

Aro Katja, Kellosaari Marita & Kuusisto Kaisa

**Terveydenhoitajan voimavarat masentuneen
yläkouluikäisen nuoren auttamisessa**

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Aro Katja, Kellosoari Marita & Kuusisto Kaisa

Työn nimi: Terveystieteen voimavarat masentuneen yläkouluikäisen nuoren auttamisessa

Ohjaajat: Kuoppamäki Ritva, lehtori, KT & Saari Anna, lehtori, THM

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 53

Liitteiden lukumäärä: 4

Tämän opinnäytetyön aiheena oli nuoren masennus. Näkökulmana olivat yläkoulujen terveystieteilijöiden kokemukset omista voimavaroistaan auttaa masentunutta nuorta. Opinnäytetyön tarkoitus oli kerätä tietoa siitä, miten yläkoulun terveystieteilijät kokevat voimavaransa auttaa masentunutta nuorta ja mitä voimavaroja heillä on. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa terveystieteilijöille lisää tietoa masennuksesta, jonka avulla he voivat edistää työtään nuorten parissa. Tavoitteena oli myös tulevana terveystieteilijänä saada ajankohtaista tietoa nuorista, masennuksesta ja kouluterveydenhuollon valmiuksista auttaa yläkoululaista.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Tietoa kerättiin kyselylomakkeilla, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Vastauksia saatiin kolmelta yläkoulun terveystieteilijältä. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia käyttäen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan terveystieteilijöiden oli vaikeaa tunnistaa nuorissa masennusta. Nuoren kokonaistilanteen muuttuminen oli merkinä masennuksesta. Terveystieteilijät kokivat ongelmina erityisesti ajan puutteen nuoren kohtaamisessa, jolloin nuoren masennus saattoi jäädä huomaamatta. Tärkeinä auttamiskeinoina pidettiin keskusteluja nuoren kanssa ja nuoren motivoimista hoitoon. Terveystieteilijät kaipasivat myös masennuksen hoidosta lisäkoulutusta. Terveystieteilijät kokivat voimavaroinaan työkokemuksen, työyhteisön ja yhteistyötahojen tuen sekä vapaa-ajan harrastukset. Myös positiivista asennetta työhön pidettiin voimavarana.

Avainsanat: nuoren masennus, nuori yläkouluikäinen , kouluterveydenhuolto, yläkoulun terveystieteilijä, voimavara

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: Scholl of health Care and Social Work

Degree programme: Degree Programme in nursing

Specialisation: Puplic health

Author/s: Katja Aro, Marita Kellosoari & Kaisa Kuusisto

Title of thesis: resources of public health nurses to help at the age of junior high school who suffers from depression

Supervisor(s): Kuoppamäki Ritva, senior lecturer, PhD (educ), RN & Saari Anna, Senior lecturer, MNSc

Year: 2011

Number of pages: 53

Number of appendices: 4

The subject of this thesis was young persons depression. The point of view was public health care nurses experiences of junior high school children about their own resources to help young people who suffer from depression. The meaning of this thesis was to collect information about how the public health care nurses of junior high experience their resources to help young persons who suffer from depression and what resources they have to offer. The aim of this thesis was to provide information about depression to enhance their work with young persons. The aim was also to get current information to ourselves about young people, depression and the readiness of schools health care to help junior high schoolchildren.

In this thesis was used the qualitative research method. Data was based on data collection forms which included open questions. Answers were received from three public health nurses of junior high school. Materials were analyzed by using the content analysis. According to the results of this thesis, it was difficult to recognize depression among young people. The change of essence and the whole situation of young people was the sign of depression. Public health nurses felt that the main problem was inadequate time with young people when the depression of the young may be unnoticed. The most important resources were kept discussions with the young and to motivate them to the treatment. The public health care nurses needed also further education about treatment of depression. The public health care nurses experienced their resources work experience, work community, the support of cooperation and free-time hobbies. Positive attitude of work was kepta resource.

