

MIKÄ MASENNUS?

Tietolehtinen nuoruusiän masennuksesta nuorten
monipalvelukeskus Dominon asiakkaille

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Sairaanhoitaja AMK
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2010
Kiuru Matleena
Taskinen Laura

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos

Hoitotyön koulutusohjelma AMK

KIURU, MATLEENA & TASKINEN, LAURA: Mikä masennus? Tietolehtinen nuoruusiän masennuksesta nuorten monipalvelukeskus Dominon asiakkaille

Ohjaava opettaja Kati Lantta

Hoitotyön opinnäytetyö, 56 sivua, 24 liitesivua

Kevät 2010

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa masennusta käsittelevä tietolehtinen Lahden nuorisopalveluiden nuorten monipalvelukeskus Dominon asiakkaille. Domino tarjoaa lahtelaisille ja Lahden alueen 13–25-vuotiaille nuorille monialaisia palveluita. Opinnäytetyö toteutettiin itsenäisenä projektina yhteistyössä Dominon kanssa.

Opinnäytetyö oli tuotteistamisprosessi, jonka tuotteena valmistui masennusta käsittelevä tietolehtinen. Työn tarpeellisuudesta kertoi se, että masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä nuorten keskuudessa, eikä Dominon henkilökunnalla ollut antaa nuorille lainkaan masennusta käsittelevää kirjallista materiaalia kotona luettavaksi. Nuoren on tärkeää saada tietoa sairaudestaan, sillä tieto tukee nuorta arjessa ja auttaa löytämään selviytymiskeinoja. Työn tavoitteena oli antaa nuorille luotettavaa ja tärkeää tietoa nuoruusiän masennuksesta sekä auttaa Dominon henkilökuntaa nuorten parissa työskennellessä.

Opinnäytetyöprosessissa hankittiin teoretietoa nuoruusiästä, nuoruusiän masennuksesta, sen oireista, ilmenemisestä, esiintyvyydestä, tausta- ja riskitekijöistä sekä hoidosta. Tietolehtinen koottiin opinnäytetyöraportin teoriaosuuden pohjalta. Sitä kirjoitettaessa mietittiin tarkoin, mikä todella kiinnostaisi nuorta lukijaa, ja mitä nuori haluaisi tietää.

Avainsanat: Nuoruusiän masennus, nuoruusiän masennuksen hoito, tuotteistamisprosessi

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care

Degree Programme in Nursing

KIURU, MATLEENA & TASKINEN, LAURA: What depression? A leaflet about adolescent depression for the customers of the Domino youth service center.

Tutor Teacher: Kati Lantta

Bachelor's Thesis in Nursing 56 pages, 24 appendices

Spring 2010

ABSTRACT

The purpose of this thesis was to produce a leaflet about adolescent depression for the customers of the Domino youth service center which is part of Lahti city youth services. Domino offers various services to the inhabitants of Lahti, especially to young people in the city area between ages 13 and 25. The research was conducted as an independent project in cooperation with Domino.

The research was a productization process which resulted in a leaflet about depression. The rationale behind conducting this research was the fact that even though depression is one of the most common mental problems amongst young people, the employees of Domino youth service center have thus far been unable to provide struggling adolescents with any literature on depression. It is of utmost importance for young people to be able to acquire the requisite information concerning their condition, for it might help them to find the necessary coping mechanisms they need in order to gain control of their everyday lives. The objective of this thesis was to provide depressed young people with reliable information on depression and to assist the employees of the youth center in their important work with troubled adolescents.

The theoretical framework of this thesis consisted of previous theories on adolescence and adolescent depression in general, and on the symptoms, hazards, treatments and various manifestations of adolescent depression in particular. The leaflet was then based on this theoretical framework. The leaflet was written with a particular emphasis on the needs and interests of the young reader.

Keywords: adolescent depression, treatment of adolescent depression, productization process

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Nuoruusiän masennus	3
2.2	Nuoruusiän masennuksen hoito	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	28
4	TUOTTEISTAMISPROSESSI	29
4.1	Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen	30
4.2	Ideavaihe	33
4.3	Luonnosteluvaihe	34
4.4	Tuotteen kehittäminen	37
4.5	Tuotteen viimeistely	42
5	OMAA POHDINTAA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA	43
5.1	Tavoitteiden saavuttaminen	43
5.2	Tietolehtisen arviointia	43
5.3	Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen	46
5.4	Jatkohanke ja -tutkimusaiheita	50
	LÄHTEET	52
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Nuoruus sijoittuu ikävuosille 12–22 (Aalberg & Siimes 2007, 67). Yksi yleisimmistä nuoruusiän mielenterveydenhäiriöistä on masennus, jota esiintyy noin 2-10 prosentilla nuoruusikäisistä (Korhonen & Marttunen 2006, 80; Marttunen & Kalliala-Heino 2007, 603). Poikiin verrattuna tytöillä masennusta ilmenee kaksi kertaa enemmän (Haarasilta, Aalto-Setälä, Pelkonen & Marttunen 2000, 2637). Nuorten masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat erittäin tärkeitä asioita, sillä näin voidaan lyhentää masennusjakson kestoa sekä ehkäistä uusia masennusjaksoja (Karlsson & Marttunen 2007a, 15).

Nuoruusiän masennuksen tyypillisiä oireita ovat alakuloisuus, kyllästyneisyys, tyhjyyden tunteet, jatkuva ärtyisyys, hillitsemättömät tunteenpurkaukset ja keskittymisvaikeudet. Arvottomuudentunne, epärealistiset syyllisyyden tunteet sekä itsetuhoajatukset voivat vallata masentuneen nuoren mielen. Myös univaikeudet, painon vaihtelu, hypondria eli ”luulotauti” sekä somaattiset oireet ovat tyypillisiä masennuksesta kärsivälle nuorelle. (Laukkanen 2008, 1203.) Nuoruusiän masennuksen hoitomuotoja on useita erilaisia, ja ne voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin hoitoihin (Räsänen 2004, 224). Karlssonin (2004, 2266) mukaan nuoren hoito rakennetaan yhdistelemällä tarpeen mukaan tukikäyntejä, psykososiaalisia tukitoimia, psykoterapioita sekä lääkehoitoa.

Opinnäytetyömme on toiminnallinen opinnäytetyö, joka on toteutettu yhteistyössä Lahden nuorisopalveluiden nuorten monipalvelukeskus Dominon kanssa. Nuorten monipalvelukeskus Domino tarjoaa lahtelaisille ja Lahden alueen 13–25-vuotiaille nuorille monialaisia palveluja, joita ovat mielenterveys-, päihde-, kriisi-, trauma- ja nivelvaihtely. Opinnäytetyömme tarkoituksena on valmistaa nuorten masennuksesta kertova tietolehtinen Dominon asiakkaille. Kyseessä on itsenäinen projekti, eikä se ole osa isompaa hanketta. Lehtisen kohderyhmänä ovat masennuksesta kärsivät 15–20-vuotiaat Dominon asiakkaat, sillä suurin osa Dominon masennuksesta kärsivistä asiakkaista sijoittuu tähän ikäryhmään (Tamminen 2009). Lehtisen tarpeellisuudesta kertoo asiakkaille jaettavan kirjallisen materiaalin puute. On tärkeää, että nuori saa luotettavaa tietoa masennuksesta ja voi kotona rauhassa tutustua lehtiseen, ja palata siihen halutessaan myöhemmin. Omaa sairautta

koskevan tiedon saaminen on tärkeää, sillä se edesauttaa sairastuneen selviytymistä tukevien ratkaisujen löytymistä sekä tulevaisuuteen suuntaamista (Kiviniemi 2008, 77).

Tietolehtinen sisältää tietoa nuoruusiän masennuksen oireista, ilmenemisestä, esiintyvyydestä, tausta- ja riskitekijöistä sekä hoidosta. Lehtisen materiaali on koottu opinnäytetyöraportin teoriaosuuden pohjalta. Raportissa aihetta käsitellään laajemmin, muun muassa masentuneen nuoren hoitopolun ja hoidon osalta.

2 OPINNÄYTETYÖN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

2.1 Nuoruusiän masennus

Nuoruusikä

Rantasen (2004, 67) mukaan nuoruusiän aikana nuori alkaa vähitellen irrottautua lapsuudestaan ja löytää persoonallista aikuisuuttaan. Yksilöitymis- ja eriytymisprosessin lisäksi nuoruutta voidaan pitää yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön liittymisenä. Nuoruusikään tullessa nuori kokee sellaisia fyysisiä, henkisiä ja kokonaisvaltaisia muutoksia, joissa keholliset, hormonaaliset, psykologiset ja sosiaaliset tapahtumat muodostavat erottamattoman kokonaisuuden. Kasvuprosessi on kokonaisuudessaan voimakas sekä yksilöllisesti ajoittuva ja toteutuva. (Rantanen 2004, 46.)

Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen sekä jälkinuoruuteen (Taulukko 1) (Aalberg & Siimes 2007, 68; Rantanen 2004, 46–47). Aalberg ja Siimes (2007, 68) toteavat jokaiseen vaiheeseen kuuluvan kehitystehtäviä, jotka nuoren on ratkaistava saavuttaakseen autonomian. Varhaisnuoruus, 12–14 vuotta, alkaa puberteetin yhteydessä (Aalberg & Siimes 2007, 68; Rantanen 2004, 47). Sen erityisenä kehitystehtävänä on muuttuva suhde omaan kehoon (Rantanen 2004, 47). Aalbergin ja Siimeksen (2007, 68–69) mukaan ruumiissa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat nuoressa levottomuutta. Nuori on hämmentynyt muutoksista, jonka vuoksi kokemus itsestä vaihtelee nopeasti. Varhaisnuoruudelle on tyypillistä myös itsenäistymisen ja riippuvuuden välinen ristiriita. Nuoren itsenäistymistarpeet alkavat lisääntyä, mutta samalla nuori on riippuvainen vanhemmistaan. (Aalberg & Siimes 2007, 68–69.)

Varsinainen nuoruusikä, jota kutsutaan myös keskinuoruudeksi, sijoittuu ikävuosille 15–17. Sen keskeisenä kehitystehtävänä on muuttuva suhde vanhempiin. (Aalberg & Siimes 2007, 69; Rantanen 2004, 47.) Rantasen (2004, 47) mukaan keskinuoruudessa nuoren tunnesuhteen luonne vanhempiin muuttuu, ja eroprosessi vanhemmista tapahtuu surutyön kautta. Siitä huolimatta vanhemmat säilyvät

nuoren elämän tärkeimpinä aikuisina. Tässä vaiheessa nuori on altis kaikenlaisille erokokemuksille, sillä nuoren minä (ego) on herkkä ja haavoittuva. (Rantanen 2004, 47.) Nuori alkaa vähitellen hyväksyä muuttuneen kehonsa. Nuoressa tapahtuvat fyysiset muutokset vievät nuoren lähemmäs aikuisen seksuaalisuutta, jonka muodostumisessa kavereilla on suuri merkitys. Nuori vahvistaa minäkuvaansa seurustelusuhteiden kautta, minkä vuoksi niiden luonne on aluksi itsekeskeinen. Yllykepaineen helpottuessa hämmentyneestä varhaisnuoresta tulee kantaaottava, aktiivinen sekä kykyjään etsivä ja käyttävä, seksuaalisuudestaan kiinnostunut utelias nuori. (Aalberg & Siimes 2007, 70.) Kavereilla ja harrastuksilla on merkittävä rooli nuoren kehityksessä ja itsenäistymisessä. Kavereista tulee nuorelle yhä tärkeämpiä, ja niiden merkitys nuoren persoonallisuuden ja identiteetin kehittymiselle on suuri. (Rantanen 2004, 47; Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Jälkinuoruus on 18–22 vuoden ikään sijoittuva jäsentymisvaihe (Aalberg & Siimes 2007, 70). Sen varsinaisena kehitystehtävänä voidaan pitää nuoren lopullisen persoonallisuuden eheytymistä nuoren minän vahvistuessa, toteaa Rantanen (2004, 47). Aalbergin ja Siimeksen (2007, 71) mukaan varhais- ja keskinuoruutta leimanneet itsekeskeiset valinnat väistyvät jälkinuoruuden aikana. Nuori kykenee ottamaan ikätoverinsa paremmin huomioon, antamaan periksi ja tekemään kompromisseja. (Aalberg & Siimes 2007, 71.) Nuori on vähitellen valmis irrottautumaan vanhemmistaan ja näin itsenäistyminen mahdollistuu (Rantanen 2004, 47). Jälkinuoruuden aikana nuori tekee monia tärkeitä valintoja, ja hänen tulevaisuutensa sekä oma maailmankuvansa alkavat vähitellen hahmottua (Aalberg & Siimes 2007, 71; Rantanen 2004, 47).

TAULUKKO 1. Nuoruusiän vaiheet ja kehitystehtävät (Soveltaen Aalberg & Siimes 2007; Rantanen 2004).

Nuoruuden vaiheet	Kehitystehtävät
Varhaisnuoruus 12–14 vuotta	Muuttuva suhde omaan kehoon Itsenäistymisen ja riippuvuuden välinen ristiriita
Keskinuoruus 15–17 vuotta	Muuttuva suhde vanhempiin Oman kehon vähittäinen hyväksyminen Askel kohti aikuisen seksuaalisuutta
Jälkinuoruus 18–22 vuotta	Oman paikan löytäminen maailmassa Lopullisen persoonallisuuden eheytyminen

Rantanen (2004, 46) korostaa, että nuorella on jo monia aikuiseen samastumisen kautta hankittuja taitoja, mutta aikuisuudesta nuoruus eroaa vielä monin tavoin. Nuori ei ole vielä kypsä, eikä hänellä ole vielä kokemuksia, joita aikuiselta löytyy. Nuoruus on osa ihmisen elämänsäkaarta, eikä sitä voida irrottaa erilliseksi ikävaiheeksi. Pohja nuoruuden kehitykselle on syntynyt jo lapsuusiässä. (Rantanen 2004, 46.) Aalbergin ja Siimeksen (2007, 67) mukaan nuoruusiässä monet lapsuudenajan häiriöt voivat korjaantua nuoren ollessa kehittyneempi ja henkisesti valmiimpi kohtaamaan nämä ongelmat. Nuoruutta on kutsuttu persoonallisuuden rakentumisen toiseksi mahdollisuudeksi tai yksilöitymisen toiseksi vaiheeksi. Tämän vuoksi sitä voidaan pitää mahdollisuuksien aikana. Nuoruusiän tapahtumat muuttavat persoonallisuutta ratkaisevalla ja lopullisella tavalla. Tähän vaikuttavat muun muassa aikaisemmat kehitysvaiheet, jokaisen synnynnäinen kasvu ja kehityksen voima, pyrkimys kohti aikuisuutta sekä nuoren ja ympäristön vuorovaikutus. (Aalberg & Siimes 2007, 67.)

Laukkanen (2008, 1203) toteaa, että niin mielialavaihtelut, itsetunnon heittely kuin ajoittainen huoli oman ruumiin kelpaavuudesta ovat osa nuoren normaalia kehitystä. Nuori tuntee surua, vihaa sekä iloa. Lievistä somaattisista oireista sekä ajoittaisista unihäiriöistä ei tarvitse huolestua. (Laukkanen 2008, 1203.) Marttusen ja Kaltiala-Heinon (2007, 604) mukaan nuoren kehitys etenee normaalisti, kun mielialavaihtelut ovat lyhytkestoisia, eikä nuoren mieliala heittele ääripäästä toiseen. Normaalilla nuorella on myös se, että hän turvautuu sekä alkeellisiin että kypsiin puolustusmekanismeihin (Laukkanen 2008, 1203). Huolimatta ajoittaisesta masentuneisuuden tunteesta ja alakuloisuudesta nuori pystyy säilyttämään toimintakykynsä (Laukkanen 2008, 1203; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 604). Tällöin nuoren ihmissuhteet, kyky nauttia ruoasta ja harrastuksista sekä kyky ihastua säilyvät (Laukkanen 2008, 1203).

Masennus käsitteenä

Masennus on tunnetila, jonka lähes jokainen ihminen kohtaa jossakin elämänsä vaiheessa (Räsänen 2004, 218). Masennusta esiintyy läpi koko ihmisen elämän, syntymästä kuolemaan, ja on täysin normaalia, että jokainen ihminen tuntee olonsa hetkellisesti masentuneeksi (Isometsä 2007, 157; Räsänen 2004, 218). Sanalla masennus voidaan tarkoittaa montaa eri asiaa, kuten masentunutta tunnetilaa, masentunutta mielialaa tai kyseessä voi olla masennusoireyhtymä eli masennustila (Isometsä 2007, 157). Arkikielessä sanalla masennus tarkoitetaan usein ohimenevää tunnetilaa, mikä koetaan esimerkiksi erokokemusten, menetysten sekä pettymysten yhteydessä. Sanalla masennus tai depressio tarkoitetaan lääketieteellisessä termistössä sen sijaan yleensä pidempikestoista ja voimakasta masennusoiretta tai masennustilaa. Masennus voi ilmetä jatkumona ohimenevästä masentuneesta mielialasta masennusoireisiin ja vakavimmillaan masennustiloihin. (Karlsson & Marttunen 2007a, 6.)

Masentunut tunnetila eli depressiivinen affekti on ohimenevä masennuksen tunne, josta ihminen selviää yleensä ilman ulkopuolista apua (Isometsä 2007, 157; Huttunen 2002, 10). Masentuneen tunnetilan pitkittyessä aletaan puhua masentuneesta mielialasta. Tällöin masentunut tunneviire on muuttunut pysyvämmäksi, eikä kyse ole enää ohimenevästä tunteesta. Masentunut mieliala voi kestää muutamista päi-

vistä jopa vuosiin. Masennusoireyhtymistä eli masennustiloista sen sijaan aletaan puhua, kun masentuneen mielialan ohella alkaa esiintyä myös muita oireita. Masennusoireyhtymä on mielenterveyden häiriö toisin kuin pelkkä masennuksen tunne tai masentunut mieliala. (Isometsä 2007, 157.)

Tavalliset masennusoireyhtymät jaetaan lieviin, keskivaikeisiin ja vakaviin oireyhtymiin. Tämä jako tapahtuu yleisten oireiden perusteella. Pitkäaikaiset ja toistuvat oireyhtymät voidaan jakaa edelleen omiksi alaryhmikseen. (Isometsä 2007, 157.) Maassamme virallisena masennushäiriöiden tautiluokituksena ovat käytössä ICD-10 luokitus ja DSM-IV-luokitus, joissa perusoireisto on kummassakin lähes samanlainen (Isometsä 2007, 194; Räsänen 2004, 219).

Oireet ja ilmeneminen

Räsänen (2004, 219) mukaan masentuneisuuden yleiset kriteerit ovat ikäluokasta riippumatta samanlaiset, joten nuoruusiän masennuksen oireet eivät juuri poikkea yleisistä masennusoireista (Taulukko 2). Perusoireet aikuisten ja nuorten masennuksessa ovat samat, mutta oireiden ilmenemiseen vaikuttavat, ja niitä muuttavat ihmisen kehitysvaiheeseen liittyvät tekijät (Arola 2000, 12).

Masennuksesta kärsivälle nuorelle on Laukkasen (2008, 1203) mukaan tyypillistä alakuloisuus, kyllästyneisyys sekä tyhjyyden tunteet. Verrattuna aikuisiin nuorilla voi ilmetä ydinoireina myös ärtyneisyyttä, vihaista ja kärtyistä mielialaa sekä herkkyyttä suuttua tai menettää maltti pienistäkin asioista (Karlsson & Marttunen 2007a, 6). Mielialavaihteluita ilmenee kaikilla nuoruusikäisillä, mutta suurella osalla masentuneesta mielialasta kärsivillä oireet ovat melko pysyviä (Haarasilta ym. 2000, 2638). Myös keskittymisvaikeudet ovat tyypillisiä masentuneelle nuorelle, mikä luonnollisesti vaikuttaa nuoren oppimiseen ja koulunkäyntiin (Karlsson & Marttunen 2007a, 11). Masentuneen nuoren ihmissuhteet jäävät taka-alalle, jolloin nuori vetäytyy usein luokkatovereidensa seurasta (Karlsson & Marttunen 2007a, 11; Laukkanen 2008, 1203). Karlsson ja Marttunen (2007a, 11) toteavat, että nuoren masennusoireilu huomataankin yleensä juuri koulussa.

Nuori saattaa tuntea olonsa arvottomaksi, hänen itsetuntonsa on huonontunut, ja hänellä saattaa olla epärealistisia syyllisyyden tunteita (Laukkanen 2008, 1203; Räsänen 2004, 219). Kuolemaa ja itsemurhaa koskevat ajatukset sekä itsemurhasuunnitelmat voivat vallata masentuneen nuoren mielen (Laukkanen 2008, 1203). Mitä vakavammasta masennustilasta on kyse, sitä suuremmaksi itsemurha-ajatusten todennäköisyys kasvaa. Myös itsemurhayritysten ja itsemurhakuolleisuuden riski kasvaa masennuksen myötä, ja ainakin puolet itsemurhan tehneistä nuorista on kärsinyt jostakin mielialahäiriöstä. (Karlsson, Pelkonen, Aalto-Setälä & Marttunen 2005, 2880.)

