tuloksien ulkopuolelle. Manuaalisen haun tekeminen vähensi mahdollisten virheiden syntymistä tiedonhakuaiheessa. Kirjaston informaation osallistuminen tiedonhaun suunnitteluun mahdollisti tiedonhakuun perehtyneen ammattilaisen näkemyksien huomioimisen esimerkiksi määriteltäessä hakutermejä, rajatessa hakuja sekä eri aiheeseen soveltuvien tietokantojen käytön opastuksen.

Tutkimusten ja kirjallisuuden valintaan vaikutti myös lähdekritiikki. Valintakriteerejä muotoillessa oli pyritty huomioimaan lähdekritiikki ja tutkimuskysymys. Tutkimuksien laadun arviointi ei ollut tarkkaa, vaan arvioimme niiden eri osa-alueita ja luotimme näiden muodostamaan yleisilmeeseen. Aina kirjallinen materiaali, joka tuntuu vaikuttavan hyvältä aineistolta, ei kuitenkaan ole riittävän kelvollista tai ole yhteydessä omaan työhön (Hirsjärvi ym. 1997, 113).

Analyysin luotettavuutta paransi se, että kaksi opiskelijaa luki alkuperäistutkimukset läpi ja kumpikin tarkisti toisen tekemät löydökset tutkimuksien tulososioista. Toisaalta aikarajoitteet tulivat tässä vaiheessa vastaan, joten tutkimustulosten yhteenvedosta on saattanut jäädä joi-takin yksittäisiä huomioita pois. Sisäänottokriteerit vaikuttavat myös väistämättä tuloksiin. Tämän takia tässä opinnäytetyössä saattaa alkuperäistutkimuksien julkaisuajankohdan rajaaminen vuosiin 2004-2014 jättää pois sinänsä laadukkaita alkuperäistutkimuksia, joissa olisi aiheen kannalta oleellista tietoa. Julkaisuajankohdan laajentaminen aikaisemmin julkaistuihin tutkimuksiin olisi tarkoittanut tiedon toisenlaista arviointia sen kannalta, että onko kyseinen tieto ajankohtaista. Käytettävissä olevat aikaresurssit haluttiin kohdentaa varmasti ajankoh-taisiin tutkimuksiin rajaamalla vanhemmat tutkimukset pois kirjallisuuskatsauksesta.

### 6.1.2 Eettisyys

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella tieteen sisäisistä ja sen ulkopuolisista lähtökohdista. Tieteen sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Silloin tarkastellaan suhdetta koko tutkimusprosessiin, tutkimuskohteeseen sekä sen tavoitteeseen. Yksi perusvaatimus on esimerkiksi se, ettei tutkimusaineistoa luoda tyhjästä tai sepitetä. Sisäiseen etiikkaan kuuluu myös tiedeyhteisön sisäiset säännökset, kuten miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan, ketkä osallistuvat niiden kirjoittamiseen ja kenen aineistot kuuluvat tutkimusalueeseen. Tieteen ulkopuolinen etiikka käsittelee taas sitä, miten eri ulko-puoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja miten asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212).

Jotta tutkimus olisi eettisesti laadukas, se edellyttää tutkimuksenteossa käytettävän hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme pyrkineet noudattamaan mahdollisimman paljon opinnäyte-työssämme opetusministeriön asettaman tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimia ohjeita tieteelliseen menettelytapojen noudattamiseen. (Hirsjärvi 2009, 23-24). Alapuolella on tar- kemmin eritelty miten ohjeet ovat käytännössä opinnäytetyössä arvioitu.

Olemme kiinnittäneet huomiota opinnäytteen luotettavuuteen ja totuudellisuuteen. Luotet- tavuus tulee esiin haun suorittamisen suunnitteluna ja kirjaston informaation ammattitaidon

käyttöä tässä apuna. Emme kuitenkaan olleet tehneet aikaisemmin kirjallisuuskatsausta, joten ensimmäistä sellaista suunniteltaessa ja toteuttaessa voi kokemattomuus vaikuttaa haun luotettavuuteen. Totuudellisuudessa kiinnitimme hyvin paljon huomiota siihen, kuinka raportimme tulokset. Tämä tarkoitti käytännössä tulosten raportointia tarkasti alkuperäistutkimuksista, eikä vaikkapa omista muistiinpanoista. Sanavalinnat olivat myös samoja opinnäytetyössä kuin tutkimuksissakin. Esimerkiksi mikäli tutkittavat olivat kokeneet masennusoireita, emme muuttaneet sitä muotoon ”tutkittavat olivat masentuneita”, sillä se olisi vääristänyt tuloksia.

