

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta
Hoitotyön koulutusohjelma

Katriina Sudenlinna

NUORTEN MASENNUS
Luento ja materiaali nuorten masennuksesta
kansainvälisenä nuorten itsemurhien ehkäisy-
vänä Joensuun Kansalaistalolla

Opinnäytetyö 2011

TIIVISTELMÄ

Katriina Sudenlinna

NUORTEN MASENNUS - Luento ja materiaali nuorten masennuksesta kansainvälisenä nuorten itsemurhien ehkäisy päivänä Joensuun Kansalaistalolla
30 sivua, 2 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu Lappeenranta

Sosiaali- ja terveysala, hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö 2011

Ohjaaja lehtori Tuula Juvakka

Opinnäytetyö käsittelee nuorten masennusta ja sen hoitoa. Nuorten masennus on yhä useammin todettu sairaus. Nuoret eivät itse tiedosta omaa tilaansa sairaudeksi tai siitä ei uskalleta puhua. Masennuksesta toivutaan hyvin ja hoidon avulla yhä useampi nuori toipuu oireettomaksi. Hoitoon kuuluu olennaisesti omahoitajasuhde, joko avohoidossa tai osastolla, ja usein myös lääkitys oireiden helpottamiseksi. Perheen osuus hoitotyössä on kasvanut vuosi vuodelta. Nuorten hoitoa toteutetaan moniammatillisena työryhmänä.

Nuorten masennuksesta täytyy puhua entistä enemmän myös kouluissa ja muissa kasvatuksellisissa yhteisöissä. Kouluissa terveystiedon tunneilla puhutaan jo jonkin verran sekä masennuksesta että muista mielensairauksista, mutta tietoa tarvitaan yhä enemmän.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa sekä itse masennuksesta sairautena, että masennuksen hoitamisesta. Opinnäytetyö on toiminnallinen opinnäytetyö ja teoriaosa pohjautuu systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Osana opinnäytetyötä oli luento Joensuun kansalaistalolla kansainvälisenä nuorten itsemurhien ehkäisy päivänä 10.9.2010. Luennolle osallistuneille jaettiin materiaali, joka oli koottu opinnäytetyön teorian pohjalta. Tiedonkeruumenetelminä opinnäytetyön raporttiin käytettiin kirjallisuutta, internetiä ja luentomuistiinpanoja.

Avainsanat: nuoret, masennus, vuorovaikutus, hoitotyö

ABSTRACT

Katriina Sudenlinna

Depression in Adolescents, 30 pages, 2 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Programme in Nursing

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Tuula Juvakka

This thesis is about adolescent depression and its treatment. Depression among the youth is a fast growing problem. Young people do not always understand why they feel so bad and are so tired. They need to be given knowledge about the disease and ways to treat it. It is treatable, and when treated properly most of the people having depression can be completely cured. School and hobbies take a big portion of adolescents' time and they might not have that much time to relax.

This thesis was done for adolescents and other people not working in social and health care. On the 10th of September, a lecture was held at the "Kansalais-talo" in Joensuu. People who attended were provided materials about adolescent depression. The materials were based on literature used in this thesis as was the lecture.

The thesis was done using a functional method, giving the author the opportunity to personalize the work. More should be spoken about adolescents' depression in schools and in the community. It should be known that it is treatable and not a matter for shame.

Key words; Adolescents, Depression, Interaction, Nursing

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 NUORUUS.....	5
3 MASENNUS.....	7
3.1 Esiintyminen	7
3.2 Oireet.....	8
4 NUORTEN MASENNUS.....	11
4.1 Oireet.....	11
4.2 Esiintyminen	12
5 MASENTUNEEN NUOREN HOITOTYÖ	13
5.1 Masentuneen nuoren hoitosuhdetyöskentely.....	14
5.2 Masentuneen nuoren lääkehoito.....	16
5.3 Masentuneen nuoren terapiatyöskentely	16
5.4 Moniammatillisuus ja verkostotyö masentuneen nuoren hoitotyössä.....	17
6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET	17
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	18
7.1 Tavoitteet	19
7.2 Perusteet menetelmälle	20
8 TOTEUTUKSEN RAPORTOINTI.....	21
9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	23
10 POHDINTA	24
LÄHTEET	27

1 JOHDANTO

Masennus on yksi yleisimmistä kansanterveysongelmista ja yhä nuoremmat sairastuvat masennukseen. Masennus käsitteenä ei ole niin selkeä kuin voisi ymmärtää. Arkikielessä ihmiset puhuvat masennuksesta, vaikka tila ei kliiniseltä kuvalta masennusta vastaisikaan. Masennus diagnoosina tarkoittaa sitä, että oireet ovat kestäneet kauan eivätkä johdu normaaleista elämäntapahtumista. (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 157.)

Ajatus opinnäytetyöstä lähti liikkeelle omasta mielenkiinnosta aihetta kohtaan. Aloin miettiä, kuinka voisi saada tärkeää asiaa välitettyä eteenpäin ja kuinka saada nuorille asianmukaista tietoa masennuksesta. Opinnäytetyön tekeminen luentona ja materiaalina antoi mahdollisuuden kehittää omia opettamis- ja ohjaamistaitojani. Opinnäytetyöni tavoitteena on lisätä nuorten tietoa ja ymmärrystä masennuksesta ja hoidosta. Asioista puhumalla ja avoimella keskustelulla voidaan helpottaa tilannetta ja lieventää hieman masennuksen mystisyyttä. Opinnäytetyön tuloksena laadin nuorten masennusta käsittelevän materiaalin, joka pohjautuu opinnäytetyöni teoriaosuuteen. Toteutusosuuteen kuului myös luento nuorten masennuksesta kansainvälisenä nuorten itsemurhien ehkäisy-päivänä Joensuussa Kansalaistalolla työn teoriaosuuteen käyttämäni materiaalin pohjalta.

Työni olen rajannut käsittelemään lukion 1. ja 2. vuotta opiskelevia ja ammattikoulussa olevia nuoria. Opinnäytetyön teoriaosuus on koottu kirjallisuuden pohjalta. Muina tiedonhakukanavia käytin Internet-sivustoja ja erilaisia luentomuisiinpanoja.

2 NUORUUS

Nuoruus sijoittuu ikävuosiin 12- 19. Eri lähteissä yläraja hieman vaihtelee, mutta pääpiirteissään alle 20-vuotias luetaan nuoreksi. Nuoruus alkaa siitä, kun murrosikä käynnistyy, eli noin 12. ikävuoden tietämillä. Kehitys tapahtuu fysiologi-

sella, biologisella ja psyykkisellä tasolla, jokaisella omaan tahtiinsa. Murrosikä, kasvu ja kehitys ovat oma haaste masennuksen toteutumiselle, koska myös kehitysvaiheet tuovat tullessaan mielialanvaihteluita ja kuohuntaa tunne-elämään. Arvioiden mukaan 20–25% nuorista kärsii nuoruusiässä erilaisista oireista, joita voisi hoitamalla lievittää. (Karlsson & Marttula 2007, 5.)

Nuoruusikä voi olla hankalaa nuorelle itselle monin tavoin. Oma ajatusmaailma kasvaa ja kehittyy, eikä vanhempien ajatukset enää ole ainoa oikea vastaus. Nuoruutta kuvataan yksilöitymisvaiheena, jolloin nuori pyrkii löytämään oman identiteettinsä. Nuori kehittyy psyykkisesti vaihe kerrallaan ja yleisesti katsotaankin, että kehityksen kannalta olennaisia ovat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät. Kehitykseen kuuluvat sekä nopeat jaksot että hitaammat aikalvälit. (Räsänen, Moilanen, Tamminen & Almqvist 2000, 34–36.)

Nuoret kehittyvät fyysisesti entistä aikaisemmin ja kehittyminen on haasteellista. Tytöt saavuttavat murrosiän hieman poikia aiemmin. Ahlberg & Siimes (2007, 15) toteavat, että poikien kehitys saattaa joissakin maissa jopa viivästyä. Usein poikien murrosikä käynnistyykin hieman myöhemmin. Hormonitoiminnan muutokset käynnistävät murrosiän. Ennen murrosikää gonadotropiinia erittyy vain vähän. Kun gonadotropiini pääsee vaikuttamaan, murrosikä käynnistyy. Myöhään alkanut murrosikä voi altistaa poikia masennukselle, sosiaalisten paineiden takia. (Aalberg ym. 2007, 47–49.)

Nuorten psyykkinen kehitys eriytyy asteittain ja tämä johtaa siihen, että psyykkiset toiminnot ovat vuorovaikutuksessa keskenään. On erittäin tärkeää, että nuori on saavuttanut lapsuudessaan terveen perusluottamuksen. Hänen lapsuutensa osatekijöillä on tässä vaiheessa suuri merkitys. Olonsa turvalliseksi ja tarpeensa tyydytetyiksi kokenut nuori on murrosikänsä tullessaan paremmissa lähtökohdissa kuin ikätoverinsa, jonka perusturvallisuus on lapsuudessa järkkynyt. Ihmiselle kehittyy jo pienestä pitäen tietynlainen tapa suhtautua asioihin, ja sitä kutsutaan temperamentiksi. Ihminen, jolla on vahva temperamentti, voi olla psyykkisesti vahva jo lapsena, vaikka hänen elämässään tapahtuisikin suuria mullistuksia kuten vanhempien avioero tai toisen kuolema. (Räsänen ym. 2000, 12–15.)

Murrosiässä vahvistuvat persoonallisuusrakenteet ja identiteetti. Onnistuakseen nuoren psyykinen kypsyminen tarvitsee oman aikansa. Jos lapsuus on ollut hankala, tässä vaiheessa tarvitaan paljon energiaa näiden kehitystehtävien ratkaisuun. Kehitystehtävien kautta kasvetaan kohti aikuisuutta ja itsenäistä päätöksen tekoa ja elämää. Kehitystehtävillä tarkoitetaan jokaiseen ikävaiheeseen kuuluvaa etenemistä kasvussa ja kehityksessä. Jokaiseen ikävaiheeseen kuuluu omat kehitystehtävänsä, ja kun niistä selviää, on kypsä siirtymään seuraavaan vaiheeseen. (Turunen 2005, 31–45.)