Myös univaikeudet, painonvaihtelu, hypondria eli ”luulotauti” sekä somaattiset oireet ovat tyypillisiä masennuksesta kärsivälle nuorelle. Toisin kuin normaalista masentuneisuuden tunteesta kärsivä nuori, kliinistä masennusta sairastava nuori ei pysty nauttimaan asioista terveen nuoren tavoin. (Laukkanen 2008, 1203.) Nuoren toimintakyky kärsii, mikä näkyy muun muassa kiinnostuksen puutteena omaa hygieniää ja terveyttä kohtaan, aiempaa heikompana koulumenestyksenä sekä aiempaan verrattuna epäsosiaalisena käytöksenä (Korhonen & Marttunen 2006, 79; Laukkanen 2008, 1203). Nuori voi olla voimaton, väsynyt ja hänen aktiivisuutensa on vähentynyt (Räsänen 2004, 219).

Pojilla ja tytöillä masennus ilmenee yleensä eri tavoin (Karlsson & Marttunen 2007a, 11). Tytöt vetäytyvät helpommin syrjään, kun taas poikien oireilu ilmenee usein käytösongelmina, kuten näpistelemisenä, koulupinnaamisena, vihan purkauksina ja tappelemisena (Karlsson & Marttunen 2007a, 11; Räsänen 2004, 221). Koska kyse on tällöin masennusoireilusta, ei kyseinen käytös anna vielä aihetta käytöshäiriödiagnoosin asettamiselle. Poikiin verrattuna tyttöjen on myös helpompi puhua masentuneisuudestaan. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 604.)

Alkoholin ja huumeiden käyttö voi olla merkki nuoren masentuneisuudesta (Räsänen 2004, 221). Krooninen masennus voi johtaa päihteiden käytön lisääntymiseen, mikä kertoo välinpitämättömyydestä omaa hyvinvointia kohtaan (Räsänen 1999, 198). Tätä tukevat myös Sihvolan (2010, 9) nuoruusiän masennusta, sen yhteydessä esiintyviä muita mielenterveyden häiriöitä sekä päihteidenkäyttöä kartoittavan tutkimuksen tulokset. Tutkimuksen mukaan nuoruusiän masennus en-

nustaa päivittäistä tupakointia, säännöllistä alkoholin käyttöä sekä nuuskan ja huumeiden käyttöä. (Sihvola 2010, 9.)

TAULUKKO 2. Nuoruusiän masennuksen oireet ja ilmeneminen (Soveltaen Karlsson & Marttunen 2007a; Laukkanen 2008; Räsänen 2004; Sihvola 2010).

Oireet ja ilmeneminen

Masentunut mieliala ja alakuloisuus

Tyhjyyden tunteet

Kyllästyneisyys

Kärtyinen tai vihainen mieliala

Epärealistiset syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet

Herkkyyys suuttua tai menettää maltti pienistäkin asioista

Keskittymisvaikeudet

Ärtyneisyys

Kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa tai mielihyvää

Päihteiden käyttö

Hypondria

Käytösongelmat

Syrjäänvetäytyminen

Itsetuhoajatukset ja -suunnitelmat

Voimattomuus, väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen

Painonvaihtelut

Univaikeudet

Itsetunnon ja omanarvontunnon väheneminen

Jos verrataan nuoren sen hetkistä tilannetta aikaisempaan mielialaan ja käyttäytymiseen, voi muutos tapahtua nopeasti tai asteittain (Karlsson & Marttunen 2007a, 6). Räsänen (2004, 221) mukaan masennus voi olla jatkoa lapsuusiän sairaudelle, mutta se voi myös puhjeta nuoruusiässä ensimmäistä kertaa. On mahdollista, että murrosiän alkaminen viivästyy pitkäaikaisesti masentuneella lapsella. Erityisesti

näin voi käydä, jos masennukseen liittyy painon menetystä ja ruokahaluttomuutta. Jos nuoren masennus on jatkoa lapsuusiän sairaudelle, on nuori selvästi muita aggressiivisempi, hänellä on runsaasti somaattisia oireita sekä enemmän uniongelmia, toivottomuutta, ärtyvyyttä, itsemurha-ajatuksia, huonoa koulumenestystä, tottelemattomuutta ja itsetunnon heikkoutta. (Räsänen 2004, 221.) Itsemurhaalttius, käytöshäiriöt sekä niihin liittyvä epäsosiaalisuus ovat todennäköisempiä niillä henkilöillä, joiden lapsuusiän masennusta ei ole hoidettu (Räsänen 1999, 198).

Monihäiriöisyys eli komorbiditeetti on tyypillistä erityisesti nuoruusikäisten masennukselle. Komorbiditeetti tarkoittaa, että masennuksen kanssa samanaikaisesti esiintyy myös muita psykiatrisia häiriöitä. (Räsänen 2004, 222.) Haarasilla ym. (2000, 2635) mukaan 40–80 prosentilla masennuksesta kärsivistä nuorista on samanaikaisesti yksi tai useampi muu mielenterveydenhäiriö. Näistä nuorista 20–50 prosenttia kärsii useammasta kuin yhdestä mielenterveydenhäiriöstä masennuksen lisäksi. (Haarasilta ym. 2000, 2635.) Tällaisia häiriöitä ovat tavallisimmin ahdistuneisuushäiriöt, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt sekä päihteiden väärinkäyttö. Näiden lisäksi syömishäiriöihin sekä somaattisiin sairauksiin voi liittyä eriasteista masennusoireilua. (Karlsson & Marttunen 2007a, 7.) Esimerkiksi astman, diabeteksen ja autoimmuunien sairauksien yhteydessä voi esiintyä masennusta. Myös erilaiset somaattiset oireet, joille ei löydy somaattista diagnoosia, voivat liittyä masennukseen. (Räsänen 2004, 222.)

Haarasilta ym. (2000, 2637) toteavat nuoren iän ja kehitysvaiheen vaikuttavan siihen, kuinka yleisiä yksittäiset häiriöt ovat, ja millainen vaikutus niillä on nuoren masennuksen ennusteeseen ja kulkuun. Masennusjaksot ovat kestoaltaan pidempiä, ja niillä on tapana uusiutua useammin, jos nuorella esiintyy masennuksen lisäksi myös muita mielenterveydenhäiriöitä. Myös itsetuhoisuus ja psykososiaalisen toimintakyvyn heikkeneminen ovat tällöin todennäköisempiä. Nuoren päätyminen hoidon piiriin on todennäköisempää, kun nuorella ilmenee myös muita häiriöitä masennuksen lisäksi. Hoidon päättyessä on nuoren toimintakyky tällöin kuitenkin yleensä huonompi kuin ainoastaan masennusta sairastavien nuorten keskuudessa. (Haarasilta ym. 2000, 2637.)

Masennuksesta kärsivän nuoren elämänlaatu ja mahdollisuus elää täysipainoista elämää huononevat (Räsänen 1999, 198). Räsänen (2004, 225) tuokin esiin sen, kuinka masennus vaikuttaa monin eri tavoin nuoren elämään. Nuoren mahdollisuus käyttää lahjojaan koulussa ja harrastuksissa heikkenee, mikä vaikuttaa koko hänen tulevaisuuteensa. (Räsänen 2004, 225.) Nuoren masennus voi vaikuttaa nuoruusiässä tehtäviin tärkeisiin nuoren tulevaisuutta koskeviin päätöksiin ja valintoihin (Räsänen 1999, 2880).

Masennusdiagnoosi voidaan nuorelle tehdä, kun oireyhtymä on kestänyt tarpeeksi pitkään eli vähintään kaksi viikkoa (Salonen 2004, 10). Karlssonin ja Marttusen (2007, 6) mukaan masennus määritellään nuoruusikäisillä pitkäaikaiseksi, jos masennusjakso kestää yli vuoden. Oireistoltaan pitkäaikainen masennus on vakavaan masennukseen verrattuna lievempi, mutta toimintakyvyn heikkeneminen ja alisuoriutuminen muuttuvat pysyviksi (Korhonen & Marttunen 2006, 81). Jos nuorella on samanaikaisesti vähintään viisi mielialahäiriön oiretta, ja ne kestävät yhtämittaisesti vähintään kahden viikon ajan, luokitellaan masennus vakavaksi, toteavat Karlsson ja Marttunen (2007a, 6).

Esiintyvyys

Haarasillan ym. (2000, 2635) mukaan lapsuusikään verrattuna nuoruusikäisillä esiintyy kaksi kertaa enemmän mielenterveydenhäiriöitä. Useat mielenterveydenhäiriöt ilmenevätkin ensimmäistä kertaa juuri nuoruusiässä. (Haarasilta ym. 2000, 2635.) Noin 20 prosenttia maamme nuorista kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207). Masennus on nuoruusikäisille tyypillinen mielenterveydenhäiriö, ja 30–50 prosenttia nuorisopsykiatrasta hoitoa saavista nuorista kärsiikin masennuksesta (Korhonen & Marttunen 2006, 80, 82). Masennusta esiintyy myös varhaislapsuudessa, mutta sen esiintyvyys lisääntyy selvästi nuoruusiässä ja on korkeimmillaan 15–18-vuotiailla (Haarasilta ym. 2000, 2637; Räsänen 1999, 198). Marttunen ja Kaltiala-Heino (2007, 603) toteavat masennuksen esiintyvyyden nuoruusikäisten keskuudessa olevan tutkimuksesta riippuen noin 2–10 prosenttia.

Jos lapsuusiän masennusta ei hoideta, todennäköisyys sairastua masennukseen myöhemmin kasvaa, toteaa Räsänen (1999, 198). Marttusen ja Kaltiala-Heinon (2007, 603) mukaan muista mielenterveydenhäiriöistä kärsineisiin verrattuna, lapsuus- tai nuoruusiässä masennuksesta kärsivien todennäköisyys sairastua masennukseen myös aikuisena nelinkertaistuu. Tämä näyttää toteutuvan erityisesti murrosiän jälkeen nuoruusiässä sairastuneiden kohdalla. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 603.) Myöhäisemmälle masennusjaksolle voi olla nähtävissä jokin selvä masennuksen laukaiseva tekijä, mutta voi myös olla, että mitään selvää yksittäistä syytä ei ole (National Institute of Mental Health 2009).

Kaikista jonkinasteisista masennustiloista kärsivistä nuorista noin 85 prosenttia kärsii vakavasta masennustilasta ja 18 prosenttia pitkäaikaisesta masennuksesta (Haarasilta ym. 2000, 2637; Korhonen & Marttunen 2006, 82). 3–5 prosentilla vakava masennus on hetkellistä, 8–10 prosentilla noin vuoden kestävä ja 15 prosentilla koko elämän läpi kestävä (Korhonen & Marttunen 2006, 82). Noin 60 prosentilla vakavasta masennustilasta kärsivistä nuorista masennusjaksoja ilmenee myös aikuisena (Haarasilta ym. 2000, 2637). Myöhemmän masennuksen lisäksi nuoruusiän masennus ennustaa muun muassa myöhemmällä iällä ilmeneviä ahdistuneisuushäiriöitä, itsetuhoista käyttäytymistä, somaattista sairastamista sekä varhaista raskautta (Karlsson ym. 2005, 2880). On myös todettu, että 20–40 prosentille vakavasta masennuksesta kärsineistä nuorista kehittyy seuraavan viiden vuoden aikana kaksisuuntainen mielialahäiriö (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 603). Karlsson ym. (2005, 2880) kuitenkin muistuttavat, että suurin osa eli noin 90–95 prosenttia kaikista masennukseen sairastuneista nuorista paranee vuoden kuluessa.

Karlssonin ym. (2005, 2880) mukaan masennuksen esiintyminen on yleisempää nuorissa kuin vanhemmissa ikäluokissa. Masennukseen sairastutaan nuorempina kuin ennen, minkä uskotaan johtuvan mahdollisesti nuoren kehityksen varhaistumisesta sekä yhteiskunnassa tapahtuneista rakenteellisista muutoksista. (Karlsson ym. 2005, 2880.)

Tausta- ja riskitekijät

Karlsson ja Marttunen (2007b, 8) korostavat, että masennukseen sairastuminen ei ole kenenkään syy. Sille ei löydy yhtä yksittäistä aiheuttajaa, vaan taustalla voidaan todeta sekä psykologisia, sosiaalisia että biologisia tekijöitä, jotka usein vaikuttavat yhdessä (Karlsson & Marttunen 2007a, 9; Karlsson & Marttunen 2007b, 8). Voi myös olla, että mitään masennuksen laukaisevaa tekijää ei pystytä nimeämään (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry 2009).

Masennuksen puhkeamiseen vaikuttavat psykologiset taustatekijät liittyvät lapsen persoonaan, erilaisiin lapsuuden ja nuoruuden aikaisiin elämäntapahtumiin ja –muutoksiin, sekä lapsen tai nuoren vuorovaikutus- ja ihmissuhteisiin. Varhain koetut menetykset sekä erokokemukset ovat psykologisista taustatekijöistä keskeisimpiä. (Karlsson & Marttunen 2007a, 9; Räsänen 2004, 223.) Esimerkiksi vanhemman kuoleman jälkeen noin 10,2 prosentilla nuoruusikäisistä esiintyy vakavaa masennusta (Brent, Melhem, Donohoe & Walker 2009). Rantasen (2004, 223) mukaan läheisen itsemurha voi jopa kolminkertaistaa riskin sairastua masennukseen. Tätä tukee myös Brentin, Melhemin, Donohoen ja Walkerin (2009) tutkimus masennuksen yleisyydestä nuorten keskuudessa 21 kuukautta vanhemman kuoleman jälkeen. Tutkimuksen mukaan masennusta ilmenee enemmän sellaisten nuorten keskuudessa, joiden isä tai äiti on tehnyt itsemurhan, kuin sellaisten, joiden vanhemmat ovat kuolleet yllättäen, mutta luonnollisesti. (Brent ym. 2009.)

Lapsena koetut laiminlyönnit, väkivalta, niin psyykkinen kuin fyysinen, sekä seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat masennukselle nuoruusiässä (Karlsson & Marttunen 2007a, 9; Räsänen 2004, 223). Lisäksi lapsen ja nuoren kokema vähättely, alistaminen, pilkka ja iva, pettymys omissa toiveissa ja tavoitteissa sekä jatkuvat epäonnistumisen kokemukset voivat olla altistavia tekijöitä (Rantanen 2004, 223). Hyvät ja turvalliset ihmissuhteet sen sijaat suojaavat masennuksen puhkeamiselta ja voivat paikata varhaisten menetysten aiheuttamaa alttiutta (Karlsson & Marttunen 2007a, 9).

Lisäksi nuoren tai nuoren perhe- tai lähipiirin fyysinen tai psyykkinen sairastaminen on riskitekijä nuoren masennukseen sairastumiselle (Karlsson ym. 2005,

2880; Räsänen 2004, 223). Myös muut perheen sisäiset kriisit, kuten pitkäaikaiset ristiriidat, huolenpidon puute, vanhempien ero ja perheen sosiaaliset vaikeudet, kuten taloudelliset ongelmat, voivat osaltaan lisätä nuoren riskiä sairastua masennukseen (Karlsson ym. 2005, 2880; Karlsson & Marttunen 2007a, 10; Räsänen 2004, 223).

Karlssonin ym. (2005, 2880) mukaan tunne-elämän säätelyjärjestelmän toimimisella on keskeinen rooli masennukseen sairastumisen kannalta. Säätelyjärjestelmän toimiminen erityisesti stressitilanteissa ja kuormittavien elämäntilanteiden yhteydessä, on keskeistä. Muun muassa perimällä, varhaisten kiintymyssuhteiden laadulla sekä aiemmilla kehitysvaiheilla on vaikutusta siihen, kuinka ihmisen elimistö kykenee säätelemään stressivastetta. (Karlsson ym. 2005, 2880.)

Räsänen (2004, 223) toteaa nuoren ihmissuhteilla ja koko yhteiskunnalla olevan oma vaikutuksensa nuoren sairastumiseen. Tällaisia tekijöitä kutsutaan sosiaalisiksi tekijöiksi. (Räsänen 2004, 223.) Aalbergin ja Siimeksen (2007, 291) mukaan nykynuoriin kohdistuu jatkuvasti uusia paineita, jotka vaikeuttavat aikuistumista. Nuoren ja nuoren ympäristön jatkuva muuttuminen heijastuvat nuoren mielenterveyteen ja nuorten psyykkisiin häiriöihin. (Aalberg & Siimes 2007, 291.) Yksi sosiaalisista riskitekijöistä on nuoren sosiaalisten verkostojen puuttuminen (Räsänen 2004, 223). Laukkasen (2008, 1203) mukaan masennuksesta kärsivien nuorten sosiaalisten taitojen on todettu olevan huonommat kuin ikätovereillaan, jonka lisäksi heidän itsekäsityksensä on kielteisempi kuin muilla nuorilla. Karlssonin ja Marttusen (2007a, 10) mukaan masennusoireilulle voivat altistaa ikätovereiden muodostamien ryhmien ulkopuolelle jääminen sekä koulukiusatuksi joutuminen. Myös kiusaajien joukossa on todettu esiintyvän normaalia enemmän masennusoireilua. (Karlsson & Marttunen 2007a, 1011.)

Myös sukupuolella on todettu olevan yhteys masennukseen sairastumiseen (Conley & Rudolph 2009). Ennen murrosikää poikien ja tyttöjen sairastuminen masennukseen on yhtä todennäköistä, mutta tytöillä masennuksen esiintyminen kuitenkin lisääntyy nopeasti 13 ikävuoden jälkeen, jonka jälkeen tytöillä esiintyy poikiin verrattuna masennusta kaksi kertaa enemmän (Haarasilta ym. 2000, 2637; National Institute of Mental Health 2009). Ensimmäiset masennusjaksot ovat tytöillä

usein myös vakavampia ja pidempikestoisempia kuin pojilla (Keenan, Hipwell, Feng, Babinski, Hinze, Rischall & Henneberger 2008). Lisäksi sukupuolella yhdistettynä murrosiän ajoittumiseen on todettu olevan yhteys riskiin sairastua masennukseen. Tyttöillä masennusta on todettu enemmän varhain murrosikään tulneiden keskuudessa, kun taas pojilla masennusta esiintyy enemmän myöhään murrosikään tulneiden keskuudessa. (Conley & Rudolph 2009.)

Biologisia taustatekijöitä tutkittaessa on havaittu, että masentuneilla henkilöillä keskushermoston kemiallisen toiminnan säätely ei ole tasapainossa (Karlsson & Marttunen 2007, 9a). Räsänen (2004, 222) mukaan erityisesti huomiota on kiinnitetty käyttäytymiseen selvästi vaikuttavien aivojen välittäjäaineiden serotoniinin ja noradrenaliinin merkitykseen. Lisäksi kasvuhormonin liian alhaisella tasolla ja masentuneisuudella on todettu olevan yhteys. Myös dopamiinin yhteyttä masentuneisuuteen on tutkittu. Dopamiinilla on tärkeä osa havaintojen tekemisessä, samoin kuin serotoniinilla. Serotoniini vaikuttaa lisäksi mielialaan, ruokahuuun, uneen sekä hormonieritykseen. Noradrenaliini säätelee osaltaan stressireaktioita, oppimista, muistia sekä vireystilaa. (Räsänen 2004, 222–223.) Kyseiset havainnot masentuneiden henkilöiden keskushermoston kemiallisen toiminnan säätelystä eivät kuitenkaan vielä paljasta, miksi masennusta loppujen lopuksi esiintyy (National Institute of Mental Health 2009).

Karlsson ja Marttunen (2007b, 8) korostavat, että masennuksen esiintymisessä ei ole kyse esimerkiksi yhden tietyn geenin kautta periytyvästä sairaudesta, mutta masennuksen esiintyminen suvussa tai perheessä lisää muiden lähisukulaisten alttiutta sairastua masennukseen. Perinnöllisyys onkin yksi keskeisimmistä riskitekijöistä nuoruusikäisen sairastuessa, toteavat Karlsson ym. (2005, 2880). Vanhemman vakava masennus lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen 20 ikävuoteen mennessä jopa 40 prosenttia. Perinnöllisen taipumuksen vuoksi nuoren riski sairastua varhaisemmalla iällä kasvaa, samoin kuin masennuksen vaikeusaste. (Karlsson ym. 2005, 2880.) Lapsen sairastumisriskin on todettu kasvavan sen mukaan mitä nuorempana lapsen vanhemmat ovat sairastuneet vakavaan masennukseen (Räsänen 2004, 222).

Erityisesti äidin masennuksen on todettu lisäävän lapsen riskiä sairastua masennukseen (Räsänen 2004, 223). Yhdistäviä tekijöitä äidin ja nuoruusikäisen lapsen masennuksen välillä voi olla useampia. Perimän ja keskushermoston kemiallisen säätelyjärjestelmän epätasapainon ohella täytyy huomioida nuoren alttius äidin negatiiviselle käytökselle sekä muut vallitsevat ympäristötekijät. (Sander & McCarty 2005.) Täytyykin muistaa huomioida se tekijä, että jos lapsi kasvaa masennuksesta kärsivän vanhemman kanssa, voi se jo itsessään olla lapsen sairastumiselle altistava tekijä (Räsänen 2004, 222). Kaltiala-Heinon (2005, 2873) mielestä erikoissairaanhoidon ennaltaehkäisevää työtä tulisikin olla masennuksesta kärsivien vanhempien nuoruusikäisten lasten interventiot.

Vahvasta perinnöllisyystaipumuksesta huolimatta masennusta voi esiintyä myös sellaisilla henkilöillä, joiden suvussa masennusta ei esiinny. Geneettiset tutkimukset viittaavat siihen, että masennukseen sairastumisessa on kyse useiden geenien toiminnasta yhdistettynä ympäristötekijöihin sekä muihin riskitekijöihin. (National Institute of Mental Health 2009.)