Ulkopuolista etiikkaa ei ole mielekästä käsitellä syvällisesti, sillä sen vaikutus työhömmä on vähäinen. Aiheemme sekä sen tarkastelukohta olivat meidän omasta kiinnostuksestamme kumpuavia. Opinnäytteen työn tekemiseen ovat vaikuttaneet lähinnä ohjaajamme sekä muut opettajat, jotka ovat antaneet palautetta työstämme. Tämän seikan arvioisimme olevan etikan kannalta lievästi myönteinen.

Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmät ovat olleet opinnäytetyössämme tarkan tarkastelun alla. Tiedonhankintavaiheessa apuna toiminut Laurea Porvoon informaattikolta koimme löytyvän juuri oikeanlaista apua ja ohjausta, jotta tietokannat olisivat mahdollisimman sopivat opinnäytetyöhömmä. Meitä opastettiin käyttämään häntä opinnäytetyön alkuun päästäksemme. Tutkimusmenetelmää opiskelimme ennen opinnäytetyön alkamista ja vielä prosessin aikana. Käytetty kirjallisuus on kuvattu prosessin kuvauksessa. Tällä pyrimme siihen, että kirjallisuuskatsauksen kriteerit täytyisivät mahdollisimman tarkasti. Arviointimenetelmät tulivat tutkimusmenetelmän opiskelun ohessa. Ne osoittautuivat lähteidemme mukaan sopiviksi meidän opinnäytetyömmä tyyppiseen kirjallisuuskatsaukseen.

Koska opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, pystyimme jakamaan vastuun yhteisesti. Vaikka ja oimme tehtäviä keskenämme, kumpikin tarkasti toisen ylös kirjoittamat havainnot ja puhtaaksi kirjoitetut tekstit. Tämä auttoi kumpaakin ymmärtämään mitä toinen oli tehnyt ja pystyimme tarkistamaan mahdolliset virheet ja epäkohdat. Samalla saatoimme myös opetella tutkimusmenetelmästä eri kohtia ja opettaa niitä toisillemme. Keräämiämme aineistoja ei tarvinnut säilyttää missään erityisessä paikassa, koska haimme vain julkaistuja tuloksia eivätkä ne vaatineet mitään erikoistoimenpiteitä tämän takia.

Rajanveto ympäristötekijöiden ja muiden tekijöiden välillä ei ollut aina yksinkertaista. Yleisesti noudatimme ympäristötekijäksi luokiteltavan tekijän valinnassa periaatetta, että mikäli tekijä vaikutti epäsuorasti masennuksen syntyyn, emme laskeneet sitä ympäristötekijäksi. Esimerkiksi yli puolet aikuisväestöstä on ylipainoisia, ja ylipainon todettiin eräässä tutkimuksessa aiheuttavan masennusta naisilla. Ylipainon voisi sanoa olevan vain osittain ympäristöstä



johtuvaa ja osittain yksilön omien valintojen tulosta, joten tällaiset tekijät ovat jääneet pois tuloksista. Tämä on väistämättä vaikuttanut opinnäytetyön tuloksiin karsien joitakin tekijöitä.

## 6.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusehdotukset

Ympäristötekijöiden vaikutuksista masennukseen on vähän tutkittua tietoa, ja useimmat aiheita käsittelevät tutkimukset on tehty fyysisen aktiivisuuden näkökohdista. Lisäksi tieto on enimmäkseen hajanaista. Tarvitaan lisää tietoa siitä, mitä kaikkia ympäristötekijöitä masennukseen Suomalaisessa nyky-yhteiskunnassa liittyy. Useat masennusta käsittelevät tutkimukset on tehty masentuneiden itsensä näkökulmista, joten tietoa voisi laajentaa tekemällä tutkimuksia omaisten, lääkäreiden ja hoitajien näkökulmasta. Näin voitaisiin saada esiin sellaisia ympäristötekijöitä, joita tässä opinnäytetyössä ei ole pystytty osoittamaan.