3 MASENNUS

Masennus on varsin moniulotteinen ilmiö ja sitä voidaan tarkastella useasta eri näkökulmasta. Arkikielessä masennuksella usein tarkoitetaan nopeasti ohimeneviä alakuloisuuden jaksoja. Nämä liittyvät muun muassa menetyksiin, erokokemuksiin sekä pettymyksiin. Lääketieteellisesti taas kyseessä on pidempi kestoinen ja voimakkaampi masennustila (Karlsson & Marttula 2007, 5). Masennus on lisääntymässä kaikissa ikäryhmissä, myös lapsilla ja nuorilla. On todettu, että ei ole kyse siitä, että tutkimukset ja diagnostiikka olisivat kohentuneet, vaan kyse on sairastavuuden kasvusta. Usein masennus uusiutuu varsinkin hoitamattomana ja monia masennukseen sairastuneita ihmisiä ei tavoiteta terveydenhuollon piirissä ollenkaan. Jos sairastuu masennukseen lapsuudessa tai nuoruudessa, eikä sitä hoideta, on uusiutumisen riski moninkertainen. Kouluterveydenhuolto on tässä asiassa avainasemassa. Kouluterveydenhuollon henkilökunnalla tulisi olla riittävät valmiudet arvioida ja tunnistaa mielenterveydenhäiriöitä ja myös resursseja hoitaa niitä. (Tamminen 2000, 191–193, 195.)

3.1 Esiintyminen

Masennusta esiintyy väestöstä paljon. Aikuisväestöstä noin 10–15 % kärsii lievistä masennustiloista, vakavista masennustiloista 5 % ja psykoottista masennusta on noin prosentilla. Masennustilat ovat usein hyvin monimuotoisia taust-

toiltaan, joten ei voi sanoa yhtä suurta syytä masennuksen syntyyn. Alttius masennukseen vaihtelee eri ihmisillä. Masennuksen on tutkittu olevan naisilla miehiä yleisempää ja tytöillä sitä esiintyy poikia enemmän. (Huttunen 2009.)

Masennuksen taustalla voi olla useita erilaisia taustatekijöitä. Biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät yhdessä ympäristön ja perimän kanssa vaikuttavat sen puhkeamiseen (Huttunen 2009.) Masennuksen ilmentymisen yhteydessä puhutaan usein stressihaavoittuvuusmallista. Se tarkoittaa sitä, että jokaisella on oma haavoittuvuusalttius, joka määräytyy ominaisuuksien perusteella ja määrittelee sen, kuinka paljon stressiä ihminen kestää. Stressi puhkeaa eri stressitekijöiden yhteisvaikutusten seurauksena. Malli tarkoittaa sitä, että jokaisella on omat vahvuudet sietää stressiä ja kohdata hankaluuksia. Perimä ja taustatekijät vaikuttavat siihen, kuinka nuori sietää paineita koulussa ja elämässä. Lapsena saatu hoiva ja normaalit vuorovaikutussuhteet lapsuudessa ovat suojaavia tekijöitä ja vahvistavat sietokykyä. (Berg 2007; Saari 2002.)

Masennuksen kulku on jokaisella yksilöllinen, mutta siinä voidaan nähdä jokaisella tietyt vaiheet. Kun oireet tunnistetaan ja diagnoosi asetetaan, saatetaan havaita, että osalla potilaista masennus on voinut jatkua jo vuosia. Pitkään jatkunutta masennusta on yleensä hankalampi hoitaa. Hoidolla pyritään saamaan masennus niin sanottuun remissiotilaan, jossa oireet lievittyvät, eivätkä enää vastaa diagnoosin edellyttämiä kriteereitä. Joillekin voi jäädä jäännösoireita, jotka hankaloittavat elämää vielä toipumisen jälkeen. (Lönnqvist ym. 2007,163–167; Huttunen 2009.)

3.2 Oireet

Masennuksen on katsottu johtuvan keskushermoston välittäjäaineiden epätasapainosta. Välittäjäaineista erityisesti serotoniinilla on vaikutusta mielialaan, ja sen tasapainon häiriöitä on todettu myös nuorilla. Suvussa esiintyvä masennus voi olla viite siitä, että alttius sairastua on suurempi kuin toisilla. Esimerkiksi jos vanhempi sairastaa depressiota, on 40 prosentin riski, että lapsi sairastuu ennen 20 ikävuotta. Masennus ei kuitenkaan periydy yksiselitteisesti yhden geenin mukana. (Huttunen 2009; Lönnqvist ym. 2007, 168–173; Lindeman, Hokkanen,

Punamäki 2007, 22.)

Masennuksen oireita voivat olla masentunut mieliala, millä tarkoitetaan sitä, että ihmisen tunnevire on jatkuvasti alavireinen. Itseluottamuksen menetys, kohtuuton itsekritiikki ja itsetuhoisuus ovat klassisia masennuksen oireita. Masennuksen oireita ovat myös muun muassa itkuisuus, mielihyvän tunteen menetys, alavireisyys, ruokahalu muutokset sekä painon vaihtelut. Kohtuuttomat syyllisyyden tunteet voivat vallata mielen ja ihminen kuvittelee olevansa muita huonompi. Toimintakyky laskee ja muisti heikentyy. Masennus tuottaa ihmiselle kohtuutonta henkistä kärsimystä. Tärkeää on huomioida, että masennus koskettaa myös masentuneen lähipiiriä ja perhettä. Uupuneisuus ja väsymys ovat hyvin tyypillisiä oireita masennukselle. Masentuneet ihmiset tuntevat usein elämänsä ja oman tilanteensa toivottomina. He voivat jopa suunnitella itsemurhaa. (Räsänen ym. 2000, 193–197; Luhtasaari 2002, 92–94.)

Erilaisten oireiden vakavuus vaihtelee ja masennustilat voidaan jakaa oireiden vakavuuden mukaan neljään ryhmään. Psykoottinen masennus on vaikein masennus, ja se ilmenee harhaluuloina ja aistiharhoina tyypillisten masennusoireiden lisäksi. Melankolinen masennus liittyy usein psykoottiseen masennukseen ja sen tyypillisiä oireita ovat aamuyön valvominen ja sairaanloiset syyllisyyden tunteet. Melankolista masennusta sanotaan myös sisäsyntyiseksi masennukseksi. Epätyypillinen masennus on yleisen diagnosoitu masennus. Tällaisesti masennuksesta kärsivän potilaan mielialat ovat reaktiivisia ympäröivään tunneilmastoon. (Lönnqvist ym. 2007, 160–161.)

Masennustilat ovat tyypiltään hieman erilaisia. Masennuksen vaikeusaste voi vaihdella, sekä myös se, millaisesta tilanteesta masennus on saanut alkunsa. Oireiden vaikeusaste ja laatu jakavat tilat lieviin, keskivaikeisiin, vaikeisiin ja psykoottisiin masennustiloihin. Lievästä masennuksesta kärsivä ihminen kykenee toimimaan arkielämässä melko normaalisti, mutta ei tunne normaalia iloa ja riemua. Vaikea ja psykoottinen masennus ovat jo sairaalahoitoa vaativia tiloja. (Luhtasaari 2002, 35–44.)

Ahdistus- ja paniikkioireet liittyvät usein masennukseen. Väsymyksen ohella

unettomuus, etenkin aamuyön tunteina, häiritsee normaalia lepoa. Päänsärky, joka vaivaa pitkään, erilaiset kiputilat kehossa, sukupuolinen haluttomuus ja fyysinen heikkouden tunne voivat olla viitteitä masennuksesta. (Luhtasaari 2002, 44–49.)

Myös muut sairaudet voivat puhkaista masennuksen. Masennus usein liitetään muihin psyykkisiin sairauksiin, mutta myös somaattisten sairauksien yhteydessä esiintyy paljon masennusta. Esimerkiksi syöpäpotilaat voivat masentua ja jotkut fibromyalgiasta kärsivät ihmiset tuntevat toivottomuutta ja masennusta, kun syytä kipuihin ei löydy. Myös pitkäaikaissairaudet, kuten diabetes tai astma ja ja sekä muut hengitystieongelmat, varsinkin kehittyessään COPD:ksi voivat laukaista ihmisille masennuksen. Hoidot ovat vaativia ja usein rankkoja sekä potilaalle itselle että omaisille. (Kinnula, Brander & Tukiainen 2005, 352, 357–365.)

Aina masennus ei näyttäydy kriteerien mukaan, ihmiset usein hakeutuvat erinäisten syiden takia lääkärin vastaanotolle. Lääkärit ovat avainasemassa perusterveydenhuollossa masennuksen tunnistuksessa. Ihmiset kärsivät varsin vaihtelevista oireista, joiden takana usein on masennus. Masennuksen on tutkittu olevan kansanterveyden kannalta keskeisin mielenterveydenhäiriö tämän päivän Suomessa. (Lönnqvist 2007, 167–168.)

Perusterveydenhuollossa ei aina osata tunnistaa masennusta monista eri oireista joita potilas voi käynnillä tuoda julki. Erilaiset masennuksen tunnistamiseen käytettävät mittarit ovatkin hyviä työvälineitä niin lääkäreille kuin hoitajille. Beckin depressioasteikko antaa viitteitä mahdollisesta masennuksesta, ja potilas täyttää sen itse. Myös DEPS-seula on nopea masennuksen arviointikaava. Jokaiseen näihin potilas osallistuu itse aktiivisesti rastittamalla sopivan vaihtoehdon, eikä testin tekijän oma näkemys pääse vaikuttamaan asiaan. (Lönnqvist 2007, 157.)

4 NUORTEN MASENNUS

Nuorisopsykiatria on saavuttanut itsenäisen erikoisalan statuksen. Tämän ansiosta Suomi saisi hyvän lähtökohdan toimia nuorisopsykiatrian edelläkävijänä. Koko terveydenhuoltoa, etenkin kouluterveydenhuoltoa, tulisi kehittää siten, että mahdollisimman monet saataisiin ajoissa hoidon piiriin ja näin ehkäistäisiin myöhempiä ongelmia. On surullista, että nuori aikuinen kertoo nuoruutensa olleen pelkkää harmaata aluetta, jonka loppumista hän odotti enemmän kuin muuta. (Tamminen 2000.)

Varhainen tunnistaminen on erityisen tärkeää, siten voidaan ehkäistä ongelmien kasaantuminen. Nuoruusiän masennus on suuri kansanterveydellinen ongelma. Nuoruusiässä rakentuu psyykinen perusta aikuisuudelle. Jos nuoruusiässä on jäänyt vaille hoivaa ja huolenpitoa, se voi vaikuttaa tulevaisuuteen. Masennus voi altistaa riskikäyttäytymiselle nuoruudessa, millä taas voi olla kauaskantoiset seuraukset aikuisuuteen. Holtiton seksuaalikäyttäytyminen, päihteiden runsas käyttö sekä vähäinen liikunta altistavat ongelmille tulevaisuudessa. (Karlsson & Marttunen 2007, 7.)