2.2 Nuoruusiän masennuksen hoito

Tunnistaminen

Ero häiriintyneen ja normaalin kehityksen välillä saattaa olla vähäinen, ja joskus nuoruusiän masennusta on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207; Räsänen 2004, 221). Nuoren kehitys ei ole täysin johdonmukaista, ja yksilöiden sekä tyttöjen ja poikienväliset kehityserot ovat suuria, mikä osaltaan vaikeuttaa mielenterveydenhäiriöiden tunnistamista. Nuoruusikäisen ollessa kyseessä täytyykin miettiä, mikä voidaan nähdä normaalina kehityksenä yksilöllisine vaihteluineen, ja mikä taas on epänormaalia ja huolestuttavaa. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.) Aalto-Setälä ja Marttunen (2007, 207) toteavatkin, että nuoruusiän normaalin kehityksen ja häiriöiden ominaispiirteet tulee tuntea, jotta pystyy tunnistamaan häiriintyneen kehityksen.

Räsänen (2004, 221) mukaan masennus on nuoruusiällä usein alidiagnosoitu. Masennuksen tunnistamista ja diagnosoimista vaikeuttaa myös se, että nuorten keskuudessa on yleistä, että nuorella esiintyvät oireet eivät vastaa masennusoireyhtymän diagnostisia kriteereitä. Tällaisia oireita arvioidaan esiintyvän ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä. (Haarasilta ym. 2000, 2638.)

Nuorten masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat erittäin tärkeitä asioita, sillä niiden avulla voidaan lyhentää masennusjakson kestoa sekä ehkäistä uusia masennusjaksoja (Karlsson & Marttunen 2007a, 15). Karlssonin (2004, 2266) mukaan nuoren voi olla itse vaikea tunnistaa oireiluaan hoitoa vaativiksi muutoksiksi, jolloin he eivät osaa hakeutua hoitoon ilman aikuisen apua. Oman tilanteensa oivaltaminen vaatii sellaisia kykyjä, joita varhaisnuorilla ei vielä välttämättä ole (Kaltiala-Heino 2005, 2873). Marttunen ja Kaltiala-Heino (2007, 621) huomauttavatkin, että nuoren lähipiirissä kuka tahansa voi auttaa nuorta hakeutumaan hoidon ja erityispalveluiden piiriin, jos huomaa, että nuoren sillä hetkellä saama tuki ei riitä.

Hoitoon ohjaus ja hoitotahot

Aalbergin ja Siimeksen (2007, 294) mukaan nuorten eri ikäryhmien välillä on suuria eroja hoitoon hakeutumisessa ja avun pyytämisessä. Murrosikäisten hoitoon hakeutuminen tapahtuu yleensä vanhempien tai koulun aloitteesta. Vanhemmat ottavat yleensä yhteyttä hoitaviin tahoihin, kun kokevat omaa riittämättömyyttään vanhempina. Hoitoon hakeutuminen voi tapahtua myös viranomaisten toimesta tai nuoren omasta aloitteesta. Nuori voi tulla hoitoon joko yksin tai toisen saattamana. Varhaisnuoret eivät yleensä ole itse kovin motivoituneita hoitoon hakeutumisen suhteen. Heiltä ei voida odottaa, että he itse pyytäisivät suoraan apua. Osa nuorista toimii siten, että tulevat ohjatuksi hoidon piiriin, vaikka eivät itse tietoisesti pyydäkään apua. (Aalberg & Siimes 2007, 294-296.) Nuori voi vies-tiä toiminnallaan, esimerkiksi viiltelemällä, käyttämällä päihteitä tai toimimalla riskialttiisti liikenteessä, haluavansa apua (Korhonen & Marttunen 2006, 80). Jälkinuoruudessa nuori kykenee jo itse hakeutumaan oma-aloitteisesti hoitoon joko yksin tai vanhempiensa tukemana (Aalberg & Siimes 2007, 296).

Masennuksen hoitomuotoja on useita erilaisia, ja ne voidaan jakaa biologisiin, psykologisiin sekä sosiaalisiin hoitoihin (Räsänen 2004, 224). Nuorten masennuksen hoidossa merkityksellisintä on psykososiaalinen ja psykoterapeuttinen hoito, mutta myös lääkehoidolla on siinä osansa (Salonen 2004, 11; Korhonen & Marttunen 2006, 84). Karlssonin (2004, 2266) mukaan hoito rakentuu yhdistelemällä tarpeen mukaan tukikäyntejä, psykososiaalisia tukitoimia, psykoterapioita sekä lääkehoitoa. Psykososiaalisilla tukitoimilla tarkoitetaan muun muassa perheen, koulun ja sosiaalitoimen kanssa tehtävää yhteistyötä. (Karlsson 2004, 2266.) Vakavan masennuksen ollessa kyseessä, on todettu, että paras hoitotulos saavutetaan lääkehoidon ja psykoterapian yhdistelmällä (National Institute of Mental Health 2009).

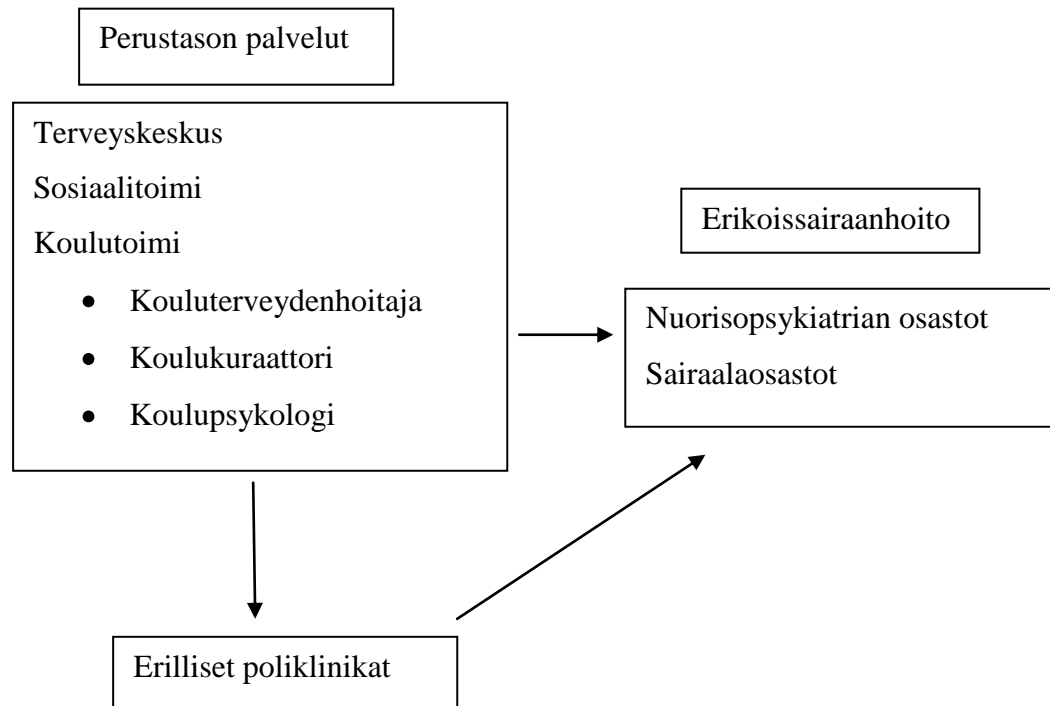
Jotta nuorelle voidaan löytää sopiva hoitomuoto, on Räsänen (2004, 224) mukaan oikean diagnoosin teko välttämätöntä. Masentuneen nuoren hoitomuoto ja -paikka määräytyvätkin nuoren saaman diagnoosin perusteella. Hoitopaikan (Kuvio 1) ja hoitomuodon valintaan vaikuttavat muun muassa masennuksen vaikeusaste, vakavuus ja kesto sekä mahdolliset samanaikaiset mielenterveydenhäiriöt. Myös mahdolliset itsetuhoajatukset ja itsemurhavaara on otettava huomioon hoitopaikkaa päätettäessä. (Korhonen & Marttunen 2006, 83; Räsänen 2004, 225.) Diagnoosin tekeminen ei kuitenkaan ole helppoa, ja varsinaisen masennusdiagnoosin tekeminen vaatii laaja-alaista tutkimusta sekä eri löydösten yhdistämistä. Vakavan masennuksen, pitkäkestoisen masennustilan ja itsetuhoisuuden ollessa kyseessä, nuori ohjataan erikoissairaanhoidon piiriin, jossa varsinainen diagnoosin teko tapahtuu. (Laukkanen 2008, 1203; Räsänen 2004, 224, 225.) Erikoissairaanhoido käsittää nuorisopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 619).

Perustason hoitotyössä nuorille palveluja tarjoavat koulutoimi, sosiaalitoimi sekä terveyskeskus (Pylkkänen 2003, 47). Mikäli kyseessä on lievä masennustila tai surureaktio, voidaan nuoren hoito toteuttaa perusterveydenhuollossa (Laukkanen 2008, 1203). Lievimät masennustilat voivat helpottua jo perusterveydenhuollossa tapahtuvien selvittelykäyntien myötä (Karlsson 2004, 2266; Karlsson & Marttunen 2007, 15).

Koululla on iso rooli nuoren elämässä, jonka vuoksi on tärkeää ulottaa nuoren peruspalvelut kouluarkeen, toteaa Pylkkänen (2003, 18). Karlsson ja Marttunen (2007a, 15) korostavat, että perusterveydenhuollolla sekä erityisesti kouluterveydenhuollolla on suuri rooli nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa, jonka vuoksi olisi tärkeää, että molemmat tahot pystyisivät osaltaan tunnistamaan ja seulomaan nuorten keskuudesta hoitoa vaativaa psyykkistä oireilua. Kouluterveydenhuollon tulisi olla osa jokaisen nuoren hoitopolkua. Monelle nuorelle se on ainoa yhteys terveydenhuoltoon, sillä kynnys hakeutua hoitoon ja leimautumisen pelko pienenevät kouluterveydenhuollon ollessa kyseessä. (Agge 2007.) Marttunen ja Kaltiala-Heinon (2007, 621) mielestä Suomen kouluterveydenhuoltojärjestelmää tulisi kehittää siten, että sen mahdollisuudet antaa psykososiaalista tukea nuorelle kasvaisivat. Samalla kasvaisi sen osuus ja vastuu lievien mielenterveysongelmien hoidossa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621.)

Pylkkäsen (2003, 47) mukaan kouluterveydenhoitajien lisäksi myös koulukuraattorit ja koulupsykologit ovat tärkeä osa nuorisopsykiatrian perustason terveydenhuollon runkoa. He kohtaavat ensimmäisinä psyykkisistä ongelmista kärsivät nuoret, ja käytännössä heidän vastuullaan on nuorten ohjaaminen hoitoketjun alussa. Heillä on tärkeä rooli nuorten lähettäjinä erikoissairaanhoidon piiriin. (Pylkkänen 2003, 47.) Sen sijaan terveystieteiden osuus nuorten psykiatrisessa hoitoketjussa on Pylkkäsen (2003, 47) mielestä vielä liian vähäinen.

Karlsson ja Marttunen (2007a, 16) toteavat, että koulu- ja perusterveydenhuolto voivat konsultoida nuorisopsykiatriasta erikoissairaanhoidon ja tarvittaessa tehdä lähetteen nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Eri hoitotahojen saumaton yhteistyö on tärkeää tutkimuksen ja hoidon eri vaiheissa. (Karlsson & Marttunen 2007a, 16.) Marttunen ja Kaltiala-Heino (2007, 629) tuovat esiin, että monella paikkakunnalla on lisäksi perustettu poliklinikoita, jotka toimivat perustason palveluiden ja erikoissairaanhoidon välimaastossa. Tällaisten poliklinikoiden tarkoituksena on tarjota nuorelle kriisityyppistä selvittelyä sekä ohjata nuori tarpeen vaatiessa erikoissairaanhoidon piiriin. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 620.)



KUVIO 1. Masentuneen nuoren hoitopaikat (Soveltaen Agge 2007, Karlsson & Marttunen 2007a; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007; Pylkkänen 2003)

Tukea antava ja psykososiaalinen hoito

Moni kehittyvä nuori tarvitsee tukea, jota hänen on normaalisti mahdollista saada omasta elinympäristöstään (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621). Räsänen (2004, 225) mukaan nuoren masennuksen psykososiaalisella hoidolla tarkoitetaan juuri hoitoa, joka kohdistuu nuoren vuorovaikutusverkostoihin. Erilaiset tukitoimet, kuten koulunkäynnin turvaaminen ja muu ajankohtaisten ongelmien selvittely helpottavat nuoren oloa. Myös masennusoireiden selvittely auttaa nuorta. (Korhonen & Marttunen 2006, 83.)

Masennusoireiden lievittäminen, nuoren toimintakyvyn parantaminen sekä uusien masennusjaksojen ehkäiseminen ovat tärkeitä nuoren masennuksen akuuttivaiheen hoidossa (Korhonen & Marttunen 2006, 83). Usein nuorta autetaan perusterveydenhuollossa selventävien ja tukea antavien keskusteluiden avulla (Laukkanen 2008, 1203; Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621). Jo muutamat selvittelykäynnit voivat helpottaa nuoren oloa (Karlsson & Marttunen 2007a, 15). Selventävistä

keskusteluista eniten apua saavat yleensä sellaiset nuoret, jotka eivät saa riittävästi tukea omasta kotiympäristöstään, tai jotka ovat kokeneet elämänsä aikana vaikeita traumoja. Nuoren on mahdollista saada keskusteluissa tietoa nuoruusiän kehityksestä ja erilaisista kriiseistä sekä tukea oman itsensä ja tilanteensa ymmärtämiseen. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621.)

Kaikkein tärkeintä on nuoren kanssa kahdenkesken käytävä keskustelu. Lisäksi perheen ja koulun taholta tuleva tieto on tärkeää. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.) Ongelmien selvittelyvaiheessa on hyvä olla nuoren perheeseen yhteydessä nuoren luvalla, sillä perheeltä on mahdollista saada tärkeää tietoa hoidon suunnittelua ja toteutusta varten (Karlsson & Marttunen 2007a, 15).

Keskustelun kautta pyritään selvittämään nuoren oireisto, mahdolliset nuoren elämässä tapahtuneet traumaattiset tapahtumat ja psykososiaaliset vaikeudet, nuoren käytettävissä oleva aikuisten tuki sekä perinnöllisyyden mahdollinen vaikutus (Korhonen & Marttunen 2006, 8283; Räsänen 2004, 224). Korhosen ja Marttusen (2006, 83) mukaan muut mahdolliset mielenterveydenhäiriöt tulee selvittää ja arvioida. Nuoren perhetaustasta selvitetään vanhempien ja muiden sukulaisten mahdollinen masennusoireisto sekä mahdolliset itsemurhat nuoren perheessä, suvussa tai ystäväpiirissä (Räsänen 2004, 224).

Lisäksi nuoren koulunkäyntiä, ystäviä ja harrastuksia koskevat kysymykset ovat olennainen osa nuoren tilanteen selvittämistä (Laukkanen 2008, 1203). Korhonen ja Marttunen (2006, 82) korostavat myös nuoren toimintakyvyn arvioinnin tärkeyttä. Nuoren toimintakykyä voidaan arvioida selvittämällä kykeneekö nuori huolehtimaan esimerkiksi koulunkäynnistään sekä omasta unen- ja ravinnonsaannistaan. (Korhonen & Marttunen 2006, 82.) Nuorelta tulee myös kysyä suoraan mahdollisista itsemurha-ajatuksista, jotta niihin voidaan puuttua välittömästi (Korhonen & Marttunen 2006, 83; Laukkanen 2008, 1203). Korhonen ja Marttunen (2006, 83) korostavat, että niistä kysyminen ei provosoi nuorta itsemurhayritykseen, vaan sen sijaan itsemurha-ajatuksista ja muista vaikeista asioista puhuminen voi helpottaa nuoren oloa.

Nuoren oireistoa selvitettäessä kiinnitetään huomiota oireiden laatuun, ilmenemiseen ja ilmenemistiheyteen sekä oireiden kestoon. On tärkeää tietää, liittyykö oireiden alkamiseen ja alkamisajankohtaan jokin tietty tapahtuma nuoren perheessä tai ympäristössä. (Räsänen 2004, 224.) Käytössä on myös erilaisia masentuneisuutta kartoittavia lomakkeita, oirekyselyitä, joita voidaan käyttää apuna nuoren masennuksen vaikeuden ja toivottomuuden arvioinnissa (Korhonen & Marttunen 2006, 83; Räsänen 2004, 224). Tällaisia lomakkeita ovat esimerkiksi Beckin depressiokysely (BDI-II) sekä Beckin toivottomuuskysely (Beck Hopelessness Scale, HS), joka mittaa masentuneen ihmisen suhtautumista tulevaisuuteen (Korhonen & Marttunen 2006, 83).

Suomalan (1998, 45) tutkimuksen mukaan ammattiauttajan antama oikeanlainen tuki on masentuneelle ihmiselle tärkeää. Sen asian merkitys korostuu, kuinka ammattiauttaja käyttäytyy ja toimii kohdatessaan masentuneen nuoren. Masentuneelle nuorelle on tärkeää kokea, että ammattiauttajalla on todella aikaa hänelle, ja että auttaja paneutuu kunnolla hänen asioihinsa. Tällöin masentunut nuori tuntee tulevansa autetuksi. Yksilöllinen ja masentuneen omien voimavarojen mukaan etenevä hoito on välttämätöntä hoidon hyväksi kokemisen kannalta. (Suomala 1998, 4546.) Myös Kiviniemi (2008, 82) tuo väitöskirjansa ”Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista” tutkimustuloksissa esiin asiakaslähtöisen auttamisen tärkeyden. Asiakaslähtöisyydestä kertovat toimiva ja vastavuoroinen asiakassuhde sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen päätöksentekotilanteissa. (Kiviniemi 2008, 82.) Lisäksi luottamus auttajaa kohtaan ja auttajan inhimillinen käytös vahvistavat nuoren turvallisuuden tunnetta (Suomala 1998, 45–46). Aaltosen, Ojasen, Vihusen ja Vilenin (2007, 262) mukaan nuoren voi olla vaikea luottaa toisiin ihmisiin, jos hän on kokenut pettymyksiä aiemmissa ihmissuhteissaan. Nuori havaitsee herkästi, mikäli toinen todella on kiinnostunut kuuntelemaan häntä. (Aaltonen ym. 2007, 626.) Tärkeää onkin, että nuoren keskustelukumppani aidosti välittää nuoren hyvinvoinnista (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621).

Marttusen ja Kaltiala-Heinon (2007, 621) mukaan varsinaisten nuorisopsykiatrian työntekijöiden lisäksi nuori voi keskustella asioistaan muidenkin nuoren kehityksen ja kasvun vaiheet tuntevien ammatti-ihmisten kanssa. Tällaisia keskusteluja voivat

käydä nuoren kanssa esimerkiksi kouluterveydenhoitajat, opinto-ohjaajat, koulukuraattorit, opettajat sekä terveyskeskusten psykologit. Koulussa nuoren on mahdollista saada apua koulun henkilökunnan lisäksi esimerkiksi koulun tukioppilastoiminnan kautta. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2007, 621.)

Yhteistyö koulun ja nuorta hoitavan tahon välillä sekä joustavien koulujärjestelyjen tekeminen on tärkeää nuoren kannalta. Koulu on merkittävä osa nuoren elämää, ja sillä on osansa nuoren kehityksessä. (Arola 2000, 12.) Kiviniemen (2008, 75) tutkimustuloksissa korostuu koulunkäynnin ja opiskelun suuri merkitys. Eri-laisten tukitoimien järjestämisellä sekä opintoihin liittyvillä henkilökohtaisilla ratkaisuilla, kuten opintosuunnitelmalla, voidaan tukea nuoren koulunkäynnin jatkumista. (Kiviniemi 2008, 75, 80.) Jos koulu tai työssäkäynti ei täytä nuoren arkielämää, on mahdollisilla kuntouttavilla tai toiminnallisilla mielenterveyspalveluilla tärkeä merkitys nuoren arjessa. Ne tuovat sisältöä elämään sekä toimivat ajan jäsentäjinä. Myös niiden mukanaan tuoma mielekäs tekeminen on tukea antava asia. (Kiviniemi 2008, 7980.)

Hoitavan tahon ja koulun antaman tuen lisäksi perheen, ikätovereiden sekä harrastusyhteisöjen antama tuki on nuoren hoidossa ensisijaisen tärkeää (Räsänen 2004, 225). Myös Kiviniemen (2008, 78) tutkimustuloksissa korostuu läheisten merkitys selviytymiselle ja tulevaisuuden uskon vahvistumiselle. Tärkeitä lähiyhteisöjä sairastuneelle ovat muun muassa perhe, kaveripiiri sekä mielenterveyspalveluihin liittyvät yhteisöt. Omasta perheestään tärkeimmäksi nuorelle nousevat vanhemmat, sisarukset sekä isovanhemmat. Vanhemmat voivat tukea lastaan arjessa ohjaamalla, aktivoimalla, huolehtimalla, antamalla turvaa sekä auttamalla arkiasioiden hoidossa. (Kiviniemi 2008, 78.) Vanhempien tehtävänä on tukea ja motivoida lastaan vaikeuksien ilmaantuessa (Aaltonen ym. 2007, 626). Kiviniemi (2008, 78) korostaa kuitenkin, että aina vanhemmat eivät kuitenkaan ole selvillä lapsensa vaikeuksista, jonka vuoksi heidän mahdollisuutensa auttaa on vähäinen. Aaltosen ym. (2007, 261) mukaan vanhemmat voivat osaltaan kuitenkin ehkäistä nuoren masennusta antamalla nuorelle positiivista palautetta sekä osoittamalla välittävää nuoresta. Myös sisarukset voivat olla sairastuneelle kantava voimavara. Heidän tukensa on tärkeää vaikeimpina hetkinä, samoin kuin heidän roolinsa eteenpäin rohkaisijana. (Kiviniemi 2008, 78.)

