

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Tuire Ahola
Jonna Raitavuo

VANHUKSEN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Opinnäytetyö 2010

TIIVISTELMÄ

Tuire Ahola, Jonna Raitavuo

Vanhuksen masennuksen tunnistaminen, 40 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2010

Ohjaaja: yliopettaja Päivi Löfman

Tämän opinnäytetyön aiheena on vanhuksen masennuksen tunnistaminen. Tässä työssä vanhuksella tarkoitetaan yli 70-vuotiasta henkilöä. Yksi syy aiheen valintaan oli se, että etenkin sairas vanhus saatetaan nyky-yhteiskunnassa kokea taakkana. Masennus on vanhuusiänkin yleisin psyykinen ongelma, ja sen tunnistaminen on haasteellista.

Opinnäytetyön tutkimustehtävinä oli selvittää vanhusten masennuksen yleisyyttä, taustalla olevia tekijöitä sekä oireita ja käyttäytymismuutoksia. Lisäksi tarkoituksena oli selvittää, miten masentunut vanhus tulisi kohdata ja minkälaisia asteikkoja voidaan käyttää vanhuksen masennuksen tunnistamisen apuna.

Opinnäytetyömme toteutettiin kolmen artikkelin sarjana. Artikkeleilla haluttiin tuoda tietoa vanhuksen masennuksen tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä hoitohenkilökunnalle. Ensimmäisessä artikkelissa kuvataan vanhusten masennuksen yleisyyttä, taustalla olevia tekijöitä ja oireita. Toisessa artikkelissa tuodaan esille, miten masentunut vanhus käyttäytyy ja miten masentunut vanhus tulisi kohdata. Hoitohenkilökunta voi käyttää vanhuksen masennuksen tunnistamisen apuna erilaisia asteikkoja, joita tuotiin esille kolmannessa artikkelissa. Tässä artikkelissa kuvataan myös muita edellä mainittuja vanhuksen masennuksen tunnistamiseen liittyviä tekijöitä.

Vanhuksen masennus on monimuotoinen psyykinen sairaus, jonka tunnistamista vaikeuttaa erityisesti se, että vanhuksen fyysisten sairauksien oireet sekoitetaan helposti masennuksen oireisiin. Jo varhaisista oireista tunnistettu masennus parantaa vanhuksen elämänlaatua ja lyhentää masennuksen kestoa. Vanhuksella ajoissa tunnistettu masennus voi parhaimmillaan olla uuden alku.

Jatkotutkimusaiheina olisi hyvä tutkia avoterveydenhuollon hoitajien kykyä ja resursseja tunnistaa vanhuksen masennus. Lisäksi olisi hyvä selvittää, ohjataan masentunut vanhus asianmukaiseen hoitoon, mikäli masennus tunnistetaan. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten vanhuksen masennusta hoidetaan.

Avainsanat: vanhus, masennus, tunnistaminen, kohtaaminen

ABSTRACT

Tuire Ahola, Jonna Raitavuo

Recognizing depression in the elderly, 40 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Instructor: Principal Lecturer Dr. Päivi Löfman

The subject of this thesis is recognizing depression in the elderly. For the purposes of this study, "the elderly" is defined as people over the age of 70. In modern society, especially sick elders are considered as a burden and that is one of the reasons why this subject was selected. Depression is the most common mental disorder among the elderly, and recognizing it is challenging.

The research problems of this thesis are to determine the incidence and symptoms of depression in the elderly, and also to find out the factors behind depression and changes in the behaviour of elders who are depressed. One of the research problems is also to figure out how to face elders with depression and what kinds of scales exist that might help in recognizing depression in the elderly.

We carried out our thesis by three articles. Throughout the articles we wanted to bring out information on recognizing depression in elder to nursing staff. In the first article we bring out the commonness of elders depression and symptoms and factors behind depression. In the second article we describe changes in the behaviour and how to face elder with depression. The third article is about the scales that can help in recognizing depression. In this article we also describe other factors associated with recognizing depression on elder.

After researching the subject, it became clear that the word to describe depression in the elderly is diversity. One of the reasons why depression is hard to recognize is the fact that symptoms of depression are often misdiagnosed as symptoms of physical illness. If the depression is recognized early it will make the elder's quality of life better and shorten the length of depression. In the best cases, it might also be a new beginning for the individual.

As follow-up research it would be interesting to explore the public health care nurses' abilities and resources to recognize depression in the elderly. Additionally it would be good to find out that when depression is recognized in the elderly, is the necessary care made readily available to them.

Keywords: elderly, depression, recognizing depression, approaching the elderly

SISÄLTÖ

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	7
3 VANHUKSEN MASENNUS.....	7
3.1 Masennukselle altistavat tekijät.....	8
3.2 Masennuksen laukaisevat tekijät	9
4 MASENTUNEEN VANHUKSEN TUNNISTAMINEN.....	10
4.1 Masennuksen oireet.....	11
4.2 Masentuneen vanhuksen käyttäytyminen	13
5 MASENTUNEEN VANHUKSEN KOHTAAMINEN	14
6 VANHUKSEN MASENNUKSEN ARVIOINTI	16
6.1 Beckin depressioasteikko.....	17
6.2 RBDI eli mielialakysely.....	17
6.3 Muut asteikot.....	18
7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT	19
7.1 Tiedonhankintatavat.....	19
7.2 Opinnäytetyön toteutus	20
7.3 Opinnäytetyöprosessi	21
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	23
8.1 Ikääntyneiden masennuksen monimuotoisuus vaikeuttaa sen tunnistamista	23
8.2 Masentuneen vanhuksen kohtaaminen on haasteellista.....	25
8.3 Vanhuksen masennuksen oireet ja niiden tunnistaminen	28
9 POHDINTA	32
9.1 Tulosten tarkastelu.....	32
9.2 Monivaiheinen prosessi.....	33
9.3 Luotettavuus ja eettisyys.....	34
9.4 Hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet.....	37
LÄHTEET	38

LIITTEET

Liite 1 BDI eli Beck depression inventory

Liite 2 RBDI eli mielialakysely

Liite 3 GDS eli geriatrinen depressioasteikko

Liite 4 Suomalainen DEPS-seula

1 JOHDANTO

Vanhuksen masennusta on vaikea tunnistaa ja erottaa joistakin muista sairauksista (Saaristo 2007, 12–13). Tietoa vanhuksen masennuksesta on tärkeä tuoda esille, koska suuri ikäluokka vanhenee, ja masennus saattaa näin ollen lisääntyä entisestään. Tällä hetkellä myös yhteiskunnan huono taloudellinen näkymä voi lisätä masennusta. Edellä mainittujen tekijöiden vaikutuksesta masennusta sairastavien määrä saattaa kasvaa. Tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme ajatellen tämä lisää työmäärää. Lisäksi sairaanhoitajalta vaaditaan tietoa ja taitoa kohdata masentunut ihminen. Käypä hoito-suosituksen mukaan depressiota eli masennusta sairastavien opastukseen, seurantaan ja tukemiseen tarvitaan perusterveydenhuollossa koulutettua henkilökuntaa (Duodecim 2004).

Masennusta sairastavien määrän kasvaminen vie yhteiskunnan varoja ja kulluttaa hoitohenkilökuntaa. Esimerkiksi mielenterveyskuntoutujien määrä on viimeisen kahdeksan vuoden aikana kasvanut (Kela 2009). Masennuksen hoitokustannukset olivat vuonna 2001 noin 280 miljoonaa euroa. Masennuksesta johtuvien sairauspäivärahojen ja eläkkeiden kustannukset ovat lähes kolme kertaa suurempia. (Duodecim 2004.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhusten masennuksen yleisyyttä ja masennuksen taustalla olevia tekijöitä sekä oireita. Opinnäytetyössä keskitymme vanhuksen masennuksen erityispiirteisiin ja masennuksen tunnistamiseen avohoidossa sekä masentuneen vanhuksen kohtaamiseen. Pyrimme myös tuomaan esille keinoja, joiden avulla hoitohenkilökunta kykenee tunnistamaan vanhuksen masennuksen. Näitä keinoja ovat esimerkiksi erilaiset asteikot, joiden avulla vanhuksen masennusta voidaan seuloa. Vanhuksen masennus voidaan löytää esimerkiksi yksinkertaisilla seulontakysymyksillä ja geriatrisella depressioasteikolla (Saarela 2004, 2500). Tässä opinnäytetyössä keskitymme yli 70-vuotiaan masennukseen.

Meitä aihe kiinnostaa, koska aiomme suuntautua opinnoissamme psykiatriseen hoitotyöhön. Valitsimme aiheen myös siksi, että nyky-yhteiskunnassa varsinkin sairas vanhus saatetaan kokea eräänlaisena taakkana. Ikääntynyttä ei ehkä enää pidetä tehokkaana eikä hyödyllisenä (Viialainen 2004). Tyypillistä on myös väheksyvä asenne vanhuutta kohtaan (Saaristo 2007, 13).

Opinnäytetyömme tavoitteena on edistää ammatillista kehittymistämme, koska saamme monipuolista tietoa masennuksesta yleisesti ja vanhuksen masennuksen erityispiirteistä. Opinnäytetyöprosessin aikana saamamme tiedot antavat valmiuksia toimia tulevassa sairaanhoitajan ammatissa. Täten meillä on taitoa tunnistaa vanhuksen masentuneisuus ja valmiuksia ohjata avohoidossa oleva masentunut vanhus asianmukaisen hoidon piiriin. Koska tutustumme opinnäytetyössämme masennuksen tunnistamiskeinoihin, pystymme hyödyntämään niitä tulevassa työssämme. Tämä osaltaan kehittää ammattitaitoamme. Osaamme antaa tietoa omaisille, jotta myös he osaavat havaita vanhuksessa tapahtuvia muutoksia.

Toteutamme opinnäytetyön kolmen artikkelin sarjana. Artikkeleiden kirjoittaminen edistää ammatillista kehittymistämme eri tavoin. Taitomme kirjoittaa kehittyvät ja opimme tuottamaan kirjallista tekstiä. Yksi tärkeä osa opinnäytetyötämme on prosessikirjoittaminen. Artikkeleiden kirjoittaminen etenee vaiheittain. Kirjoittamisessa hyödynnämme saamaamme palautetta ja kehitämme tämän palautteen myötä. Artikkeleiden kautta välitämme tietoa muille ihmisille. Tavoitteena on saada julkaistua kirjoittamamme artikkelit kolmessa erilaisessa lehdessä. Yhteydenpito lehtien toimituksiin kehittää yhteistyötaitoamme eri ammattiryhmien kanssa.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuoda tietoa vanhuksen masennuksen tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä. Artikkelien kautta aiomme tuoda tietoa aiheesta pääasiassa hoitajille ja erityisesti vanhusten parissa työskentelevälle hoitohenkilökunnalle.

Artikkelit vastaavat tutkimustehtäviimme, jotka kuvaavat

1. vanhusten masennuksen yleisyyttä
2. vanhuksen masennuksen taustalla olevia tekijöitä
3. vanhuksen masennuksen oireita
4. masentuneen vanhuksen käyttäytymistä
5. masentuneen vanhuksen kohtaamista
6. vanhuksen masennuksen tunnistamisen apuna käytettäviä asteikkoja.

3 VANHUKSEN MASENNUS

Masennus on moniasteinen ja monimuotoinen psyykkinen häiriö, joka syntyy useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Masennuksella tarkoitetaan myös tunnetiloja, jotka kuvaavat mielipahaa, kriisiä ja surua. Masennuksen jatkuessa masentunut ihminen tuntee joutuneensa noidankehään, jolloin hän kokee saavansa jatkuvasti uusia syitä olla masentunut. Tavallista on, että masennus ruokkii itse itseään. Masennus voidaan määritellä perustunteeksi, joka kertoo minuutta uhkaavasta vaarasta. (Duodecim 2002.) Kivelän (2001, 111) mukaan depressio eli masennus tarkoittaa oireyhtymää, jonka keskeisiä oireita ovat mielialan lasku eli voimakas alakuloisuus sekä toimeliaisuuden ja tarmon puute. Ilman hoitoa masennus jää pysyväksi, jolloin se toistaa varhaisia, käsittelemättä jääneitä pettymyksiä ja menetyksiä. Hyvin hoidettuna masennus voi parhaimmillaan olla uuden alku. (Duodecim 2002.)