4.1 Oireet

Masennus vaikuttaa arkeen, ja usein nuorilla on paljon poissaoloja koulusta. He kokevat etteivät jaksaa lähteä aamulla mihinkään. Koulumenestys heikkenee monilla, jotkut voivat sairastua syömishäiriöön itsensä kontrollointiyrityksen tuloksena tai he vetäytyvät sosiaalisista suhteista. Päihteiden käytöllä nuoret voivat koettaa paeta ahdistusta ja saavuttaa hetkellisiä hyvänolon tunteita. (Pylkänen 2009.) Koulun ja kodin tehtävä on tarkkailla nuoria ja heidän toimiaan sekä arkiaskareiden sujumista. Näiden havaintojen pohjalta on helpompi todeta masennus. (Räsänen ym. 2000, 252–255; Lönnqvist ym. 2007, 602–603.)

Masennustilaan liittyy usein muita psyykkisiä ongelmia, kuten ahdistuneisuushäiriöt, syömishäiriöt ja päihteiden väärinkäyttö (Karlsson & Marttunen 2007, 7). Nuorilla masennus voi ilmetä myös ärtyneisyytenä, kärtyisenä mieli-

alana tai herkkyytenä suuttua tai menettää maltti (Haarasilta & Marttunen 2000, 20-22). Usein nuorilla masennuksen oireet havaitaan koulussa. Poikien kohdalla käytösongelmat ja tyttöjen kohdalla syrjään vetäytyminen voivat olla merkkejä masennuksesta. Erilaiset oppimisvaikeudet voivat olla myös seurausta masennuksesta. Murrosiän viivästyminen ja murrosiälle ominaiset itsetunto-ongelmat voivat myös korostua. (Haarasilta & Marttunen 2000, 26.)

4.2 Esiintyminen

Nuoruusiässä masentuvuus kasvaa kohti 18 ikävuotta. Vakavaa masennusta esiintyy noin 85 prosentilla sairastuneista nuorista ja pitkäaikaista masennus noin 10 prosentilla sairastuneista. Mutta tilanne on kuitenkin niin hyvä, että jopa 90 prosenttia sairastuneista toipuu täysin noin vuoden kuluessa. Sellaiset masennusoireet, jotka eivät ole vakavuudeltaan sairauden luokkaa, ovat kuitenkin osana nuoruuden ja aikuisuuden ongelmassa. Erityisesti psykososiaalisuuden osalla voi ilmetä ongelmia. Konfliktit vanhempien kanssa, tyytymättömyys omaan elämään ja päihteiden väärinkäyttö voivat olla seurausta näistä erillisistä masennusoireista. (Karlsson & Marttunen, 2007, 8.)

Nuorten masennuksella on myös omat erityispiirteensä, jotka osaltaan vaikuttavat diagnosointiin. Kaikkia piirteitä ei välttämättä osata yhdistää masennukseen ja usein tilanne ehtii kehittyä pitkälle, ennen kuin masennus todetaan. Epätyypillisiä piirteitä, jotka viittaavat masennukseen, voivat olla muun muassa holtiton seksuaalinen käytös, ärtyisyys ja ylivilkkaus. Näitä piirteitä ei aina osata yhdistää suoraan masennukseen, koska eivät ole niin sanotusti passiivista tekemistä. Masentuneen kuvataan usein olevan passiivinen ja vetäytynyt, varsinkin sosiaalisista kontakteista. (Räsänen ym. 2000, 196–198.)

Väkivaltaisuus ja päihteiden käyttö voivat myös kieliä nuoren masennuksesta. Näpistely voi myös kuulua yhtenä oireena masennukseen. Erotusdiagnostiikassa on huomioitava tarkkaan kaikki mahdolliset syyt, ennen masennusdiagnoosin asettamista. Masennuksen toteaminen on aina erikoislääkärin tehtävä. Nuoret ovat kuitenkin vielä kehittyviä yksilöitä, joten hoidolla saadaan hyviä tuloksia aikaan ja rikkoontuneita persoonallisuuden rakenteita voidaan korjata. (Lönn-

qvist ym. 2007, 611–612.)

5 MASENTUNEEN NUOREN HOITOTYÖ

Masennus vaatii tehokasta hoitoa ja todesta ottamista. Masennuksesta kärsivää ei voi kärkeä ottamaan itseään “niskasta kiinni”, kuten omaiset usein sanovat. Masennus on kliininen sairaus, ja se voidaan parantaa tai hoitaa hyvään tasapainoon. Masennusta hoidetaan nykyään usealla eri tavalla. Hoitojen avulla elämän hallinta paranee ja sairaus alkaa hellittää. Lääkehoito ja erilaiset terapia ovat auttaneet monia masennuksesta kärsiviä. Nuoren masennuksen hoidossa perheen ottaminen mukaan hoitoprosessiin edesauttaa toipumista. (Huttunen 2009; Tamminen ym. 2000, 347–349.)

Usein nuori etsii itse keinoja saadakseen tunteitaan ja tilannettaan hallintaansa ja tästä johtuen esimerkiksi liikkuu entistä enemmän. Liikunnalla on todettakin olevan paljon vaikutusta juuri masennuksen hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Liikunta vapauttaa omia mielihyvähormoneja, endorfiineja jotka tehostavat serotoniini- aineenvaihduntaa ja sitä kautta tuottavat mielihyvää. (Leppämäki 2007, 629 - 630.)

On olemassa paljon tehokkaita lääkkeitä ja jopa mahdollisuus lääkkeettömiin hoitoihin. Tärkeää on kuitenkin, että hoito suunnitellaan yhdessä erikoislääkärin kanssa, jolla on osaamista ja tietoa asiasta. Psykoterapiat auttavat useimpia, ja nuorilla varsinkin on hyvin usein mahdollisuus saada Kelan rahoitus terapiaan. (Huttunen 2009.)

Nuorten masennuksen on todettu olevan hyvin hoidettavissa ja varsinkin varhaisella toteamisella on suuri vaikutus ennusteeseen. Heti puberteetin jälkeen puhkeava nuorten masennus voi ennustaa myöhemmässä vaiheessa ilmeneviä psykososiaalisia ongelmia. Nuoret eivät ole tyytyväisiä elämäänsä, kokevat enemmän ongelmia lähisuhteissaan ja ovat jopa terveydentilaltaan heikompia kuin terveet nuoret. (Lönnqvist ym. 2007, 621–622.)

5.1 Masentuneen nuoren hoitosuhdetyöskentely

Hoitoprosessi käynnistyy siitä, kun nuori ohjataan tai hakeutuu hoitoon. Kun nuori tapaa lääkärin tai hoitajan ensimmäistä kertaa, käynnistyy vuorovaikutuksellinen prosessi eli hoitosuhde. Hoitosuhteen tavoitteena on saada elämän ongelmakohdat selviämään ja auttaa nuorta löytämään uusia ratkaisumalleja ongelmiinsa. Psykkisiä sairauksia sairastavien kanssa on tärkeää saada toimiva kontakti toiseen ihmiseen. Luottamuksellisuus syntyy ajan mittaan, eikä siinä asiassa voi eri vaiheita ohittaa. (Heikkinen-Peltonen, Innalaa & Virta, 2008, 74–75.)

Luottamuksellisuus lähtee rakentumaan ensitapaamisesta ja siitä, millainen mielikuva asiakkaalle jää vastaanottavasta henkilöstä. Nuoria tulee muistaa lähestyä tasa-arvoisesti. Nuorten kanssa keskusteltaessa tulee pysyä realiteeteissa ja ohjata nuorta tekemään valintoja elämässään. Nuoren kehitys on jo edennyt niin pitkälle, että hänen kanssaan voi puhua asioista suoraan ja oikeilla termeillä. (Peltonen 1995, 26–27.)

Hoitosuhteen syntyminen on hidas ja pitkäjänteinen prosessi. Luottamus saavutetaan tekemällä yhdessä arkipäivän asioita. Arkisten asioiden tekeminen yhdessä vahvistaa nuoren osaamista ja ymmärrystä ja hän saa tekemisistään samalla palautetta. Omahoitajasuhteessa positiiviset kokemukset antavat pohjaa myöhemmille onnistumisille muissa suhteissa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 31–35 ; Kassara, Paloposki, Holmia, Murtonen, Lipponen, Ketola & Hietanen 2004, 49–51.)

Nuorten hoitotyössä tulee huomioida sekä biologinen perimä että ympäristötekijät. Monet asiat vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin, ja niiden vaikutuksesta tulee olla tietoinen jo hoitosuhteen alussa. Esimerkiksi alkoholiperheessä toimiminen voi olla varsin haasteellista, joten silloin tulee miettiä nuoren jatkoasumista tarkkaan. Se, että hoitotyötä toteutetaan korkeatasoisesti, vaatii sekä kriittistä ajattelua että reflektointia. Omia tietoja ja taitoja yhdistetään senhetkiseen tilanteeseen ja luodaan hoitokäytännöt yksilöllisiksi. Hoitaminen on kulttuurien kohtaamista eri ympäristöissä. Teoria ei suoraan anna hoitajalle toimin-

taohjeita, vaan hänen tulee osata sisäistää ohjeet ja toteuttaa hoitotyötä yksilöllisesti potilaan paras huomioiden. (Munnukka & Kiikkala 1996, 15–28 ; Vilén, Leppämäki & Ekström 2002, 17–21.)

Vuorovaikutuksellinen tukeminen on tärkeää nuorten kanssa työskenneltäessä. Sinä voidaan yhdistää ohjaaminen ja neuvominen käytännön hoitotyö yhteen. Vuorovaikutukseksi luetaan myös kehonkieli ja muu sanaton viestintä. Kehon kieli on voimakkaampi kuin puhuttu kieli, ja ammattihenkilön on huomioitava se ollessaan tekemisissä ihmisten kanssa. Vuorovaikutus yleensä on yhdessä tekemistä ja olemista, ajatusten ja tunteiden vaihtamista. Kuunteleminen hoitotyössä on merkittävä työväline. Se, että hoitaja osaa kuunnella nuoren asiaa ja ymmärtää sen, on nuorelle tärkeää ja hän saa kokemuksen että hänet otetaan tosissaan ja omana itsenään. (Vilén ym. 2002, 32–39 ; Ahonen 1994,15,65; Mattila 2007, 53–55.)