Jatkossa voitaisiin tutkia, kuinka Suomen valtion taloustilanne vaikuttaa ihmisten masentuneisuuden ja korreloivatko ne keskenään, esimerkiksi miten tämänhetkiset YT-neuvottelut monella työpaikalla vaikuttavat masennuksen ilmenemiseen. Kun taloudella mennee huonosti ja työttömyys kasvaa, voitaisiin tutkia miten paljon sillä on vaikutusta masennukseen.

Muita jatkotutkimuksen aiheita voisivat olla myös tämän opinnäytetyön ulkopuolelle jätetyt aiheet, kuten lapset ja nuoret, masennukseen vaikuttavat somaattiset sairaudet, lääkkeet, persoonallisuus ja itsestä johtuvat tekijät, lapsuudesta ja nuoruudesta aiheutuvat tekijät. Tässä opinnäytetyössä ei olisi riittänyt aika näille kaikille tekijöille, joten ne oli pakko karsia pois. Näiden tekijöiden kartoittaminen olisi kuitenkin tärkeää, sillä niistä voi löytyä tekijöitä mitä tässä opinnäytetyössä ei tullut ilmi.

Tuloksia voidaan käyttää hyväksi kiinnittämällä huomiota potilaiden elämäntapoihin ja heidän taustoihinsa. Keskittymällä opinnäytetyössä esiintyviin tuloksiin, voitaisiin ehkäistä masennuksen uusiutumista. Näin masennuksesta toivuttua ei se uusiutuisi niin helposti, jos saataisiin vanhat taustalla olevat syyt korjattua tai huomioitua paremmin.

lääkkäiden kohdalla tukea tulisi kohdistaa leskeksi jääneille, sillä puolison menetys on riski masennukselle ja yksinäisyydelle. Ikääntyneet saattavat myös kärsiä useammin etäisestä suhteesta puolisoon, kuin nuoremmat sukupolvet. Siksi olisi tärkeää kiinnittää heidän kohdallaan psykiatrisessa hoitotyössä huomiota siihen, kuinka suhde puolison kanssa, sukupuolielämän toimivuus tai kenties toiveet kumppanista elämän loppupuolella vaikuttavat potilaan nykyiseen vointiin.

Aikuisilla ihmissuhteet nousivat merkittäväksi tekijäksi, kun tarkasteltiin masennukseen yhteydessä olevia tekijöitä. Siksi olisi tärkeää paneutua kunnolla myös potilaan ihmissuhteisiin sen kannalta, ovatko ne vaikuttaneet masennuksen taustalla. Toisaalta ihmissuhteita tulisi tarkastella myös siitä lähtökohdasta, millaisena voimavarana ne toimivat potilaan elämässä ja miten hän voisi niitä kehittää. Koska alkoholin kohtuullinen käyttö on yhteydessä vähäisempään masentuneisuuteen, terveen alkoholikulttuurin edistäminen tukisi hyvinvointia. Tämä voisi käytännössä tarkoittaa suurten kerta-annosten välttämistä ja ohjeistusta käyttäen alkoholia esimerkiksi ruokailu- tai juhlatilaisuuksissa muutaman annoksen verran.

Masentuneilla oli katsauksen perusteella vähäisempi harrastusaktiivisuus. Siksi potilaita tulisi ohjata löytämään mielekäs harrastus, joka toimii voimavarana. Erityisesti sellaiset harrastukset, jotka suuntautuvat kodin tai sairaalan ulkopuolelle, voivat antaa mahdollisuuden luoda ihmissuhteita sekä toimia kantavana voimana sairaalajakson jälkeen. Mikäli potilaalla on ennestään tärkeä harrastus, mutta huono vointi vaikeuttaa osallistumista siihen, voisi hoitohenkilökunta etsiä yhdessä potilaan kanssa uuden, vähemmän kuormittavan tavan toteuttaa harrastusta.