Lähipiirin ja mielenterveyspalveluiden tärkeyden lisäksi Kiviniemen (2008, 81) tutkimustuloksissa nousee esiin vertaistuen merkitys nuorelle. Vertaistukijan toivotaan olevan tukena arkipäivän asioissa sekä ohjaavan erilaisissa valinnoissa. Vertaistukijalta saatu ymmärrys, rohkaisu sekä aktivointi ovat sairastuneelle merkityksellisiä asioita. (Kiviniemi 2008, 81.)

Korhosen ja Marttusen (2006, 83) mukaan nuorelle annettava masennusta koskeva tieto auttaa nuorta huomattavasti. Kiviniemen (2008, 77) tutkimustuloksissa korostuukin nuoren omaan sairauteen, sen hoitomuotoihin sekä sairauden kanssa selviytymiseen liittyvän tiedon antamisen tärkeys. Kiviniemen tutkimustuloksissa välittyy masennuksesta kärsivän kiinnostus sairauteensa liittyvää tietoa sekä omien oireiden tarkastelua kohtaan. Tiedon ja ohjauksen saaminen liittyy selvästi sairastuneen selviytymistä tukevien ratkaisujen löytymiseen sekä tulevaisuuteen suuntaamiseen. (Kiviniemi 2008, 77.)

Räsänen (2004, 225) muistuttaa nuoren masennuksen hoidon olevan usein pitkäkestoista. Näin on varsinkin, jos diagnosointi ja hoidon aloitus tapahtuvat vasta, kun nuori on oireillut jo usean vuoden ajan. (Räsänen 2004, 225.) Karlsson ja Marttunen (2007a, 16) puolestaan korostavat, että akuutin vaiheen hoidon jälkeen seurantakäytien järjestäminen on tärkeää, koska nuoruusiällä alkanut masennus uusiutuu usein paranemistaipumuksesta huolimatta.

Arkipäivän selviytymiskeinot ja itsehoito

Suomalan (1998, 37) masentunutta auttavia asioita kartoittavan tutkimuksen mukaan masentuneen oma halu ja motivaatio parantua ovat välttämättömät, jotta muutosta voi tapahtua. Merkittävää onkin ottaa huomioon masentuneessa itsessään oleva toivo parantumisesta, ja rakentaa hoito hänessä olevien voimavarojen mukaan (Kiviniemi 2008, 84).

Nuori voi opetella hoitamaan itse omaa psyykkistä hyvinvointiaan. Erilaiset sosiaaliset suhteet, avoimet keskustelut niin helpoista kuin vaikeista asioista, kyky käsitellä stressiä ja hyvä fyysinen kunto ylläpitävät nuoren psyykkistä hyvinvoin-

tia sekä selviytymisen tunnetta. (Aaltonen ym. 2007, 626.) Kiviniemen (2008, 82) tutkimustulosten mukaan haastatellut nuoret ovat pohtineet omaa selviytymistään ja löytäneet erilaisia omaa selviytymistään edistäviä keinoja. Selviytymiskeinojen avulla on mahdollista purkaa pahaa oloa ja etsiä rentoutunutta oloa. Lisäksi selviytymiskeinojen tavoitteena on hyvän olon sekä mielihyvän saavuttaminen. (Kiviniemi 2008, 82.) Masennuksesta kärsivän on kuitenkin hyvä muistaa, että mielialan kohentuminen tapahtuu asteittain, ei välittömästi hoidon alettua. Usein hoidon alettua normalisoituvat ensimmäisenä tietyt toiminnot, kuten ruokahalu ja nukkuminen, jonka jälkeen mieliala alkaa vähitellen nousta. (National Institute of Mental Health 2009.)

Kiviniemen (2008, 82) tutkimuksen mukaan miesten selviytymiskeinoina korostuvat toiminta sekä asioiden pohdiskelu omassa mielessään. Naisille sen sijaan puhuminen on erityisen tärkeää. (Kiviniemi 2008, 82.) Masentuneen ihmisen puhuessa toiselle omasta hädän tunteestaan hän saa etäisyyttä ongelmaansa ja hänen olonsa helpottuu. Tällöin toisen ihmisen olemassaolon merkitys korostuu, eikä masentunut ihminen tunne oloaan yksinäiseksi. (Suomala 1998, 43.) Suomalainen (1998, 46) tutkimustuloksissa korostuu kuulluksi ja ymmärretyksi tulemisen tärkeys. Masentunutta ihmistä auttaa, kun hän kokee tulevansa ymmärretyksi. Tällöin hän pystyy avoimemmin puhumaan asioistaan, myös sellaisista, joista ei aiemmin ole kenellekään puhunut. Autettava kokee tulevansa ymmärretyksi, kun auttaja ymmärtää häntä ilman tarkempia selityksiä, lukemalla ”rivien välistä” (Suomala 1998, 46–47.)

Erilaisia arjen selviytymiskeinoja ovat muun muassa soittaminen, kirjoittaminen, esiintyminen, maalaaminen, luonnossa liikkuminen sekä tekninen toiminta (Kiviniemi 2008, 82). Myös rentoutuminen sekä itselleen mieluisan musiikin kuuntelu voivat helpottaa masentunutta. Säännöllinen rentoutuminen voi saada selviä muutoksia masennuksesta kärsivän olotilaan. Esimerkiksi rentoutusäänitteen päivittäinen kuunteleminen voi auttaa huomattavasti. (Kopakkala 2009, 138.) Kiviniemen (2008, 82) mukaan myös psyykkinen sairaus on siihen liittyvistä vaikeista asioista huolimatta vahvistava, elämää eteenpäin vievä sekä kasvattava kokemus. Tulee kuitenkin muistaa, että masennuksesta toipuminen vie aikaa (Aaltonen ym. 2007, 263).

Myös fyysinen suorittaminen on yksi arjen selviytymiskeinoista (Kiviniemi 2008, 82). Liikuntaa on jo kauan suositeltu osaksi monen somaattisen sairauden, kuten diabeteksen ja korkean verenpaineen hoitoa, mutta myös masennuksen hoidossa siitä on todettu olevan hyötyä. Masennus- sekä ahdistusoireet helpottuvat selvästi liikunnan avulla. (Kopakkala 2009, 140.) Mielialaa parantava vaikutus näkyy erityisesti lievässä ja keskivaikeassa masennuksessa lääkityksen sekä psykoterapian lisänä (Leppämäki 2007, 630; Riikola, Kesäniemi & Kukkonen-Harjula 2008).

Liikunnan masennusta parantavan vaikutuksen ajatellaan johtuvan muun muassa siitä, että liikunta kääntää masentuneen ihmisen ajatukset ja huomion pois masennusajatuksista. Myös masennusajatuksia keskeytyvät liikkuesssa. Liikkuesssa ihmisen on myös mahdollista saada sosiaalista tukea, mikäli liikkuminen tapahtuu ryhmässä. Yhden masennuslääkkeen ja liikunnan teho saattavat olla jopa yhtä suuret. (Riikola ym. 2008.) Liikunta myös ehkäisee masennuksen uusiutumista (Kopakkala 2009, 140; Leppämäki 2007, 630).

Leppämäen (2007, 630) mukaan tietyllä lajilla tai liikuntamuodolla ei ole todettu olevan ratkaisevaa vaikutusta mielialaan. Tärkeintä on löytää itselle mielekäs laji. (Leppämäki 2007, 630.) Hyviä lajeja ovat muun muassa uinti, pyöräily, kävely ja hölkkä, sillä niissä kuormittuvat isot lihasryhmät. Vähintään 30 minuuttia aerobista, sykettä kohottavaa liikuntaa kolmesti viikossa tuottaa jo merkittäviä tuloksia. (Kopakkala 2009, 140-141; Leppämäki 2007, 630.) Leppämäki (2007, 630) korostaa myös liikunnan palkitsevuuden tärkeyttä. Jollekin tärkeää voi olla uuden lajin oppiminen, toinen taas nauttii eniten oman suorituskäyvyn vähittäisestä parantumisesta. (Leppämäki 2007, 630.) Ajatus liikunnasta voi olla vaikea masentuneelle, mutta kun tavoitteet asettaa tarpeeksi matalalle, liikkeelle lähtö onnistuu (Kopakkala 2000, 140; National Institute of Mental health 2009).

Suomalan (1998, 39) tutkimukseen osallistuneet kokivat saaneensa apua masennusoireisiinsa liikunnasta ja fyysisestä toiminnasta. Liikkuesssa, esimerkiksi uidesa, oma keho ja oma itse alkaa vähitellen tuntua siedettävämmältä, jolloin oma keho on helpompi hyväksyä. Muita liikunnan mukanaan tuomia positiivisia vaikutuksia tutkimuksen mukaan ovat muun muassa tukahduttavan tunteen vähenemi-

nen ja siitä seuraava mielen hyvinvoinnin lisääntyminen. Joidenkin kohdalla liikunta sai heidät kiinnostumaan enemmän omasta ulkonäöstään huolehtimisesta, ja muutenkin itsensä hoitamisella koettiin olevan positiivinen vaikutus masentuneeseen mielialaan. Tällöin tutkimukseen osallistuneet pystyivät näkemään itsensä uudella positiivisemmalla tavalla. Harrastukset lisäsivät heidän hyvinvointiaan ja toivat uutta sisältöä heidän elämäänsä. (Suomala 1998, 39, 51.)

Tolmuseen, Ruususeen, Voutilaiseen ja Hintikalle (2006, 791) mukaan viime aikoina on puhuttu yhä enemmän elämäntapojen yhteydestä masennukseen. Liikunnan lisäksi ruokavaliolla uskotaan olevan sekä ehkäisevä että hoitava vaikutus masennukseen. Tutkimuksissa on erityisesti huomioitu B-vitamiinien, erityisesti B12-vitamiinin ja folaatin, sekä kalaöljyjen ja kalansyönnin yhteys masennukseen. Tolmunen ym. (2006, 791) kuitenkin korostavat, että kyseisten tutkimustulosten varmistaminen vaatii vielä tarkempia lisätutkimuksia.

Tolmunen ym. (2006, 794) uskovat ravintosuositusten mukaisen, runsaasti kasviksia ja kalaa sisältävän, ruoan olevan terveellistä myös mielenterveyden kannalta. Toisaalta he tuovat myös esiin sen, kuinka tähän mennessä tehtyjen tutkimusten mukaan ei voida vielä tehdä suoria päätelmiä siitä, onko tietyillä ravintoaineilla lievittävä vai ehkäisevä vaikutus mielenterveysongelmien kannalta. On mahdollista, että kyse voi myös olla mielenterveysongelmien vaikutuksesta syömistottumuksiin ja ravintoaineiden saantiin. (Tolmunen ym. 2006, 796.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyö on itsenäinen prosessi, joka toteutettiin yhteistyössä Lahden kaupungin nuorten monipalvelukeskus Dominon kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa 15–20-vuotiaille nuorille suunnattu nuoruusiän masennusta käsittelevä tietolehtinen. Työn tavoitteena on, että lehtinen tarjoaa Dominon asiakkaille mahdollisuuden saada ajankohtaista ja luotettavaa tietoa masennuksesta. Tavoitteena on myös, että Dominon asiakkaat, joille lehtisiä jaetaan, kokevat lehtisen antaman informaation hyödyllisenä. Koska lehtinen on tarkoitettu nuorille, on sen sisältö selkeää ja helppolukuista, ilman monimutkaisia lääketieteen termejä. Toivomme, että lehtinen auttaa nuoria ymmärtämään paremmin omaa tilannettaan.

Opinnäytetyöhankkeen pidemmän aikavälin tavoitteena on lehtisen hyödyntäminen nuorten monipalvelukeskus Dominon työssä. Tavoitteena on, että Dominon työntekijät kokevat lehtisen hyödylliseksi ja saavat siitä apua nuorten parissa työskentelyyn.

Opinnäytetyöprosessin alkaessa asetimme tavoitteeksi omaan oppimiseemme liittyviä asioita. Asetimme tavoitteeksemme oppia mahdollisimman paljon nuorten masennuksesta, jotta voisimme tulevaisuudessa pystyä hyödyntämään oppimaamme työelämässä. Tavoitteenamme oli oppia myös paljon muista prosessityöskentelyyn liittyvistä asioista, kuten luotettavan lähdemateriaalin etsimisestä ja käyttämisestä sekä työn ja aikataulun suunnittelusta, toteutuksesta ja arvioinnista. Yhtenä tavoitteenamme on myös tarjota tulevaisuudessa muille opiskelijoille tilaisuus käyttää opinnäytetyötämme pohjana omille opinnäytetöilleen.

4 TUOTTEISTAMISPROSESSI

Jämsän ja Mannisen (2000, 13) mukaan tuote-käsite voi tarkoittaa joko palvelua, materiaalia tai niiden yhdistelmää (Jämsä & Manninen 2000, 13). Itse tuotteistamisprosessi voidaan jakaa viiteen eri vaiheeseen. Prosessi alkaa ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistamisella. Tällöin otetaan selvää erilaisista kehittämistarpeista ja -kohteista, sekä etsitään ratkaisuvaihtoehtoja kyseisille ongelmille. Tätä seuraa ideavaihe, jossa lähdetään etsimään erilaisia ratkaisuvaihtoehtoja ongelman ratkaisemiseksi. Ideointiprosessin aikana pohditaan kysymyksiä liittyen muun muassa tuotteen hyödyllisyyteen, etuihin muihin ratkaisuvaihtoehtoihin verrattuna, tuotteen kohderyhmään ja kysyntään, hyviin ominaisuuksiin sekä toteuttamiseen esimerkiksi rahoituksen kannalta. (Jämsä & Manninen 2000, 31, 35, 85.)

Ideointivaiheen jälkeen vuorossa on luonnosteluvaihe, jonka aikana käydään läpi eri osa-alueet, jotka vaikuttavat tuotteen tekoon ja laatuun. Luonnosteluvaiheen aikana täytyy määritellä eri osatekijöitä, joilla kullakin on tärkeä rooli tuotteen valmistumisessa. Näitä osa-alueita ovat asiakasryhmän ja tuotteen asiasisällön määrittely, palvelun tuottajan odotusten selvittäminen, rahoitusten ja säädösten selvittely sekä asiantuntijatiedon käyttö ja hyödyntäminen. On tärkeää tutustua myös toimintayksikön arvoihin ja periaatteisiin sekä itse toimintaympäristöön. (Jämsä & Manninen 2000, 43.)

Luonnosteluvaiheen jälkeen alkaa varsinainen tuotteen kehittäminen. Luonnosteluvaiheessa valitut ratkaisuvaihtoehdot, rajaukset, asiantuntijayhteistyö ja tuotteen valmistamisessa huomioitavat periaatteet ohjaavat tuotteen kehittelyä. Kehittelyvaihe käsittää varsinaisen tuotteen valmistamisen. Tuotteen kehittämisessä käytettävät työmenetelmät ja -vaiheet riippuvat itse tuotteesta. (Jämsä & Manninen 2000, 54.)

Viimeisenä vuorossa on tuotteen viimeistely, joka tapahtuu tuotteen arvioinnin ja tuotteesta saadun palautteen kautta. Viimeistelyvaiheessa tuotetta korjataan tarpeen mukaan ja viimeistellään yksityiskohdat. Lisäksi tämä vaihe sisältää mahdollisten käyttö- tai toteutusohjeiden laadinnan, tuotteen markkinoinnin suunnittelun sekä prosessin loppuraportoinnin. (Jämsä & Manninen 2000, 80–81.)

4.1 Ongelmien ja kehittämistarpeiden tunnistaminen

Aloitimme projektimme kartoittamalla omia kiinnostuksenkohteitamme. Kiinnostuimme molemmat työharjoitteluidemme myötä psykiatriasta, jonka vuoksi halusimme opinnäytetyömme käsittelevän juuri tätä hoitotyön aluetta. Meitä molempia kiinnostaa erityisesti nuorisopsykiatria, jonka vuoksi rupesimme kehittämään opinnäytetyömme aihetta sen pohjalta. Halusimme opinnäytetyömme olevan toiminnallinen, ja meitä kiinnosti erityisesti potilasohjeen tekeminen. Vilkan ja Airaksisen (2003, 9) mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on yhdistää tutkimusviestinnän keinoin sekä käytännön toteutus että sen raportointi. Opinnäytetyö voi tällöin olla esimerkiksi ammatilliseen käyttöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus, jonkin toiminnan järjestäminen tai järjeistäminen. Toteutustapana voi olla muun muassa kirja, kansio, vihko, opas, portfolio, kotisivut tai jokin tapahtuma. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.) Toiminnallinen opinnäytetyö muodostuu toiminnallisesta osuudesta eli produktista, sekä opinnäytetyöraportista eli opinnäytetyöprosessin dokumentoinnista ja arvioinnista tutkimusviestinnän keinoin (Virtuaali ammattikorkeakoulu 2009).

Ajattelimme, että yhteistyö Lahden alueen yläkoulujen kanssa voisi olla hyvä ja hyödyllinen ratkaisu. Tällöin pinnalla oli hyvin vahvasti nuorten mielenterveysongelmat ja nuorten hyvinvointi, jonka vuoksi ajattelimme työllemme olevan kysyntää. Lähdimme kehittämään ideaa rajaamalla kohderyhmää ja aihetta. Suunnitelmamme mukaan oppaan olisi ollut tarkoitus auttaa opettajia tunnistamaan oppilaiden mielenterveysongelmia sekä ohjaamaan nuoria hoidon pariin.

Tarkoituksenamme oli saada yksi Lahden alueen yläkoulu yhteistyökumppaniksemme, jonka kanssa olisimme hankkeen toteuttaneet. Halusimme yhteistyökumppaniksemme yläkoulun, koska koulun rooli nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa on keskeinen. Otimme Lahden yläkoulujen sekä Hollolan yläkoulun rehtoreihin yhteyttä sekä sähköpostitse että puhelimitse. Kiinnostus oli kuitenkin vähäistä, ja järjestelmällisesti jokainen yläkoulu kieltäytyi yhteistyöstä kanssamme vedoten lähinnä lukuisiin projekteihin, joissa koulut olivat jo mukana. Ainoastaan yksi rehtori lupasi harkita yhteistyötä kanssamme. Tässä vaiheessa

joutuimme miettimään aiheitamme uudelleen ja pohtimaan, kenestä voisimme saada itsellemme yhteistyökumppanin.

Halusimme edelleen pitäytyä aiheessa nuoret ja nuorten mielenterveysongelmat. Näin ollen kartoitimme eri vaihtoehtoja nuorten harrastustoiminnan ja nuorille suunnattujen palveluiden joukosta. Lopulta päätimme ottaa yhteyttä Lahden nuorisopalveluiden nuorten monipalvelukeskus Dominoon. Menimme käymään Dominossa, jossa kerroimme opinnäytetyömme ideasta ja aihealueesta. He lupasivat ottaa meihin yhteyttä keskusteltuaan ensin asiasta työntekijöiden kesken. Dominon työntekijä ottikin meihin pian sähköpostitse yhteyttä ja ilmaisi kiinnostuksensa opinnäytetyötämme kohtaan, joten sovimme tapaamisesta heidän kanssaan. Tapasimme Dominossa työskentelevän sairaanhoitajan Taija Tammisen. Kartoitimme Dominon tarvetta tietolehtiselle, joka käsittelisi nuorten mielenterveysongelmia. Tamminen osoitti heti kiinnostusta työtämme ja sen aihetta kohtaan. Lähdimme yhdessä rajaamaan lehtisen sisältöä, miettimään kohderyhmää sekä suunnittelemaan lehtisen toteutusta. Päädyimme rajaamaan aiheen nuorten masennukseen, sillä se on Tammisen (2009) mukaan yksi yleisimmistä Dominon asiakkaiden mielenterveysongelmista.

Yhteistyökumppani

Nuorten monipalvelukeskus Domino on vuodesta 2002 asti toiminut lahtelaisille sekä Lahden lähialueiden yli 13-vuotiaille nuorille tarkoitettu maksuton ja luottamuksellinen palvelu (Lahden nuorisopalvelut 2009; Tamminen 2009). Lahden kaupungin strategioissa lasten ja nuorten hyvinvointi on määritelty yhdeksi keskeiseksi painopistealueeksi. Vuosina 1999–2000 Lahden kaupunki teki kaksi selontekoa nuorten hyvinvointiin liittyen. Selontekoja varten koottiin eri hallintoryhmien edustajista koostuva ryhmä. Selontekojen perusteella todettiin, että kustannusten kasvun hillitsemiseksi on Lahdessa panostettava ennaltaehkäisevään toimintaan, varhaiseen puuttumiseen, ohjaukseen sekä moniammatilliseen ja hallintokuntien rajat ylittävään yhteistyöhön. Tarvittaisiin paikka, jonne apua tarvitsevan nuoren on helppo tulla. Perustettiin esitettyjä ratkaisukeinoja vastaava nuorten monipalvelukeskus Domino. Dominon toiminta käynnistettiin ESR-osarahoitteisena projektina 1.6.2002. Projekti päättyi 31.12.2004, ja toiminta va-

kinaistettiin 1.1.2005, jonka jälkeen Domino on toiminut osana Lahden kaupungin vakituksia palveluita. (Tamminen 2009.)