Nuoria ohjatessa ja opetettaessa huomioidaan erilaiset tyylit oppia ja sisäistää asiat. Jokaisella on omanlaisensa tapa saada tietoa tallentumaan muistiin. Nuorelle mahdollistetaan prosessin aikana onnistumisen kokemukset ja edesautetaan siinä, että hän saa tunteen elämänsä hallinnasta. Siten hän kykenee toteuttamaan niitä myöhemmässä elämänsä vaiheessa. Ohjaamisessa ja neuvomisessa nuorta lähestytään aina myönteiseltä kannalta. Negatiivisen näkökulman esiintuominen alkuvaiheessa ei edistä prosessia, vaan voi jopa hidastaa yhteistyösuhteen syntyä. Ilmapiiirin pitäminen rentona ja avoimena edesauttaa nuoren sitoutumista ja halukkuutta osallistua hoitoon. (Laine, Ruishalme, Sallervo, Sivén & Välimäki 2004, 242–245 ; Ahonen 1994, 95-98.)

Omahoitaja laatii yhdessä nuoren kanssa hoitosuunnitelman, johon he yhdessä kirjaavat tavoitteet hoitojaksolle. Pienillä osatavoitteilla tähdätään kohti yhtä tai kahta suurempaa tavoitetta. Nuoret osaavat itse parhaiten kertoa, mikä auttaa ja helpottaa oloa. Heillä on usein realistinen käsitys siitä mihin he pystyvät. Hoitosuunnitelma siis sisältää kokonaistavoitteen ja osatavoitteet, joilla päästään lopputulokseen. Kun nuori on itse laatimassa niitä, se auttaa häntä sitoutumaan entistä enemmän hoitoprosessiin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2008, 76–80.)

5.2 Masentuneen nuoren lääkehoito

Aiemmin vaikeita masennuksia on pyritty hoitamaan sairaalaolosuhteissa. Ensimmäiset toimivat depressiolääkkeet tulivat käyttöön 1950-luvulla. 1980-luvulla alettiin jälleen aktiivisesti kehittää uusia lääkkeitä mielensairauksien parantamiseksi. Lääkkeillä pyritään vähentämään potilaiden oireita ja lieventämään niitä. Lääketieteellisistä hoidoista käytetyimpiä ovat erilaiset psyykenlääkkeet. Niillä pyritään tasapainottamaan aivojen välittäjäainetilaa. Usein masennus vaikuttaa serotoniinin aineenvaihduntaan. (Lönnqvist ym. 2007; Huttunen 2007,86–93.)

Selektiiviset serotoniin takaisinoton estäjät ovat käytetyin lääkeaineryhmä masennuksen hoidossa. Vanhemmat polven psykelääkkeitä ei enää käytetä niin paljoa masennuksen hoidossa. (Huttunen 2007, 89–93 ; Lönnqvist ym. 2007,622–625 ; Räsänen ym. 2000, 354–356.)

Kuten kaikella lääkehoidolla, myös psyykenlääkityksellä on haittavaikutuksia. Verraten muihin lääkkeisiin tämän lääkeryhmän aiheuttamat haittavaikutukset vaikeuttavat eniten joka päiväistä elämää ja vaativat todellisen sitoutumisen lääkehoitoon. Haittavaikutuksia voivat olla vatsavaivat, vaikutukset sydämeen ja verenpaineeseen, seksuaalitoiminnan häiriöt ja verenvuotoalttius. Suurin osa haittavaikutuksista tasaantuu käytön aikana. On myös mahdollista, että ne alkavat myöhemmin käytön aikana ja aiheuttavat silloin ongelmia. Lääkityksen määrääminen kokonaisuudessaan on aina lääkärin tehtävä. (Huttunen 2009; Räsänen ym. 2000,354–358.)

5.3 Masentuneen nuoren terapiatyöskentely

Psykoterapiat ovat masennuksen tehokas hoitokeino. Psykoterapeutit ovat erikoistason osaajia, jotka osaavat ohjata potilasta ja neuvoa elämän hallinnassa. Suomessa on useampia suuntauksia psykoterapiasta, mutta kognitiivinen psykoterapia on valta-asemassa. (Huttunen 2009.)

Kognitiivisessa psykoterapiassa asiakkaan ongelmia lähestytään henkilökohtaisella tasolla. Terapiassa oikaistaan virheellisiä käsityksiä ja ongelmallisia aja-

tuskuvioita. Kognitiivinen terapia sopii nimenomaan masennuksen hoitoon. Interpersoonallinen psykoterapia on toinen käytetty suuntaus masennuksen hoidossa Suomessa. Myös erilaisia luovia terapioidia käytetään paljon kuten musiikki- ja kuvataideterapia. (Räsänen ym.2000, 342–345.)

5.4 Moniammatillisuus ja verkostotyö masentuneen nuoren hoitotyössä

Nuorten hoitotyötä sekä avohoidossa että osastoilla tehdään moniammatillisena työryhmänä. Psykologi, toimintaterapeutti, lääkäri ja omahoitaja kuuluvat tiimiin joka toimii aktiivisesti nuoren tilanteen parantamiseksi. Omahoitaja on näistä kuitenkin tärkein. Nuoren omat kokemukset ja niiden merkitykset saavat muodostaa tällöin suhteen sisällön. (Friis ym. 2004,10–13.)

Perheen merkitys hoidon kannalta on olennainen. Se, että perhe pysyy mukana hoidossa, pitää hoitovastuun perheessä. Hoitosuhde sekä nuoreen että perheeseen on monitahoista vuorovaikutusta. Ympäristöllä ja henkisellä viireystilalla on paljon vaikutusta vuorovaikutussuhteen muodostumisessa. (Friis 2004,20–22 ; Kassara ym. 2004, 41–42.)

Nykyään on alettua suuntautua myös nuorisopsykiatriassa myös siihen, että tehdä hoitotyötä kotiolosuhteissa. Siellä perhe on omassa ympäristössään ja normaaleissa vuorovaikutussuhteissaan sekä toisiinsa että ulkopuolisiin ihmisiin. Kun hoitotyö viedään kotiin, tulee huomioida jokaisen perheen oma kulttuuri, samoin kuin hoitajan mukanaan tuoma hoitokulttuuri. Näiden yhdistäminen voi olla joskus vaikeaa. Hoitaja on vieras ihminen perheen keskuudessa, heidän omassa tilassaan. Kunnioittava ja asiallinen suhtautuminen perheen asioihin auttavat yhteistyösuhteen synnyssä. Kotona tehtävässä hoitotyössä tulee muistaa myös se, että se tehdään perheen ehdoilla. (Friis ym. 2004, 50–62.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tavoitteena oli lisätä nuorten tietoa sekä itse masennuksesta

sairautena että masennuksen hoitamisesta. Tavoitteena oli myös laatia masennusta käsittelevä materiaali itsemurhien ehkäisy päivän luennolle osallistujille. Materiaali pohjautui opinnäytetyöni teoriaosuuteen. Se, että kohderyhmäksi on valittu juuri lukioikäiset ja ammattikoulun aloittaneet, johtuu lisääntyneestä paineesta nuoria kohtaan.

Lukioikäisiin nuoriin kohdistuu paljon paineita ja odotuksia. Monille lukioaika on vasta ensimmäinen kosketus aikuisuuteen, ja sen aiheuttamat paineet voivat masentaa mielen. Asioista selvän ottaminen ja tiedon hankinta on nuorille nykyään tuttua ja siksi uskon, että nuoret hieman autettuna löytävätkin itselleen tai kaverilleen apua. Kaveriverkostot ovat tärkeitä nuorille ja kavereista huolehtiminen on erittäin tärkeää.

7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyöni toteutukseen liittyen pidin luennon Joensuun Kansalaistalolla kansainvälisenä nuorten itsemurhien ehkäisy päivänä 10.9.2010. (Liite 1) Luennolle osallistujat saivat mukaansa materiaalin, jonka olin aiheesta koonnut. Materiaali pohjautuu kokonaisuudessaan opinnäytetyöni lähdekirjallisuuteen. Opinnäytetyön toteuttaminen osana suurempaa kokonaisuutta oli alkuun varsin pelottava ajatus. Kaikki perustui vapaaehtoisuuteen, koska toimeksiantajaa minulla ei ole. Syventävän harjoitteluni ohjaaja ehdotti tätä päivää, koska opinnäytetyöni aihe liittyi asiaan.

Toiminnallisen opinnäytetyön tekemiseen olin saanut ohjausta jo edelliseen ammattiini valmistuessani, joten sen aloittaminen ei ollut hankalaa. Menetelmänä pidän konkreettiseen tavoitteeseen tähtäävästä lähestymistavasta. Lukeminen ja kirjallisuuden hakeminen ovat itselleni tärkeitä asioita ja tiedon hakeminen kirjoista ja lehdistä on mielestäni kirjastossa helppoa.

Olen huomannut työssäni, että ihmiset haluavat palata joihinkin puhuttuihin ja käsiteltyihin asioihin vielä myöhemmin. Siksi on hyvä, että asioista tehdään ma-

teriaali, jota voi lukea vielä kotonakin. Materiaalin kieli on hyvin epävirallista, koska haluan sillä päästä lähemmäs nuoria, puhua samaa kieltä heidän kanssaan. Moni ei jaksa lukea, saati kuunnella liian tieteellistä tekstiä ja se voi jopa pelottaa. (Liite 2)

Löysin nuorille suunnattuja kirjoja masennuksesta, jotka ovat selkeästi kirjoitettuja ja asiallisia. Kirjojen tyyli oli kansankielinen ja helposti ymmärrettävä. Kopakkala (2009) kirjoittaa hyvin kirjassaan Masennus toivon näkökulmasta masennuksesta ja siitä toipumisesta. Hän ottaa huomioon myös sen, että masennuksella voi olla myös jokin merkitys ihmisen elämässä, se voi olla kehitysaskel eteenpäin. Masennuksesta voi olla hyötyä ihmisen elämässä. Se voi auttaa karistamaan turhaa taakkaa ja muuttamaan elämäntyyliään.