## Lähteet

Aalberg, V. Aaltonen, J. Aronen, E. Eronen, M. Heikkinen, M. Heinälä, P. Henriksson, M. Honkonen, T. Isohanni, M. Isometsä, E. Joukamaa, M. Kaltiala-Heino, R. Karlsson, H. Koponen, H. Kuoppasalmi, K. Lauerma, H. Lehtonen, J. Leinonen, E. Lönnqvist, J. Marttunen, M. Partonen, T. Pylkkänen, K. Riikonen, E. Rissanen, A. Räsänen, P. Sourander, A. Sulkava, R. Suokas, J. Syvälahti, E. Taiminen, T. Tiihonen, J. Toskala, A. Vartiainen, H. Vataja, S. 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmienvanhainen tunnistaminen, Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. viitattu 30.4.2014 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee>

Bäckmand, H. 2006. Fyysisen aktiivisuuden yhteys persoonallisuuteen, mielialaan ja toimintakykyyn. Pitkäaikaisseurantatutkimus ikääntyvillä miehillä. Helsinki: Yliopistopaino.

Centre for Reviews and Dissemination. 2008. Systematic Reviews CRD's guidance for undertaking reviews in health care. Viitattu 13.10.2014 [http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic\\_Reviews.pdf](http://www.york.ac.uk/inst/crd/pdf/Systematic_Reviews.pdf)

Eläketurvakeskus. 2007. Miksi masennus vie eläkkeelle? Viitattu 6.11.2014. [http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS\\_0\\_2139\\_459\\_440\\_3034\\_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/miksi\\_masennus\\_vie\\_elakkeelle\\_7.pdf](http://www.etk.fi/fi/gateway/PTARGS_0_2139_459_440_3034_43/http%3B/content.etk.fi%3B7087/publishedcontent/publish/etkfi/fi/julkaisut/tutkimusjulkaisut/raportit/miksi_masennus_vie_elakkeelle_7.pdf)

Haapala, E. 2010. Onko näkövammaisuus terveystarve? Näkövammaisten elintavat ja terveys. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu-tutkielma

Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M., Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Vammala: Tammi.

Hannula, L., Kaunonen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus osana hoitotyön suosituksen laadintaa - Esimerkkinä imetysohjaus. viitattu 30.4.2014 [https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12\\_2006/muut\\_artikkelit/systemaattinen\\_kirjallisuuskatsa/](https://www.sairaanhoitajaliitto.fi/ammattilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/12_2006/muut_artikkelit/systemaattinen_kirjallisuuskatsa/)

Haverinen, R. 2010. Iäkkäiden liikuntaharrastuksen yhteys masennukseen ja yksinäisyyteen. Viitattu 29.10.2014. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25703/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201012163183.pdf?sequence=1>

Heikkinen, R. Kauppinen, M. 2008. Iäkkäiden henkilöiden mielialan muutokset 16 vuoden pitkästä tutkimuksesta. viitattu 29.10.2014 <http://elektra.helsinki.fi/se/g/0784-0039/22/2/iakkaide.pdf>

Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M & Virta, M. 2010. Mieli ja terveys. 1.-3. painos. Helsinki: Edita Prima.

Henriksson, M., Lönnqvist, J., Marttunen, M. & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9. uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino. S. 595-596.

Huttunen, M. 2013. Masennus. viitattu 28.4.2014 [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00389#s3](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389#s3)

Johansson, K. 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Turku: Digi-paino-Turun Yliopisto 2007.

Johansson, K., Axelin, A., Solt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Turku: Turun yliopisto. S. 47.

Jyväskylän yliopisto, 2005-2008. Kirjallisista suoritusmuodoista. viitattu 29.8.2014  
<https://www.jyu.fi/jsbe/opiskelu/opohj/suormuo>

Kankkunen, P & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T. & Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Tutkiva hoitotyö 2/2008, 23-29.

Lahtinen, M & Kääriäinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 18, 37-45.

Lampinen, P. 2004. Fyysinen aktiivisuus, harrastustoiminta ja liikkumiskyky iäkkäiden ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin ennustajina. 65-84 vuotiaiden jyväskyläläisten 8-vuotisseuruututkimus. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Lehtonen, O & Kauronen, L. 2013. Aikuisväestön masennusta aiheuttavia paikallisia riskitekijöitä Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2/2013, 114-126.

Medina, A-V., Vehviläinen, S., Haukka, U-M., Pyykkö, V. & Kivelä, S-L. 2006. Vanhustenhoito. WSOY. s.305-306.