Masennus on nykyään yksi suurimmista toimintakyvyttömyyden aiheuttajista. Väestöstä 5-6 % sairastaa vakavaa masennusta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a.) Masennus on myös vanhuusiän yleisin psyykinen ongelma (Saarenheimo 2003, 61). Ikääntyneistä miehistä vakavaa masennusta sairastaa 2-3 % ja naisista 3-5 %. Kaiken kaikkiaan masennusta on vanhuksista 12–13 %: lla, kun myös lievemmat masennustilat otetaan huomioon. (Saarela 2008.) Merkittävä käännekohta masennuksen lisääntymiselle on 75 vuoden ikä. Arven (1999) mukaan miehet ovat 70- ja 75- vuotiaina masentuneempia kuin naiset. Tässä iässä miehet sairastuvat fyysisesti, mikä lisää masentuneisuutta. Esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksia tämänikäisillä miehillä on runsaasti. Naiset masentuvat keskimäärin 80- vuotiaina. (Katajarinne 2000, 41.)

3.1 Masennukselle altistavat tekijät

Vanhuksen masennuksen taustalla on useita eri tekijöitä. Nämä tekijät voidaan jakaa altistaviin ja laukaiseviin tekijöihin (Kivelä 2001, 114). Taustalla olevia tekijöitä voivat olla toimintakyvyn heikkous, yksinäisyys ja riippuvuus muista ihmisistä (Saarela 2004, 2502). Vaikka masennukseen liittyy aina yksinäisyyden tunne, ei yksin oleminen välttämättä ole masennuksen syy. Toisaalta muiden ihmisten kanssa oleminenkaan ei suojaa masennukselta. (Saarenheimo 2003, 67.) Somaattiseen terveydentilaan liittyviä tekijöitä, kuten keskushermoston biologisia vanhenemismuutoksia, on usein vanhuksen masennuksen taustalla. Masennustila voi johtua kilpirauhasen vajaatoiminnasta tai Parkinsonin taudista. Masennus voi olla seurausta myös aivohalvauksesta tai sydäninfarktista. (Isometsä 2008; Koponen & Leinonen 2008, 133.)

Vanhus tiedostaa, että suurin osa elämästä on jo takanapäin, jolloin lähenevän kuoleman ajatus pyrkii mieleen. Tämä voi saada vanhuksen kokemaan surua, masentunutta mielialaa ja hämmennystä. (Saaristo 2007, 12.) Lapsuudessa tapahtuneet menetykset, kuten toisen tai molempien vanhempien

menettäminen, voivat altistaa masennukselle vielä iäkkäänäkin. Tämä johtuu siitä, että lapsuudessa ilmenneet negatiiviset tunteet saattavat jatkua vanhuuteen saakka. Myös suvussa esiintyvät masennustilat sekä aiemmin sairastettu masennus voivat johtaa masennukseen sairastumiseen. Naissukupuolen on todettu olevan yksi masennuksen riskitekijä. (Heikkinen 2007, 132; Isometsä 2008.)

Vanhus kokee omien vaikutusmahdollisuuksiensa vähenevän, mikä tuntuu pelottavalta. Tämän vuoksi vanhus saattaa kokea tulevaisuuden epävarmana. Omien mahdollisuuksien ja voimien heikkeneminen vaikeuttavat vuorovaikutusta toisten ihmisten kanssa. Altistavia tekijöitä ovat myös persoonallisuus- ja perintötekijät sekä kulttuurin aliarvostavat asenteet vanhuutta kohtaan. Esimerkiksi ulkonäköä ja nuoruutta korostavassa kulttuurissa vanhusta voi rasittaa ulkoisen olemuksen muuttuminen. Moni vanhus kokeekin moraalilin, arvojen ja käyttäytymisnormien muuttuneen yhteiskunnassa, minkä vuoksi vanhuksen voi olla vaikeaa löytää omaa paikkaansa. (Kivelä 2001, 114; Heikkinen 2007, 136.)

3.2 Masennuksen laukaisevat tekijät

Masennukselle on usein jokin laukaiseva tekijä, joka voi olla hyvinkin ilmeinen, kuten epäonnistuminen, menetys tai pettymys. Toisaalta masennuksen voi laukaista jopa ahdistava uni tai mieleen palautuva kipeä muistikuva. Joskus on vaikeaa ymmärtää, että ihmisten väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tukahdutetut tunteet voivat laukaista masennuksen. (Huttunen 2008.) Siltala (2005, 14) kuvaa masennuksen laukaisevina tekijöinä tunne-elämässä ilmenneviä vastoinkäymisiä. Näitä ovat esimerkiksi läheisiä ihmissuhteita rasittavat ikävyydet ja murheet.

Kivelän (2001, 114) sekä Kuposen ja Leinosen (2007, 639) mukaan vanhukseen masennuksen laukaisevat usein elämäntilannetekijät. Näitä ovat esimerkiksi ajankohtainen menetys tai pitkäkestoiset elämänvaikeudet. Kivelä (2001, 114) kuvaa ajankohtaisena menetyksenä jonkin fyysisen sairauden

puhkeamisen, aviopuolison kuoleman ja muuton. Pitkäkestoisina elämänvaikeuksina hän pitää muun muassa perheenjäsenen alkoholiongelmaa ja vuosia kestänyttä pahoinpitelyä.

Vanhuksen masennus voi liittyä myös fyysisen sairauden lääkehoitoon, sillä se voi sivuvaikutuksenaan laukaista masennuksen. Joidenkin lääkkeiden mielialaa laskevalle vaikutukselle erityisen alttiita ovat henkilöt, joilla on aiemmin ollut mielialahäiriöitä. Masennusoireita aiheuttavia lääkeaineita on paljon, ja tavallisimpia niistä ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet. (Kivelä 2001, 114; Koponen & Leinonen 2007, 639–640.) Masennusta laukaisevien tapahtumien ja asioiden tunnistaminen on tärkeää, koska tunnistamisen avulla voi oppia ehkäisemään masennusta (Huttunen 2008).

4 MASENTUNEEN VANHUKSEN TUNNISTAMINEN

Jotta masentunut vanhus osattaisiin ohjata hoitoon ajoissa, on tärkeää, että hoitohenkilökunta tunnistaa vanhuksen masennuksen varhaiset oireet. Vanhuksen masennukseen tulisi puuttua ennen toimintakyvyn heikkenemistä. Masennuksen varhainen tunnistaminen parantaa toimintakykyä, lyhentää masennuksen kestoja ja vähentää masentuneen kärsimyksiä. Joissakin tilanteissa vanhus tunnistaa lievän masentuneisuutensa itse, mutta lääkäri ei tunnista oireita. (Taimela, Mäkelä, Justén & Schguk 2007.)

Vain alle puolet masennusta sairastavista vanhuksista kertoo oireistaan lääkärille. Terveyskeskuslääkäreiden on helpompi tunnistaa vanhuksen masennus, jos heillä on aiempaa kokemusta vastaavista tilanteista ja jos he tutustuvat kunnolla potilaaseen. Kiire ja hoitohenkilökunnan vaihtuminen vaikeuttavat masennusoireiden huomaamista. Vanhuksen oma kokemus tilanteesta, hänen asennoitumisensa ja mahdollisuutensa päästä terveystalouden piiriin vaikuttavat siihen, tunnistetaanko masennus vai ei. (Herva 2002; Saarela 2004, 2500.)

Masennuksen tunnistamista ja havaitsemista vaikeuttavat sen monimuotoisuus ja vaihteleva vaikeusaste (Isometsä 2009). Masennuksen oireiden arviointi edellyttää useita kysymyksiä ja kykyä tulkita masennusta sairastavan omaa kuvausta tilanteestaan. Arven (1999) mukaan vanhuksen masennus tulisi tunnistaa jo lievistä oireista, koska masennus johtaa monesti itsemurhaan (Katajarinne 2000, 41). Lievästi oireilevalta vanhukselta masennusta on kuitenkin hankalaa löytää. Sen sijaan vakavaan masennukseen sairastunut vanhus huomataan helpommin. Vanhuksen masennuksen tunnistamista vaikeuttavat erityisesti oireiden vaihtelevuus ja fyysiset sairaudet (Herva 2002; Saarela 2004, 2500).

4.1 Masennuksen oireet

Lievää masennusta sairastavan toimintakyky on kohtalainen, jolloin masentunut mieliala ilmenee korostuneena totisuutena tai itkuisuutena. Vaikeassa masennuksessa ihmisen käytös poikkeaa jo selvästi. Tällöin masennusta sairastava on ulkoisesti jähmeä ja ilmeetön tai kiihtynyt. Kiihtyneenä tuskainen ja levoton liikehdintä, itku tai huokailu tekee jopa puhumisen vaikeaksi. (Duodecim 2002.) Vanhuksella masennus ilmenee monin eri tavoin, esimerkiksi fyysisinä oireina ja mielialan vaihteluina (Saaristo 2007, 12).

Masentuneen vanhuksen persoonallisuus voi muuttua, ja hän laiminlyö itsensä huolehtimisen. Osa masennusta sairastavista vanhuksista ei tunne itseään surulliseksi tai alakuloiseksi, mutta he ovat jatkuvasti väsyneitä tai kärsivät jatkuvista kivuista. (Saaristo 2007, 12.) Kivelän (2001, 112) mukaan kipu voi tuntua paikallistuneena tai yleisenä. Kipualue voi myös vaihdella. Toisinaan on vaikea erottaa fyysisten sairauksien oireet ja masennuksen oireet toisistaan, jolloin oireiden todellista syytä ei löydetä (Koponen & Leinonen 2007, 637).

Kivelä (2001, 112–113) on jakanut vanhuksen masennuksen oireet somaattisiin, emotionaalisiin, kognitiivisiin ja volitionaalisiin oireisiin. Masentunut van-

hus voi tuoda esille avuttomuutta sekä fyysisiä oireita, kuten väsymystä ja unihäiriöitä. Tällöin alakuloinen mieliala jää usein havaitsematta. Keskeisiä oireita ovat myös ruokahaluttomuus, ummetus ja painonlasku (Kivelä 2001, 112; Koponen & Leinonen 2007, 637). Masentunut vanhus ei huolehdi enää ravitsemuksestaan ja omasta ruuansaannistaan (Kivelä 2001, 113).

Emotionaalisia oireita ovat tyhjyyden, toivottomuuden, avuttomuuden ja yksinäisyyden kokemukset. Lisäksi masentuneen vanhuksen tunne-elämää luonnehtivat syyllisyyden, häpeän ja hyödyttömyyden tunteet. Masentunut vanhus on usein tyytymätön elämäänsä ja potee mielenkiinnon puutetta. Tyypillistä on vetäytyminen sosiaalisesta kanssakäymisestä ja eristäytyminen. Masentunutta vanhusta eivät kiinnosta liikunta tai fyysisen kunnan ylläpitäminen. Masentunut vanhus saattaa hävetä käyttäytymistään tai ulkonäköään, sillä hän kokee itsensä huonoksi. Naisille on tyypillistä itkukohtaukset ja miehille ärtyneisyys. Masentunut vanhus voi kokea pelkoja, jotka voivat johtaa paniikinomaiseen tilaan. (Kivelä 2001, 112–113.)

Kognitiivisina oireina masentunut vanhus yleensä valittaa muistinsa tai älyllisten toimintojensa huononemista, vaikka näissä ei tavallisesti todeta heikkenemistä. Koska vanhus kärsii energian puutteesta, hän ei kykene keskittymään, ajattelemaan eikä muistamaan. Vanhus voi olla myös sekava, eikä hän enää käsitä asioita samalla tavalla kuin ennen. Vanhuksen masennusta luonnehtivat kuulo- ja näköharhat sekä esimerkiksi rangaistus- ja köyhysharhaluulot. Tavallisia ovat myös hypokondriset oireet, joilla tarkoitetaan sitä, että vanhus kokee lievät oireet poikkeaviksi tai huolestuttaviksi. (Kivelä 2001, 112; Koponen & Leinonen 2007, 637; Koponen & Leinonen 2008, 132.)

Volitionaalisiin oireisiin kuuluu motivaation puute. Vaikeimmillaan volitionaaliset oireet johtavat ”tahdon paralyysi” – tilaan, jolloin vanhuksesta tuntuu, ettei hän pysty liikkumaan. Äärimmäisessä tapauksessa vanhus kokee, ettei hän pysty nielemään, jolloin hän kieltäytyy juomasta ja syömästä. (Kivelä 2001, 112–113.) Masentuneen vanhuksen mieliala ei päivittäin juurikaan vaihtele, eikä se riipu olosuhteista. Toisinaan ahdistuneisuus, tuskaisuus ja levotto-

muus ovat hallitsevampia oireita kuin masentunut mieliala. Mielialanmuutos voi myös peittyä esimerkiksi ärtyneisyyden, huomionhakuisen käyttäytymisen ja alkoholin liikakäytön alle.