Sinikka Luhtasaaren kokoama kirja Debis- masennuksen erimuodot on hyvä lähde teos masennuksesta. Kirjan tarkoituksena on auttaa lukijaa tunnistamaan masennus ja löytää keinoja hoitaa sitä ja hakea apua. Tässä kirjassa tuodaan myös hyvin esiin vuodenaikamasennus ja viitataan synnytyshäiriöihin. Näitä ei pidä sekoittaa kliiniseen masennukseen, joka diagnosoidaan lääkärin vastaanotolla.

7.1 Tavoitteet

Tavoitteena koko opinnäytetyön prosessilla on osoittaa ammatillisen kasvun eteneminen ja omien tiedonhankintataitojen kehittyminen. Vuorovaikutuksellisella ja aktiivisella lähestymistavalla on tavoitteena, että tavoitetaan mahdollisimman laaja kuulijakunta. Luennointi mahdollistaa myös keskustelun aiheesta ja yleisön osallistumisen aktiivisesti. Kun ihmiset saavat osallistua itse keskusteluun tärkeänä pitämästään aiheesta, se koskettaa ja muuttaa ajatusmaailmaa paljon enemmän kuin pelkkä luettu tieto. (Säljö 2004, 129–136.) Tämän takia valitsin toiminnallisen toteuttamistavan, johon liitin luennon.

Erilaiset oppimistyyli tukevat sitä, että käytin sekä luentoja että konkreettista materiaalia esityksessäni. Jotkut ihmiset oppivat visuaalisesti, toisille tarvitaan konkreettista tekemistä ja eräille helpointa on useampien tyylien yhdistäminen.

(Säljö 2004, 234–240 ; Aaltola & Valli 2007, 39-41.) Erilaiset tavat, joilla miel- lämme oppimisen ja ihmisen kognitiivisen toiminnan, tiedon ja taidon hankinnan ja ymmärtämisen, ovat tietynlaista oppimista, ja suuri asia on se kuinka tätä op- pimista edistetään ja tuetaan. Olemassa olevat käsitykset tietoteoriasta ja taito- teoriasta ohjaavat oppimista ja ohjaamista. (Kotila, Mutanen & Volanen 2007, 37.) Myös ilmapiiri, jossa opitaan ja harjoitetaan taitoja, on merkityksellinen. Taidon hallinta on sidoksissa asiaan. Opetus- ja ohjaamistilanteissa tulee huo- mioida yksilöiden erilaisuus, kykyrakenne ja työskentelymotivaatio. Oppimisti- lanteessa huomioidaan myös yksilön sosiaalinen ympäristö ja hänen persoonal- lisuutensa. (Kotila ym. 2007, 93.; Aaltola ym. 2007, 56–62.)

7.2 Perusteet menetelmälle

Sairaanhoitajan työssä tarvitaan taitoa etsiä tietoa, eikä tieto aina ole helposti kirjasta luettavissa. Opinnäytetyölläni oli tavoitteena lisätä nuorten ymmärrystä ja tietoa masennuksesta ja masennuksen hoidosta. Vilkan ja Airaksinen (2003) mukaan lopullinen tuotos, joka työstä syntyy, on suunnattu kohderyhmälle. Sen muodon ja kielen tulee olla kohderyhmää puhuttelevaa. Tässä tapauksessa tuo- tos oli materiaali, jonka loin itse.

Menetelmänä toiminnallinen opinnäytetyö vaatii tekijältä paljon. Kirjallisuuden osuuden lisäksi tulee tehdä tuotos tai järjestää toiminta. Opinnäytetyötä voidaan lähteä rakentamaan samalla tavalla kuin tutkimuksellista tai kirjallisuuskatsaus- tyyppistä opinnäytettä. Opinnäytetyölle asetetaan tavoitteet ja pohditaan mene- telmät, kuinka päästä tavoitteisiin. Raportoinnissa kirjataan itse työn suunnittelu, sen toteutus ja prosessin arviointia. Omassa pohdinnassa selostetaan, kuinka asiat etenivät ja kuinka tavoitteet saavutettiin. Samalla pohditaan omaa amma- tillista kasvua ja tuodaan esiin mahdolliset jatkokehitysmahdollisuudet. (Vilka & Airaksinen 2003, 87–99.)

8 TOTEUTUKSEN RAPORTOINTI

Syventävässä harjoittelussa ollessani ohjaajani kertoi kansainvälisestä nuorten itsemurhien ehkäisy päivästä. Hän ehdotti luentoa osaksi tapahtumaa, koska aiheeni oli niin lähellä päivän aihetta. Kansainvälistä nuorten itsemurhien ehkäisy päivää vietettiin 10.9.2010 ja olennaisena osana päivää oli masennus, sen tunnistaminen ja siihen reagoiminen. Ohjelmassa oli omaisten puheenvuoro. Sen käytti isä, jonka poika oli tehnyt itsemurhan hyvästä elämästä huolimatta. Paikalla oli myös järjestöjen edustajia, ja kansalaistalon johtaja Marko Haakana piti avauspuheen asian ajankohtaisuudesta ja tärkeydestä. Paikallinen mielen-terveysseuran jaosto tarjosi toivon näkökulman asiaan ja Kotikievarin väki kertoi ennaltaehkäisevästä työstä.

Oma opinnäytetyöni alkoi sillä, että aloin valmistella materiaalia, jota olin suunnitellut opetusmateriaaliksi. Opettajan kanssa käymäni ohjaustuokion jälkeen mietin materiaalin ulkoasua. Päädyin vihkomalliin, koska niitä on helppo tulostaa ja kaikki olennainen tieto on tarjolla. Ohjauksessa käytiin läpi, että myös esitteessä kannattaa olla pitempiä kappaleita. Lähdemerkintöjen osalta oli kahdensuuntaisia ajatuksia. Päädyin siihen, että niistä nettiosoitteista, jotka materiaalissa jo ovat, löytyy sama tieto kuin mitä esitteeseen oli koottu, joten en enää erikseen lähteitä siihen laittanut. Kriisikeskuksen työntekijä oli myös samaa mieltä asiasta keskustellessamme.

Materiaalin kieliasua pohdin pitkään ja keskusteltuani siitä sekä ystävien että työelämän edustajien kanssa, tulin siihen tulokseen, että sen tulee olla nuorten kielistä ja helposti ymmärrettävää. Tutkin internetissä nuorille suunnattuja sivustoja ja tarkastelin siellä lähinnä kieliasua, kuinka asiat oli ilmaistu. Kieli on asiallista mutta ammattitermejä ei käytetä ja ilmaisu voi olla jopa puhekielistä. Jaettava materiaali alkoi olla valmis ja esitys muotoutui. Pohdimme Kriisikeskuksessa käydyssä palaverissa, missä muodossa esitän asian. Itse päädyin siihen, että halusin pohjaksi Powerpoint-esityksen, koska tunsin tarvitsevani apua esityksen sujumiseen. He toivoivat että esitykseni olisi hieman vapaamuotoisempi. Perustelin esityksen sillä, että olen epävarma puhuja ja haluan opinnäytetyöhön

materiaalia.

Esitykseni tein sen perusteella, mitä olin jo tehnyt opinnäytteen asiasisällöksi. Lähdemateriaalia oli paljon, sekä kirjoja että internetistä otettuja artikkeleita. Olen aina ollut kiinnostunut mielenterveyteen liittyvistä asioista, esityksen rakentaminen oli mielenkiintoista ja jouduin rajaamaan ajatuksiani paljon. Aikaa minulla oli kaikenkaikkiaan esityksen pitämiseen 45 minuuttia ja sen jälkeen 10 minuuttia aikaa kysymyksille. Tärkeät asiat oli saatava mukaan siten, että niiden esitysmuoto oli selvä ja ymmärrettävä. Koulussa olimme käyneet terveystermien tekemistä käsittelevät luennot (Nuutinen 2007). Valmistelin esityksen luennoilla opittujen asioiden ja kirjastosta löytyneet Terveystermien oppaan mukaan.

Kaiken kaikkiaan koko aineiston laadinnan pohjana ovat tietyt kriteerit, jotka on asetettu Terveystermien edistämisen keskuksessa. Laatukselliset kriteerit on huomioitava aina materiaaleja tehdessä. Se, että yksi kriteeri täyttyy aineistoa tehdessä, ei vielä lupaa hyvää aineistoa. Sisällön tulee olla luotettava ja oikeata tietoa sisältävä. Sillä on oltava konkreettinen terveystavoite, ja sen tulee sisältää sopiva määrä tietoa. Kieliasun tulee olla helppolukuinen ja ymmärrettävä. Ulkoasuun voi liittyä kuvia, jotka tukevat tekstiä, sisällön tulee olla selkeästi esillä ja sen tulee olla selkeästi hahmotettava. Kokonaisuutena materiaalin tulee luoda hyvä tunnelma ja herättää kohderyhmän huomio. Sen tulee olla selkeästi suunnattu ja kohderyhmän omaa kulttuuria tulee kunnioittaa. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 10–15.)

Aineiston suunnittelussa ja toteutuksessa on selvä prosessikaavio, jonka mukaan edetään. Niin sanottua tuotekehitystä tehdään koko prosessin ajan. Prosessiin kuuluu menetelmien valinta ja käyttö, niiden arviointi ja tulosten tarkastelu. Aineistoa tehdään yhteistyössä asiantuntijoiden kanssa. (Jämsä & Manninen 2000, 54–57, 83–84.) Tässä tapauksessa asiantuntijana minulla olivat kriisikeskuksen edustaja ja työnyhteisöni keskussairaalaan. He olivat osallisena keskustelussa sisällön kieliasusta ja toivat julki mielipiteitään lähestymistavasta. Heidän näkemyksensä koin arvokkaiksi siksi, koska he kaikki ovat useilla erikoisaloilla pitkän uran tehneitä sairaanhoitajia.

Päivän osallistui kolme koululuokkaa lähi- ja sairaanhoitajaopiskelijoita. Myös kaupungin työntekijöitä, mielenterveyspalveluiden tuottajia ja yksityisiä henkilöitä tuli kuuntelemaan päivän antia. Pidin luentoni puheenjohtajan avauspuheen jälkeen. Itse pidin luennointia vaikeana, koska jouduin puhumaan mikrofoniiin. Osallistujia oli niin paljon, että muuten ääni ei olisi kantanut jokaisen korviin. Kysymyksiä ei jostain syystä noussut. Ammattihenkilöstö keskusteli jonkin verran tunnistamisesta, mutta muuten kukaan ei kysynyt mitään.