Mustonen, U. Huurre, T. Kiviruusu, O. Noora, B. Hillevi, A. Marttunen, M. 2013. Elämänterveys, mielenterveys ja hyvinvointi. viitattu 29.10.2014  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114509/URN\\_ISBN\\_978-952-245-962-6.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114509/URN_ISBN_978-952-245-962-6.pdf?sequence=1)

Polku, H. 2013. Ikääntyneiden ihmisten elinpiiriin laajuuden yhteys masennusoireisiin. Viitattu 29.10.2014.  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41373/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201305131605.pdf?sequence=1>

Romakkaniemi, M. 2011. Masennus Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. viitattu 29.10.2014  
[http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi\\_Marjo\\_DORIA.pdf?sequence=1](http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/72094/Romakkaniemi_Marjo_DORIA.pdf?sequence=1)

Ryynänen, E. 2005. Masentuneen potilaan hoito. Kuopion Yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu-tutkielma.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä (Käypä hoito). 2014. Depressio viitattu 28.4.2014  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#NaN>

Teinonen, T. 2005. Uskonnollisuus ja terveys iäkkäillä. Turku: Painosalama.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Mielen hyvinvointi. viitattu 27.10.2014  
<http://www.thl.fi/fi/aiheet/tietopaketit/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Masennus. viitattu 28.4.2014  
<http://www.thl.fi/fi/FI/web/fi/tutkimus/tyokalut/aikalisa/materiaalit/mielenterveys/masennus>

Terveyskirjasto. 2013. Masennustilat eli depressiot. Viitattu 6.11.2014.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00538](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00538)

Tilastokeskus. 2013. Elinajanodote. Viitattu 4.11.2014.  
<http://www.tilastokeskus.fi/org/historia/elinajanodote.html>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Tammi.

Ylönen, S. 2011. Masennus, sosiodemografiset tekijät, sosiaaliset suhteet ja koettu terveys 75-79-vuotiailla kotona asuvilla ikääntyneillä. Viitattu 29.10.2014  
<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36564/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-2011082011260.pdf?sequence=1>

## Liitteet

Liite 1 Kriteerit sekä tutkimuksien haku aloitusvaiheessa .....	31
Liite 2 Poissulkukriteerien ja otsikoiden perusteella valitut tutkimukset.....	32
Liite 3 Poissulkukriteerien ja tiivistelmien perusteella valitut tutkimukset .....	33
Liite 4 Katsaukseen hyväksytyt tutkimukset .....	34
Liite 5 Yhteenveto tutkimuksien tuloksista aiheen kannalta.....	38



## Liite 2 Poissulkukriteerien ja otsikoiden perusteella valitut tutkimukset

Poissulkukriteerit tiivistelmien perusteella					
1) Oppikirjat, toimintaraportit tai ohjekirjat					
2) liian vanha aineisto					
3) sairauksien aiheuttamat masennukset					
4) aineisto ei ole relevanttia tutkimuskysymyksen kanssa					
5) liian pieni otantakanta					
Otsikon perusteella tehdyt haut eritietokannoista (yht. 100)					
Hakusanat	tietokannat				
	Medic	Melinda	Aleksi	Arto	
masennus & vanhu	11	37		10	
masennus & täysi-ikäis	0	0		0	
masennus & ikäänty	0	9		7	
masennus & aikuis	6	12		1	
masennus & työkäis	0	3		0	
masennus & eläke	1	1		1	
depressio & vanhu	0	0		0	
depressio & täysi-ikäis	0	0		0	
depressio & ikäänty	0	0		0	
depressio & aikuis	0	0		0	
depressio & työkäis	0	0		0	
depressio & eläke	0	0		0	
yht.	18	62	1	19	



## Liite 3 Poissulkukriteerien ja tiivistelmien perusteella valitut tutkimukset

Haut eritietokannoista (yht. 22)					
Hakusanat	tietokannat				
	Medic	Melinda	Aleksi	Arto	
masennus & vanhu	5	5		0	
masennus & täysi-ikäis	0	0		0	
masennus & ikäänty	0	4		2	
masennus & aikuis	1	3		0	
masennus & työikäis	0	1		0	
masennus & eläke	0	0		0	
depressio & vanhu	0	0		0	
depressio & täysi-ikäis	0	0		0	
depressio & ikäänty	0	0		0	
depressio & aikuis	0	0		0	
depressio & työikäis	0	0		0	
depressio & eläke	0	0		0	
yht.	6	13	1	2	