Koska Domino on poikkihallinnollinen palvelu, koostuu sen työryhmä erihallintokuntien virkamiehistä. Dominon henkilökuntaan kuuluu työntekijöitä sekä sosiaali- ja terveystoimesta että työllisyys- ja erityispalveluista. Mukana toiminnassa on myös kolmannen sektorin palveluntuottajia. Tällä hetkellä Dominon työryhmään kuuluu viisi lastensuojelun viitekehyksestä työtä tekevää perhetyöntekijää sekä yksi johtava ohjaaja sosiaali- ja terveystoimesta. Lisäksi työryhmään kuuluvat nuorisopalveluiden työllisyys- ja erityispalveluista psykiatrian sairaanhoitaja, fysioterapeutti, terveydenhoitaja, johtavana ohjaajana toimiva sosionomi sekä kaksi iltapäiväkahvilassa toimivaa tuntityöntekijää. Lisäksi Dominon työryhmään kuuluu kolmannen sektorin edustajana Monon huoltopäivästyksessä yksi toiminnan ohjaaja ja 24 vapaaehtoistyöntekijää. (Tamminen 2009.)

Dominon palvelut ovat tarkoitettu 13–25-vuotiaille nuorille, heidän perheilleen ja viranomaisille. Yleisimpiä syitä hoitoon hakeutumiselle ovat nuorten mielenterveydelliset syyt, kuten ahdistuneisuus, masentuneisuus, paniikkihäiriö, itsetuhoisuus, unihäiriöt, syömishäiriöt sekä sosiaalinen ahdistuneisuus. Seuraavaksi yleisin syy hakeutua Dominoon on selvästi opintoihin liittyvät syyt. Muita syitä ovat päihiteisiin ja terveyteen liittyvät syyt, taloudelliset syyt, rikokset ja kriminaalikäyttäytyminen, ihmissuhteisiin liittyvät asiat, itsenäistyminen sekä työttömyys. Dominoon nuori voi tulla itse, perheen tai muun lähiverkoston lähettämänä, sosiaalipuolen, oppilaitoksen, erikoissairaanhoidon tai nuorisopalveluiden sisäisten yhteistyökumppanien lähettämänä. Pieni osa Dominon asiakkaista tulee myös lastensuojelun perhetyöstä siirtyneinä. Selvästi suurin osa nuorista, lähes puolet, tulee sosiaalityöntekijän lähettämänä. (Tamminen 2009.)

Dominon toiminta on monipuolista. Domino on psykososiaalisen tuen palveluyksikkö, jonka auttamiskeinoja ovat mielenterveys-, päihde-, kriisi-, trauma- ja nivelvaihetyö. Jokaisen nuoren kohdalla tehdään kokonaisvaltainen tilanneselvitys ja alkukartoitus. Dominon työntekijöiden tarkoituksena on suorittaa jokaisen nuoren kohdalla hoidon tarpeen arviointi sekä toimintakyvyn arvio. Dominossa tehdään myös perhetyötä, johon tarvitaan sosiaalityöntekijän lähete. Yksilötyössä

käytössä ovat kognitiiviset menetelmät, keskusteleva ote. Käytössä ovat myös toiminnalliset hoitokeinot, kuten nuorille järjestettävät leirit ja erilaiset retket. Yksi osa Dominon toimintaa on siellä pidettävät kiinteät pienryhmät, joita järjestetään asiakkaiden tarpeiden mukaan. Tällä hetkellä käynnissä olevat ryhmät ovat teiniäideille tarkoitettu Helistin-ryhmä, vanhemmille suunnattu vertaistukiryhmä sekä toiminnallinen poikaryhmä. Yleensä käynnissä on aina myös jokin mielialaryhmä, kuten esimerkiksi mielenterveyttä tukeva Depressioryhmä. Iso osa Dominon toimintaa on verkostoyhteistyö, esimerkiksi oppilaitosten kanssa tehtävä yhteistyö. Dominossa järjestetään myös toiminnan esittelyjä, jotka ovat tarkoitettu muun muassa opiskelijoille ja yhteistyökumppaneille. Dominolla on käytössään myös puhelinpäivystys. (Tamminen 2009.)

Mikäli Dominon nuorelle antama apu ei ole riittävää, autetaan nuori jatkohoidon piiriin. Dominon työntekijät tekevät nuoresta yhteenvedon, joka toimii niin sanotuna lähetteenä jatkohoitoon. (Tamminen 2009.)

Vuosien saatossa Dominon toimintaa on kehitetty asiakaslähtöisesti. Domino on aina halunnut pysyä matalankynnyksen paikkana, johon nuori voi tulla ilman lähetettä. Verkostoituminen ja moniammatillisuus ovat tärkeä osa Dominon toimintaa, mikä on vain vahvistunut vuosien mittaan. Tärkeitä yhteistyökumppaneita Dominolle ovat muun muassa oppilaitokset, kolmas sektori, viranomaiset, sosiaalipuoli sekä muut Lahden julkisen puolen palvelut. Tärkeää onkin, että palveluketju ei katkea, vaan että yhteistyö sujuu saumattomasti muiden auttavien tahojen kanssa. (Tamminen 2009.)

4.2 Ideavaihe

Hankkeemme ei ole osa suurempaa kehitysohjelmaa, vaan se on itsenäinen projekti. Meille oli alusta alkaen selvää, että haluaisimme toteuttaa hankkeen tietoleh-tisen muodossa. Ideointivaiheessa esille kuitenkin nousi vahvasti kohderyhmän valitseminen. Vaikka meillä olikin jo mielikuva siitä kenelle haluaisimme tietolehtisen suunnata, lähdimme kehittämään ideaa eteenpäin Dominon tarpeisiin pohjautuen. Keskustelimme Dominon yhteyshenkilömme Taija Tammisen kanssa

Dominon ja erityisesti sen asiakkaiden tarpeista. Olimme hyvin avoimia Tamminsen ehdotusten suhteen ja olimme valmiita muokkaamaan omia suunnitelmiamme kysynnän mukaisiksi. Ensimmäisenä esille nousi nuorille suunnattu informatiivinen lehtinen. Koska Dominossa tehdään myös perhetyötä, ajattelimme nuorten vanhemmille suunnatun lehtisen olevan toinen mahdollinen vaihtoehto. Vanhemmille suunnattu lehtinen voisi antaa tietoa muun muassa nuorten mielenterveysongelmista, niiden tunnistamisesta ja hoidosta. Taija Tamminen oli kuitenkin sitä mieltä, että heillä olisi ehdottomasti enemmän tarvetta nuorille itselleen suunnatulle lehtiselle.

Joulukuussa 2008 teimme Dominon kanssa toimeksiantosopimuksen. Kirjasimme kaikki tarvittavat tiedot toimeksiantosopimuksen liitteeseen. Liitteessä sovitaan muun muassa rahoituksesta sekä muista käytännön järjestelyistä.

4.3 Luonnosteluvaihe

Tietolehtisen sisällön rajaaminen tapahtui yhdessä yhteyshenkilömme Taija Tammisen kanssa. Olimme valmiiksi rajanneet aiheen jo nuoriin ja nuorten mielenterveysongelmiin, mutta tarkemmin rajaus tapahtui Dominon asiakastarpeiden perusteella. Koska yleisin syy nuoren hoitoon hakeutumiselle Dominossa on mielenterveysongelmat, päätimme pitäytyä tässä rajauksessa. Aihe on kuitenkin varsin laaja, jonka vuoksi rajasimme aiheita edelleen nuorten masennukseen, mikä on nuorten yleinen mielenterveysongelma (Korhonen & Marttunen 2006, 80). Sitä esiintyy yleisesti myös muiden ongelmien ohella (Räsänen 2004, 222). Määrittelimme lehtisen asiasisällön heti jo tarkemmin käsittelemään nuorten masennusta, ja prosessin edetessä lehtisen sisältö tarkentui ja asettui lopulliseen muotoonsa. Lehtisessä käsiteltäviksi aihealueiksi valitsimme nuorten masennuksen, sen oireet ja ilmenemisen, nuoren kehityksen, masennuksen hoidon Dominossa, masennuksen taustatekijät, ennaltaehkäisyyn sekä itsehoidon.

Taija Tammisen mukaan Dominolla olisi käyttöä masennuksesta kertovalle tietolehtiselle, joka voitaisiin antaa nuorelle itselleen luettavaksi. Dominon työntekijät antaisivat lehtisiä asiakkailleen mukaan, jotta nuoret voisivat tutustua aiheeseen tarkemmin kotonaan. Yhteyshenkilömme mielestä olisi hyvä, että heillä olisi antaa

nuorille myös kirjallista tietoa masennuksesta, sillä osa vastaanotolla läpikäytyistä asioista voi unohtua tai jäädä nuorelle epäselväksi. Tamminen mainitsi myös, että kun esimerkiksi Suomen mielenterveysseura on siirtänyt jakamansa kirjallisen materiaalin ainoastaan sähköiseen muotoon, on jaettava materiaali vähentynyt.

Tietolehdisten kohderyhmänä ovat Dominon asiakkaat, jotka kärsivät masennuksesta. Dominon asiakkaat ovat 13–25-vuotiaita, mutta päätimme rajata vielä tarkemmaksi kohderyhmäksi 15–20-vuotiaat nuoret, sillä Tammisen (2009) mukaan suurin osa Dominon masennuksesta kärsivistä asiakkaista sijoittuu tähän ikäryhmään. Vaikka palvelut ovat suunnattu nuorille, on ikäryhmä 13–25-vuotiaat varsin laaja. Aluksi tarkoituksenamme oli tehdä yksi lehtinen, joka soveltuisi kaikille Dominon asiakkaille eli 13–25-vuotiaille. Ikäryhmän laajuuden vuoksi lehtisen olisi tällöin täytynyt sisältää tietoa niin nuorten kuin aikuisten masennuksesta. Opinnäytetyöpajassa opettaja ehdotti, että tekisimme kaksi erillistä lehtistä, toisen nuorille ja toisen nuorille aikuisille. Tämä olisi luultavasti tehnyt liian laajan opinnäytetyöstämme, jonka vuoksi päätimme rajata vielä ikäryhmää. Opinnäytetyömme hyödynsaajina voidaan ensisijaisesti pitää siis nuoria, jotka saavat tarpeellista tietoa lehtisen avulla. Luonnollisesti hyödynsaajina voidaan pitää myös Dominon henkilökuntaa, joiden työtä, nuorten ohjausta, lehtisen on tarkoitus helpottaa.

Keskustelimme yhdessä Taija Tammisen kanssa Dominon arvoja ja periaatteista, jotta voisimme huomioida myös ne lehtistä laadittaessa. Tammisen (2009) mukaan Dominon noudattamia arvoja ja periaatteita ovat muun muassa moniammatillisuus ja asiakaslähtöisyys, johon kuuluu kohtelias, ystävällinen ja kunnioittava suhtautuminen asiakasta kohtaan, oikea-aikainen asioiden hoito sekä hoidon nopea saanti. Myös suunnitelmallisuus, tarkoituksen mukainen palveluprosessi, asiakkaan elämänhallinnan lisääminen, tasa-arvoisuus ja usko parempaan ovat toimintaa ohjaavia linjoja. Luonnollisesti periaatteena voidaan pitää myös laadukkaan palvelun tarjoamista, jonka vuoksi palveluiden kehittäminen on tärkeää. Toiminnan kehittäminen tapahtuu Dominossa oman työn jatkuvan arvioinnin ja saadun palautteen avulla. Jokaisen asiakassuhteen päättyessä pyydetään asiakkaalta palautetta. Luonnollisesti hoidon toteutuminen ja esimerkiksi nuoren toimintakyvyn parantuminen antavat työntekijöille välitöntä palautetta. Palautteen saami-

nen on kuitenkin melko vaikeaa, ja tällä hetkellä Dominossa onkin käynnissä aktiivinen palautteen kerääminen asiakkailta sähköpostitse. (Tamminen 2009.)

Tiedonhankinta

Luotettavan tiedon löytämisessä ei ollut vaikeuksia, sillä aiheesta on varsin paljon kirjoitettu artikkeleita, ja esimerkiksi Kustannus Osakeyhtiö Duodecimilla on aiheesta lukuisia julkaisuja. Sen sijaan sopivien tutkimusten, kuten väitöskirjojen tai pro gradu -tutkielmien löytäminen osoittautui vaikeammaksi. Samoin vieraskielisten lähteiden löytäminen oli aluksi hankalaa.

Aineistoa etsiessämme pyrimme aina arvioimaan lähteen luotettavuutta. Pyrimme käyttämään mahdollisimman uusia ja alkuperäisiä lähteitä, ja yleisenä kriteerinä meillä olikin käyttää 2000-luvulla tuotettua materiaalia. Käytimme myös muutamia 90-luvulta olevia lähdeaineistoja, jotka arvioimme luotettaviksi. Arvioinnin perustimme muista luotettavista ja ajankohtaisista lähteistä lukemaamme. Artikkeleita etsiessämme käytimme hyväksi ainoastaan alan ammattilehtiä, jolloin saatoimme olla varmoja aineistojen luotettavuudesta.

Aineiston etsinnässä käytimme hyväksi Lahden ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen tiedekeskusta, Lahden Diakonia-laitoksen kirjastoa sekä Lahden kaupungin kirjastoa ja Tiedekirjastoa. Suomenkielisiä lehtiartikkeleja etsiessämme hyödynsimme Aleksi-hakukonetta. Tiedonhankinnan alussa kävimme koulumme tietokeskuksen opinnäytetyötiedonhankintaklinikalla, jossa saimme lisäopastusta lähdemateriaalin etsimistä varten. Vieraskielisiä artikkeleita etsiessämme käytimme hyväksi PubMed-hakukonetta, joka on lääketieteellisten artikkeleiden tietokanta. Kirjastoista englanninkielistä aineistoa oli huonosti saatavilla.

Kaikki teoriaosuudessa esitetty tieto on olennaista työn aiheen kannalta. Nuoruusiän masennuksen oireisto, ilmeneminen, esiintyminen, tausta- ja riskitekijät sekä masennuksen hoito ovat perusteltuja aihealueita, sillä tietolehtisen teoriaosuus koostuu lähinnä näistä aiheista. Päätimme käsitellä myös nuoruusiän kehitystehtäviä lyhyesti, sillä se toimii pohjana aiheelle. Myös masennus-termin avaaminen lukijalle tarkemmin on tärkeää, jotta selviää, mikä ero on masentuneella tunneti-

lalla ja sairaudella nimeltä masennus. Etsimme tietoa myös nuoruusiän masennuksen tunnistamisesta sekä hoitotahoista, vaikka aiheita ei lehtisessä suoraan käsitelläkään. Aihealueet on kuitenkin mielestämme tärkeää käsitellä raporttimme teoriaosuudessa, sillä tämä auttaa hahmottamaan paremmin Dominon roolia nuoren hoidossa, ja on siten olennainen osa teoriaosuutta. Masennuksen hoitoa koskevassa osuudessa keskitymme tukea antavan hoidon, psykososiaalisen hoidon sekä itsehoidon käsittelyyn, sillä nämä hoitomuodot ovat olennaisinta lehtisemme kannalta. Käsittelemme nuoruusiän masennuksen hoitoa lähinnä yhteistyökumppanimme näkökulmasta.

Etsimme asiantuntijatietoa myös tuotteistamisprosessista, projektien toteuttamisesta sekä potilasohjeen teosta. Näillä oli suuri merkitys prosessin hahmottamisen ja etenemisen suhteen. Näin myös opinnäytetyöraporttimme lukijalle selviää, millaisesta prosessista on kyse.

Hankimme lisäksi tietoa Dominon toiminnasta haastattelemalla yhteyshenkilöämme Taija Tammista (Liite 1). Tamminen kertoi meille Dominon toiminnasta jo heti prosessin alussa, mutta tarkemmin haastattelimme häntä syksyllä 2009, jolloin saimme perusteellisempaa tietoa muun muassa Dominon perustamisesta, henkilökunnasta, toiminnasta ja asiakkaista. Tutustuimme myös Dominon Internet-sivuihin. Vierailimme Dominossa useampaan otteeseen, jolloin sen toimitilat ja toimintaympäristö tulivat meille tutuiksi.

4.4 Tuotteen kehittäminen

Terveysalan painotuotteen on tarkoituksena antaa lukijalle informaatiota tai opastaa lukijaa. Sen sisältö valitaan kohderyhmän, tuotteen tarkoituksen ja informoitavan asian laajuuden mukaan. (Jämsä & Manninen 2000, 56.) Torkkola, Heikkilä ja Tiainen (2002, 36) korostavatkin, että aluksi on hyvä selvittää itselleen, kenelle kirjallinen materiaali tehdään ja kuka sitä lukee. Meillä kohderyhmä määräytyi jo prosessin aiemmassa vaiheessa, joten lähdimme kehittämään lehtistä päättämällä aluksi sen asiasisällöstä tarkemmin.

Parkkusen, Vertion ja Koskinen-Ollonqvistin (2001, 12) mukaan sisältöä määriteltäessä tulee päättää, halutaanko kerrottavasta aiheesta antaa lukijalle mahdollisimman laajat tiedot vai tuoda asiat esille lyhyesti. Lukijan kyky vastaanottaa tietoa on kuitenkin aina rajallinen, mikä tulee aineiston laajuudesta päätettäessä huomioida. Täytyy miettiä, mikä tieto on lukijan kannalta oleellista, ja jättää kaikki muu tieto pois. (Parkkunen ym. 2001, 12.) Meidänkin täytyi miettiä, mikä todella kiinnostaa nuorta lukijaa, ja mitä nuori haluaa tietää. Torkkola ym. (2002, 43) tuovat esiin, että tekstiä kirjoitettaessa voi miettiä, mitä lukija kysyisi ja mitä hänelle kerrottaisiin asiasta kasvotusten ollessa. Pyrimmekin asettumaan lehtistä tehdessämme nuoren asemaan, jotta lehtinen vastaisi nuoren tarpeita.

Tietolehtisen teksti pohjautuu opinnäytetyöraporttimme teoriaosuuteen. Kosimme tekstin aluksi suoraan teoriaosuudesta, jonka jälkeen lähdimme muokkaamaan sitä. Asiasisällön rajaamista helpotti otsikointi, mikä loi selkeämmät rajat käytettävälle aineistolle. Torkkolan ym. (2002, 40) mukaan hyvä otsikointi, pääotsikot ja väliotsikot, tekevät tekstistä helpommin luettavan. Otsikko kertoo tekstin aiheesta ja herättää lukijan mielenkiinnon. Väliotsikot taas jakavat tekstin sopiviin osiin ja kertovat tulevan tekstin pääkohdan. (Torkkola ym. 2002, 40.)

Kun materiaalia aletaan kirjoittaa, tulee päättää, miten lukijaa puhutellaan. Valitaanko sinuttelu vai teitittely vai päädytäänkö passiivin käyttöön. Passiivimuotoa käyttämällä vältetään sinuttelun ja teitittelyn väliltä valitseminen, mutta sen käyttöä ei kuitenkaan suositella, sillä tällöin lukijaa ei puhutella suoraan. Tekstistä tuleekin ilmetä heti, että se on tarkoitettu juuri kyseisen lukijan luettavaksi. (Torkkola ym. 2002, 37.) Hyvä ja tarkoituksenmukainen teksti puhuttelee lukijaa henkilökohtaisesti, ja se kannattaa laatia aktiivimuotoon (Marttila & Piekkola 1996, 64-65; Torkkola ym. 2002, 37).

Ennen tekstin kirjoittamista myös meidän täytyi päättää, millä tavalla puhutella nuorta lukijaa vai päädyimmekö pelkkään passiivin käyttöön. Halusimme, että nuori tuntisi tekstin olevan suunnattu juuri hänelle, jonka vuoksi päädyimme käyttämään sinuttelumuotoa aina, kun tekstin sisältö sen salli. Tarvittaessa käytimme sinuttelun sijasta termiä nuori tai nuoruusikäinen. Tutkimme erilaisia nuo-

rille suunnattuja oppaita, joista saimme ideoita oman lehtisemme tekoon, erityisesti tekstin puhuttelumuotoon.

Torkkola ym. (2002, 37) kuitenkin muistuttavat, että suoralla puhuttelemisella ei tarkoiteta lukijan käskemistä ja käskymuotojen käyttöä. Käskymuodon käyttö kuulostaa epäkohteliaalta ja voi saada lukijan tuntemaan, että häntä ja hänen tietojaan aliarvioidaan. Materiaalissa voi olla lukijalle suunnattuja käskyjä ilman käskymuodon käyttöäkin. (Torkkola ym. 2002, 37.) Materiaalissa esiintyvien asioiden ja kehotusten hyvä perustelu ja selvittäminen edistävät ohjeiden vakuuttavuutta ilman varsinaista käskemistä (Marttila & Piekkola 1996, 6465; Torkkola ym. 2002, 38). Tämä edistää myös lukijan itsemääräämisoikeuden tunnetta (Torkkola ym. 2002, 38).