Materiaali jaettiin luennon aikana osallistujille. Olisin toivonut aktiivisempaa keskustelua osallistujien kesken, mutta tällä kertaa sitä ei syntynyt. Nuorten puheenvuoroa jäin myös kaipaamaan.

9 LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuutta ja eettisyyttä tässä työssä edustaa se, että tieto on asianmukaista ja oikeata. Valitsemani lähdemateriaali on peräisin yleisesti luotettaviksi tiedetyistä lähteistä, joita käyttävät terveydenhuollon ammattilaiset. Luotettavaksi lähteiksi luetaan tunnettujen yhteisöjen ja tahojen julkaisemat tiedot. Lääketieteelliset tiedot lääkäreiden julkaisemissa teksteissä, esimerkiksi Duodecimin ja Terveysportin sivuilla, ovat luotettava tiedon lähde. Valtion ylläpitämät sivustot ja THL:n sivustot luetaan myös luotettaviksi. Jokaisella, joka julkaisee niin sanottua faktatietoa, on velvollisuus tarkistaa sen oikeellisuus tai mainita, että tieto ei ole virallista. (Vilka 2005, 37–39.)

Itse tarjosin tarkistettua tietoa nuorille kokoamassani materiaalissa. Pääasiat pysyvät teksteissä aina samoina mutta esimerkiksi se, millaiset hoitomuodot ovat käytetyimpiä, muuttuvat senhetkisten tutkimustulosten mukaan. Jokaisella hoitomuodolla on oma toteuttajaryhmänsä.

Tutkimustieto on nykyaikana tärkeää, se kietoutuu olennaisena osana arkitietoon ja kokemukselliseen tietoon. Ihmisen luontainen tiedonhalu johtaa aina

uuden tutkitun tiedon syntymiseen. Tutkittu tieto antaa vastauksia ja herättää ihmisiä ajattelemaan. Monenlainen toiminta voidaan nimetä tutkimukseksi, ja niistä voidaan saada hyviä tuloksia. Tieteelliselle tutkimukselle on aina asetettu joukko vaatimuksia, joiden tulee täytyä ennen kuin voidaan puhua tieteellisyydestä. Luotettava tieto ja tietolähde voidaan arvioida neljän eri kohdan avulla. Tiedon tulee olla yleispätevää, sen pitää olla yhteistä ja puolueetonta, lisäksi tietoa on voitava tarkastella julkisesti ja kriittisesti tiedeyhteisöissä. Tutkimuksia tehtäessä tulee arvostaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimuksia tehtäessä ei myöskään saa loukata hyvää tieteellistä käytäntöä kuten plagioida toisten tekstejä tai keksiä raportoitavia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 18 – 27.)

10 POHDINTA

Aiheena ja asiana nuorten masennus on aina tärkeä. Siitä tulee puhua riittävästi, että osataan ohjata nuoria hoitoon. Opettajat ja vapaa-ajan ohjaajat ovat ensiarvoisessa asemassa kohtaamaan nuorten ongelmia, koska murrosikäiset eivät puhu kotona asioistaan paljonkaan. Nuorten ongelmiin tulee tarttua oikealla vakavuudella ja ottaa todesta heidän tilanteensa. Se, että nuoren saa puhumaan tilanteestaan, on jo paljon. Monta kertaa jo itse puhuminen helpottaa sisäistä ahdistusta ja avaa uusia näkökulmia asioihin. Ja se, että asian ottaa puheeksi jonkun luotettavan aikuisen kanssa, voi riittää tukemaan nuorta elämässään, ja hän saa myönteisen kokemuksen puhumisesta.

Kuitenkaan aina pelkkä puhuminen ei riitä, vaan tarvitaan tehokkaampia keinoja tarttua asioihin ja käsitellä niitä. Siinä myös aikuiset ovat tärkeässä asemassa, koska heidän tulee uskaltaa ottaa vastuu tilanteesta ja ohjata nuori hoitopiiriin. (Lönqvist ym. 2007, 622.) Suomessa puhutaan pakkohoidosta ja tahdonvastaisesta hoidosta, se on saanut paljon kielteistä huomiota. Televisio-ohjelmissa käsitellään pakkohoitoa ja eristystä ja nuori, joka tämän näkee, kieltäytyy ehdottomasti lähtemästä hoitoon pakon pelossa. Jokaiseen ohjelmaan, joka tuo pakkohoitoa julki, tulisi liittää myös oikeellista tietoa myös siitä, kuinka suuri prosen-

tuaalinen osuus on tällaisia epäoikeudenmukaisia tapauksia.

Nuorten keskuudessa tieto leviää nopeasti, varsinkin jos jollekulle toverille on sattunut jotain ikävää. Suusta suuhun –tieto leviää nopeasti ja ennen pitkää koko toveripiiri on tiettyä mieltä asioista, ottamatta itse kuitenkaan selvää asian todenperäisyydestä. Tähän nuorten tietoon tulisi kyetä vaikuttamaan korjaamalla heidän käsityksiään asioista, ja koululla on tässä suuri vastuu.

Vuorovaikutuksella ja arvostavalla kohtaamisella saadaan aikaan parhaita tuloksia monissa asioissa. Se, että yksilön asiat otetaan todesta ja niihin reagoidaan, tukee tunnetta omasta tärkeydestä. Jokaisella on oikeus hyvään elämään eikä elämä saa olla tuskaa. (Mattila 2007, 40–44.)

Opinnäytetyön tekeminen prosessina on pitkä ja moniulotteinen. Opinnäytetyötä tehdessäni huomasin, että asiaa nuorten masennuksesta on hyvin paljon ja tietoa löytyy. Yllättävän vähän sitä kuitenkin nostetaan esille julkisesti. Kouluissa puhutaan kyllä masennuksesta, mutta erittäin vähän. Terveystiedon kurssiin kuuluu yhtenä osana masennus, sen piirteet ja hoito. Myös lukion psykologian opintoihin kuuluu mielenterveyden osio.

Helppoa opinnäytetyön tekemisessä oli materiaalin etsiminen ja kasaaminen. Luen paljon ja luen mielelläni ammattikirjallisuutta. Luin kolme kertaa enemmän kirjoja, kuin sitten loppujen lopuksi valitsin lähteiksi. Hankalaa oli rajata ajatuksia, miten paljon materiaalia otan mukaan ja kuinka paljon lähdekirjallisuutta otan käsiteltäväksi. Materiaalin tekeminen oli hankalaa, koska olisin halunnut tehdä siitäkin paljon laajemman. Luento-osuus oli helppo toteuttaa kirjallisena, mutta esittäminen on minulle ollut aina vaikeaa. En pidä esiintymisestä ollenkaan, ja nyt jouduin seisomaan suuren joukon edessä. Toisaalta se oli hyvää harjoitusta tulevaa työelämää varten. Työelämässä joutuu myös pitämään luentoja ja esityksiä.

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli haasteellinen projekti. Suunnittelu, valmistelu, toteutus ja arviointi veivät paljon aikaa. Materiaalin koon rajaaminen ja sen lähdekirjallisuuden valitseminen oli hankalaa. Opin tästä pro-

jektista sen, että aikaa pitää varata runsaasti ja olla suunnitelmallinen. Olen omalta toimintatavaltaani vapaamuotoinen ja luova. Sen takia hyvin tarkkaan strukturoitu menetelmä ei sovi minulle. Ammattitaitoa omasta mielestäni lisäksi esiintyminen ja esiintymisen valmistelu. Myös tiedonhakuprosessi lisäsi valmiuksiani etsiä ajantasaista tietoa asiasta kuin asiasta.

Myöhemmin nuorille voisi säännönmukaisesti pitää luentoja masennuksesta ja lisätä tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista. Osallistuva opetustapa vaikuttaa toimivimmalta nuorten keskuudessa. Jos nuoret saa puhumaan, se avaa monia uusia ovia ja mahdollisuuksia.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. Lapsesta aikuiseksi, nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä; PS-kustannus.

Aaltola, J. & Valli, R. 2007. Ikkunoita tutkimusmetodeihin II, Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 2.painos. Jyväskylä; PS-kustannus.

Ahonen, H. 1992. Vuorovaikutus auttamisen välineenä. Helsinki; Kirjayhtymä

Berg, L. 2007. Psykoedukatiivinen perhe- ja ryhmäohjaus 6. - 7.9.2007
http://www.sosiaalikallega.fi/hankkeet/mielenterveyshankkeet/lapsi_nuori/luento_materiaali/?searchterm=leif%20berg (luettu 17.6.2010)

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki; WSOY

Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M., & Virta, M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki; Edita Publishing

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki; Tammi

Huttunen, M. 2007. Lääkkeet mielen hoidossa. Helsinki; Duodecim

Huttunen, M. 2009. Tietoa Potilaalle; Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. <http://www.terveysportti.fi/nuortenmasennus>, (luettu 8.3.2010)

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

Karlsson, L & Marttunen, M. 2007. Nuorten Depressio, tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/2007.

Kassara, H., Paloposki, S., Holmia, S., Murtonen, I., Lipponen, V., Ketola, M-L. & Hietanen H. (toim.) 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki; WSOY

Kinnula, V., Tukiainen, P. 2005. Keuhkohtaumatauti. Teoksessa toimittajat Brander, P., Kinnula, V., ja Tukiainen, P. Keuhkosairaudet. Hämeenlinna : Kustannus Oy Duodecim, 352-365.