Vanhuksen masennukseen kuuluvat myös itsemurha-ajatukset. Vanhukset tekevät nykyään paljon itsemurhia, joista suuri osa olisi todennäköisesti ehkäistävässä. Esimerkiksi suomalaisten yli 75-vuotiaiden miesten itsemurhariski on kansainvälisesti merkittävä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008b). Kaikista itsemurhan tehneistä vanhusten osuus on noin 15–20 % (Koponen, Viilo, Hakko, Särkioja, Timonen & Räsänen 2006). Diagnoosin tekeminen edellyttää, että masennuksen oireita on ollut vähintään kaksi viikkoa. Mikäli oireet ovat poikkeuksellisen voimakkaita tai niiden alku on äkillinen, diagnoosi voidaan tehdä myös aiemmin. (Koponen & Leinonen 2008, 132.)

4.2 Masentuneen vanhuksen käyttäytyminen

Masentuneen vanhuksen käyttäytyminen on usein epäasianmukaista. Masennusta sairastava vanhus puhuu hitaasti tai voi olla täysin puhumaton. Tyypillistä on saman sanan tai ajatuksen toistaminen useita kertoja. Vanhus voi poiketa keskustelun aiheesta tai hänen antamansa vastaukset saattavat olla täysin asiaankuulumattomia. Erittäin voimakkaat itkukohtaukset, taaksepäin kaatuilu ja vuoteeseen heittäytyminen voivat olla osa epäasianmukaista käyttäytymistä. (Kivelä 2001, 113–115.)

Hoitohenkilökunnan huomio kiinnittyy yleensä ensin vanhuksen ulkoiseen olemukseen. Vanhuksen ulkonäkö on epäsiisti ja ihossa voi olla haavaumia. Vanhuksen myötäliikkeet sekä ilmeet ja eleet voivat olla vähäisiä tai puuttua kokonaan. Masentuneen vanhuksen ryhti on tavallisesti kumara ja kasvojen ilme surullinen. Masentunut vanhus liikkuu hitaasti, ja hänen kävelynsä voi olla laahaavaa. Vanhus voi toisaalta liikehtiä jatkuvasti, väännellä käsiään ja nyppiä ihoaan. Unikin on usein levotonta. Vanhus on yleensä yhteistyökyvytön ja voi käyttäytyä vihamielisesti muita ihmisiä kohtaan. Tämä ilmenee jopa fyysisenä tarrautumisena muihin. (Kivelä 2001, 113–114.)

Masentunut vanhus joko käyttää runsaasti terveydenhuollon palveluja tai toisaalta vetäytyy niiden ulkopuolelle. Masentuneen vanhuksen käyttäytymiseen liittyy fyysisten sairauksien hoidon laiminlyönti ja lääkkeiden epätarkoituksenmukainen ali- tai ylikäyttö. Masentunut vanhus voi alkaa käyttää alkoholia tuskansa lievittämiseksi, mistä voi olla seurauksena alkoholin suurkultus tai alkoholismi. Vanhuksen käyttäytymisen, ilmeiden, eleiden ja liikkeiden tarkkailu auttaa tunnistamaan masennusta. (Kivelä 2003.) Kuitenkin monet vanhuksen oireista ja käyttäytymismuutoksista koetaan vanhuuteen kuuluvina.

5 MASENTUNEEN VANHUKSEN KOHTAAMINEN

Masentuneen vanhuksen kohtaaminen ja vuorovaikutussuhteen luominen on haastavaa niin omaisille kuin hoitohenkilökunnallekin. Luotettavan ja turvallisen suhteen luominen on perusta toimivalle yhteistyölle. Masentuneen vanhuksen kohtaamiseen on varattava riittävästi aikaa, jotta masennus voidaan havaita. Vuorovaikutustilanteen tunnelma tulisi luoda sellaiseksi, että vanhus uskaltaa kertoa oman tilanteensa. (Saarela 2004, 2499.) Hoitajan on tärkeää olla realistinen ja kuunnella tarkasti, mitä vanhus tuo esille. Erityisen tärkeää on kuulla, miten masentunut kokee itse oman tilanteensa. (Saaristo 2007, 13.) Saarelan (2004, 2499–2501) mukaan kuvausta vanhuksen ololle etsitään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa, mikäli vanhuksella ei ole sanoja vaivoilleen. Masentuneen vanhuksen kokemusmaailma saattaa olla hajomassa, jolloin hoitohenkilökunnan on pyrittävä pitämään yllä eheyttä kokoomalla vanhuksen kokonaistilannetta.

Vanhuksen kunnioittaminen sekä kohtelias ja huomaavainen käytös välittävät masentuneelle tunteen, ettei hän ole arvioitavana tai tuomittavana. Masentunutta vanhusta voi olla vaikeaa saada yhteistyöhön, mikä voi olla hoitohenkilökunnalle raskasta. Masentunut kokee itsensä arvokkaaksi, kun hoitaja huomioi pienet asiat, pitää yhteyttä ja osoittaa huolenpitoa esimerkiksi turvaamalla ravinnon ja levon. (Saaristo 2007, 13.) Mielenkiinnon osoittaminen

ja hoitohenkilökunnan halu ymmärtää masentuneen tuskaa antavat vanhuk-
selle uskoa siihen, ettei hänen tilanteensa ole täysin toivoton. Vanhusta on
rohkaistava, ja hänen toiveitaan onnellisemmasta elämästä on pyrittävä he-
rättelemään. Kuitenkin myös toivottomuuden ja surun tunteet on sallittava.
Masentuneen itsetuntoa vahvistava rohkaiseva, kannustava ja myönteinen
asenneituminen. (Kivelä 2003, 117.)

Masentuneen vanhuksen kohtaamisen tulee olla itsetuntoa tukevaa ja jäljellä
olevia voimavaroja kunnioittavaa. Saarelan (2004, 2499, 2501) mukaan koh-
taamiselle ei ole olemassa valmista, jokaiselle vanhukselle sopivaa mallia.
Korostunut huolenpito tai yksinkertaistettu kielenkäyttö voivat jopa korostaa
haurauden ja pärjäämättömyyden tunteita. Liiallinen rohkaisu ja hyvää tar-
koittavat neuvot saattavat jopa lisätä vanhuksen syyllisyyden ja huonouden
tunteita, sillä hän voi kokea epäonnistuvansa yksinkertaisissakin toiminna
(Saarenheimo 2003, 66). Tärkeää on, ettei iäkästä masentunutta nähdä ai-
noastaan ”masentuneena vanhuksena”, vaan hänet kohdataan aikuisena
ihmisenä ja omana persoonana. Kivelän (2003, 117–118) mukaan vanhusta
voi koskettaa, mikäli vanhus ei koe fyysistä koskettamista seksuaalisena lä-
hestymisenä eikä ahdistavana. Fyysinen koskettaminen voi jopa edistää pa-
ranemista, sillä se tuo läheisyyden tunnetta.

Saarenheimo (2003, 66–67) tuo esille, että masentunut vanhus voidaan ko-
kea vaativaksi ja hänen kanssaan toimiminen voi olla ahdistavaa. Tämä joh-
tuu osittain siitä, että hoitohenkilökunnan toiveena on kyetä auttamaan van-
husta, mutta hoitajat voivat kokea itsensä riittämättömiksi masennuksen
edessä. Masentuneen vanhuksen kohtaamisessa haastetta hoitohenkilökun-
nalle tuo se, etteivät hoitajat itse ahdistu kohtuuttomasti. Tärkeää on kyetä
käsittämään oma ahdistus siirtämättä sitä hoitosuhteeseen ja kuormittamat-
ta masentunutta vanhusta entisestään. Lähtökohtana tälle on vanhuksen tun-
teiden ja kokemusten hyväksyminen.

6 VANHUKSEN MASENNUKSEN ARVIOINTI

Vanhuksen oma arvio tunteistaan ja voinnistaan on lähtökohta selvittäessä masentuneisuutta. Arven (1999) mukaan masentuneisuutta voidaan selvittää kahdella merkittävällä asennekysymyksellä. Nämä kysymykset koskevat vanhuksen kokemusta omasta tarpeellisuudestaan ja tulevaisuuden suunnitelmistaan. Kysymykset ovat käyttökelpoisia esimerkiksi kotisairaanhoidossa, sillä niiden avulla voidaan selvittää, onko vanhuksen oireiden taustalla masennusta. (Katajarinne 2000, 41.) Yksinkertaisimmillaan masennusta voidaan arvioida kysymällä, onko vanhus mielestään masentunut. Kysymysten esittämisessä ratkaisevaa on niiden esittämistapa. Ystävällisellä ja myötäelävällä kohtaamisella hoitaja voi saada vaikeankin kysymyksen tuntumaan helpolta ja jopa helpottavalta. Yksittäisiä kysymyksiä voidaan esittää myös erityisissä tilanteissa, kuten puolison kuoleman aiheuttamassa surussa. (Heikkinen 2007, 137.)

Hoitajan epäillessä vanhuksen olevan masentunut voidaan mielialaa arvioida käyttäen erilaisia mieliala-asteikkoja. Asteikkojen avulla pyritään tavoittamaan erilaisten oireiden tai tunnetilojen voimakkuutta tai ilmenemistä tietyn ajan kuluessa. Kartoitettaessa vanhuksen mielialaa tulisi välttää asteikkoja, joissa kysytään paljon ruumiillisia oireita ja vaivoja. Vanhuksella ruumiillisia oireita voi olla runsaasti, eivätkä ne välttämättä kerro mielialasta. Arvioidaessa vanhuksen mielialaa tulisi valita arviointiväline, jolla löydetään myös lievästi oirehtivat vanhukset. Masennuksen oireet ovat hieman erilaisia miehillä ja naisilla, ja käytössä olevat asteikot tuovatkin esille enemmän naisten kuin miesten oireilua. (Heikkinen 2007, 136–138.)

Vaikka asteikkoja pidetään melko luotettavina, niiden perusteella ei tehdä diagnoosia. Asteikkojen kysymyksiin on laadittu valmiit vastausvaihtoehdot. (Heikkinen 2007, 137.) Tällaisia yleisimmin käytössä olevia asteikkoja ovat esimerkiksi Beck depression inventory eli BDI (Liite 1), RBDI eli mielialakysely (Liite 2) ja geriatrinen depressioasteikko eli GDS (Liite 3) sekä suomalainen DEPS-seula (Liite 4). (Saarela 2004, 2500; Isometsä 2008.) Näitä as-

teikkoja voi käyttää kuka tahansa, mutta vastauksien pistemäärien tulkitsijalla tulee olla asianmukainen koulutus sekä kokemusta. Tuloksiin vaikuttavia virhelähteitä voivat olla esimerkiksi vastaajan ongelmien liioittelu tai kieltäminen sekä sosiaalisesti suotava vastaamistyyli. (Roivainen 2008, 2468–2469.)

6.1 Beckin depressioasteikko

Beckin depressioasteikko eli BDI on suosittu masennuksen arvioinnissa käytetty menetelmä. Se sopii sekä suuntaa antavaksi että seulontamenetelmäksi masennusta epäiltäessä. Asteikosta on Suomessa käytössä monta eri versiota, mutta yleisin on 21-osainen asteikko. Tässä asteikossa vastaaja valitsee neljästä masennusoireita koskevasta väittämästä omaa tilannettaan kuvaavan vaihtoehdon. Asteikkoon on valittu ajattelutapoja ja oireita, jotka ovat tyypillisiä masennusta sairastavalle. Asteikon kysymykset käsittelevät esimerkiksi nukkumista, ruokahalua sekä väsymyksen ja arvottomuuden tunteita. Asteikon antaman pistemäärän pohjalta ei tule tehdä masennusdiagnoosia. (Roivainen 2008, 2467.)

BDI on kehitetty mittaamaan masennuksen vakavuutta ja masennuksen astetta. Alunperin asteikon käyttötarkoituksena on ollut havaita ja arvioida masennuksen oireiden muutoksia. Aluksi asteikkoa on käyttänyt ainoastaan terveydenhuollon koulutettu henkilökunta. Nykyään sitä käytetään laajemmin esimerkiksi epäiltäessä masennusta, ja sen voi täyttää myös maallikko itse esimerkiksi Internetissä. (Beck depression inventory.)

6.2 RBDI eli mielialakysely

RBDI eli mielialakysely on kehitetty Beckin depressioasteikon pohjalta Suomen oloihin. RBDI sopii avuksi sekä masennuksen seulontaan että oireilun vaikeusasteen kartoittamiseen. Tässä asteikossa on 13 masennusta koskevaa kysymystä ja yksi kysymys ahdistuneisuudesta. Näiden osioiden perusteella muodostuu itsetunnon asteikko. Tarkoituksena on kartoittaa ihmisten

itse tunnistamaansa, ilmaisemaansa ja kokemaansa masennusoireilua. Lisäksi asteikon avulla voidaan kartoittaa itsetuntoa ja ahdistuneisuutta. Asteikkoa käyttämällä voidaan edistää ja helpottaa masennuksesta puhumista. Helposti ymmärrettävät kysymykset ja asteikon lyhyys ovat edistäneet sen helppokäyttöisyyttä. (Raitasalo 2007.)