Tekstin muokkaaminen nuorelle suunnattuun muotoon oli yksi haastavimmista asioista lehtisentekoprosessissamme. Tärkeää oli saada se nuoren kannalta helppolukuiseen ja ymmärrettävään muotoon. Marttila ja Piekkola (1996, 6465) korostavatkin, että kirjallinen ohjausmateriaali tulee laatia siten, että asiakas varmasti ymmärtää lukemansa, muuten sen käyttö on hyödytöntä. Tiedon antaminen asiakkaalle ei riitä, mikäli asiakas ei ymmärrä lukemaansa. Kirjallisen materiaalin luettavuus ja asiakkaan lukemiskyky vaikuttavat siihen, kuinka hyvin asiakas ymmärtää lukemansa. Tekstin luettavuuteen voidaan vaikuttaa monella tapaa. Ammattisanaston käytön välttäminen, käsitteiden yksinkertaisuus ja helpot lauserakenteet vaikuttavat osaltaan siihen, että lukijan on helpompi ymmärtää lukemaansa. (Marttila & Piekkola 1996, 64–65.) Teksti ei saa siis olla liian vaikeaa lukijalle (Kääriäinen & Kyngäs 2005, 212).

Vältimme tekstissä ammattisanaston käyttöä, jotta lehtisen sisältö olisi varmasti täysin ymmärrettävissä. Meille oli myös erityisen tärkeää, että lehtisen teksti olisi hyvällä suomenkielellä kirjoitettua. Lauserakenteiden muokkaus ja tekstin saaminen kieliopillisesti oikeaksi veivätkin paljon aikaa. Torkkola ym. (2002, 46) toteavat, että tekstin ymmärrettävyys liittyy suoraan myös sen oikeakielisyyteen ja oikeinkirjoitukseen. Jotta teksti voi olla ymmärrettävää, tulee sen olla kirjoitettu hyvällä suomenkielellä. Havainnollisen yleiskielen käyttö on hyvä valinta. (Torkkola ym. 2002, 42, 46.) Salanterä, Virtanen, Johansson, Elomaa, Salmela, Aho-

nen, Lehtikunnas, Moisander, Pulkkinen ja Leino-Kilpi (2005, 220) sen sijaan muistuttavat, että pitkät ja vieraskieliset sanat sekä pitkät lauseet vaikeuttavat tekstin luettavuutta. Tosin lyhyet lauseet taas voivat tehdä tekstin sekavaksi. (Salanterä ym. 2005, 220.) Kääriäisen ja Kynkään tutkimuksen (2005, 212) mukaan ohjausmateriaalin tulee olla sanastoltaan selkeä, asiakkaiden tarpeita vastaava ja ajan tasalla oleva.

Torkkolan ym. (2002, 40) mukaan kirjallisen materiaalin sisällön suhteen muita huomioitavia asioita ovat asiajärjestys ja kirjoitustyyli. Kirjallista materiaalia laadittaessa suositellaan etenemään tärkeimmästä kohti vähemmän tärkeää asiaa. Tällöin lukija saa tietoonsa heti tärkeimmän asian. On myös hyvä välttää turhaa tekstiä, joka ei anna lukijalle juurikaan tietoa. Näin vältetään se, että lukija ajattelee koko tekstin olevan turhaa jutustelua. (Torkkola ym. 2002, 40.) Pyrimmekin siihen, että kaikki tietolehtisen teksti olisi informatiivista ja siten hyödyllistä. Kirjoitustyylin yritimme saada nuorille sopivaksi, mutta samalla säilyttää kielessä asiallisuus. Tieto etenee lehtisessä loogisesti, vaikka varsinaiseen tärkeysjärjestykseen ei aihealueita voikaan asettaa.

Kun puhutaan oppaan ulkoasusta, käsittää se niin tekstin muotoilun kuin oppaan värityksen ja kuvituksen. Tekstin fonttikoko, kirjasintyyli, kappalejaot ja otsikoinnit vaikuttavat niin tekstin luettavuuteen kuin sen esteettiseen ulkonäköönkin. (Marttila & Piekkola 1996, 66; Salanterä ym. 2005, 219.) Oppaan tekstin tulee olla virheetöntä, mutta myös painoasultaan siistiä (Salanterä ym. 2005, 219). Tekstin valmistuttua lähdimmekin muuttamaan tiedostoa lehtisen edellyttämään muotoon. Päädyimme tekemään A5-kokoisen lehtisen, sillä sen tekeminen oli teknisesti helpointa. Päätimme lehtisen asetuksista, joilla pyrimme osaltaan tekemään lehtisestä miellyttävän ja mielenkiintoisen näköisen. Halusimme, että teksti olisi myös ulkoasunsa puolesta mahdollisimman helppolukuista sekä selkeää. Emme halunneet käyttää täysin perinteistä kirjasintyyliä, mutta selkeä sen silti tuli olla. Valitsimmekin kirjasintyyliksi tyylin Batang ja fonttikooksi 12.

Heti prosessin alussa päätimme, että lehtinen tultaisiin kuvittamaan. Torkkolan ym. (2002, 40–41) mukaan kirjallisessa materiaalissa esiintyvät kuvat voidaan jakaa niin sanottuihin kuvituskuviin ja kuviin, jotka tukevat tekstin ymmärtämistä

ja antavat osaltaan tietoa lukijalle. Hyvät kuvituskuvat voivat ohjata lukemista, mutta turhien kuvituskuvien käyttöä tulisi välttää. (Torkkola ym. 2002, 40–41.) Vaikka tuotteemme ei olekaan opaslehtinen, joka kaipaisi havainnollistavia opastuskuvia, on kuvilla tärkeä rooli. Mielestämme kuvat lisäävät osaltaan lukijan mielenkiintoa ja luonnollisesti tekevät myös lehtisen ulkoasun miellyttävämmäksi. Halusimme kuvituksen elävöittämään lehtistä sekä tietyllä tavalla myös tukemaan tekstin asiasisältöä.

Lehtisen kuvituksesta lupasi vastata Lahden ammattikorkeakoulun muotoilualan laitoksen viimeisen vuoden opiskelija Laura Kortesaari. Lehtisen kuvituksen suunnittelimme yhdessä kuvittajan kanssa. Kuvat suunniteltiin tekstin sisällön perusteella, eivätkä siten ole vain satunnaisia kuvituskuvia. Päätimme yhdessä kuvien lukumäärästä, aihealueesta sekä kuvitustyylistä. Saatuaamme lehtisen tekstin haluttuun muotoon päätimme kuvien koosta ja sijoittamisesta. Kuvituksen suhteen täytyi kuitenkin olla tarkkana, jotta lehtisen ulkoasusta ei tulisi liian levoton.

Organisaatiolla saattaa olla painotuotteissaan tietty linja tyylin ja tuotteiden ulkoasun suhteen, jotta tuotteet tunnistetaan osaksi kyseistä organisaatiota. Tällaiset valinnat voivat osaltaan sekä helpottaa että rajoittaa uuden painotuotteen valmistamista. (Jämsä & Manninen 2000, 57.) Myös me pohdimme kyseistä asiaa lehtisen ulkonäköä suunnitellessamme, jonka vuoksi keskustelimme myös lehtisen ulkoasusta yhteyshenkilömme kanssa. Toimme esiin mahdollisuuden käyttää lehtisen värityksessä Lahden nuorisopalveluiden ja siten myös nuorten monipalvelukeskus Dominon tunnuksena olevia värejä, limenvihreää ja violettiä. Tammisen (2009) mielestä tämä oli hyvä ajatus, sillä tällöin tuote liitettäisiin itse palveluntarjoajaan. Päätimme myös käyttää tuotteessamme sekä Dominon että Lahden nuorisopalveluiden logoa.

Vaikka nuorella onkin jo hoitokontakti Dominoon, liitimme Dominon yhteystiedot lehtiseen. Torkkola ym. (2002, 44) korostavatkin, että on erittäin tärkeää, että kirjallinen materiaali sisältää yhteystiedot, jotta asiakas voi ottaa auttavaan tahoon tarvittaessa yhteyttä. Mikäli lukija ei ymmärrä lukemaansa, on tärkeää tietää, mihin voi ottaa yhteyttä. Yhteystiedot sijoitetaan kirjallisessa materiaalissa viimeiseksi. (Torkkola ym. 2002, 44.) Kehotamme lehtisessä nuorta ottamaan yhteyttä

Dominoon, jos jotain kysyttävää tulee. On tärkeää, että nuori tuntee voivansa ottaa yhteyttä, jos siltä tuntuu.

Annoimme lehtisen välillä arvioitavaksi lähipiirissämme oleville, kohderyhmää iältään vastaaville nuorille. Koelukijoita oli yhteensä kuusi 15–19-vuotiasta nuorta. Halusimme lukijoiden miettivän lehtistä lukiessaan seuraavia asioita: Mikä lehtisessä oli heille uutta tietoa? Mistä he olisivat halunneet tietää enemmän ja tarkemmin? Mikä tekstissä oli heidän mielestään hyvää ja mikä turhaa? Lukijat kuvasivat tietolehtistä asialliseksi kokonaisuudeksi. Lukijat kokivat, että teksti on selkeää, mielenkiintoisesti kirjoitettua sekä heidän ikäryhmälleen sopivaa. Erityisesti lukijan näkökulma teki oppaasta mielenkiintoisen luettavan. Lehtisen asiiasältöä kuvailtiin sopivaksi ja riittäväksi. Lisäksi positiivista palautetta lukijat antoivat nuoruusiän masennuksen esiintyvyyttä kuvaavista luvuista sekä masennuksen tausta- ja riskitekijöistä. Lukijoiden mukaan tietolehtinen sisälsi myös heille kokonaan uutta tietoa.

Koelukijoiden lisäksi tuotostamme arvioivat tuotoksen kehittelyvaiheessa ohjaava opettajamme sekä yhteyshenkilömme Dominosta. Erityisen tärkeää oli luonnollisesti yhteyshenkilöltämme Taija Tammiselta saatu palaute, sillä tuotteen tulee nimenomaan vastata Dominon tarpeita ja odotuksia. Tamminen antoi erityisesti hyvää palautetta tietolehtisessä käytetystä kielestä, joka on selvästi nuorille suunnattua. Hänen mukaansa lehtisen teksti on ymmärrettävää, ja siinä on lämmin lähestymistapa.

4.5 Tuotteen viimeistely

Koelukijoiden lisäksi lehtistä arvioivat opinnäytetyömme ohjaaja Kati Lantta sekä yhteyshenkilömme Taija Tamminen Dominosta. Heiltä ja koelukijoilta saadun palautteen avulla muokkasimme lehtistä ja teimme viimeistelyt sekä lehtisen tekstin että ulkoasun osalta. Viimeistelyvaiheessa panostimme erityisesti lehtisen ulkoasun hiomiseen sekä lehtisen asetusten saamiseen kohdilleen.

5 OMAA POHDINTAA OPINNÄYTETYÖPROSESSISTA

5.1 Tavoitteiden saavuttaminen

Saavutimme tavoitteemme lehtisen valmistuksen osalta. Saimme valmistettua valmiin lehtisen Dominon henkilökunnan ja asiakkaiden käyttöön. Pidemmän aikavälin tavoitteiden saavuttamista ei luonnollisestikaan voi tässä vaiheessa vielä tietää. Se, miten Dominon asiakkaat sekä työntekijät lehtisestämme hyötyvät, selviää vasta ajan kuluessa. Toivomme myös, että muut alan opiskelijat hyötyvät tulevaisuudessa opinnäytetyöstämme ja pystyvät käyttämään työtämme pohjana omille opinnäytetöilleen.

Ainoa tavoite, joka ei toteutunut, oli aikataulussa pysyminen. Henkilökohtaisessa elämässämme tapahtuneet asiat vaikuttivat osaltaan opinnäytetyömme etenemiseen, jonka vuoksi työn tekeminen eteni hitaammin. Vaikka pystyimmekin työstämään työtä vähitellen koko ajan, muutti se sen verran aikatauluamme, ettei työmme valmistunut joulukuuhun 2009 mennessä, kuten olimme suunnitelleet. Yhteistyökumppanimme ymmärsi tilanteemme hyvin, eikä aikataulun muuttuminen aiheuttanut heille ongelmia.

5.2 Tietolehtisen arviointia

Tietolehtisen (Liite 2) teko oli kokonaisuudessaan mielenkiintoinen, mutta haastava prosessi. Tavoitteenamme oli luoda selkeä ja nuoren mielenkiinnon herättävä kokonaisuus. Haastavinta lehtisen teossa oli lehtisen sisällön saaminen kohderyhmälle sopivaksi. Ammattisanaston välttäminen ja sanojen muuntaminen lukijaystävällisiksi olivat erityisen tärkeitä asioita. Halusimme tekstin olevan tietoa antavaa, mutta samalla mielenkiintoista. Tärkeää oli myös saada teksti ymmärrettäväksi, mutta ei kuitenkaan liian yksinkertaiseksi. Haastavaa tekstin muokkaamisessa oli lukijan asemaan asettuminen. Moni aihetta koskeva asia on meille jo itsestään selvä, mutta monelle muulle ei välttämättä ole. Tämän vuoksi ikänsä puolesta lehtisen kohderyhmää vastaavilta koelukijoilta saatu palaute oli todella tärkeää.

Myös asiasisällöstä päättäminen ja erityisesti sen rajaaminen oli melko vaikeaa. Täytyi osata erottaa, mikä on lukijan kannalta tärkeää ja mikä ei. Halusimme lehtisestä tietoa antavan, hyvän kokonaisuuden, josta olisi nuorelle todella hyötyä. Lehtisen alkuun sijoitimme tekstin, jossa kerrotaan lyhyesti lehtisen sisällöstä, Dominon tarjoamista palveluista sekä siitä, että lehtinen on osa opinnäytetyötä. Lehtisessä kerrotaan nuoruusiän masennuksen oireista ja ilmenemisestä. Samalla peilataan oireistoa normaaleihin nuoruusiässä ilmeneviin tuntemuksiin ja normaaliin masentuneisuuden tunteeseen. Esittelemme lehtisessä lyhyesti nuoruusiän tärkeimmät kehitystehtävät, mutta emme käsittele murrosikää laajemmin.

Masennuksen tausta- ja riskitekijät tuodaan lehtisessä kattavasti esiin, koska jokainen nuori varmasti pohtii syitä sairastumiseensa. Tämän vuoksi on hyvä korostaa, että sairastuminen ei ole nuoren oma syy, vaan se voi olla monen eri tekijän summa. Nuoren on lisäksi hyvä tietää, kuinka yleistä masentuneisuus nuoruusiässä on. Näin hänelle tulee tunne, ettei ole poikkeava ja ainoa sairastunut. Hoitoa käsitellään lehtisessä Dominon antaman hoidon näkökulmasta. Tämän vuoksi lehtisessä ainoastaan sivutaan masennuksen terapia- ja lääkehoitoa ja keskitytään tukea antavaan ja nuoren tilannetta selvittävään hoitoon. Halusimme tuoda lehtisessä esiin nuoren oman mahdollisuuden vaikuttaa omaan olotilaansa, jonka vuoksi masennuksen hoidosta kertoessamme korostamme itsehoitoa. Nuorta kannustetaan hoitamaan itse itseään sekä etsimään itselleen mieluista, mieltä piristävää tekemistä. Lehtisen loppuun sijoitimme Dominon yhteystiedot, jotta nuorelle tulee sellainen olo, että hän saa ottaa yhteyttä Dominoon, kun siltä tuntuu.

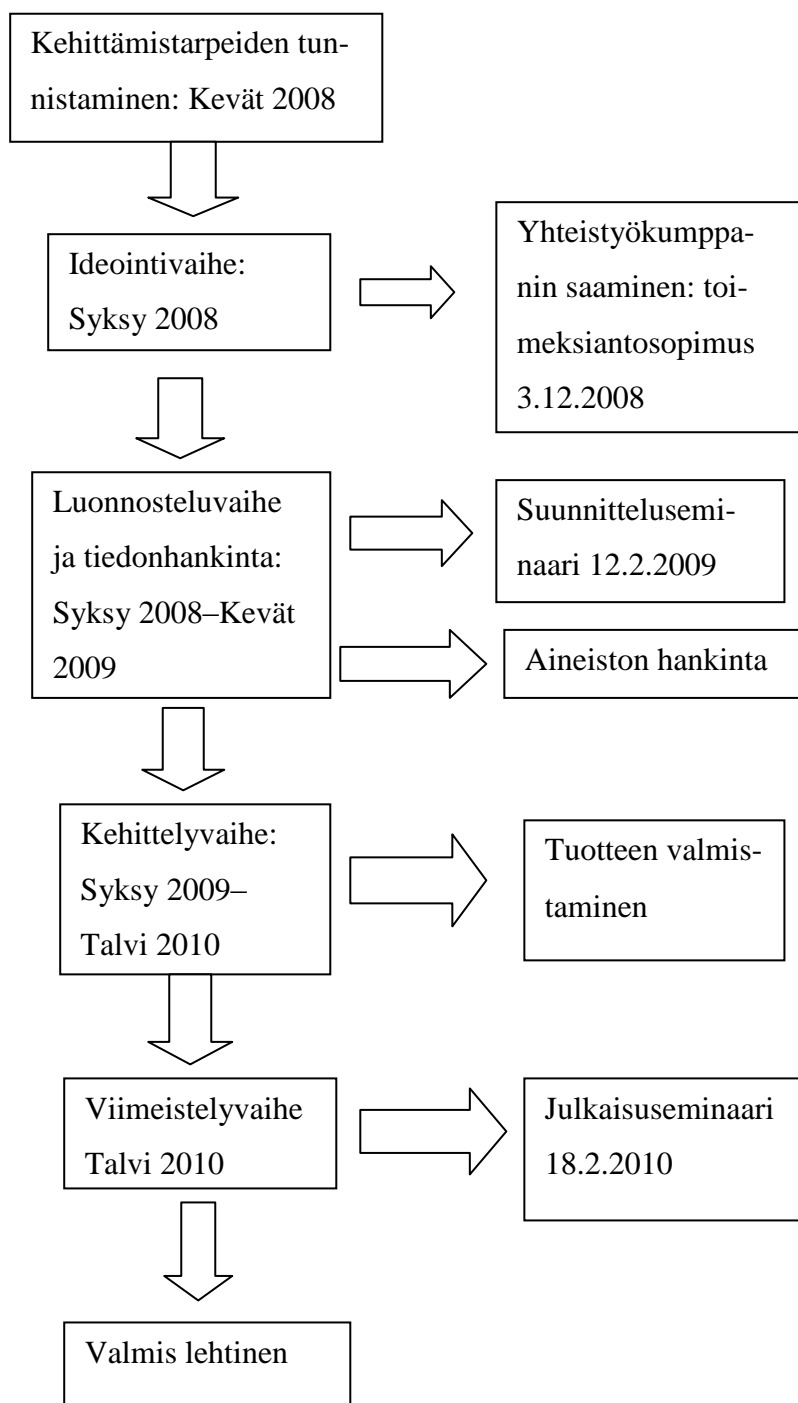
Koemme, että lehtisen sisältämä tieto on nuorelle todella tärkeää, jonka vuoksi halusimme, että se olisi huolella mietitty ja suunniteltu. Nuoren tulee myös pystyä luottamaan lukemaansa. Nykypäivänä tietoa on valtavasti saatavissa, mutta antamalla lehtinen nuorelle luettavaksi, voidaan varmistaa, että nuori saa sairaudestaan varmasti luotettavaa tietoa. Lehtisen sisällön luotettavuus liittyy vahvasti myös työmme eettiseen puoleen. Olisi eettisesti väärin tuottaa lehtinen, jonka sisällön luotettavuudesta emme voisi olla varmoja. Tämän vuoksi lehtisessä käytettävän aineiston etsiminen ainoastaan alan ammattikirjallisuudesta ja -lehdistä oli ensisijaisen tärkeää.

Koska nuorten masennus on yleinen mielenterveydenhäiriö nuoruusikäisten keskuudessa, on tietolehdistellemme varmasti käyttöä. Nykyään puhutaan paljon nuorten hyvinvoinnista ja mielenterveysongelmien yleisyydestä. Tämä kertoo osaltaan siitä, että kaikki nuorten saama apu ja tuki on tärkeää.

Koemme, että saimme lehtisestä mielenkiintoisen kokonaisuuden myös ulkonäöllisesti, vaikka lehtisen tekninen toteuttaminen olikin melko vaikeaa. Asetusten saaminen kohdilleen tuotti hankaluuksia. Jotta olisimme saaneet asetukset täysin haluamallamme tavalla, olisi se vaatinut meiltä parempia tietotekniikan taitoja. Erityisesti kuvien ja otsikoiden saaminen paikoilleen tuotti hankaluuksia. Mietimme tarkkaan tekstin asetukset ja kuvien asettelun, jotta lukijan mielenkiinto pysyy varmasti yllä lehtistä lukiessaan. Apuna käytimme painotuotteen sekä kirjallisen potilasmateriaalin tekemisestä hankkimaamme aineistoa, sillä aikaisempaa kokemusta painotuotteen tekemisestä meillä ei ole. Halusimme lehtisestä lisäksi selkeän kokonaisuuden. Tutustuimmekin lukuisiin eri aihealueita käsitteleviin potilasmateriaaleihin. Suurin osa materiaaleista tuntui olevan levottoman ja täyteenahdatun näköisiä. Meille olikin tärkeää, että tekstiä ei ole lehtisessä yhdellä sivulla liikaa, ja että kuvat eivät luo lehtisestämme levottoman oloista.