## Liite 4 Katsaukseen hyväksytyt tutkimukset

Kirjoittajat, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Kohderyhmä	Tiedonkeruu ja analysointi	Keskeiset tulokset
Timo Teinonen, 2005	Tutkia uskonnollisuuden ja tarveyden yhteyksiä iäkkäillä	Lounaissaomalaiset iäkkäät	Haastattelu, lääkärintarkastus, laboratorio- ja röntgentutkimukset, terveyskeskuksen sairaskertomuksen tiedot	Uskonnollisuuteen ei liity parempi terveydentila.
Heli Bäckmand, 2006	Selvittää pitkäaikaisen liikunnallisen elämäntavan ja urheiluryhmän yhteyksiä keskiikäisten ja ikääntyvien miesten toimintakykyyn ja mielialaan	Suomea vuosina 1920-1965 edustaneet entiset mieshuippu-urheilijat. Terveet miehet samoista palveluseenastumisesta kuin urheilijat	Liikunta ja terveyskysely vuosina 1985, 1995 sekä 2001. BSI-53 lyhennetty kysely.	Entiset urheilijat eroavat tiettyjen persoonallisuuspiirteiden ja masentuneisuuden osalta verrokeista.  Fyysinen aktiivisuus oli selvästi yhteydessä mielialaan ja fyysiseen toimintakykyyn.
Päivi Lampinen, 2004	Tutkia fyysisen aktiivisuuden, harrastustoiminnan ja liikkumiskyvyn yhteyksiä iäkkäiden psyykkiseen hyvinvointiin.	1904-1923 syntyneet jyvaskyläläiset	Haastattelu tutkittavien kotona vuosina 1988, 1996 sekä 2004.	Vähäinen fyysinen aktiivisuus ja erityisesti sen väheneminen seurauksena aikana ennustivat masentuneisuutta ja itsetunnon heikkene mistä sekä olivat yhteydessä niihin.
Hannele Polku, 2013	Selvittää, onko elinpiirin laajuudella yhteyttä ikääntyneiden ihmisten masennusoireisiin ja voisiko liikkumiskyky, fyysinen aktiivisuus, sairauksien lukumäärä ja kodin ulkopuolelle suuntautuva harrastustoiminta selittää tätä suhdetta.	848 itsenäisesti asuvaa 75-90-vuotiasta Jyvaskylän ja Muuramen alueelta	Haastattelu	Mitä pienempi henkilön elinpiiri oli, sitä suurempi oli riski masennusoireiden kokemiseen.  Masennusoireita kokevien henkilöiden huonompi liikuntakyky selitti osan elinpiirin laajuuden ja masennusoireiden välisestä yhteydestä.
Saija Ylönen,	Selvittää onko sosiaalisilla	Kotona asuvat 75-79-vuotiaat jyvaskyläläi-	Haastattelu strukturoitujen	Masennuksen kokonaisvallitsevuus oli