6.3 Muut asteikot

Geriatrinen depressioasteikko eli GDS on tarkoitettu ikääntyneen ihmisen mielialan ja masentuneisuuden tutkimiseen. Asteikossa on joko 15 tai 30 kysymystä, joihin vanhus vastaa kyllä tai ei. 30 kysymyksen asteikkoa käytettäessä saadaan laajempi käsitys masennuksen tilasta. Täyttäminen kestää 5-10 minuuttia ja asteikon voi tehdä joko itsearviointina tai esimerkiksi hoitajan tekemänä. Käytettäessä asteikkoa dementiaoireisella tulee huomioida hänen mahdollinen kyvyttömyytensä arvioida omaa tilannettaan. (Hyttinen 2003; Pirttilä & Koponen 2006.)

Suomalainen DEPS-seula on alun perin kehitetty yleislääkärien käyttöön edesauttamaan masennuksen tunnistamista. Asteikossa on 10 kysymystä, jotka koskevat esimerkiksi unettomuutta, yksinäisyyttä, toivottomuutta ja arvottomuutta. Asteikon arvio perustuu viimeisen kuukauden aikaisiin tunteuksiin. On todettu, että tässä asteikossa vähintään 12 pistettä saaneista lähes puolella on todettu masennus. Asteikon antama tulos on aina yksilöllinen ja suuntaa-antava. Saatu pistemäärä voi vaihdella eri päivien välillä. (Depressioseula; Duodecim 2009.)

Yleisesti käytössä on myös Hamiltonin masennuksen arviointiasteikko HAM-D, jonka avulla voidaan tunnistaa vakava masennus melko luotettavasti. Tunnistamisen lisäksi asteikkoa käytetään hoitovasteen seurannassa. Se sopii myös lievästi dementoituneen masennuksen tunnistamiseen. Hamiltonin asteikon käyttäminen vie aikaa 20–30 minuuttia, sillä sen käyttö edellyttää puolistrukturoidun haastattelun tekemistä. (Pirttilä & Koponen 2006.) Versiosta riippuen testissä on joko 17 tai 21 kysymystä. Lyhyempää versiota

käytetään enemmän kuin pidempää versiota. Asteikon kysymykset käsittelevät esimerkiksi itsemurhaa, vatsavaivoja, painonlaskua ja muita fyysisiä oireita sekä syyllisyyden tunteita. (Hamilton depression scale.)

7 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄT

Opinnäytetyötämme varten etsimme tietoa ja tutkimuksia kirjallisuudesta, lehtiartikkeleista ja Internetistä. Pohdimme ensin avoterveydenhuollon työntekijöiden haastattelemista. Haastattelujen perusteella olisimme kuitenkin ehkä saaneet tietoa ainoastaan siitä, tunnistetaanko vanhusten masennusta vai ei. Tarkoituksenamme oli kuitenkin selvittää, miten masennus voidaan tunnistaa. Tämän vuoksi päädyimme tarkastelemaan kirjallisuutta.

7.1 Tiedonhankintatavat

Aloitimme tiedonhaun selvittämällä YSA:sta oikeat hakutermit. Hakutermeinä käytimme sanoja masennus, depressio, vanhus, kohtaaminen, tunnistaminen ja asteikko. Englanninkieliset hakutermit olivat elderly, depression, scale ja recognizing. Aineistoa keräsimme Nelli-portaalista ja kirjastotietokanta Saimasta. Nelli-portaalissa käytimme monihakua. Valitsimme sieltä sosiaali- ja terveysalan tietokannat, jolloin saimme suoritettua haun kaikista sosiaali- ja terveysalan tietokannoista yhtä aikaa. Nelli-portaalista löysimme viitteitä esimerkiksi tietokannoista Aleks, Arto, Linda ja Ovid. Tavoitteenamme oli löytää alle 10 vuotta vanhoja aineistoja, joita voisimme hyödyntää työssämme.

Laitoimme haun rajaukseksi 10 vuotta, mutta jouduimme poistamaan rajauksen saadaksemme edes joitakin viitteitä. Ensimmäisessä haussa aineistoa käyttämällä Nelli-portaalin monihakua. Hakutermeinä olivat depressio ja depression. Näillä hakutermeillä viitteitä löytyi 600, joten rajasimme hakua yhdistämällä hakutermejä. Tämän jälkeen kokeilimme hakutermejä depression on elderly, jolla viitteitä löytyi 167. Näistä suurin osa oli kuitenkin vanhoja. Hakutermeillä

vanhus ja depressio viitteitä löytyi 459, joten rajasimme hakua. Tämän jälkeen haimme aineistoja hakutermeillä vanhus, depressio ja tunnistaminen, jolloin viitteitä löytyi 24. Hakutermeillä masennus ja tunnistaminen viitteitä löytyi 12, joista 5 oli käyttökelpoisia työhömmme. Kuitenkaan hakutermeillä vanhus, masennus ja tunnistaminen ei löytynyt yhtään viitettä.

Saima-kirjastotietokannasta etsimme aineistoja ensin hakutermillä masennus, jolloin viitteitä löytyi 85. Hakutermillä masennus löytyi paljon hoitoon ja lääkehoitoon liittyviä viitteitä, mutta ne eivät olleet tarkoitukseemme sopivia, koska olimme rajanneet hoidon pois työstä. Lisäksi hakutermillä masennus löytyi tietoa lähinnä nuorten ja aikuisten masennuksesta. Tarkoituksenamme oli kuitenkin löytää tietoa nimenomaan vanhuksen masennuksesta. Hakutermillä depressio ja depression viitteitä löytyi 27. Tämän jälkeen yhdistimme hakutermejä. Hakutermeillä masennus ja tunnistaminen sekä depressio ja tunnistaminen viitteitä löytyi kolme. Nämä olivat käyttökelpoisia työhömmme. Tämän jälkeen kokeilimme vielä hakutermejä vanhus, masennus ja tunnistaminen. Tällä ei tullut yhtään viitettä. Ongelmana tiedonhaussa oli se, että löytämistämme tutkimuksista suurin osa oli vanhoja, joten emme voineet käyttää niitä.

7.2 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyöhömmme kuului yhteistyösopimuksen tekeminen. Teimme sen Saimaan ammattikorkeakoulun ja ohjaavan opettajan kanssa. Toteutimme opinnäytetyömmme artikkelisarjana. Meillä ei ollut työelämästä ohjaajaa, mutta yhteistyökumppaneitamme olivat lehtien toimitukset. Kirjoitimme kolme artikkelia kolmeen eri lehteen. Etelä-Saimaa – lehteen kirjoitimme artikkelin, jossa toimme esille, kuinka yleistä masennus on vanhuksilla. Tässä artikkelissa kerroimme myös vanhuksen masennuksen taustalla olevista tekijöistä ja oireista. Etelä-Saimaa – lehden valitsimme, koska sen levikki on suuri. Näin ollen ajattelimme mahdollisimman monen saavan tietoa aiheesta.

Vanhustyö – lehteen kirjoitimme artikkelin, jossa kerroimme, kuinka masentunut vanhus käyttäytyy. Lisäksi tässä artikkelissa toimme esille, miten masentunut vanhus tulisi kohdata. Vanhustyö-lehden lukijakunta on pääasiassa vanhusten parissa työskentelevää hoitohenkilökuntaa (Vanhustyön keskusliitto 2008). Tämän vuoksi artikkeli oli suunnattu nimenomaan ikääntyvien parissa työskenteleville hoitajille. Tämän takia valitsimme kyseisen lehden.

Sairaanhoitaja-lehteen kirjoitimme artikkelin hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämä artikkeli käsitteli tekijöitä, jotka liittyvät vanhuksen masennuksen tunnistamiseen. Artikkelissa toimme esille myös asteikkoja, joita hoitohenkilökunta voi käyttää apuna masennuksen tunnistamisessa. Sairaanhoitaja – lehden valitsimme, koska se on tieteellinen lehti ja tulevan sairaanhoitajan ammattimme kannalta sopiva.

7.3 Opinnäytetyöprosessi

Prosessin alussa otimme yhteyttä valitsemiimme lehtiin sähköpostitse. Kerroimme opinnäytetyöstämme ja sen toteutuksesta artikkelisarjana. Kussakin sähköpostiviestissä kerroimme, mitä kyseiseen lehteen tarkoitettu artikkeli tulee käsittelemään. Tiedustelimme sähköpostiviesteissä kirjoitusohjeita ja lehtien kiinnostusta artikkeleiden julkaisuun. Saimme valitsemiltamme lehdistä kirjoitusohjeet ja tarkempaa ohjeistusta artikkeleiden sisältöön sekä julkaisuun.

Ensimmäisen artikkelin lähetimme Etelä-Saimaa – lehteen elokuussa 2009. Koska lehdeltä ei kuulunut vastausta koskien artikkelin julkaisua, otimme lehden uudelleen yhteyttä lokakuussa 2009. Saimme vastauksen joulukuussa 2009, että lehti ei julkaise artikkeliamme. Perusteluja tähän emme saaneet. Tämän vuoksi tarjosimme kyseistä artikkelia Imatran Uutisvuokseen joulukuussa 2009. Lehdeltä ei kuitenkaan tullut vastausta. Otimme uudelleen yhteyttä Uutisvuokseen helmikuussa, mutta lehti ei edelleenkään vastannut.

Toinen artikkeli oli tarkoitettu Vanhustyö- lehteen. Lehti oli jo etukäteen erittäin kiinnostunut artikkelista. Lähetimme artikkelin lehdelle lokakuussa 2009 ja saimme vastauksen, että artikkeli julkaistaan vuoden 2010 ensimmäisessä lehdessä. Vanhustyö- lehden toimittaja muokkasi artikkelin rakennetta ja lyhensi sitä, vaikka kirjoittamamme artikkeli oli pituudeltaan lehden antamien ohjeiden mukainen. Myös artikkelin otsikot muuttuivat ja vähenivät. Tämän jälkeen artikkeli lähetettiin meille hyväksyttäväksi. Teimme artikkeliin vielä muutamia korjausehdotuksia. Ehdotimme artikkeliin toista väliotsikkoa ja joihinkin kappaleisiin johdonmukaisuutta. Tämän jälkeen lähetimme artikkelin takaisin lehteen. Lopulliseen artikkeliin toimitus oli lisännyt kuvia ja nostanut joitakin asioita korostuneesti esille. Artikkeli julkaistiin Vanhustyö-lehden numerossa 1/2010.

Kolmas artikkeli oli suunnattu Sairaanhoidaja- lehteen. Lähetimme artikkelin lehteen tammikuussa 2010. Lehden toimitus kiitti artikkelista ja kertoi palauttaneensa asiaan. Otimme uudelleen yhteyttä lehteen maaliskuussa 2010, mutta lehdeltä ei tullut vastausta.

Opinnäytetyöprosessimme ajan teimme yhteistyötä. Koko työ ja artikkelit on kirjoitettu yhdessä. Emme halunneet jakaa työtä osiin, jotta tekstistä tulisi yhtenäistä ja sen lukeminen olisi sujuvaa. Ainoastaan yhteydenpidon lehtien toimituksiin jaoimme. Koska yhteydenpito lehtiin on toteutunut sähköpostien välityksellä, oli selkeämpää, että vain toinen hoiti yhteydenpidon tiettyyn lehteen. Artikkelien kirjoittamisprosessin ajan teimme tiivistä yhteistyötä ohjaavien opettajien kanssa. Artikkelien kirjoittamisessa ohjausta antoi myös suomen kielen opettaja. Kävimme ohjauksessa vähintään kerran jokaisen artikkelin kirjoittamisen aikana.

8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esittelemme kirjoittamamme artikkelit. Asetimme opinnäytetyöllemme kuusi tutkimustehtävää, sillä kirjoittamamme kolme artikkelia vas-

taa tutkimustehtäviimme. Tulosten eli artikkelien esittämisessä etenemme loogisesti tutkimustehtäviemme mukaisessa järjestyksessä. Ensimmäinen artikkeli vastaa kolmeen ensimmäiseen tutkimustehtävään. Se käsittelee vanhusten masennuksen yleisyyttä, taustalla olevia tekijöitä ja oireita. Toinen artikkeli kuvaa masentuneen vanhuksen käyttäytymistä ja sitä, kuinka masentunut vanhus tulisi kohdata. Kolmas artikkeli vastaa erityisesti viimeiseen tutkimustehtävään, joka käsittelee vanhuksen masennuksen tunnistamisen apuna käytettäviä asteikkoja. Lisäksi tässä viimeisessä artikkelissa vastataan osittain myös muihin edellä mainittuihin tutkimustehtäviin. Viimeinen artikkeli sisältää lähdeviitteet, koska se on tarkoitettu tieteelliseen lehteen, johon lähdeviitteet vaadittiin.