Kopakkala, A. 2009. Masennus. Porvoo; Edita Publishing

Kotila H., Mutanen A., Volanen M., 2007. Taidon tieto. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Laine, A., Ruishalme, O., Salervo, P., Sivén, T., Välimäki, P. 2004. Opi ja ohjaa

sosiaali- ja terveystalalla. 4.painos. Helsinki; WSOY

Leppämäki, S. 2007. Säännöllinen liikunta lievittää masennuksen oireita. Aikakauskirja Duodecim123(6):629-30

Lindeman, M., Hokkanen, L., & Punamäki, R-L. (toim.) 2007. Hermoverkot, mielenterveys ja psykoterapia. Vaajakoski; Gummerus Kirjapaino Oy

Luhtasaari, S. 2009. Depis. Helsinki; Duodecim

Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) 2007. Psykiatria. Helsinki; Duodecim

Mattila, K. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä; PS-kustannus

Munnukka, T. & Kiikkala, I. 1996. Teoriaa käytännössä. Tampere, TammerPaino OY

Nuutinen, M. 2007. Terveiden Edistäminen eri ikäryhmissä- luentokokonaisuus. Joensuu; PKAMK.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas. Helsinki; Terveiden edistämisen keskus

Peltonen, H. 1995. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalan ammattiteissa. Tampere; TammerPaino Oy

Pesonen, P., Nuorten Masennus
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/masennus/masennuskokonaisuus.htm> (luettu 17.6.2010)

Pylkkänen, K. 2009. Nuoren psykiatrin tutkiminen ja hoitoonohjaus. Duodecim. <http://www.terveysportti.fi/ykt00830> (luettu 8.3.2010)

Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen, T. & Almqvist, F. (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2.painos. Helsinki; Duodecim

Saari, M. 2002. Psykoosiryhmä vaikeiden mielenterveyshäiriöiden hoidossa Kainuussa vuosina 1992 – 1996. Oulun Yliopisto
<http://herkules.oulu.fi/isbn9514266250/html/x180.html> (luettu 17.6.2010)

Säljö, R. 2001. Oppimiskäytännöt, sosiokulttuurinen näkökulma. 2.painos. Juva; WSOY

Tamminen, T. 2000. Nuorten Masennus-polttava ongelma. Suomen lääkäriliitto.
<http://www.terveysportti.fi/artikkelit/sll01036> (luettu 8.3.2010)

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

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turunen, K. 2005. Ikävaiheiden kriisit; elämän muutoksia tulkitsemaan; Jyväskylä. Atenakustannus.

Vilén, M., Leppämäki, P. & Ekström, L. 2002. Vuorovaikutuksellinen tukeminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki; WSOY

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi.

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



Masennus

- Yleinen sairaus; 5-6% kärsii siitä
- Ihmiselle itselleen suuri kärsimys, myös kansanterveydellinen ongelma
- Masennus vs. alakulo
- Alakuloa; Elämäntilanteiden tuomia surun tunteita, eivät pitkäkestoisia
- Lisää fyysisen sairastumisen riskiä

Masennus

- Voi johtua useista eri syistä
- Ei ole sairastuneen omaa syytä
- Elämänmuutosten aiheuttama
- Yhteiskunnan odotukset, stressi
- Perimän vaikutus
- Kemialliset aineet -> päihteet
- Pitkäaikaissairaudet -> astma, diabetes

Nuoren Masennus

- Murrosikä -> kehittyminen, hormonitoiminta
- Koulukiusaaminen -> luottamus ihmisiin, eristäytyminen, masennus, itsemurha(yritys)
- Itsetunto-ongelmat pitkälle aikuisuuteen

Nuorten Masennus

- Kaamosmasennus
 - Pohjoisen kansoilla tyypillistä
 - Voimattomuutta, alakuloisuutta, väsymystä
- Ei pidä sekoittaa masennukseen, on itsestään ohimenevä tila
- Välittäjäaineiden puute aivoissa
- Tiedetty jo kauan, syyt olleet epäselviä

Nuorten Masennus

- Masennuksen oireet hyvin erilaisia, muutamia yleisoireita.
- Oireita;
 - Mielialan lasku, surumielisyyys, alakuloisuus
 - Elämän ilon ja kiinnostuksen menetys
 - Uupumus, väsymys
 - Huonommuuden, alemmuuden tunteet
 - Syyllisyyden tunteet
 - Unettomuus
 - Itsetuhoiset ajatukset

Nuorten Masennus

- Ei pidä sekoittaa suruun, traagisen tapahtuman aikaansaamaan, pitkäaikaiseen mielialan muutokseen.
- Diagnostiikka
 - Arkikielen termi usein, tarkoitetaan kuitenkin pysyvämmäksi muuttunutta mielialan muutosta.
 - Oireiston kesto viikoista jopa vuosiin

Nuorten Masennus

- Tunnetko olevasi tarpeellinen?
- Onko sinulla tulevaisuuden suunnitelmia?
- Oletko yksinäinen?

Nuorten Masennus

- Masennus luokitellaan 4 tyyppiin
 - Vaikea
 - Keskivaikea
 - Lievä
 - Psykoottinen
- Melankoliset ja epätyypilliset piirteet

Nuorten Masennus

- Miesten ja poikien masennus
- Sairastumisriski 13%
- Tunteiden torjuminen – toiminta
- Viha, haastava käytös
- Huonouden ja kelvottomuuden tunteet vaikeammin käsiteltäviä kuin naisille.

Nuorten Masennus

- Naisten ja tyttöjen masennus
- Sairastumisriski 20%
- Tunteiden pohtiminen
- Ulkoinen olemus
- Ihmissuhteet
- Voi uusiutua helposti

Nuorten Masennus

- Lapsuuden aikaiset erokokemukset
- Menetykset, laiminlyönnit, väkivalta
- Ryhmien ulkopuolelle jääminen
- Kavereiden puute
- Kiusaaminen
- Sairaudet
- Unenpuute

Nuorten Masennus

- Tyhjä ja arvoton olo
- Ärtynisyys
- Kiinnostuksen menetys
- Unihäiriöt
- Fyysiset oireet
- Päihteiden käyttö ja ilkivalta
- Koulutyön heikkeneminen

Nuorten masennus

- Seurauksia;
 - Asioiden näkeminen kielteisenä
 - Pettymykset, mielihaha
 - Sosiaalisten kontaktien väheneminen
 - Liikunnan vähentyminen -> kunto huononee -> itsearvostus laskee
 - Muistin huononeminen
 - Kärsimys yleensä

Milloin apua?

- Jos MIETIT tarvitsetko apua -> HAE!
- Läheisten huolestuneisuus
- Tilanteen poikkeaminen aikaisemmasta
- Toimintakyvyn muutos
- Muistihäiriöt

Hoito

- Positiiviset muutokset elämässä
- Päiväkirja
- Suunnitelmien luominen
- Sairaalahoido
- Keskusteluapu – Psykoterapia
- Lääkkeet

Parantuminen

- Asioiden selviäminen
- Itseluottamuksen kasvu
- Kiinnostus lisääntyy
- Ote elämästä
- Mahdollisuudet
- TULEVAISUUS



Ennuste

- Masennuksen vaikeus
- Kielteiset elämäntapahtumat
- Tukiverkosto
- Hoidon onnistuminen
- Nukkuminen
 - Asioiden työstäminen unessa
 - Tärkeää aivoille ja elimistölle -> parantuminen

Nuoruus

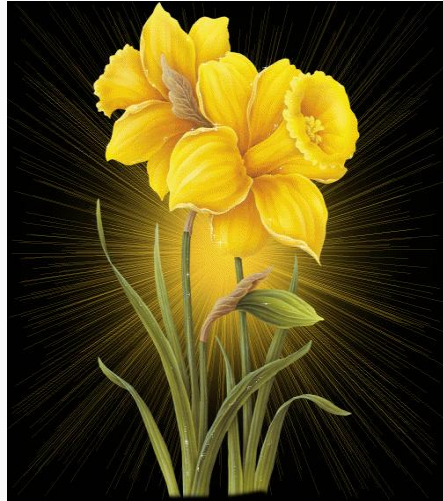
- Vastuu suurista asioista
 - Koulu
 - Harrastukset
 - Ammatti
- Muutokset tutuissa asioissa
 - Muutto
 - Menetykset
 - Ongelmat ystävien kanssa/koulussa

Tunnistaminen

- Voimattomuus arjen asioissa
- Kouluunlähtö vaikeaa
- Vetäytyminen ihmisten seurasta
- Ruokahalun muutokset
- Lihominen/laihtuminen

Toipuminen

- Valmis toimimaan
- Puhuminen
- Liikunta
- Ruokavalio
- Nopea avunhakeminen
- Oma halu parantua



Päihteet & Masennus

- Hetken helpotus
- Itsemurhariski kasvaa
- Säännöllinen käyttö aiheuttaa masennusta
- Tupakointi myös pahasta

Elämää..

- Omat kanavat tunteiden ilmaisemiseen
- Omien toiveiden ja tarpeiden tunnistaminen
- Ihmissuhteet
- Ei aina tarvita sanoja – oma ymmärrys mistä paha olo johtuu.
- Korjaavat kokemukset

Hyvä olo

- Jokainen saavuttaa hyvän olon omalla tavallaan
- Henkilökohtainen kokemus
- Keskittyminen ja tasapaino
- Turvallisuuden tunne
- Voi palata huonona päivänä – keho muistaa
- Rentoutuminen

Hyvää oloa..

- Kevyt olo ruokapöydästä
- Uusia elämyksiä liikunnalla
 - Vuodenajat
 - Joukkuelajit
 - Ratsastus
- Helppous – tavaksi omaksuminen

Mitä tehdä..

- Jos huomaat läheisellä oireita – ota puheeksi
- Yhdessä tekemään, toimimaan!
- Ota todesta – lähde mukaan hakea apua!

Itse..

- Muista oma hyvinvointi
- Et ole vastuussa läheisen sairastumisesta
- Avoimuus ennen kaikkea!

Kiitoksia!



Joillakin nämä häiriöt yhdistyvät. Ortorektikolle on liian tärkeää syödä terveellisesti. Ahmimishäiriöstä kärsivä taas syö pahaan oloon ja omiin tunteisiinsa. Syömishäiriöihin voi liittyä pakonomainen tarve urheilla ja kuntoilla. Äkilliset painon muutokset voivat olla merkki syömishäiriöstä, samoin kuin syömisen salailu.

RIIPPUVUDET. Masentunut ihminen voi etsiä lohtua lääkkeitä, huumeista ja alkoholistista. Päihteevät voivat helpottaa oloa hetkeksi, mutta niihin turvautuminen voi johtaa riippuvuuden syntyyn ja uusiin ongelmiin.

Jos mietit, oletko avun tarpeessa, tai ehkä ystäväsi tilanne huolestuttaa, ota rohkeasti yhteyttä kouluterveydenhoitajaan tai vaikka varaa aika Kriisikeskukseen.