2011	suhteilla yhteyttä masennukseen ikääntyneillä henkilöillä, jotka olivat ilmoittaneet kokeneensa yksinäisyyttä ja/tai alakuloisuutta.	set	kysymysten avulla	tutkimusjoukossa lähes 22 %.  Masentuneilla oli vähemmän ystäviä, kuin ei masentuneilla.  Emotionaalisesti yhteenkuuluvuuden tunnetta tutkittaessa masentuneilla emotionaalinen ja sosiaalinen yhteenkuuluvuus oli vähäisempää.
Risto Haverinen, 2010	Selvittää liikuntaharrastuksen yhteyttä yksinäisyyteen ja masennukseen.	219 kotona asuvaa 81-90-vuotiasta jyvaskyläläistä.	Haastattelu	Henkilöt, jotka eivät harrasta intensiivistä liikuntaa, olivat viisi kertaa todennäköisemmin masentuneita.
Ulla Mustonen, Taina Huurre, Olli Kiviruusu, Noora Berg, Hillevi Aro, Mauri Marttunen. 2013	Kuvata yhden ikäluokan elämäntulkua ja hyvinvointia.	Suomenkieliset, Tampereen peruskoulun 9.-luokkalaiset vuonna 1983.	Kyselylomake vuonna 1983, postikyselyt tutkittavien ollessa 22- ja 32-vuotiaita.	Valtaosa tutkittavista oli selvinnyt eri ikävaiheiden kehitystehtävistä ja haasteista hyvin.  Nuoren kasvuun, kehitykseen ja kasvuympäristöön näyttää liittyvän riskitekijöitä, jotka voivat uhata nuoren hyvinvointia.
Riitta-Liisa Heikkinen, Markku Kauppinen 2008	Kuvataan niitä muutoksia, jotka ilmenevät Iki-vihreät-projektin kuusi-toistavuotis-seuruun aikana iäkkäillä (1914-1923 syntyneillä) jyvaskyläläisillä masentuneisuuden, ahdistuneisuuden ja yksinäisyyden kokemuksissa	Vuosina 1904-13 ja 1914-23 syntyneet Jyvaskylässä 1.2.1988	strukturoitu haastattelu	Yksinäisyyden, masentuneisuuden ja ahdistuneisuuden keskinäinen riippuvuus oli erittäin vahva
E. Rynnänen	Masennukseen hoitoon vaikuttavat asiat	Aikuiset potilaat	kyselylomake	Masennuksen taustalla oli koettu kiuasaamisen kohteena oleminen, eri yhtei-

				<p>sössä, omassa kodissa, suvussa, koulussa ja työelämässä</p> <p>läheisten ihmisten sairaudet koettiin raskaiksi. Myös omien vanhempien ja sisarusten sairaudet koettiin myös</p> <p>Elämässä esiintyneitä muutoksia kuvattiin merkittäviksi ja raskaiksi kokemuksiksi. Muutokset liittyivät esimerkiksi paikkakunnalta toiselle muuttamiseen, toisenlaiseen elinympäristöön muuttamiseen, kotoa pois muuttamiseen</p> <p>Haastateltavat olivat kokeneet taloudellista painetta asuntolainojen, velkojen, verojen ja yllättävien menojen muodossa.</p>
Marjo Romakaniemi 2011	Rakentaa kuvaa masennuksesta ja siitä kuntoutumisesta kokonaisvaltaisina ilmiöinä, joilla on vahvat sosiaaliset kytkennät	14 miestä ja 5 naista, joilla oli todettu masennus	haastattelu	<p>Tutkittavien masennusten taustalla ei ollut mitään yksittäistä tekijää, vaan he selittivät masennustaan kriisien kasaantumisella</p> <p>Haastateltavilla näkyi selkeästi masennuksen taustalla selviytymisen paineet, joissa ihmiset kokivat paremmaksi pysytellä ulkopuolisten rytmien muutosten mukana. Haastateltavat kokivat ulkoapäin tulevat vaateet masennuksen osatekijöinä.</p> <p>Työuupumuksen takana koettiin olevan muutokset työpai-</p>

				<p>kalla, kuten sosiaaliset prosessit. Lisäksi vastuun kantaminen ja tehtävistä suoriutuminen kaikissa tilanteissa parhaalla mahdollisella tavalla mainittiin.</p>
Eero Haapala 2010	Kartoittaa näkövammaisten elintapoja ja terveyttä	Näkövammaisten keskusliitto ry:n kuntoutuskeskus Iiriksessä keväällä 2009 46 miestä ja 56 naista, joiden keski-ikä oli 47 vuotta	kyselylomake	<p>Riski sepelvaltimotautiin, diabetekseen, korkeaan kokonaiskolesteroliin, korkeaan verenpaineeseen, syöpiin, masennukseen ja selkäsairauksiin oli merkittävästi lisääntynyt näkövammaisilla verrattuna muuhun suomalaiseseen väestöön.</p> <p>Sairauksien suuri esiintyvyys oli pääasiassa yhteydessä passiiviseen elämäntapaan.</p>