8.1 Ikääntyneiden masennuksen monimuotoisuus vaikeuttaa sen tunnistamista

Ikääntyneen elämänlaatua ja toimintakykyä voidaan parantaa masennuksen oireiden varhaisella tunnistamisella. Muun väestön ohella ikääntyneiden yksi suurin toimintakyvyttömyyden aiheuttaja ja elämänlaatua heikentävä tekijä on masennus. Ikääntyneistä masennusta sairastaa 12–13 %, kun myös lievemmät masennustilat otetaan huomioon. Ikääntyneistä miehistä 2-3 %:lla ja ikääntyneistä naisista 3-5 %:lla on masennusta. Masennus on monimuotoinen psyykkinen häiriö, joka syntyy useiden eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Jos masennus jatkuu, sairastunut kokee joutuneensa noidankehään, jolloin tulee jatkuvasti lisää syytä olla masentunut.

Ikääntyneiden masennuksen taustalla ovat usein toimintakyvyn heikkous, yksinäisyys ja riippuvuus muista ihmisistä. Masennus voi johtua joistakin fyysisistä sairauksista ja niiden jälkitiloista, kuten sydäninfarktista, aivohalvauksesta tai Parkinsonin taudista. Ikääntynyt tiedostaa, että suurin osa elämästä on jo takanapäin, jolloin lähenevän kuoleman ajatus pyrkii mieleen. Tämän vuoksi ikääntynyt on surullinen ja hämmentynyt sekä hänen mielialansa voi olla masentunut. Kulttuurin väheksyvän asenteen takia ikääntynyt saattaa kokea, ettei hänen elämällään ole enää merkitystä. Lapsuudessa tapahtuneet menetykset voivat altistaa masennukselle vielä iäkkäänäkin. Myös pe-

rintötekijät ja aiemmin sairastettu masennus altistavat masennukseen sairastumiselle.

Tavallisesti ikääntyneiden masennuksen laukaisee muuttuva elämäntilanne tai pitkäkestoiset elämänvaikeudet. Aviopuolison kuolema, fyysisen sairauden puhkeaminen tai muutto johtaa alakuloiseen mielialaan, joka taas pitkityessään sairastuttaa masennukseen. Iäkkäiden masennus voi liittyä myös fyysisen sairauden lääkehoitoon, sillä eräät lääkkeet voivat sivuvaikutuksestaan aiheuttaa masennusta. Masennusoireita aiheuttavia lääkeaineita on paljon, ja tavallisimpia niistä ovat sydän- ja verenkiertoelinten sairauksien lääkkeet.

Masennuksen tavallisimpia oireita ovat voimakas alakuloisuus sekä toimeliaisuuden ja tarmon puute. Ikääntyneiden masennusta on vaikea tunnistaa ja erottaa joistakin muista sairauksista, sillä se piiloutuu fyysisten oireiden taakse. Mielialan muutos voi löytyä ärtyneisyyden, huomionhakuisen käyttäytymisen ja alkoholin liikkäytön taustalta. Ikääntyneillä masennus ilmenee tavallisesti väsymyksenä ja mielialan vaihteluina. Masennus muuttaa sairastuneen persoonallisuutta, ja masentunut laiminlyö usein itsestään huolehtimisen. Motivaation puutteen takia masentunutta ei enää kiinnosta liikunta tai fyysisen kunnon ylläpitäminen. Osa masennusta sairastavista ikääntyneistä ei tunne itseään surulliseksi tai alakuloiseksi, mutta heillä on jatkuvia kipuja ja he kärsivät unihäiriöistä. Ikääntyneellä masentuneella on ruokahaluttomuutta, hän saattaa laihtua tai kärsiä ummetuksesta.

Masentuessaan ikääntynyt kokee tyhjyyttä, toivottomuutta, avuttomuutta ja yksinäisyyttä. Häpeän ja hyödyttömyyden tunteiden takia masentunut saattaa hävetä käyttäytymistään tai ulkonäköään. Masentunut kokee itsensä huonoksi. Hänellä saattaa olla voimakkaita syyllisyyden tunteita, jotka ovat kuitenkin usein aiheettomia. Tyypillistä on sosiaalisesta kanssakäymisestä vetäytyminen ja eristäytyminen, joiden taustalla ovat mielenkiinnon puute ja tyytymättömyys elämään. Monesti masentunut ikääntynyt kokee muistinsa tai keskittymis- ja ajattelukykynsä heikentyneen. Energian puutteen takia masentunut ei kykene keskittymään, ajattelemaan eikä muistamaan samalla tavalla kuin

aiemmin. Asioiden käsittäminen vaikeutuu. Masentunut voi olla sekava ja hänellä voi olla erilaisia pelkoja sekä kuulo- ja näköharhoja. Yksi ikääntyneiden masennuksen vakava oire on itsemurha-ajatukset. Kaikista itsemurhan tehneistä ikääntyneiden osuus on 15–20 %.

Masennus vaihtelee lievästä vaikeaan masennustilaan. Lievää masennusta sairastavan toimintakyky on yleensä kohtalainen, jolloin masennus ilmenee lähinnä itkuisuutena ja korostuneena totisuutena. Vaikeassa masennuksessa ikääntyneen käytös on selvästi poikkeavaa, ja hän on kiihtynyt tai ulkoisesti jähmeä ja ilmeetön. Kiihtyneenä masentunut liikehtii tuskaisen ja levottoman oloisesti. Tällöin voimakas itku tai huokailu voi tehdä jopa puhumisen vaikeaksi. Vaikeimmillaan masentunut kokee, ettei hän pysty liikkumaan tai nielemään. Ilman hoitoa masennuksesta tulee pysyvä, mutta hyvin hoidettuna masennus voi parhaimmillaan olla uuden alku.

8.2 Masentuneen vanhuksen kohtaaminen on haasteellista

Luotettavan ja turvallisen suhteen luominen masentuneeseen vanhukseen on perusta hyvälle kohtaamiselle. Masentuneen vanhuksen kohtaamiselle ei ole olemassa valmista, jokaiselle sopivaa mallia. Iäkstä masentunutta ei pidä nähdä ainoastaan ”masentuneena vanhuksena”, vaan hänet tulee kohdata aikuisena ihmisenä ja persoonana. Vuorovaikutustilanteen tulisi kuitenkin olla sellainen, että vanhus uskaltaa kertoa oman tilanteensa. Hoitajan on oltava realistinen ja kuunneltava tarkasti, mitä vanhus tuo esille. Huomiota tulee kiinnittää erityisesti siihen, miten masentunut kokee itse oman tilanteensa. Mikäli vanhus ei löydä sanoja vaivoilleen, kuvausta hänen ololleen etsitään yhdessä hoitohenkilökunnan kanssa. Usein masentuneen kokemusmaailma voi olla hajoamassa, jolloin hoitohenkilökunnan tehtävänä on pitää yllä eheyttä kokoamalla vanhuksen kokonaistilannetta. Hoitohenkilökunnan on siis pidettävä vanhus realiteeteissa ja huomioitava hänet kokonaisvaltaisesti.

Arvostava kohtaaminen tukee itsetuntoa

Kohtaamisen tulee olla jäljellä olevia voimavaroja kunnioittavaa ja itsetuntoa tukevaa. Vanhuksen itsetuntoa vahvistaa rohkaiseva, kannustava ja myönteinen asennoituminen. Vanhusta tulee rohkaista, ja hänen toiveitaan onnellisemmasta elämästä on pyrittävä herättelemään. Toivottomuuden ja surun tunteet on myös sallittava. Kuitenkin hyvää tarkoittavat neuvot ja liiallinen rohkaisu voivat lisätä vanhuksen syyllisyyden ja huonouden tunteita, ja hän saattaa kokea epäonnistuvansa yksinkertaisissakin toimissa. Kunnioittava asenne, kohteliaisuus ja huomaavaisuus välittävät masentuneelle tunteen, ettei hän ole arvioitavana tai tuomittavana. Mielenkiinnon osoittaminen ja halu ymmärtää masentuneen vanhuksen tuskaa tuovat hänelle toivoa.

Pienten asioiden huomioiminen, yhteydenpito, levosta ja ravinnosta huolehtiminen sekä huolenpidon osoittaminen saavat vanhuksen kokemaan itsensä arvokkaaksi. Yksinkertaistettu kielenkäyttö ja korostunut huolenpito voivat jopa korostaa haurauden ja pärjäämättömyyden tunteita. Fyysinen koskettaminen tuo läheisyyden tunnetta, mikä voi edistää paranemista. Vanhusta voi koskettaa, mikäli hän ei koe fyysistä koskettamista ahdistavana eikä seksuaalisena lähestymisenä.

Masennuksessa käyttäytyminen muuttuu

Vanhuksen käyttäytymisen, ilmeiden, eleiden ja liikkeiden tarkkailu auttaa tunnistamaan masennusta. Monet käyttäytymismuutoksista ja oireista koetaan kuitenkin vanhuuteen kuuluvina. Tavallisesti hoitohenkilökunnan huomio kiinnittyy ensin vanhuksen ulkoiseen olemukseen: epäsiistiin ulkonäköön ja ihon haavaumiin. Nämä haavaumat johtuvat osin siitä, että vanhus nyppii ihoaan lievittääkseen ahdistunutta oloaan. Masentuneen vanhuksen myötäliikkeet sekä ilmeet ja eleet voivat puuttua kokonaan tai ne ovat vähäisiä. Tavallisesti kasvojen ilme on surullinen ja ryhti kumara. Lisäksi vanhuksen liikkuminen voi olla hidasta ja hänen kävelynsä laahaavaa. Toisaalta vanhus voi liikehtiä jatkuvasti ja väännellä käsiään, minkä vuoksi unikin on usein levoton.

Vanhus käyttäytyy usein epäasianmukaisesti, mikä voi ilmetä voimakkaina itkukohtauksina, vuoteeseen heittäytymisenä tai taaksepäin kaatuiluna. Vanhus voi olla yhteistyökyvytön ja käyttäytyä vihamielisesti muita ihmisiä kohtaan, mikä ilmenee jopa fyysisenä tarrautumisena muihin. Masennus vaikuttaa myös vanhuksen keskustelutaitoihin, mikä ilmenee esimerkiksi keskustelun aiheesta poikkeamisena tai asiaankuulumattomien vastauksien antamisena. Myös samojen ajatusten tai sanojen toistaminen on tavallista, ja masentunut vanhus voi puhua hitaasti tai olla täysin puhumaton.

Masentunut vanhus voi laiminlyödä fyysisten sairauksiensa hoitoa sekä käyttää lääkkeitä epätarkoituksenmukaisesti liikaa tai liian vähän. Jotkut masentuneet vanhukset vetäytyvätkin terveydenhuollon palvelujen ulkopuolelle, jotkut taas käyttävät niitä runsaasti. Lievittääkseen tuskaansa vanhus voi alkaa käyttää alkoholia, mikä voi johtaa pahimmassa tapauksessa alkoholin suurkulutukseen tai alkoholismiin.

Masentuneen vanhuksen kohtaaminen on haasteellista niin omaisille kuin hoitohenkilökunnallekin, sillä vanhus voidaan kokea vaativaksi, ja hänen kanssaan toimiminen saattaa olla ahdistavaa. Hoitajat voivat kokea itsensä riittämättömiksi vanhuksen masennuksen edessä, sillä heidän toiveenaan on kyetä auttamaan vanhusta. Haasteellista on se, ettei hoitaja itse ahdistu kohtuuttomasti. Tärkeää on käsitellä oma ahdistus siirtämättä sitä hoitosuhteeseen ja kuormittamatta masentunutta vanhusta entisestään. Lähtökohtana hyvälle kohtaamiselle on vanhuksen tunteiden ja kokemusten hyväksyminen. Pohjan masentuneen vanhuksen kohtaamiselle luo hyväksyvä ja luottamusta herättävä ilmapiiri.

8.3 Vanhuksen masennuksen oireet ja niiden tunnistaminen

Masennus on monimuotoinen ja -asteinen psyykkinen häiriö, joka käsittää myös tunnetiloja. Nämä tunnetilat ilmenevät kriiseinä, suruna ja mielipahana. Masennus syntyy pitkän ajan kuluessa monien tekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Duodecim 2002.) Mikäli otetaan huomioon myös lievät masennustilat, vanhuksista 12–13 %:lla on masennusta: vanhemmista naisista 3-5 % sairas-

taa vakavaa masennusta ja miehistä 2-3 %. Näin ollen myös vanhuusiän yleisin psyykinen ongelma on masennus. (Saarenheimo 2003; Saarela 2008.)