Minne yhteyttä:

Kouluterveydenhoitaja tai -kuraattori
Koululääkäri
Opettaja
Nuorisopsykiatrian poliklinikka

MLL Lasten ja nuorten puhelin 0800 120 400

Lasten auttava puhelin 0800 416 041

Auttava Puhelin 0208 377 577

Suomen mielenterveysseura 0203 445 566

Rikosuhripäivystys 0203 16 116

Kriisikeskus (013) 316 244

Palveleva puhelin 10071
Matkapuhelimella 09 10071

INTERNETISSÄ:

<http://www.lastenjanuortennetti.net/>

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

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

→ päivystäjä tiettyinä aikoina

<http://www.turvakoti.net/fi/nuoret/>

<http://www.apua.info/>

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

<http://www.mielenterveysseura.fi>

Masennus lamaannuttaa myös nuoren mielen

Jokainen on joskus alakuloinen, mutta masennus on sairaus joka voi pilata arjen. Masennus on kuitenkin hoidettavissa ja siihen saa hoitoa ja apua. Joka neljännellä ihmisellä on elämänsään masennuskausi ja masennus on yleisempää naisilla kuin miehillä. Se, että on murheellinen, kuuluu elämään, mutta jos alakulo ja murheellisuus kestävät kauan, voi kyseessä olla masennus.

Masentunut ei ole hullu

Masennuksen esiintyminen on lisääntynyt viime vuosina - tai siitä on alettu puhua enemmän. Sen tunnistaminen on myös kehittynyt vuosien varrella. Masennus on kiireisen yhteiskunnan sairaus. Paineet ovat kasvaneet, etenkin lasten ja nuorten osalta. Joka puolella luodaan mielikuvia menestyneistä ihmisistä ja kilpailu opiskelupaikoista on kova. Vanhemmat ovat huolissaan lastensa koulumenestyksestä ja pelkäävät että heidän lapsensa ei saa opiskelupaikkaa ja he voivat sortua painostamaan lapsiaan liikaa. Masennus on kaikkien yhteiskuntaluokkien, kaiken ikäisten ja rotuisten ihmisten sairaus. Varsinkin luovat ja herkäät ihmiset voivat olla herkkiä masennukselle. Sinä et ole hullu, vaikka käisit terapiassa.

Mitä masennus sitten on?

Masentunut ihminen on väsynyt ja hänellä on paha mieli jatkuvasti. Mikään ei jaksa kiinnostaa. Eivät edes enää ne asiat, joista ennen on nauttinut. Toiset oireilevat olemalla välipitämättömiä asioiden suhteen, toiset taas ahdistuvat hankalasti. Jotkut ovat kuin pystyyn kuolleita, toiset taas itkevät jatkuvasti. Masennus tuntuu aaltoliikkeeltä, välillä olo on parempi, sitten taas syöksytään pohjaan vauhdilla.

Masennus pilaa jokapäiväisen elämän. Et jaksa iloita enää mistään, ja olo on koko ajan väsynyt. Päivittäiset rutiinit tuntuvat mahdottomilta tehtäviltä ja tekee mieli vaan jäädä sänkyyn. Masennukseen kuuluu usein itkemistä, vaikka mitään syytä ei olisikaan. Masennukseen kuuluu elämänpäivän hiipuminen. Et jaksa enää innostua mistään etkä ryhtyä mihinkään. Energiaa ei ole juuri ollenkaan.

”Masennus on heräämistä aamulla ja itkemistä koko päivän siksi että heräsi. Se on itsensä satuttamista ulkopuolelta, ettei sisäpuolelle koskisi niin kovasti. Se on itsensä vihaamista, arvottomuuden tunnetta.”

Mistä masennus johtuu?

Masennus voi tulla menetysten, pettymysten tai suurten elämänmuutosten myötä. Myös positiiviset muutokset voivat aiheuttaa masennusta. Vanhempien eroaminen tai oma kariutunut parisuhde voi aiheuttaa masennuksen. Myös oman käytöksen ongelmat voivat laukaista masennuksen. Jos koetat aina miellyttää muita oman itsesi kustannuksella, voit sairastua masennukseen lopulta.

Masennus voi aiheutua myös jostain sellaisesta joka on tapahtunut esim. lapsuudessa. Pik-kulapsena koetut vääryydet ja väkivalta voivat laukaista masennuksen vasta teini-iässä. Jos tällaiset asiat joutuu upottamaan syvälle, eikä niitä saa käsiteltyä, niistä aiheutuva suru voi ilmentyä masennuksena myöhemmin.

Toisinaan masennukselle ei ole mitään syytä. Kaikki voi olla ulkoisesti hyvin ja silti ihminen on jatkuvasti alakuloinen ja apaattinen. Masennuksen perimmäistä syytä ei tiedetä.

Miten hoitaa masennusta?

Lievää masennusta voi helpottaa keskusteleminen ystävien ja läheisten kanssa, harrastukset ja liikunta. Masennusta ei pidä vähätellä. Monesti vanhemmat ajattelevat, että pahakin masennus kuuluu vain nuoruuden alakuloon ja että masentunut teini kyllä piristyy aikaa myöten, kunhan muuttaa omaa asennettaan.

Masennuksen hoitoon käytetään erilaisia menetelmiä sen vakavuuden mukaan. Vakavaa masennusta hoidetaan psykoterapialla tai mielialälääkkeiden ja terapian yhdistelmällä. Lääkkeet vaikuttavat serotoniini -tasapainoon. Serotoniini on aivojen välittäjäaine, joka säätelee tunne-elämää. Masentuneilla serotoniinia on yleensä liian vähän. Masennuksen hoito voi viedä aikaa jopa vuosia. Parantumisessa tärkeää on se, että haluaa parantua. Omi- en tuntemusten puiminen ja puhuminen ovat nimenomaan niitä keinoja joilla saadaan tuloksia.

Jos masennusta ei hoideta, sen kanssa voi kyllä elää, mutta se uusiutuu herkästi. Ja lopulta se voi johtaa itsetuhoon. Ollessasi masentunut, et voi elää täyspainoista elämää. Joskus vakavasti masentunut ihminen tarvitsee sairaalahoitoa päästäkseen jälleen kiinni elävien kirjoihin, erityisesti silloin kun itsemurhariski on suuri.

Masennuksen oireita:

Toivottomuuden tunne
Unihäiriöt
Syyllisydentunteet
Itkuisuus
Väsytys
Ruokahalun muutokset
Äkilliset painon muutokset kumpaankin suuntaan
Keskittymisvaikeudet
Arvottomuuden tunne
Tyhjyyden tunne
Ihmisten vältteleminen
Muiden asiat eivät jaksa kiinnostaa tai koskettaa
Ärtyisyys
Opiskelumotivaatio on hukassa
Itsetuhoiset ajatukset ja teot
Säryt ja kivut, esimerkiksi jatkuva päänsärky tai toistuvat vatsakivut
Pelkotilat
Paniikkikohtaukset

Muita oireita: ilkivalta, irralliset seksisuhteet joista jää paha olo, päihteiden käyttö, riippuvuudet ja lintsaminen. Myös koulukiusaaja voi kärsiä masennuksesta.

Psykoterapia

Psykoterapeutti on joko psykologi, psykiatri, teologi tai erikoissairaanhoidtaja peruskoulutukseltaan. Hän on jatkokouluttanut itsensä vielä psykoterapeutiksi. Terapeutilla on kokemusta ihmisten auttamisesta. On turvallisempaa ruotia elämäänsä terapeutin kanssa kuin parhaan ystävänsä. Terapia voi olla joko lyhyt- tai pitkäkestoinen, se katsotaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Pitkässä terapiassa tutustutaan masennuksen taustoihin ja asioihin masennuksen synnyssä. Terapeutti ei saarnaa eikä aivopese. Ideana on auttaa ihmistä itseään löytämään ratkaisuja ongelmiinsa.

Lääkkeet

Masennus on biokemiallinen muutos aivoissa. Lääkkeet eivät suinkaan ole ”ilopillereitä”. Kukaan ei piristyy vain masennuslääkkeillä. Lääkitys on pitkäjänteinen tapahtuma ja aloitettaessa lääkitys tulee muistaa että tehoa ei ala näkyä heti, vaan vasta noin 3 viikon kulu- tua. Lääkitystä jatketaan pitkäänkin, joskus jopa vuosia. Näihin lääkkeisiin ei voi tulla riip- puvuutta, mutta uni- ja rauhoittaviin lääkkeisiin voi. Alkoholi huonontaa lääkkeiden vaiku- tusta. Alkoholi ja masennus eivät sovi yhteen.

Oikean lääkkeen löytymiseen voi mennä aikaa, sillä lääkkeet voivat tuoda mukanaan sivu- vaikutuksia, jotka ovat häiritseviä ja lääke joudutaan vaihtamaan. Lääkitystä ei saa lopettaa ilman lääkärin lupaa. Kun lääkkeet alkavat vaikuttaa ja mieliala kohoaa, voi tulla tunne että mihinkäs minä oikeastaan tarvitsen näitä lääkkeitä. Jos lääkityksen lopettaa kesken kaiken ja yhtäkkiä, masennus oireet palaavat. Muista aina puhua lääkärin kanssa, jos uskot että alat selvitä ilman lääkkeitä.

Mielialälääkkeet eivät voi muuttaa persoonallisuuttasi. Ne eivät tee ihmisistä mielisairaala- elokuvien zombieita! Mielialälääkkeet eivät myöskään tee ihmisestä hetkessä iloista ja hy- väntuulista. Omaa elämää pitää käydä läpi ja selvittää, onko siellä asioita jotka aiheuttavat ahdistusta ja masennusta. Uudet mielialälääkkeet ovat turvallinen keino selvitä pahimman vaiheen yli.

Itsetuhoinen käytös on merkki masennuksesta

Masennuksen oireisiin voi kuulua itsetuhoinen käytös. Se, että tuottaa itselleen fyysistä lipua, voi viedä ajatukset hetkeksi pois henkisestä kivusta. Itsensä satuttaminen ei kuiten- kaan paranna tilannetta. Ahdistus voi palata myöhemmin vielä voimakkaampana. Siitä, että satuttaa itseään, voi saada harhakäsityksen että hallitsee itseään ja tuskaansa.

VIILTELY. Myös monet kuuluisat ihmiset voivat satuttaa itseään helpottaakseen oloaan. Angelina Jolie, prinsessa Diana ja Christina Ricci ovat viillelleet itseään. Viiltely on hätähuu- to viiltelijältä. Iholla olevat haavat kertovat haavoista sielussa ja ne tarvitsevat hoitoa.

POLTAMINEN. Oman ihon polttaminen on sukua viiltelylle. Kivulla pyritään unohta- maan ahdistusta.

SYÖMISHÄIRIÖT. Syömishäiriöitä on monenlaatuista. Anorektikko laihtuttaa itsensä näännyksiin, buliimikko ahmii itsensä täyteen ja sitten oksentaa pahan olon kourissa.