## Liite 5 Yhteenveto tutkimuksien tuloksista aiheen kannalta

Pääkategoria	Alakategoria	n	Havainto	
Liikunta (6)	Fyysinen aktiivisuus	6	Matala fyysinen aktiivisuus lähtötilanteessa ennusti masentuneisuutta	1
			Liikuntaa harrastavilla vähemmän masennusta	2
			Fyysisen aktiivisuuden väheneminen lisää masentuneisuuden tunteita ikääntyneillä	1
			Fyysinen aktiivisuus vähäisempää masentuneilla ikäikäillä	1
			Tehokasta liikuntaa harrastamattomat neljä kertaa todennäköisemmin masentuneempia	1
Alkoholi (3)	Alkoholin kulutus	2	Alkoholinmyynnillä yhteys masennuksen esiintyvyyteen paikkakunnan mukaan	1
			Lievä alkoholin käyttö vähentää riskiä masennukseen	1
	Alkoholiongelma	1	Perheessä esiintynyt alkoholiongelma riski masennukselle naisilla	1
Koulutus (2)	Koulutus	1	Ammattitaitoisilla havaittu enemmän masennusta verrattuna alempiin toimihenkilöihin	1
	Kouluympäristö	1	Kouluun meno riski masennukselle	1
Työolot (7)	Työelämän paineet	2	Työuupumus aiheuttaa ma-	2

			sennusta	
			Työelämän paineet luovat masennusta	4
	Työelämästä poistuminen	1	Työstä poisjääminen riski masennukselle	1
Sosiaaliset suhteet(17)	Yksinäisyys	17	Masentuneilla vähäisempää osallistuminen sosiaalisiin toimintoihin	1
			Masentuneet tuntevat yhteenkuuluvuuden tunnetta muihin ihmisiin vähemmän	2
			Masentuneet tyytymättömämpiä sosiaalisiin suhteisiinsa	1
			Masentuneista harvempi naimisissa	1
			Masentuneet kokevat useammin yksinäisyyttä	4
			Masentuneilla useammin etäinen suhde puolisoon	1
			Läheinen ihmissuhde suojaa masennukselta	1
			Masentuneilla puuttui useammin läheinen ystävä	1
			Alemmissa sosioekonomisissa luokissa sosiaalinen tuki suojasi paremmin masennukselta	1
			Ihmissuhteiden ongelma ma-	3

			sennuksen taustatekijänä	
			Läheisten ihmisten sairaudet riski masennukselle	1
Ympäristö (10)	Asuminen	7	Masennuslääkkeiden käyttö runsasta tietyissä kunnissa	1
			Yksinasuminen riski masen- nukselle	2
			Asunnon vaihto riski masen- nukselle	1
			Kotoa poismuuttaminen riski masennukselle	1
			Toiselle paikkakunnalle muutto riski masennukselle	1
			Toiseen elinympäristöön muuttaminen riski masennuk- selle	1
	Elinpiiri	2	Elinpiirin pienentyminen riski masennukselle	1
			Elinpiiri pienempi masennuk- sesta kärsivillä	1
	Ruokavalio	2	Kaksi kertaa viikossa hedel- miä syöville esiintyi masen- nusta vähemmän	1
			Masennus harvinaisempaa lähes joka päivä vihanneksia syöville	1
Elämäntapahtumat (16)	Avioero	2	Avioero riski masennukselle	2
			Avioero suojaa masennuksel- ta	1



	Negatiiviset elämäntapahtumat	12	Vaikea elämäntapahtuma riski masennukselle	6
			Vaikeiden asioiden kasaantuminen elämässä riski masennukselle	2
			Ulkoapäin tulevat raskaat vaatimukset riski masennukselle	1
			Puolison kuolema riski masennukselle	2
			Fyysisen toimintakyvyn heikentyminen riski masennukselle	1
	Uskonnollisuus	1	Uskonnollisuus runsaampaa masennuksen kokeneilla	1
Taloudellinen tilanne (6)	Toimeentulotuki	1	Toimeentulotuen saaminen riski masennukselle kunnissa, joissa toimeentulotukea saavia on vähän	1
	Taloudelliset varat	5	Koettu huono taloudellinen tilanne riski masennukselle	5
Harrastukset (5)	Harrastusaktiivisuus	5	Harrastusaktiivisuus suurempaa ihmisillä, jotka eivät sairasta masennusta	4
			Kodin ulkopuolelle suuntautuva harrastustoiminta suurempaa masennuksesta kärsivillä	1