Masennuksen taustalta löytyy useita tekijöitä

Vanhuksen masennuksen taustalla ovat usein toimintakyvyn heikkous, keskushermoston biologiset vanhenemismuutokset ja somaattiseen terveydentilaan liittyvät tekijät. Masennusta voivat aiheuttaa esimerkiksi Parkinsonin tauti ja kilpirauhasen vajaatoiminta. Myös sydäninfarktista tai aivohalvauksesta voi olla seurauksena masennus. (Saarenheimo 2003; Saarela 2004; Isometsä 2008; Koponen & Leinonen 2008.) Jotkut fyysisten sairauksien hoitoon käytettävistä lääkkeistä voivat sivuvaikutuksenaan aiheuttaa masennusta. Näitä lääkeaineita on paljon, mutta tavallisimpia ovat sydän- ja verenkierto-sairauksien hoitoon käytettävät lääkkeet. (Kivelä 2001; Koponen & Leinonen 2007.)

Kivelän (2001) sekä Koposen ja Leinosen (2007) mukaan vanhuksen masennuksen laukaisevat usein elämäntilannetekijät, kuten pitkäkestoiset elämänvaikeudet tai ajankohtainen menetys. Vielä iäkkäänäkin masennukselle voivat altistaa lapsuudessa tapahtuneet menetykset. Yksinäisyys ja riippuvuus muista ihmisistä, kulttuurin aliarvostavat asenteet vanhuksia kohtaan sekä persoonallisuus- ja perintötekijät löytyvät usein masennuksen taustalta. (Isometsä 2008.)

Oireiden monimuotoisuus vaikeuttaa tunnistamista

Masentuneen vanhuksen hoitoon ohjaaminen ajoissa edellyttää sitä, että hoitohenkilökunta tunnistaa masennuksen varhaiset oireet. Vakavaa masennusta sairastava vanhus huomataan helposti, kun taas lievästi masentuneen oireita ei välttämättä havaita. Fyysiset sairaudet ja oireiden vaihtelevuus vaikeuttavat tunnistamista. (Herva 2002; Saarela 2004; Taimela ym. 2007.) Toisinaan onkin hankalaa erottaa toisistaan somaattiset oireet ja masennusoireet, minkä vuoksi oireiden todellista syytä ei välttämättä löydetä (Koponen & Leinonen 2007). Mikäli masennus tunnistetaan varhain, toimintakyky paranee,

masennuksen kesto lyhenee ja masentuneen kärsimykset vähenevät. Masennusoireiden huomaamista vaikeuttavat hoitohenkilökunnan vaihtuminen ja kiire. (Herva 2002; Taimela ym. 2007.)

Kivelän (2001) ja Saariston (2007) mukaan vanhuksen masennus ilmenee usein fyysisinä oireina ja mielialan vaihteluina. Vanhus voi laiminlyödä itsensä huolehtimisen, olla jatkuvasti väsynyt tai kärsiä kivuista. Tyypillisiä ovat unihäiriöt, ruokahaluttomuus ja painonlasku. Vanhuksen persoonallisuus saattaa muuttua. Masennusta sairastava vanhus ei välttämättä tunne itseään surulliseksi tai alakuloiseksi. Hän voi vetäytyä sosiaalisesta kanssakäymisestä ja eristäytyä. Kaiken kaikkiaan masentunut vanhus on tyytymätön elämänsä.

Älyllisissä toiminnoissa tai muistissa ei tavallisesti todeta heikkenemistä, vaikka masentunut vanhus niin kokeekin. Energian puutteen takia vanhuksella on vaikeuksia keskittyä, ajatella tai muistaa. Vanhuksen masennukselle tyypillisiä ovat itsemurha-ajatukset, harhaluulot, hypokondriset oireet ja sekaavuus. (Kivelä 2001; Koponen & Leinonen 2007; Koponen & Leinonen 2008.) Vaikeimmillaan masennus voi johtaa ”tahdon paralyysi” –tilaan, jolloin vanhuksella on tunne, ettei hän kykene liikkumaan. Vanhus voi jopa kieltäytyä syömästä ja juomasta, sillä hän kokee, ettei pysty nielemään. (Kivelä 2001.)

Masentunut vanhus käyttäytyy usein epäasianmukaisesti, mikä voi ilmetä esimerkiksi vuoteeseen heittäytymisenä, voimakkaina itkukohtauksina tai taaksepäin kaatuiluna. Hän voi olla myös täysin puhumaton tai puhua hitaasti. Saman sanan tai lauseen toistaminen tai keskustelun aiheesta poikkeaminen on tyypillistä. Tavallista on yhteistyökyvyttömyys ja vihamielinen käyttäytyminen muita ihmisiä kohtaan, mikä voi ilmetä jopa fyysisenä tarrautumisena muihin. Käyttäytymismuutokset ja oireet koetaan kuitenkin usein vanhuuteen kuuluvina, vaikka niiden tarkkailu auttaisi tunnistamaan masennusta. (Kivelä 2001.)

Masennus voidaan tunnistaa

Lähtökohtana masennuksen selvittämiseksi on vanhuksen oma arvio tunteistaan ja voinnistaan (Arve 1999, Katajarinteen 2000, 41 mukaan). Masennusta voidaan arvioida yksinkertaisimmillaan kysymällä, onko henkilö mielestään masentunut. Kysymyksiä esitettäessä ratkaisevaa on niiden esittämistapa. Vanhuksen mielialaa arvioitaessa voidaan käyttää erilaisia mielialasteikkoja, joiden avulla voidaan löytää myös lievästi oirehtivat. Sellaiset asteikot, joissa kysytään paljon ruumiillisia vaivoja ja oireita, eivät sovellu vanhuksille. Suomessa yleisimmin käytössä ovat Beckin depressioasteikko ja geriatrinen depressioasteikko eli GDS. Vaikka asteikkoja pidetäänkin melko luotettavina, tulosten perusteella ei tehdä diagnoosia. (Heikkinen 2007.)

Beckin depressioasteikko eli BDI sopii sekä suuntaa antavaksi että seulontamenetelmäksi masennusta epäiltäessä (Roivainen 2008). BDI:n avulla mitataan masennuksen vakavuutta ja astetta (Beck depression inventory). Yleisimmässä versiossa on 21 osaa. Siihen on valittu tyypillisimpiä oireita ja ajattelutapoja, jotka ovat tavallisia masennusta sairastaville. Asteikon kysymykset koskevat esimerkiksi väsymyksen ja arvottomuuden tunteita sekä ruokahalua. (Roivainen 2008.) Aluksi asteikkoa on käyttänyt vain terveydenhuollon henkilökunta, mutta nykyään sen voi täyttää myös vanhus itse (Beck depression inventory).

Geriatrisella depressioasteikolla eli GDS:llä tutkitaan erityisesti ikääntyneiden mielialaa ja masentuneisuutta. Asteikossa on 15 tai 30 mielialaa käsittelevää kysymystä, joihin vastataan kyllä tai ei. Asteikon voi täyttää itse tai hoitajan avustamana. Dementiaoireisen mahdollinen kyvyttömyys arvioida omaa tilannettaan tulee ottaa huomioon. (Hyttinen 2003; Pirttilä & Koponen 2006.)

Hamiltonin masennuksen arviointiasteikko HAM-D auttaa tunnistamaan vakavaa masennusta melko luotettavasti. Sitä voidaan käyttää myös lievästi dementoituneiden masennuksen tunnistamisessa. HAM-D:n käyttö edellyttää puolistrukturoidun haastattelun tekemistä potilaalle. (Pirttilä & Koponen 2006.) Asteikossa on 17 tai 21 kysymystä, jotka käsittelevät esimerkiksi itsemurhaa, fyysisiä oireita ja syyllisyyden tunteita (Hamilton depression scale).

Kiireetön kohtaaminen on tärkeää

Masentuneen vanhuksen kohtaaminen ja vuorovaikutussuhteen luominen on haastavaa. Lähtökohtana hyvälle yhteistyölle on luotettavan ja turvallisen suhteen luominen. Kohtaamiselle ei ole olemassa valmista, jokaiselle sopivaa mallia. Tärkeää olisi kohdata vanhus aikuisena ihmisenä ja omana persoonana eikä ainoastaan masentuneena vanhuksena. Kohtaamiselle on varattava riittävästi aikaa, jolloin vanhus voi kertoa omasta tilanteestaan kaikessa rauhassa. (Saarela 2004.)

Huomaavaisuus ja ystävällisyys sekä kunnioittaminen luovat vanhukselle tunteen, ettei hän ole arvioitavana tai tuomittavana (Saaristo 2007). Hoitohenkilökunnan tehtävänä on rohkaista ja herätellä toiveita onnellisemmasta elämästä. Mielenkiinnon osoittaminen saa vanhuksen tuntemaan, ettei tilanne ole täysin toivoton. Fyysinen koskettaminen voi edistää paranemista, koska se tuo läheisyyden tunnetta. Vanhusta voi koskettaa, jos hän ei koe sitä ahdistavana. (Kivelä 2003.)

Masentuneen vanhuksen kanssa työskentely voi olla ahdistavaa, sillä hänet saatetaan kokea vaativaksi. Hoitaja voi kokea itsensä riittämättömäksi masennuksen edessä, vaikka hän haluaisi auttaa vanhusta. Haastavaa on se, ettei hoitaja itse ahdistu. Hoitajan onkin kyettävä käsittelemään oma ahdistuksensa siirtämättä sitä hoitosuhteeseen, minkä lähtökohtana on vanhuksen tunteiden ja kokemusten hyväksyminen osaksi hänen elämäänsä. (Saareheimo 2003.)

9 POHDINTA

Pohdinnassa käsittelemme muun muassa opinnäytetyömme johtopäätöksiä, kuvaamme työskentelyprosessiamme ja omaa oppimistamme. Lisäksi tuomme esille, miten työtä voidaan hyödyntää työelämässä ja mitkä olisivat mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita.

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli selvittää vanhuksen masennuksen erityispiirteitä ja masennuksen tunnistamista avohoidossa. Halusimme tuoda esille vanhusten masennuksen yleisyyttä, taustalla olevia tekijöitä ja oireita. Lisäksi tavoitteenamme oli selvittää, miten masentunut vanhus tulisi kohdata ja millaisten asteikkojen avulla vanhuksen masennus voidaan tunnistaa. Valitsimme aiheeksemme masennuksen, koska meitä kiinnostaa psykiatrinen hoitotyö. Halusimme keskittyä nimenomaan vanhuksen masennukseen, sillä nyky-yhteiskunnassa etenkin sairaat vanhukset voidaan kokea taakkana. Ylipäättään asenne vanhuutta kohtaan voi olla väheksyvä, kuten Saaristo (2007, 13) ja Viialainen (2004) ovat todenneet. Halusimme keskittyä erityisesti vanhuksen masennuksen tunnistamiseen, koska esimerkiksi Saareheimon (2003, 61) mukaan masennus on vanhuusiän yleisin psyykkinen ongelma ja sen tunnistaminen koetaan hankalaksi. Esimerkiksi kotihoidon piirissä voi olla vanhuksia, joilla on masennuksen oireita, mutta niitä ei tunnista.

Opinnäytetyön johtopäätökset tuovat osaltaan uutta tietoa vanhuksen masennuksen tunnistamisesta. Masennuksen monimuotoisuus ja oireiden samankaltaisuus fyysisten sairauksien oireiden kanssa tekee tunnistamisesta haasteellista. Näin ovat todenneet esimerkiksi Herva (2002) ja Saarela (2004, 2500). Vanhuksen masennuksen taustalla on harvoin vain yksi tekijä, sillä yleensä masennus johtuu useista eri tekijöistä jo lapsuudesta lähtien, kuten Heikkinen (2007, 132) ja Isometsä (2008) ovat todenneet. Esimerkiksi Kivelänkin (2001, 114) mukaan tärkeää on muistaa se, että monet fyysisten sairauksien hoitoon käytettävistä lääkkeistä voivat aiheuttaa masennusoireita.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että vanhuksen masennuksen oireet ja käyttäytymispiirteet ovat hyvin monimuotoisia ja yksilöllisiä. Masentunut vanhus käyttäytyy usein hyvin epäasianmukaisesti, kuten Kiveläkin (2001, 113) on todennut. Myötäelävä ja voimavaroja kunnioittava kohtaaminen vahvista-

vat masentuneen vanhuksen itsetuntoa. Masentuneen vanhuksen kohtaamiseen ei ole olemassa valmista mallia, kuten Saarela (2004, 2501) on todennut. Yhtenä johtopäätöksenä voimme todeta, että vanhuksen masennuksen arvioinnissa on hyvä käyttää apuna erilaisia asteikkoja. Kuitenkin on muistettava, ettei asteikkojen pohjalta tehdä diagnoosia, vaikka niitä pidetäänkin melko luotettavina. Näin on todennut muun muassa Heikkinen (2007, 137).