5.3 Opinnäytetyöprosessin eteneminen ja oma oppiminen

Opinnäytetyöprosessimme käynnistyi vuoden 2008 loppukeväästä. Työ eteni mahdollisuuksien mukaan tasaisesti reilun puolentoista vuoden ajan ja päättyi helmikuussa 2010. Seuraavassa kuviossa 2 kuvataan prosessimme etenemistä ajallisesti.



KUVIO 2. Opinnäytetyöprosessi.

Opinnäytetyöprosessi on ollut mielestämme kokonaisuudessaan hyvin opettavainen kokemus. Prosessin myötä opimme valtavasti käsittelemästämme aiheesta, nuoruusiän masennuksesta. Vaikka meillä onkin ollut opintojemme aikana psykiatrian opintoja, ei yhteen aihealueeseen paneutuminen ole aiemmin ollut näin täysvaltaista. Varsinkin nuorisopsykiatriaa koskevat opinnot ovat olleen melko vähissä, jonka vuoksi saimme valtavasti aiheesta uutta tietoa. Opimme myös ymmärtämään paremmin aikuispsykiatrian ja nuorisopsykiatrian välisen eron.

Työn tekeminen yhteistyössä Dominon kanssa auttoi meitä ymmärtämään vielä paremmin Dominon antamien palveluiden tärkeyden. Mielestämme tällaisia Dominon kaltaisia matalankynnyksen paikkoja tarvitaan lisää. On tärkeää, että nuoren hoitoon hakeutumisen esteenä ei ole hoitoon pääsyn vaikeus. Dominon monilaiset palvelut sekä palvelujen maksuttomuus ja luottamuksellisuus ovat varmasti asioita, jotka rohkaisevat nuoria hankkimaan itselleen apua. Koska Dominon tarjoamat palvelut ovat todella monipuoliset, on nuoren kokonaisvaltainen tukeminen mahdollista. Eri alan ammattilaisten tekemä yhteistyö Dominon sisällä sekä verkostoyhteistyö takaavat nuorelle juuri oikeanlaisen avun saamisen. Yhteistyö Dominon kanssa auttoi meitä lisäksi hahmottamaan paremmin nuorisopsykiatrian hoitoketjua. Eri palveluntarjoajien, kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä muiden auttavien tahojen, roolit selkiytyivät huomattavasti.

Prosessin suunnittelu ja arviointi olivat varsinaisen toteutuksen ohella olennainen osa prosessia. Hyvän opinnäytetyösuunnitelman tekeminen sekä suunnitelmaseminaari loivat hyvän pohjan prosessillemme. Suunnitelmaseminaarissa ohjaavalta opettajalta sekä opponoijilta saatu palaute olivat tärkeitä prosessin käynnistymisen suhteen. Prosessin edetessä oli hyvä ajoittain palata tehtyyn suunnitelmaan, kun esimerkiksi aiherajauksen kanssa tuli ongelmia. Myös oman työskentelymme ja tuotostemme jatkuvalla arvioinnilla oli prosessin aikana suuri merkitys, sillä se auttoi osaltaan työmme kehittämisessä oikeaan suuntaan.

Jo heti prosessin alussa huomasimme sen, että kaikki ei välttämättä etenekään niin helposti kuin olimme kuvitelleet. Yhteistyökumppanin saamisen vaikeus sai meidät tajuamaan kuinka paljon työtä vaativasta prosessista oikeasti olikaan kyse. Vaikeuksien myötä jouduimme muuttamaan suunnitelmiamme ja etsimään uusia

ratkaisuja. Tämä opetti meille uudelleen organisoimista sekä ongelmanratkaisua. Kun työn tekeminen tuntui ajoittain vaikealta, välitavoitteiden asettaminen auttoi. Yritimme ajatella työtämme pienemmissä osissa, jolloin tavoitteiden saavuttaminen tuntui helpommalta. Tällöin koko prosessi tuntui olevan paremmin hallittavissa.

Koska opintomme etenivät eri tahtiin, oli ajankäytön suunnittelu isossa roolissa prosessimme aikana. Teimme työtä paljon erillämme, minkä vuoksi työnjako täytyi suunnitella ajankäytön ohella erittäin tarkkaan. Prosessin alkuvaiheessa pystyimme onneksi työskentelemään tiiviisti yhdessä, joten saimme hyvän pohjan työllemme. Tämän jälkeen erillään työskentely onnistuikin paremmin. Olimme paljon yhteydessä sähköpostitse ja puhelimitse, ja välillä kokoonnuimme tarkastelemaan yhdessä työmme tilannetta.

Sekä prosessityöskentely että painotuotteen tekeminen olivat meille aivan uusia asioita. Tämän vuoksi moni prosessin aikana kokemamme oli uuden oppimista. Prosessin alussa hankimme tietoa tuotteistamisprosessista, jotta hahmottaisimme paremmin, miten lähteä hankkeessa etenemään. Tiedon hankkiminen oli tärkeää myös siksi, että opinnäytetyöhön valmistavat opintomme eivät käsittäneet lainkaan toiminnallista opinnäytetyötä. Tunneilla perehdyttiin ainoastaan laadullisen ja määrällisen tutkimuksen tekemiseen. Vaikka luimmekin tuotteistamisprosessista etukäteen, opetti vasta työn tekeminen, miten todella kannattaa toimia. Mikäli aloittaisimme uuden prosessin nyt, tekisimme varmasti monet asiat eri tavalla.

Yhteistyön toimiminen niin meidän opiskelijoiden, ohjaavan opettajamme kuin yhteistyökumppanimme välillä tuli toimia, jotta prosessi saattoi onnistua. Koemme, ettei yhteistyössä ollut koko aikana lainkaan ongelmia. Olosuhteiden pakosta tapaamiset opettajan kanssa jäivät vähän vähiin, mutta saimme hoidettua asioita hyvin sähköpostitsekin. Myös yhteyshenkilöömme olimme säännöllisesti yhteydessä, ja ilmoitimme hänelle aina prosessimme etenemisestä. Ohjaavalta opettajaltamme sekä yhteyshenkilöltämme saatu ohjaus ja palaute olivat ensisijaisen tärkeitä. Tasaisin väliajoin saatu palaute auttoi prosessissa huomattavasti. Tällöin vältyimme siltä, että lähtisimme rakentamaan prosessia väärällä tavalla.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomioimme myös työn eettisen puolen. Tarjoamme Dominon nuorille asiakkaille lehtisen, jonka tiedot koostuvat luotettavista tietolähteistä kerättyyn aineistoon. Olisi eettisesti väärin tarjota nuorille luettavaksi lehtinen, jonka tietojen luotettavuudesta emme voisi olla varmoja. Aineistoa kerätessämme sekä raporttia kirjoittaessamme olimme tarkkoja lähdemerkintöjen suhteen emmekä plagioineet toisten tuottamia aineistoja.

Teimme Dominon kanssa toimeksiantosopimuksen, mikä toi meille vastuuta prosessin onnistumisesta ja toteutumisesta. Luottamus molemmiin puolin oli hyvää, eikä sen osalta tullut mitään ongelmia. Toimeksiantosopimuksen tekeminen sai meidät ymmärtämään vastuumme. Olisi ollut eettisesti väärin tehdä sopimus, josta emme pitäisi kiinni. Koska teimme tuotetta Dominolle, halu tehdä hyvä tuote kasvoistamme.

Raporttia kirjoittaessamme kohtasimme ongelmia valtavan tietomäärän kanssa. Vaikka olimmekin nimenneet jo prosessin alussa lehtisessä käsiteltävät aihealueet, laajenivat käsiteltävät alueet kirjoitusprosessin aikana liian suuriksi. Opettajalta saamamme palautteen perusteella lähdimme karsimaan tuottamastamme tekstistä työmme kannalta turhia osioita pois. Eteenpäin tekstin muokkauksessa vei se, että pyrimme ajattelemaan jokaisen kappaleen yhteistyökumppanimme sekä hoitotyön näkökulmasta. Näin teksti pysyi aiheemme kannalta tärkeissä asioissa. Välillä tekstissämme oli liikaa asiaa lääketieteelliseltä kannalta katsottuna, mutta saimme mielestämme rajattua aineiston lopulta sairaanhoitajan työn ja yhteistyökumppanimme kannalta olennaisiin asioihin.

Prosessin aikana etsimme lähdemateriaalia niin kirjoista, lehdistä kuin internetistäkin. Koska tiedon määrä on niin valtava, tuli lähteiden kanssa olla tarkkana. Opimme paljon kriittisestä lähteiden tarkastelusta sekä siitä, kuinka löytää luotettavaa aineistoa. Vähitellen aloimme huomata, että samat nimet esiintyivät suurimmassa osassa lähdemateriaalia, mikä osaltaan auttoi lähteiden luotettavuuden arvioinnissa. Opimme käyttämään hakukoneita, niin suomenkielisiä kuin kansainvälisiäkin. Varsinkin kansainvälisten artikkeleiden etsintä tuotti aluksi hankaluuksia, mutta löytäessämme hyvän ja luotettavan hakukoneen, ei artikkeleiden seulonta tuottanut vaikeuksia. Vierasmaalaiset artikkelit toivat meille hieman erilaista

näkökulmaa asioihin. Tiedonhankintataitojen lisäksi kehittyivät varmasti kirjoitustaitomme. Kyseessä on kuitenkin melko laaja kirjallinen tuotos, jossa tulee osata käyttää hyväksi muiden tuottamaa aineistoa sekä osata tuottaa itse tekstiä.

Vaikka olemme harjoitelleet lähteiden merkitsemistä koko opintojemme ajan, opimme siitäkin aiheesta prosessimme aikana paljon. Moni lähteiden käyttöä ja lähdemerkintöjä koskeva väärä uskomus korjaantui prosessin aikana oikeaksi. Apuna käytimme lähdekritiikkiä ja lähdemerkintöjä käsittelevää kirjallisuutta. Näiden avulla saimme korjattu muun muassa lähdemerkinnät oikeiksi. Apua saimme myös koulumme äidinkielenopettajalta, joka tarkasti lähdemerkintämme sekä tekstimme oikeakielisyyden.

Mielestämme prosessi onnistui kokonaisuudessaan hyvin. Luonnollisesti vaikeita-kin hetkiä oli, ja välillä tuntui, ettei projekti etene lainkaan. Saavutimme kuitenkin tavoitteemme, joten voimme olla tyytyväisiä prosessiin niin valmiin tuotteen kuin oman oppimisemme kannalta katsottuna.

5.4 Jatkohanke ja -tutkimusaiheita

Yhtenä tutkimuskohteena voisi olla tietolehtisen hyödyn selvittäminen. Tutkimuksen tarkoituksena voisi olla selvittää Dominon työntekijöiden tai asiakkaiden kokemuksia lehtisemme hyödyllisyydestä. Myös muille vastaaville tietolehtisille voisi olla Dominossa käyttöä. Yhtenä aiheena voisi olla nuorten asiakkaiden vanhemmille suunnattu informatiivinen lehtinen.

Domino järjestää asiakkailleen erilaisia ryhmiä. Tämä voisi toimia pohjana myös opinnäytetyöhankkeelle. Dominon asiakaskunta on monipuolinen, jonka vuoksi hyvinkin erilaisille ryhmille voisi olla käyttöä. Tällaiseen hankkeeseen voisi yhdistää myös tutkimuksen ryhmän hyödyllisyydestä.

Olisimme kaivanneet lisää tietoa nuoruusiän masennuksen ja koulukiusaamisen yhteydestä. Tämä voisi olla hyvä tutkimusaihe toteutettavaksi yhdessä yläkoulu-
jen kanssa. Masennusta ja koulukiusaamista koskeva tutkimus voitaisiin myös

toteuttaa laadullisena tutkimuksena haastatteleamalla masennuksesta kärsiviä nuoruusikäisiä, jotka ovat olleet koulukiusauksen toisena osapuolena. Tärkeää olisikin selvittää masennuksen esiintymistä sekä kiusattujen että kiusaajien keskuudessa.

Lisää tietoa aiheeseemme liittyen olisimme kaivanneet myös nuoruusiän masennuksen ennaltaehkäisystä niin nuoren kuin koko yhteiskunnan kannalta katsottuna. Myös itsehoidosta sekä uusien masennusjaksojen ennaltaehkäisystä kaipaamme lisää tutkittua tietoa. Aiheesta on saatavilla valtavasti aikuisille suunnattuja itsehoito-oppaita, mutta luotettavaa tutkimustietoa oli vaikeaa löytää. Näihin aiheisiin liittyen voitaisiin toteuttaa laadullinen tutkimus. Myös itsehoitoon liittyvä toiminnallinen opinnäytetyö yhdistettynä tutkimukseen voisi olla toteuttamiskelpoinen idea.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi: Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2007. Ungdomstiden. Vammala: Utbildningsstyrelsen.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä. Duodecim no. 123 2007, 207–213.

Agge, E. 2007. Nuorten mielenterveystyössä kouluterveydenhuolto on tärkeä. Sairaanhoitaja Vol. 80, no 12/2007, 67.

American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2009. FAQs on Child and Adolescent Depression [viitattu 6.1.2010]. Saatavissa: http://www.aacap.org/cs/child_and_adolescent_depression_resource_center/faqs_on_child_and_adolescent_depression

Arola, H. 2000. Nuoren masennus erityisen tärkeä hoitaa. Sosiaalivakuutus nro 2/2000, 10–13.

Brent, D., Melhem, N., Donohoe, B. & Walker, M. 2009. The Incidence and course of Depression in Bereaved Youth 21 Months After the Loss of a Parent to Suicide, Accident, or Sudden Natural Death. Am J Psychiatry 7/2009; 166(7); 786794 [viitattu 8.1.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2768496/?tool=pmcentrez>

Conley, C S. & Rudolph, K D. 2009. The emerging sex difference in adolescent depression: Interacting contributions of puberty and peer stress. Dev Psychopathol 2009; 21(2):593620 [viitattu 7.1.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2704098/?tool=pmcentrez>

Haarasilta, L., Aalto-Setälä, T., Pelkonen, M. & Marttunen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveystalvelujen käyttö. Suomen lääkrilehti Vol. 55, nro 2426/2000, 26352640.

Huttunen, M. 2002. Masennus. Luhtasaari, S. (toim.). Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Isometsä, E. 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 157195.

Jämsä, K. & Manninen, E. 2000. Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveystalalla. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kaltiala-Heino, R. 2005. Normaaliin nuoruuteen ei kuulu masennus. Suomen lääkrilehti. Vol. 60, nro 2729/2005, 2873.

Karlsson, L. 2004. Nuorten masennus – vakavasti otettava sairaus. Duodecim, Vol. 120, 2004, 22652267.

Karlsson, L., Pelkonen, M., Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2005. Nuorten masennus – vakava sairaus, jonka hoitoa tutkittu vähän. Suomen lääkrilehti Vol. 60, nro 27–29/2005, 28792883.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007a. Nuorten depressio; Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2007b. Nuorten masennus; Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Keenan, K., Hipwell, A., Feng, X., Babinski, D., Hinze, A., Rischall, M & Henneberger, A. 2008. Subthreshold Symptoms of Depression in Preadolescent Girls are stable and Predictive of Depressive Disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 12/2008; 47(12): 1433-1442 [viitattu 7.1.2010]. Saatavissa:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2694956/?tool=pmcentrez>

Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 4.1.2010]. Saatavissa:

<http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf>

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Korhonen, V. & Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 79-89.

Kääriäinen, M. & Kyngäs, H. 2005. Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuosina 1995–2002. *Hoitotiede* Vol. 17, nro 4/2005, 208–215.

Lahden nuorisopalvelut. 2009. Nuorten monipalvelukeskus Domino [verkkojulkaisu]. Saatavissa: <http://www.nuorilahti.net/domino/>

Laukkanen, E. 2008. Nuorten depressio. Teoksessa Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, J., Teikari, M. & Varonen, H. (toim.) Lääkärin käsikirja. 9. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 12021204.

Leppämäki, S. 2007. Liikunta ja depressio. *Duodecim* nro 123/2007, 629–630.

Marttila, M & Piekkola, S. 1996. Kirjallinen materiaali potilasneuvonnan tukena. Teoksessa Munnukka, T. & Kiikkala, T. (toim.) Teoriaa käytännössä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy. 5967.

Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2007. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 591630.

National Institute of Mental Health. 2009. Depression [viitattu 5.1.2010.] Saatavissa: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/depression/complete-index.shtml#pub9>

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus.

Pylkkänen, K. 2003. Hoitotakuu nuorisopsykiatriassa; NUOTTA-projektin loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 4649.

Riikola, T., Kesäniemi, A. & Kukkonen-Harjula, K. 2008. Liikunta [viitattu 25.5.2009]. Saatavissa: http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=khp00077

Räsänen, E. 1999. Lapsuuden ja nuoruuden mielenterveydenhäiriöt syrjäytymisen aiheuttajina. Suomen lääkäri Vol. 54, nro 3/1999, 197–200.

Räsänen, E. 2004. Mielialahäiriöt ja itsetuhoikäyttäytyminen. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. (toim.) Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 218232.

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M-L., Pulkkinen, M-L. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede Vol 17, nro 4/2005, 217–227.

Salonen, K. 2004. Itsemurha nuorekin uhkana. Mielenterveys nro 5/2004, 912.

Sander, J B. & McCarty, C A. 2005. Youth Depression in the Family Context: Familial Risk Factors and Models of Treatment. Clin Child Fan Psychol Rev. 9/2005; 8(3); 203-219 [viitattu 8.1.2010]. Saatavissa: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1352328/?tool=pmcentrez>

Sihvola, E. 2010. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983-1987. Helsingin yliopisto. Lääketieteen ja psykiatrian laitos. Väitöskirja [viitattu 6.1.2010]. Saatavissa: <https://oa.doria.fi/handle/10024/50657>

Suomala, M-T. 1998. Masentuneen ihmisen kokemus autetuksi tulemisesta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Tamminen, T. 2009. Sairaanhoidaja. Suullinen tiedonanto. Nuorison monipalvelukeskus Domino. 8.10.2009.

Tolmunen, T., Ruusunen, A., Voutilainen, S. & Hintikka, J. 2006. Ravinto ja mielialahäiriöt. Duodecim Vol 122, 2006, 791799.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002 Potilasohjeet ymmärrettäviksi; Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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

Virtuaali ammattikorkeakoulu 2009. Monimuotoinen/toiminnallinen opinnäytetyö [viitattu 15.1.2009]. Saatavissa: <https://www.amk.fi/opintojaksot/030906/1113558655385/1154602577913/1154670359399/1154756862024.html.stx>

LIITTEET

1/2

LIITE 1: Yhteistyökumppanin haastattelu

TAUSTA:

- 1) Milloin domino on perustettu?
- 2) Miksi Domino perustettiin, mikä johti sen perustamiseen?
- 3) Onko Dominon toiminta muuttunut ja miten vuosien aikana?

TOIMINTA:

- 1) Minkälaisia palveluita Domino tarjoaa (yksilöasiakkaat, perheet, ryhmät yms.)?
- 2) Mitkä ovat Domino yleiset toimintaperiaatteet/noudatettavat linjat?
- 3) Onko Dominolla yleisiä arvoja ja periaatteita, joita noudattavat?

HENKILÖKUNTA:

- 1) Kuinka paljon henkilökuntaa Dominossa on?
- 2) Mikä koulutus työntekijöillä on?
- 3) Mitkä ovat eri työntekijöiden/eri tavalla koulutettujen työntekijöiden toimenkuvat?
- 4) Kuuluuko työryhmään myös Dominon ulkopuolisia henkilöitä (esimerkiksi jos asiakas tarvitsee lääkärin apua)?

ASIAKASKUNTA:

- 1) Minkälainen on Dominon asiakaskunta (ikäryhmät, kuinka paljon minkäkin ikäisiä, onko enemmän tyttöjä vai poikia, paljonko perheitä käy jne.)
- 2) Minkälainen on Taijan Tammisen oma asiakaskunta? Entä muiden Dominon työntekijöiden?
- 3) Mikä on yleisin hoitosyy Dominon asiakkailta? (kuinka paljon mitään, kuinka suuri osa kärsii masennuksesta jne.)?

HOITOMUODOT MASENNUSPOTILAILLA (& MUILLA):

- 1) Mitkä ovat hoidon periaatteet Dominossa?
- 2) Minkälaista hoitoa Dominossa annetaan?

- 3) Keitä ovat Dominon yhteistyökumppanit, mikäli asiakas tarvitsee muuta apua?
- 4) Miten jatkohoitoon ohjaus tapahtuu?

TIETOLEHTINEN:

- 1) Sinuttelu vai passiivin käyttö?
- 2) Toiveet ulkonäön suhteen (esimerkiksi väritys)?
- 3) Dominon antamasta hoidosta kertominen?



MIKÄ MASENNUS?

Tietoa nuoruusiän masennuksesta



LAHDEN  **nuorisopalvelut**

Hei,

Mikä masennus? -tietolehminen antaa sinulle tärkeää ja luotettavaa tietoa masennuksesta. Lehtisestä löydät tietoa masennuksen oireista, ilmenemisestä, sairastumisen riskitekijöistä sekä masennuksen esiintyvyydestä ja sen hoidosta. Lehtinen on tehty osana opinnäytetyötä yhteistyössä Lahden nuorisopalveluiden nuorten monipalvelukeskus Dominon kanssa.