Keywords: depression, at the aged of junior high school, health care of school, public health nurse of school, resource

SISÄLTÖ

OPINNÄYTETYÖN TIIVISTELMÄ	2
THESIS ABSTRACT	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO	7
2 KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	9
2.1 Kouluterveys­huollon toiminta	9
2.2 Yläkoulun kouluterveys­hoitaja.....	10
2.3 Nuori yläkouluikäinen	12
3 VOIMAVARAT TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ	13
4 NUOREN MASENNUS JA SIIHEN JOHTAVAT RISKITEKIJÄT.....	14
4.1 Nuoren masennus.....	14
4.2 Masennukseen johtavia riskitekijöitä	14
4.3 Tutkimustietoa nuoren masennukseen johtavista riskitekijöistä	15
4.4 Nuoren masennuksen oireet	15
4.5 Nuoren masennuksesta kertovat merkit.....	16
5 NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO	18
5.1 Nuoren masennuksen tunnistaminen.....	18
5.2 Nuoren masennuksen hoitaminen.....	19
5.2.1 Nuoren masennuksen hoidon päälinjat.....	20
5.2.2 Psykoterapiat ja luovat terapiat nuoren masennuksen hoidossa.....	21
5.2.3 Lääkehoito nuoren masennuksessa.....	21
5.2.4 Nuoren hoitamiseen tarkoitetut osasto- ja poliklinikkahoidot.....	22
5.2.5 Omahoitajuus masentuneen nuoren hoidossa.....	23
6 AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA NUORTEN SAAMISTA AVUISTA JA KOKEMUKSISTA SEKÄ TUEN TARPEESTA MASENNUKSEN HOIDOSSA.....	24
6.1 Masentuneen kokemuksia hoidossa auttavista tekijöistä	24
6.2 Nuorten kokemuksia tuen merkityksestä masennuksen hoidossa	25
6.3 Nuorten kokemuksia terveydenhoitajien antamasta tuesta	25

	5
6.4 Nuorten kokemuksia psykoterapiasta	27
7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ.....	29
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	30
8.1 Menetelmän valinta	30
8.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä	31
8.3 Aineiston analyysi	32
9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN	35
9.1 Nuoren kokonaistilanteen muuttuminen	35
9.1.1 Ulkoinen olemus.....	36
9.1.2 Ympäristön huoli.....	37
9.1.3 Nuoren mielialasta kertovat merkit.....	37
9.1.4 Itsestään huolehtiminen.....	38
9.2 Masennuksesta puhuminen ja ajan riittävyys nuoren kohtaamisessa	38
9.2.1 Puhuminen.....	39
9.2.2 Ajan puute.....	40
9.3 Nuoren kannustaminen ja masennukseen puuttuminen	40
9.3.1 Nuoren olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen.....	40
9.3.2 Tukeminen ja voimaannuttaminen.....	41
9.3.3 Varhainen tunnistaminen.....	41
9.3.4 Henkilökohtainen arvio ja hoito.....	42
9.4 Työn mielekkyys, työkokemus ja työstä irtautuminen.....	42
9.4.1 Myönteinen työilmapiiri.....	42
9.4.2 Myönteinen suhtautuminen työhön.....	43
9.4.3 Työ- ja elämäkokemukset.....	43
9.4.4 Perhe ja harrastukset.....	43
9.5 Lisää tietoa ja välineitä masennuksen hoitoon	44
9.5.1 Lisäkoulutukset masennuksesta.....	44
9.5.2 Konkreettiset apukeinot.....	45
10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	46
11 POHDINTA	49

	6
11.1 Tuloksista tehdyt johtopäätökset	49
11.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa	50
11.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet.....	53
LÄHTEET.....	54
LIITTEET	58

1 JOHDANTO

Teimme opinnäytetyön yläkouluikäisistä nuorista, joka käsittelee heidän mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmat ovat laaja aihepiiri, josta valitsimme aiheeksi masennuksen. Olimme kiinnostuneita terveydenhoitajien kokemuksista, joten päädyimme tekemään opinnäytetyön yläkoulujen terveydenhoitajien näkökulmasta. Aiheen valintaan vaikutti oma kiinnostus nuorten parissa tehtävään työhön. Tulevana terveydenhoitaja koemme, että aihe on hyvin ajankohtainen nyt ja tulevaisuudessa.