9.2 Monivaiheinen prosessi

Opinnäytetyöprosessimme alussa tuoreiden lähteiden löytäminen oli hankalaa. Hakusanoja tarkentamalla löysimme kuitenkin lopulta lähteitä. Kirjoitimme aluksi vanhuksen masennuksen tunnistamisesta teoriaa, joka vastaa tutkimustehtäviimme. Teorian pohjalta kirjoitimme artikkelit. Opinnäytetyön tekemisessä haastavaa oli erityisesti artikkelien kirjoittaminen. Kirjoittamisprosessi oli monivaiheinen, sillä jokaisen artikkelin kirjoittamiseen liittyi ohjaustilanne. Ohjauksessa saamamme palautteen perusteella teimme artikkeleihin tarvittavat korjaukset. Prosessi lehtien toimituksien kanssa oli pitkä ja haastava, sillä vastauksia lehtien toimituksilta saattoi joutua odottamaan useamman kuukauden. Tämä vaati meiltä kärsivällisyyttä ja myönteistä suhtautumista.

Koska toteutimme opinnäytetyömme artikkelisarjana, ohjaavien opettajien kanssa tehtävä yhteistyö korostui entisestään. Heiltä saimme rakentavaa palautetta ja hyviä ohjeita. Yhteistyö ohjaavien opettajien kanssa oli sujuvaa ja olimme saamaamme ohjaukseen erittäin tyytyväisiä. Yhteistyö lehtien toimituksien kanssa oli vaihtelevaa. Erityisesti Vanhustyö-lehden kanssa tehtävän yhteistyön koimme sujuvana, mistä jäi meille positiivinen vaikutelma. Oma keskinäinen yhteistyömme sujui hyvin. Tärkeää oli kuunnella ja ottaa huomioon toistemme mielipiteet. Molempien omat ajatukset toivat työn tekemiseen ja itse työhön enemmän näkökulmia. Opinnäytetyön tekeminen artikkelisarjana oli hyvä tehdä parin kanssa, koska artikkelien kirjoittaminen kahdestaan sujui luontevasti. Koska teimme työn kahdestaan, oli helppo löytää yhteistä aikaa eikä työtä tarvinnut jakaa osiin. Artikkeleiden kirjoittamisessa

koemme onnistuneemme hyvin. Kirjoitimme artikkelit kokoamamme teoriatiedon pohjalta, mikä helpotti niiden kirjoittamista.

Opinnäytetyön tekeminen antoi valmiuksia toimia sairaanhoitajan ammatissa. Artikkelisarjan toteuttaminen opetti prosessikirjoittamista, sillä artikkeleiden kirjoittaminen eteni vaiheittain. Kirjoittamistaitomme kehittyivät saamamme palautteen myötä. Yhteydenpito lehtien toimituksiin kehitti yhteistyötaitoamme eri ammattiryhmien kanssa. Saimme valmiuksia tunnistaa vanhuksen masennuksen, sillä saimme paljon tietoa masennuksen tunnistamiseen liittyvistä tekijöistä. Uutta meille oli se, että masentuneen vanhuksen tyypillisiä käyttäytymispiirteitä on paljon ja että ne voidaan usein kokea vanhuuteen kuuluvina. Vanhuksen masennuksen oireiden monimuotoisuus ja tunnistamisen vaikeus hämmästyttivät.

9.3 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyömme luotettavuutta on lisännyt se, että käyttämämme lähteet ovat sekä suomenkielisiä että englanninkielisiä. Lisäksi lähteet ovat pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja, joten tieto on uutta. Koko opinnäytetyöprosessin aikana olemme käyttäneet useita lähteitä monipuolisesti. Suhtautumisemme lähteisiin ja tietoon on ollut kriittistäkin, sillä halusimme saada luotettavaa tietoa vanhuksen masennuksen tunnistamisesta. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme jatkuvasti arvioineet saamamme tiedon käyttökelpoisuutta ja luotettavuutta.

Opinnäytetyössämme emme ole käyttäneet suoria lainauksia, vaan olemme muokanneet tekstiä omin sanoin. Tekstistä käy ilmi, kenen nimissä sitä on kirjoitettu, sillä teksti sisältää lähdeviitteet (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 182). Käyttämämme lähteet ovat suurimmaksi osaksi tunnettujen tutkijoiden tekemiä. Tiedon luotettavuutta on lisännyt se, että olemme käyttäneet asiantuntijoiden ja luotettavien kustantajien lähteitä. Artikkelimme pohjautuvat tutkittuun tietoon, joten voimme todeta niiden olevan luotettavia. Koska olemme opinnäytetyössämme tuoneet esille tiedonhakuprosessin, lukija voi seurata sitä. Lisäksi se, että meitä oli kaksi tekijää, on lisännyt työn luotettavuutta. Toisaalta tiedonhakuprosessin aikana hakutermejä olisi voinut

olla useampia ja niitä olisimme voineet käyttää laajemmin. Tämä on saattanut heikentää tiedonhaun ja työn luotettavuutta.

Jo tutkimusaiheen valinta on aina tutkijan tekemä eettinen ratkaisu. Aiheen merkittävyyttä yhteiskunnallisesti tulee pohtia jo valittaessa tutkimusaihetta. Eettisesti lähtökohtana on tutkimuksen hyödyllisyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 176–177.) Koska nuorten masennuksesta on jo tehty paljon tutkimuksia, halusimme keskittyä vanhuksen masennuksen tutkimiseen. Lisäksi masennus on vanhuusiän yleisin psyykkinen ongelma, kuten Saarenheimokin (2003, 61) on todennut. Koska valitsimme kohderyhmäksemme vanhukset, edistämme sukupolvien välistä tasa-arvoa. Koemme, että opinnäytetyömme aihe on yhteiskunnallisesti merkittävä ja hyödyllinen, sillä suuri ikäluokka vanhenee. Näin ollen vanhusten määrä tulevaisuudessa kasvaa. Kokonaisvaltaiseen vanhusten hoitamiseen olisikin hyvä kiinnittää entistä enemmän huomiota. Opinnäytetyömme on yksi tapa edistää vanhusten hyvää hoitoa, sillä ajoissa tunnistettu masennus parantaa vanhuksen elämänlaatua.

Tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa tietoa ympäröivästä maailmasta. Jokaisessa tutkimuksessa peruskysymyksenä on, mitä valitaan tutkittavaksi. Näin tutkimus voidaan rajata, ja tutkimukselle voidaan asettaa tietyt tutkimusongelmat, joihin etsitään vastauksia. Tutkimusongelmien valintaa ohjaavat aina arvot. Esimerkiksi hoitotyötä voidaan tutkia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta. Tällöin tutkimuksessa on tehty arvovalinta ja rajaus, kun halutaan keskittyä tuomaan esille tietyn ammattiryhmän näkökulma. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 28.) Tulevina sairaanhoitajina halusimme tehdä opinnäytetyön nimenomaan hoitohenkilökunnan näkökulmasta. Tämän näkökulman valinta oli meille arvovalinta. Rajauksen tekeminen tuntui helpolta. Hoitohenkilökunnan näkökulma tulee esille myös kirjoittamissamme artikkeleissa, sillä erityisesti kaksi viimeistä artikkelia on suunnattu nimenomaan hoitajille. Koska kerromme artikkeleissa asioista yleisellä tasolla, ne ovat syrjimättömiä. Artikkelit on kohdistettu kaikille vanhusten hoidossa työskenteleville hoitajille eikä ainoastaan sairaanhoitajille.

Tutkimuksessa eettisyyttä on muun muassa tutkijan itsensä kehittäminen. Lisäksi tutkijan on haettava ohjausta ja pyydettävä neuvoja, jos hän ei itse tiedä, kuinka toimia. (Vehviläinen-Julkunen 2006, 32.) Tutkimuksessa tutkijaa ohjaa sisäinen etiikka (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 173). Opinnäytetyöprosessimme aikana meitä on ohjannut sisäinen etiikka. Olemme siis toimineet avoimesti ja rehellisesti omien arvojemme pohjalta. Lisäksi työn tulokset perustuvat ilmoittamiimme menetelmiin. Tärkeä osa opinnäytetyöprosessiamme on ollut ohjauksen käyttäminen ja neuvojen kysyminen ongelmatilanteissa. Olemme halunneet kehittää itseämme ja opinnäytetyötämme koko prosessin ajan, minkä vuoksi ohjauksen käyttäminen on ollut tärkeää.

Kirjoittamamme artikkelit ja koko opinnäytetyöraportti on kirjoitettu yleisestä näkökulmasta, sillä niissä ei tuoda esille yhtä tiettyä vanhusta. Sekä artikkeleissa että teoriaosuudessa tarkoitamme vanhuksella vanhuksia yleisesti. Tutkimuksen tekemisen ei tule loukata ihmisarvoa eikä kenenkään moraalista arvoa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Kirjoittamamme artikkelit ovat ketään loukkaamattomia.

9.4 Hyödyntäminen ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyötämme voi hyödyntää hoitohenkilökunta työskennellessään avo-terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunta voi esimerkiksi oppia havaitsemaan vanhuksen käyttäytymisessä tapahtuvia muutoksia, jotka saattavat kertoa masennuksesta. Oireita ja käyttäytymistä havainnoimalla vanhuksen masennus voidaan tunnistaa, ja näin ollen on helpompi ohjata masentunut vanhus asianmukaisen hoidon piiriin. Sovelletuna opinnäytetyötämme voi hyödyntää myös esimerkiksi osastoilla. Opinnäytetyöstämme on hyötyä myös hoitoalan opiskelijoille. Suuren ikäluokan vanhetessa ja masennuksen todennäköisesti lisääntyessä opiskelijoiden olisi hyvä jo etukäteen oppia tunnistamaan vanhuksen masennus. Myös kotisairaanhoidon harjoittelua varten opinnäytetyömme tuo opiskelijoille tietoa vanhuksen masennuksesta.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia avoterveydenhuollon hoitajien kykyä ja resursseja tunnistaa vanhuksen masennus. Tämän voisi toteuttaa esimerkiksi haastattelemalla hoitajia. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi hyvä selvittää myös sitä, ohjataan masentunut vanhus asianmukaiseen hoitoon, mikäli masennus tunnistetaan. Koska emme käsitelleet työssämme lainkaan vanhuksen masennuksen hoitoa, olisi myös se mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe.

LÄHTEET

Beck depression inventory.

<http://www.minddisorders.com/A-Br/Beck-Depression-Inventory.html>

(Luettu 4.11.2009)

Depressioseula (DEPS).

<http://www.masennustalkoot.fi/deps.htm> (Luettu 4.11.2009)

Duodecim 2002. Masennus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Duodecim 2004. Käypä hoito. Depressio.

http://157.24.202.67:2066/ltk/ltk.koti?p_haku=vanhusten%20masennuksen%20yleisyys (Luettu 1.4.2009)

Duodecim 2009. Vakavan masennusjakson diagnostiset kriteerit (DSM-IV).

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00115&p_teos=onn&p_selaus=9522#T1 (Luettu 4.11.2009)

Hamilton depression scale.

<http://www.minddisorders.com/Flu-Inv/Hamilton-Depression-Scale.html> (Luettu 4.11.2009)

Heikkinen, R-L. 2007. Mielen tasapaino. Teoksessa Lyyra, T-M., Pikkarainen, A. & Tiikkainen, P. (toim.) Vanheneminen ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy, 129-144.

Herva, A. 2002. Depression varhainen toteaminen ja hoito.

http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=masennuksen%20tunnistaminen (Luettu 8.4.2009)

Huttunen, M. 2008. Sairauden hallinta: Masennus.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00038 (Luettu 6.1.2010)

Hyttinen, H. 2003. Vanhustyössä käytettäviä mittareita.

<http://www.oamk.fi/sote/hankkeita/aktiivinenvanhuus/mittarit/12GDS.htm> (Luettu 5.11.2009)

Isometsä, E. 2008. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Teoksessa Kunnamo, I., Alenius, H., Hermanson, E., Jousimaa, J., Teikari, M. & Varonen H. (toim.) Lääkärin käsikirja. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 1229-1231.

Isometsä, E. 2009. Depression tunnistaminen ja diagnostiikka.

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=depression%20tunnistaminen%20ja%20diagnostiikka (Luettu 1.9.2009)

Kankkunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Katajarinne, O. 2000. Masennus ei kuulu vanhuuteen. *Sairaanhoitaja* 3, 40-41.