Domino on lahtelaisille sekä Lahden alueen yli 13-vuotiaille nuorille tarkoitettu palvelu. Sen tarkoituksena on antaa nuorelle, hänen perheelleen sekä viranomaisille monialaista tukea. Tukea voi saada niin terveyteen, koulutukseen, työllistymiseen, toimeentuloon, asumiseen, sosiaaliseen kuntoutukseen kuin ihmissuhteisiin liittyvissä asioissa. Dominon palvelut ovat luottamuksellisia ja maksuttomia. Dominoon voi tulla ilman lähetettä.

Toivomme lehtisen auttavan sinua ymmärtämään paremmin omaa tilannettasi. Mikäli sinulla herää lehtistä lukiessasi joitakin kysymyksiä tai jokin jää epäselväksi, Dominon yhteystiedot löydät lehtisen viimeiseltä sivulta.

Matleena ja Laura

Sisällys:

- 1. Haastava nuoruus**
- 2. Miten masennus ilmenee?**
- 3. Kuinka yleistä masennus on?**
- 4. Miksi juuri minä?**
- 5. Masennuksen hoito**
 - **Tuen saaminen**
 - **Itsehoito**
- 6. Miten Domino voi auttaa minua?**

1. HAASTAVA NUORUUS

Nuoruusiän kehitystehtävät eivät ole helppoja. Nuoruutesi aikana sinun on selvittävä monista erilaisista haasteista, joten nuoruusikä ei ole suinkaan helppo vaihe elämässäsi. Kehossasi tapahtuvien muutosten lisäksi täytyy sinun selvitä erilaisista henkisistä ja sosiaalisista haasteista.



Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen: varhaisnuoruuteen, keskinuoruuteen sekä jälkinuoruuteen. Jokaisessa vaiheessa sinun täytyy käydä läpi kullekin vaiheelle ominaisia haastavia kehitystehtäviä.

Varhaisnuoruus 12-14 vuotta

- **muuttuva suhde omaan kehoon**
- **itsenäistymisen ja riippuvuuden välinen risti-riita**

Keskinuoruus 15-17 vuotta

- **muuttuva suhde omiin vanhempiin**
- **oman kehon vähittäinen hyväksyminen**
- **askel kohti aikuisen seksuaalisuutta**

Jälkinuoruus 18-22 vuotta

- **oman paikan löytäminen maailmassa**
- **itsenäistyminen**

2. MIKÄ MASENNUS?

Ajoittainen masennuksen tunne on varmasti tuttu meille jokaiselle. On luonnollista, että mielialasi vaihtelee, tunnet ajoittaista surua, vihaa sekä iloa. Myös itsetunnon heittely ja ajoittainen huoli oman vartalon kelpaavuudesta on normaalia. Lievistä fyysisistä oireista sekä ajoittaisista unihäiriöistä ei myöskään tarvitse huolestua. Kun kehitys etenee normaalisti, ovat mielialavaihtelut lyhytkestoisia, eikä mieliala heittele ääripäästä toiseen. Huolimatta ajoittaisesta masentuneisuuden tunteesta ja alakuloisuudesta, pystyt säilyttämään toimintakykysi. Tällöin ihmissuhteesi sekä harrastuksesi säilyvät, ja pystyt yhä nauttimaan elämästäsi.

Mutta mitä tapahtuu, kun näin ei olekaan? Masentunut mielialasi ei menekään ohi, ja sen ohella alat kärsiä myös muista oireista. Tällöin puhutaan sairaudesta nimeltä masennus.

Ero häiriintyneen ja normaalin kehityksen välillä saattaa olla vähäinen, ja joskus nuoruusiän masennusta on vaikea erottaa nuoruusiän kriisistä. Sinun on voinut olla vaikea tunnistaa oireiluasi hoitoa vaativiksi muutoksiksi.

Perusoireet aikuisten ja nuorten masennuksessa ovat samat, mutta oireiden ilmenemiseen vaikuttavat, ja niitä muuttavat ihmisen kehitysvaiheeseen liittyvät tekijät.

Masennuksen oireita nuorilla ovat

- masentunut mieliala
- kyvyttömyys tuntea mielenkiintoa ja mielihyvää
- kyvyttömyys nauttia elämästä
- ärtyneisyys
- voimattomuus
- väsyminen
- aktiivisuuden väheneminen
- keskittymis- ja tarkkaavaisuuskyvyn väheneminen
- syyllisyyden ja arvottomuuden tunteet
- niukka ja pessimistinen kuva tulevaisuudesta
- itsetuho- ja itsemurha-ajatukset
- unihäiriöt
- ruokahalun ja painon muutokset





Saatat tuntea itsesi ärtyneeksi tai vihaiseksi. Mielialasi voi olla kätttyisä, ja pinnasi meinaa palaa pienimmästäkin asiasta. Olosi on, alakuloinen, väsynyt ja voimaton. Koulunkäynti ei kiinnosta, ja keskittyminen on vaikeaa, mikä luonnollisesti heijastuu oppimiseesi ja koulumenestykseen. Kavereiden seura ei enää kiinnosta samalla tavalla kuin ennen, ja olet mieluiten omissa oloissasi. Masentunut mielialasi saattaa purkautua lintsaamisena, tappelemisena tai sinulle muutoin epätyypillisenä käytöksenä. Mielialavaihtelut ovat tyypillisiä jokaiselle nuorelle, mutta suurella osalla masentuneesta mielialasta kärsivillä oireet ovat melko pysyviä.

Saatat tuntea olosi arvottomaksi, ja sinulla saattaa olla epärealistisia syyllisyyden tunteita. Kuolemaa ja itsemurhaa koskevat ajatukset sekä itsemurhasuunnitelmat voivat vallata mielesi.

Masentuneisuus voi ilmetä myös ihmiselle normaalien toimintojen, kuten nukkumisen ja ruokahalun muutoksina. Et välttämättä nuku enää yhtä hyvin kuin ennen, eikä ruokahalusi ole enää ennallaan. Ruokahalusi voi kasvaa tai vähentyä, mikä näkyy painon muutoksina.

Masennuksen vuoksi mahdollisuutesi käyttää omia lahjojasi koulussa ja harrastuksissa voivat heiketä, mikä vaikuttaa koko tulevaisuuteesi. Joudut nuoruusiässä tekemään paljon tulevaisuutesi kannalta tärkeitä päätöksiä ja valintoja, joihin masennus voi osaltaan vaikuttaa. Myös ihmissuhteesi kotona ja kodin ulkopuolella voivat kärsiä masennuksen vuoksi. Pitkäaikainen masennus voi johtaa myös päihteiden käytön lisääntymiseen, mikä kertoo siitä, että voit huonosti. Itsetuhoisuus ja toimintakyvyn heikkeneminen ovat tällöin todennäköisempiä. Toimintakykyisi heikkeneminen voi näkyä muun muassa kiinnostuksen puutteena itsesi huolehtimisesta ja omaa terveyttäsi kohtaan, aiempaa heikompana koulumenestyksenä sekä aiempaan verrattuna epäsosiaalisempana käytöksenä. Näin ollen elämän laatusi ja mahdollisuutesi elää täysipainoista elämää huononevat.

Tiesitkö, että nuorilla on varsin yleistä, että masennuksen ohella esiintyy myös muita sairauksia? Näin on jopa 40–80 prosentilla kaikista masennuksesta kärsivistä nuorista. Tätä kutsutaan monihäiriöisyydeksi.

Masennuksen ohella esiintyviä sairauksia ovat muun muassa

- **ahdistuneisuushäiriöt**
- **käytös- ja tarkkaavaisuushäiriöt**
- **syömishäiriöt**
- **fyysiset sairaudet**

Nuoruusikäisillä masennus määritellään pitkäaikaiseksi, jos masennusjakso kestää yli vuoden. Oireistoltaan pitkäaikainen masennus on vakavaan masennukseen verrattuna lievempi, mutta toimintakyvyn heikkeneminen ja alisuoriutuminen muuttuvat tällöin pysyviksi. Jos nuorella on samanaikaisesti vähintään viisi masennusoiretta, ja ne kestävät yhtämittaisesti vähintään kahden viikon ajan, luokitellaan masennus vakavaksi.

On myös mahdollista, että masennuksen oirekuva ei sinun kohdallasi ole lainkaan yleisten määritelmien mukainen. Tällaisia oireita arvioidaan esiintyvän ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä.

3. KUINKA YLEISTÄ MASENNUS ON?

Tiedäthän, että et ole yksin sairautesi kanssa?

- **Noin 20 % maamme nuorista kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä**
- **Jopa 2-10 % nuoruusikäisistä sairastaa masennusta**
- **Useat mielenterveyden häiriöt ilmenevät ensimmäistä kertaa juuri nuoruusiässä**
- **Masennusta esiintyy erityisesti 15–18-vuotiailla**
- **Pitkäaikaisen masennuksen esiintyvyys on nuorten keskuudessa 1-8 %**
- **Kaikista jonkinasteisista masennustiloista kärsivistä nuorista noin 85 % kärsii vakavasta masennuksesta**
- **Masennusta ilmenee kaksi kertaa enemmän tytöillä kuin pojilla**
- **Tytöillä masennuksen esiintyminen lisääntyy nopeasti 13 ikävuoden jälkeen**
- **3-5 %:lla vakava masennus on hetkellinen, 8-10 %:lla noin vuoden kestävä ja 15 %:lla koko elämän kestävä**
- **Nuoruusikäisten vakavien masennustilojen uusiutuminen on yleistä**
- **Noin 60 %:lla vakavasta masennustilasta kärsivistä nuorista masennusjaksoja ilmenee myös aikuisena**

4. MIKSI JUURI MINÄ?

On tärkeää muistaa, että masennus ei ole sinun vikasi. Täysin yksiselitteistä syytä masennukseen sairastumiselle ei yleensä ole, vaan monesti sairastuminen on monen eri tekijän summa. Tällaiset riskitekijät voivat olla joko biologisia, psykologisia tai sosiaalisia.



Lapsuudessasi ja tämän hetkisessä elämässäsi on voinut tapahtua asioita ja muutoksia, jotka altistavat sinut sairastumiselle. Myös persoonallasi ja vuorovaikutus- ja ihmissuhteillasi on merkityksensä. Perheen sisäiset kriisit, lapsena koetut laiminlyönnit, väkivalta, niin psyykinen kuin fyysinen, sekä seksuaalinen hyväksikäyttö altistavat masennukselle. Läheisen itsemurha voi jopa kolminkertaistaa riskin sairastua masennukseen.

Olet saattanut joutua vähättelyn, alistamisen, pilkan tai ivan kohteeksi. Saatat tuntea itsesi epäonnistuneeksi ja olet pettynyt, sillä tavoitteesi sekä toiveesi eivät olekaan toteutuneet. Kaikki tämä voi altistaa masennukselle. Hyvät ja turvalliset ihmissuhteet sen sijaan suojaavat masennuksen puhkeamiselta ja voivat paikata elämässäsi tapahtuneiden negatiivisten asioiden aiheuttamaa alttiutta.

Sillä, kuinka selviät tällaisista stressitekijöistä, on iso merkitys. Muun muassa perimälläsi, varhaisilla ihmissuhteillasi sekä aiemmilla kehitysvaiheillasi on vaikutusta siihen, kuinka elimistösi kykenee säätelemään tätä stressivasteeksi kutsuttua toimintoa.

Biologisilla riskitekijöillä tarkoitetaan sitä, että masentuneilla henkilöillä keskushermoston kemiallisen toiminnan säätely ei ole tasapainossa. Masennuksen esiintymisessä ei ole kyse esimerkiksi tietyn geenin kautta periytyvästä sairaudesta, mutta masennuksen esiintyminen suvussa tai perheessä voivat lisätä sinun riskiäsi sairastua masennukseen.

Onko sinun lähipiirissäsi masennusta? Perinnöllisyys nimittäin on yksi keskeisimmistä riskitekijöistä nuoruusikäisen sairastuessa masennukseen. Vanhemman vakava masennus lisää lapsen riskiä sairastua masennukseen 20 ikävuoteen mennessä jopa 40 prosenttia. Perinnöllisen taipumuksen vuoksi voi riskisi sairastua varhaisemmalla iällä kasvaa, samoin kuin masennuksesi vaikeusaste.

Erityisesti äidin masennuksen on todettu lisäävän lapsen riskiä sairastua masennukseen. Yhdistäviä tekijöitä äidin ja nuoruusikäisen lapsen masennuksen välillä voi olla useampia. Perimän ja keskushermoston kemiallisen säätelyjärjestelmän epätasapainon ohella tulee huomioida nuoruusikäisen alttius äidin negatiiviselle käytökselle sekä muut vallitsevat ympäristötekijät.

Vahvasta perinnöllisyystaipumuksesta huolimatta masennusta voi esiintyä myös sellaisilla henkilöillä, joiden suvussa masennusta ei esiinny. Geneettiset tutkimukset viittaavat siihen, että masennukseen sairastumisessa on kyse useiden geenien toiminnasta yhdistettynä ympäristötekijöihin sekä muihin riskitekijöihin.

Vanhemmilta, muilta aikuisilta sekä ystäviltä saatu tuki on tärkeää nuorelle. Läheisten ja ystävien puute on yksi masennukselle altistava tekijä. Lisäksi masennusoireilulle voivat altistaa ikätovereiden muodostamien ryhmien ulkopuolelle jääminen sekä koulukiusatuksi joutuminen.

5. MASENNUKSEN HOITO

Avun pyytäminen ja hoitoon hakeutuminen ei ole aina helppoa. Tämä johtuu usein masennukseen liittyvästä jaksamattomuudesta tai siitä, ettei koe ansaitsevensa parempaa elämää. Syyllisyys ja häpeä vaikeuttavat avun pyytämistä.

Masennusta todella kannattaa hoitaa. Suurin osa eli 9095 prosenttia sairastuneista nuorista paranee vuoden kuluessa. Masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovat erittäin tärkeitä asioita. Näin voidaan lyhentää masennusjakson kestoa sekä ehkäistä uusia masennusjaksoja.

Masennus vaikuttaa monin erin tavoin elämääsi, kuten heikentämällä huomattavasti elämänlaatuasi. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että saat apua ja hoitoa. Nuoren ollessa kyseessä masennusta hoidetaan pääasiassa sosiaalisen tuen ja terapian keinoin. Joskus myös lääkehoidolla on osansa nuoren hoidossa.



TUEN SAAMINEN

Sosiaalisella hoidolla tarkoitetaan sinun vuorovaikutusverkostoosi ulotettavaa hoitoa. Käytännössä sillä tarkoitetaan esimerkiksi läheisiltäsi ja kouluympäristöstäsi saamaasi tukea. Kun sinulla on vaikeaa, tarvitset muiden ihmisten tukea. Auttavien tahojen lisäksi tukea sinun on mahdollista saada perheeltäsi ja ystäviltäsi. Myös koulun tehtävä on tukea sinua, kun sinulla on vaikeaa. Koululla sinua voivat auttaa niin opettajat, terveydenhoitaja kuin koulukuraattori. Moni sinun kanssasi samassa tilanteessa oleva on lisäksi kokenut vertaistuen erittäin tärkeäksi. Vertaistueella tarkoitetaan toisen saman kokeneen antamaa tukea.

Selventävät ja tukea antavat keskustelut ovat osa hoitoa. Jo muutamat selvittelykäynnit voivat helpottaa oloasi. Selventävien keskusteluiden tarkoituksena on käydä läpi sinua vaivaavia oireita, mieltäsi painavia asioita sekä mahdollisia masennuksen aiheuttavia tekijöitä.

Puhumisen on todettu auttavan masentuneesta mielialasta kärsivää. Avoimet keskustelut niin helpoista kuin vaikeista asioista voivat auttaa sinua psyykkisen hyvinvointisi saavuttamisessa sekä ylläpitämisessä. Puhuessasi toiselle sinun on mahdollista saada etäisyyttä ongelmiisi, jolloin olosi helpottuu. Kun koet tulevasi ymmärretyksi, sinun on mahdollista puhua avoimemmin asioistasi, myös sellaisista, joista et aiemmin ole pystynyt puhumaan.



ITSEHOITO

Tärkeintä on sinun oma halusi ja motivaatiosi parantua. Tällöin myös muutoksen aikaansminen on mahdollista. Sinun on mahdollista opetella itse hoitamaan omaa psyykkistä hyvinvointiasi sekä ennaltaehkäisemään myöhempiä masennusjaksoja.

Muiden hoitomuotojen ohella myös itsehoitokeinoja on olemassa. Oletko miettinyt, miten voisit itse auttaa itseäsi? Pidätkö eniten liikunnasta vai onko musiikin kuuntelu sinulle mieluisempaa? Molemmat voivat helpottaa masentunutta mielialaasi. Myös piirtäminen, soittaminen, kavereiden kanssa oleminen tai vaikkapa kirjoittaminen voivat olla sinulle mieluista puuhaa.

Tärkeintä on, että tekeminen rentouttaa ja tuottaa sinulle mielihyvää. Toisen kohdalla tekeminen ja toiminta helpottavat oloa, toinen taas voi kokea saavansa eniten apua asioiden pohdiskelusta omassa mielessään. Myös rentoutumisen itsessään on todettu olevan hyödyksi masennuksesta kärsivälle. Säännöllinen rentoutuminen voi saada selviä muutoksia masennuksesta kärsivän olotilaan. Esimerkiksi rentoutusäänitteen päivittäinen kuunteleminen voi auttaa huomattavasti.

Liikunta auttaa sen mielialaa parantavan vaikutuksen vuoksi. Liikuntamuodolla ei ole väliä, vaan tärkeintä on, että se on sinulle itsellesi mieluisaa. Liikunnan masennusta parantava vaikutus johtuu muun muassa siitä, että liikunta kääntää ajatukset ja huomion pois masennusajatuksista. Liikkuessasi sinun on myös mahdollista saada sosiaalista tukea, mikäli liikkuminen tapahtuu ryhmässä.



Liikunnan myötä kokemasi tukahduttava tunne vähenee ja hyvinvointisi lisääntyy. Tällöin saatat tuntea olosi paremmaksi ja pystyt näkemään itsesi uudella, positiivisemmalla tavalla. Harrastukset voivat lisätä hyvinvointiasi sekä tuoda samalla uutta sisältöä elämääsi.

Hoitavan vaikutuksen lisäksi liikunnalla on masennusta ehkäisevä vaikutus. Ajatus liikunnasta voi tuntua vaikealta, mutta kun asetat tavoitteesi tarpeeksi matalalle, liikkeelle lähtö onnistuu. Tämä pätee myös kaikkeen muuhun mieltäsi piristävään toimintaan.

Liikunnan lisäksi myös muilla elämäntavoillasi, kuten ravitsemuksella, voi olla yhteys masennukseen. Itsesi hoitaminen vaikuttaa siten positiivisesti myös masentuneeseen mielialaasi. Ravintosuositusten mukainen, runsaasti kasviksia ja kalaa sisältävä ruoka on terveellistä myös mielenterveyden kannalta.

Muistathan, että päihteiden käyttö ei koskaan ole ratkaisu ongelmiisi!

Sinun on hyvä tietää, että masentunut mieliala ei ala kohota heti hoidon alettua, joten malta mielesi. Usein käy niin, että ensin ruokahalusi palaa ja nukut paremmin, jonka jälkeen mielialasi alkaa pikku hiljaa nousta. Sinun tulee muistaa antaa aikaa toipumisellesi.



6. MITEN DOMINO VOI AUTTAA MINUA?

Dominossa tehdään jokaisen nuoren kohdalla kokonaisvaltaisen tilanneselvitys ja alkukartoitus. Dominon työntekijöiden tarkoituksena on suorittaa hoidon tarpeen arviointi sekä toimintakyvyn arvio. Dominon työntekijät auttavat sinua keskustelutuokioiden avulla, joissa sinun on mahdollista saada tukea oman itsesi ja tilanteesi ymmärtämiseen. Tätä kutsutaan kognitiiviseksi menetelmäksi. Dominossa sinun on mahdollista puhua asioistasi täysin luottamuksellisesti. Heidän tehtävänä on auttaa sinua.

Käytössä ovat myös toiminnalliset hoitokeinot, kuten nuorille järjestettävät leirit ja erilaiset retket. Yksi osa Dominon toimintaa on siellä pidettävät pienryhmät, joita järjestetään sinun ja muiden apua tarvitsevien tarpeiden mukaan. Yleensä käynnissä on aina jokin mielialaryhmä, kuten esimerkiksi mielen-terveyttä tukeva Masennusryhmä.

Iso osa Dominon toimintaa on verkostoyhteistyö. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että Domino voi toimia yhteistyössä koulusi kanssa. Yhteistyön tekeminen koulun kanssa ja joustavien koulujärjestelyjen tekeminen on tärkeää sinun tilanteesi kannalta. Esimerkiksi henkilökohtaisen opintosuunnitelman tekemisellä voidaan tukea koulunkäyntisi jatkumista.

Mikäli Dominon antama apu ei ole riittävää, auttavat Dominon työntekijät sinut jatkohoidon piiriin. Dominon työntekijät tekevät tilanteestasi yhteenvedon, joka toimii niin sanottuna lähetteenä jatkohoitoon.





Yhteystiedot:

Hämeenkatu 9, sisäpiha

15110 Lahti

domino@lahti.fi

www.nuorilahti.fi/domino

PÄIVYSTYS:

050 383 6549

8.30-10.00

Muuna aikana vain sovittuja asiakastapaamisia