Kela 2009. Mielenterveyden häiriöt tavallisin peruste Kelan kuntoutukselle. <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/200209092435ML?OpenDocument> (Luettu 30.3.2009)

Kivelä, S-L. 2001. Vanhusten masennustilat. Teoksessa Tilvis, R., Hervonen, A., Jänntti, P., Lehtonen, A. & Sulkava, R. (toim.) *Geriatría*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 111-120.

Kivelä, S-L. 2003. Vanhusten depressioiden ja niiden seurausten ehkäisy. http://157.24.202.67:2066/ltk/ltk.koti?p_haku=vanhusten%20masennuksen%20oireet (Luettu 16.5.2009)

Koponen, H. & Leinonen, E. 2007. Vanhuuden mielialahäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria*. 5. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 637-643.

Koponen, H. & Leinonen, E. 2008. Iäkkään masennus: tunnistaminen ja hoito. Teoksessa Hartikainen, S. & Lönnroos, E. (toim.) *Geriatría arvioinnista kuntoutukseen*. Helsinki: Edita, 131-143.

Koponen, H., Viilo, K., Hakko, H., Särkioja, T., Timonen, P. & Räsänen, P. 2006. Vanhuksen itsemurha ja sen riskitekijät. http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=masennuksen%20tunnistaminen (Luettu 7.4.2009)

Pirttilä, T. & Koponen, H. 2006. Kognitiivisen suorituskyvyn arviointi. http://www.kaypahoito.fi/kh/kh_julkaisu.NaytaArtikkeli?p_artikkeli=nix00510 (Luettu 6.11.2009)

Raitasalo, R. 2007. Mielialakysely, Suomen oloihin Beckin lyhyen depressiokyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. *Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia* 86. Vammala.

Roivainen, E. 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. *Duodecim* 124(21), 2467-2470.

Saarela, T. 2004. Miten kohdata masentunut vanhus. *Suomen Lääkärilehti* 59(24), 2499–2502.

Saarela, T. 2008. Vanhuksen depressio. http://157.24.202.67:2066/ltk/ltk.koti?p_haku=vanhusten%20masennuksen%20yleisyys (Luettu 1.4.2009)

Saarenheimo, M. 2003. Vanhuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY.

Saaristo, L. 2007. Johtolankoja ikäihmisten masennuksen tunnistamiseksi. *Sosiaaliturva* 8, 12–13.

Siltala, P. 2005. Depression synty ja monimuotoisuus. Teoksessa Lindqvist, M., Kuvaja, T. & Rasilainen, A. (toim.) Masennus – mustaa ja valkoista. Helsinki: Therapeia-säätiö, 12-38.

Taimela, S., Mäkelä, K., Justén, S. & Schguk, J. 2007. Masennusoireiden seulonta ja oireisten työntekijöiden hoitoonohjaus työterveyshuollossa. http://www.terveysportti.fi/ltk/ltk.koti?p_haku=masennuksen%20tunnistaminen (Luettu 8.4.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008a. Mielenterveys. http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/terveys_ja_sairaudet/mielenterveys/ (Luettu 30.3.2009)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008b. Itsemurhat. http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/tutkimus/mielenterveystutkimus/itse_tuhokayttaytyminen_ja_itsemurhien_ehkaisy/itsetuhokayttaytyminen/itsemurhat (Luettu 7.4.2009)

Vanhustyön keskusliitto 2008. Vanhustyö. <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/fin/vanhustyo-lehti/> (Luettu 1.9.2009)

Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. (toim.) Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1.-4. painos. Helsinki: WSOY, 26-34.

Viialainen, R. 2004. Ihmisiä olemme vanhanakin. <http://dialogi.stakes.fi/NR/rdonlyres/60566472-60BA-4256-9D61-EEDC6445203B/0/dialogi20048.pdf> (Luettu 30.3.2009)

Beck Depression Inventory on itsearviointiasteikko.

1. 0 En ole surullinen.
 - 1 Olen surullinen.
 - 2 Olen aina alakuloinen ja surullinen, enkä pääse tästä mielialasta eroon.
 - 3 Olen niin onneton, että en enää kestä.
2. 0 Tulevaisuus ei erityisesti pelota minua.
 - 1 Tulevaisuus pelottaa minua.
 - 2 Tunnen, että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavana.
 - 3 Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan.
3. 0 En tunne epäonnistuneeni.
 - 1 Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.
 - 2 Menneisyydessä näen vain sarjan epäonnistumisia.
 - 3 Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
4. 0 Minulla ei ole erityisiä syyllisyyden tunteita.
 - 1 Minulla on usein syyllinen olo.
 - 2 Tunnen melkoista syyllisyyttä suurimman osan ajasta.
 - 3 Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
5. 0 En koe, että minua rangaistaan.
 - 1 Uskon, että minua saatetaan rangaista.
 - 2 Odotan, että minua rangaistaan.
 - 3 Tunnen, että minua rangaistaan.
6. 0 En ole pettynyt itseäni.
 - 1 Olen pettynyt itseäni.
 - 2 Inhoan itseäni.
 - 3 Vihaan itseäni
7. 0 Tunnen olevani yhtä hyvä kuin kuka tahansa muu.
 - 1 Arvostelen heikkouksiani ja virheitäni.
 - 2 Moitin itseäni virheistäni.
 - 3 Moitin itseäni kaikesta mikä menee pieleen.
8. 0 En ole ajatellut tappaa itseäni.
 - 1 Olen ajatellut itseni tappamista, mutten kuitenkaan tee niin.
 - 2 Haluaisin tappaa itseni.
 - 3 Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.

9. 0 En itke tavallista enempää.
- 1 Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
 - 2 Itken nykyisin aina.
 - 3 Kykenin ennen itkemään, mutta nyt en pysty, vaikka haluaisinkin.
10. 0 En ole nyt sen ärtyneempi kuin yleensäkin.
- 1 Ärsyynnyn nykyään helpommin kuin ennen.
 - 2 Tunnen itseni ärtyneeksi koko ajan.
 - 3 Asiat, jotka ennen raivostuttivat minua, eivät liikuta minua enää lainkaan.
11. 0 Olen kiinnostunut muista ihmisistä.
- 1 Muut ihmiset kiinnostavat minua nykyään vähemmän kuin aikaisemmin.
 - 2 Kiinnostukseni ja tunteeni muita ihmisiä kohtaan ovat miltei kadonneet.
 - 3 Olen menettänyt kaiken kiinnostuksen muihin ihmisiin.
12. 0 Pystyn tekemään päätöksiä kuten aina ennenkin.
- 1 Lykkään päätöksen tekoa useammin kuin ennen.
 - 2 Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.
 - 3 En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.
13. 0 Mielestäni ulkonäköni on muuttunut.
- 1 Pelkään, että näytän vanhalta ja vähemmän viehättävältä.
 - 2 Ulkonäössäni on tapahtunut pysyviä muutoksia ja niiden takia näytän epämiellyttävältä.
 - 3 Uskon olevani ruma.
14. 0 Työkykyni on pysynyt suunnilleen ennallaan.
- 1 Työn aloittaminen vaatii minulta ylimääräisiä ponnistuksia.
 - 2 Voidakseni tehdä jotakin minun on suorastaan pakotettava itseni siihen.
 - 3 En kykene lainkaan tekemään työtä.
15. 0 Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 1 En nuku yhtä hyvin kuin ennen.
 - 2 Herään nykyisin 1 – 2 tuntia liian aikaisin, ja minun on vaikea päästä uudelleen uneen.
 - 3 Herään useita tunteja aikaisemmin kuin ennen, enkä pääse uudelleen uneen.
16. 0 En väsy sen nopeammin kuin tavallisesti.
- 1 Väsyn nopeammin kuin tavallisesti.
 - 2 Väsyn lähes tyhjästä.
 - 3 Olen liian väsynyt tehdäkseni mitään.

17. 0 Ruokahaluni on ennallaan.
- 1 Ruokahaluni ei ole niin hyvä kuin ennen.

 - 2 Ruokahaluni on nyt paljon huonompi.
 - 3 Minulla ei ole lainkaan ruokahalua.
18. 0 Painoni on pysynyt viime aikoina ennallaan.
- 1 Olen laihtunut yli 3 kiloa.
 - 2 Olen laihtunut yli 5 kiloa.
 - 3 Olen laihtunut yli 8 kiloa.
- Yritän tarkoituksellisesti pudottaa painoani syömällä vähemmän.
- Kyllä
- Ei
19. 0 En ole huolissani terveydestäni enempää kuin tavallisestikaan.
- 1 Olen huolissani ruumiini vaivoista, särystä, kivuista, vatsavaivoista tai ummetuksesta.
 - 2 Olen hyvin huolissani ruumiini vaivoista ja minun on vaikea ajatella muita asioita.
 - 3 Olen niin huolissani ruumiini vaivoista, etten pysty ajattelemaan mitään muuta.
20. 0 Kiinnostukseni seksiin on pysynyt ennallaan.
- 1 Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
 - 2 Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.
 - 3 Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.

Masennusoireiden aste:

0 – 9 = ei masennusta

10 – 16 = lievä masennus

17 – 29 = keskivaikea

30 – 63 = vaikea

MIELIALAKYSELY RBDI

1. Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

2. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

3. Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

4. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämääni
- 2 en ole erityisen tyytyväinen
- 3 en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

5. Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

6. Onko sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseäni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

7. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta

5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

8. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostusta muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

9. Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

10. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

11. Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

12. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn helpommin kuin ennen
- 4 vähäinkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

13. Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

14. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"

3 ahdistun ja jännityn melko helposti

4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi

5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

GDS- mittari:

	KYLLÄ	EI
1. Oletteko pohjimmiltanne tyytyväinen elämäänne?	0	1
2. Oletteko joutunut luopumaan monista kiinnostavista asioista ja harrastuksista?	1	0
3. Tuntuuko elämänne tyhjältä?	1	0
4. Tunnetteko olonne usein ikävystyneeksi?	1	0
5. Oletteko toiveikas tulevaisuuden suhteen?	0	1
6. Vaivaavatko teitä ajatukset, jotka pyörivät jatkuvasti mielessänne?	1	0
7. Oletteko enimmäkseen hyvällä tuulella?	0	1
8. Pelkäätekö, että jotain pahaa tulee tapahtumaan Teille?	1	0
9. Oletteko useimmiten onnellinen?	0	1
10. Tunnetteko itsenne usein avuttomaksi?	1	0
11. Oletteko usein levoton ja onneton?	1	0
12. Oletteko mieluummin kotona sen sijaan, että lähtisitte ulos?	1	0
13. Oletteko usein huolissanne tulevaisuudesta?	1	0
14. Onko Teillä mielestänne enemmän muistivaikeuksia kuin muilla?	1	0
15. Onko elämä mielestänne ihanaa?	0	1
16. Tuntuuko Teistä usein synkältä ja alakuloiselta?	1	0
17. Tunnetteko olonne arvottomaksi?	1	0
18. Kannatteko paljon huolta menneestä?	1	0
19. Onko elämä mielestänne innostavaa?	0	1
20. Onko Teidän vaikea aloittaa uusia asioita?	1	0
21. Tunnetteko itsenne tarmokkaaksi?	0	1
22. Tuntuuko elämäntilanne toivottomalta?	1	0
23. Tuntuuko Teistä, että muiden asiat ovat paremmin kuin Teidän?	1	0
24. Saavatko pienet asiat Teidän usein pois tolaltanne?	1	0
25. Itkettääkö Teitä usein?	1	0
26. Onko Teillä keskittymisvaikeuksia?	1	0
27. Onko mielestänne mukava nousta aamuisin?	0	1
28. Välttelettekö toisten ihmisten tapaamista?	1	0
29. Onko Teidän helppo tehdä päätöksiä?	0	1
30. Kykenettekö ajattelemaan yhtä selkeästi kuin ennen?	0	1

Summapisteet GDS- testistä _____ pistettä/30

Summapisteet: 0-10 normaali, 11-20 lievä depressio ja 21-30 keskivaikea- vaikea depressio.

Suomalainen DEPS-SEULA

Viimeksi kuluneen kuukauden aikana	Ei lain- kaan	Jonkin verran	Melko paljon	Erittäin paljon
Olen kärsinyt unettomuudesta	0	1	2	3
Olen tuntenut itseni surumieliseksi	0	1	2	3
Minusta on tuntunut, että kaikki vaati ponnistus- ta	0	1	2	3
Olen tuntenut itseni tarmottomaksi	0	1	2	3
Olen tuntenut itseni yksinäiseksi	0	1	2	3
Tulevaisuus on tuntunut toivottomalta	0	1	2	3
Elämästä nauttiminen on tuntunut mahdottomal- ta	0	1	2	3
Olen tuntenut itseni arvottomaksi	0	1	2	3
On tuntunut, että kaikki ilo on hävinnyt elämästä	0	1	2	3
On tuntunut, että alakuloisuuteni ei ole hellittä- nyt edes perheeni tai ystävieni avulla	0	1	2	3