THL:n kouluterveyskyselyn 2009 mukaan Länsi-Suomen läänissä masentuneisuutta todettiin 13 prosenttia yläluokkalaisista. Kyselyssä tuli ilmi, että suurin osa yläluokkalaisista ja ammattiin opiskelevista nuorista hakivat apua puhumalla vaikeuksistaan ystävilleen tai muille nuorille. Vanhempien puoleen nuoret kääntyivät huomattavasti harvemmin. Masennusta kokevien nuorten on havaittu hakeutuvan varsin harvoin terveydenhuollon palveluiden pariin mielenterveysyiden vuoksi. Näin ollen vaaditaankin koulun ja kodin aikuisilta aktiivista nuoren olotilassa tapahtuvien mahdollisten muutosten tarkkailua ja tunnistamista niin, ettei havahduta vasta vakaviin oireisiin. Tutkimuksen mukaan tukevalla ja rajoittavalla kouluilmapiirillä voidaan osittain ennaltaehkäistä nuorten masentuneisuutta.(THL 2009.)

Nuorten masennus on lisääntynyt viime vuosina huomattavasti. Seinäjoella 8-9. – luokan oppilaista kärsi vuonna 2007 keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta 11.65 prosenttia (koko maa 12,93 prosenttia). Depressiolääkkeistä korvausta saaneiden määrä on lisääntynyt ja psykiatrisessa laitoshoidossa hoitopäivät ovat lisääntyneet 0-16- vuotiailla. (Ylihärsilä 2009, 6).

Työmme tarkoituksena on tarkastella terveydenhoitajien voimavaroja auttaa masentunutta nuorta ja millaisia voimavaroja he kokevat tarvitsevansa lisää. Tarkastelemme myös, miten terveydenhoitajat tunnistavat masentuneen nuoren,

koska mielestämme se on oleellinen keino ennaltaehkäistä masennusta kouluterveydenhuollossa.

Tämän työn tavoitteena on tuottaa tieto, jonka avulla terveydenhoitaja voi lisätä valmiuksia kehittää ja edistää työtään nuorten parissa. Tavoitteena on myös tulevana terveydenhoitajana saada ajankohtaista tietoa kouluterveydenhuollon valmiuksista masentuneen nuoren auttamisessa.

2 KOULUTERVEYDENHUOLTO

2.1 Kouluterveydenhuollon toiminta

Kouluterveydenhuolto on kansanterveyslain ja asetusten mukaista toimintaa ja sen järjestämisestä vastaa kunta (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 373). Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koulu yhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistämisen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Kouluterveydenhuolto on yhteistyössä oppilaiden oppilashuollon, opettajien ja vanhempien kanssa. Kouluterveydenhuollon tehtäviä ovat osallistuminen koulu yhteisön hyvinvoinnin, terveyden edistämiseen, koulun työolojen ja terveellisyyden sekä turvallisuuden valvonta ja edistäminen. Oppilaiden hyvinvoinnin ja terveyden seuraaminen, arviointi ja edistäminen sekä osallistuminen oppimisen, tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien tunnistamiseen ja selvittämiseen yhteistyössä muiden kanssa kuuluvat myös kouluterveydenhuollon tehtäviin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.)

Nykyään terveysneuvontaa kouluterveydenhuollossa tukee terveystiedon oppiaine. Siitä tuli pakollinen oppiaine peruskouluissa, lukiossa ja toisen asteen oppilaitoksissa vuonna 2002. Sen opetukseen voivat osallistua kouluterveydenhoitaja ja koululääkäri. Opetuksen tarkoituksena on vahvistaa terveystietoa sekä auttaa nuoria terveellisimpiin valintoihin elämässä. (Haarala ym. 2008, 375-376.)

Terveystarkastukset muodostavat kouluterveydenhuollon rungon ja se mahdollistaa oppilaan ja hänen perheensä tapaamisen. Tarkastuksissa kartoitetaan oppilaan fyysinen ja psykososiaalinen tila suhteessa ikään ja kehitysvaiheeseen. Niillä pyritään löytämään mahdolliset sairaudet ja hyvinvoinnin uhkatekijät. Terveystarkastuksiin osallistuu kouluterveydenhoitaja sekä laajempiin terveystarkastuksiin myös lääkäri. Vuosittain tehdyistä terveystarkastuksista 1., 5. ja 8. luokan terveystarkastukset ovat laajoja. Tarkastuksiin sisältyy aina yksilöllistä terveysneuvontaa. Kouluterveydenhuollosta tulleen asetuksen (380/2009)

mukaan määräaikaisterveystarkastukset tulee olla järjestettynä 1.1.2011. (THL 2011.)

Laajoilla terveystarkastuksilla tarkoitetaan tarkastuksia, joihin osallistuvat kouluterveydenhoitajan lisäksi lääkäri ja he arvioivat yhdessä oppilaan terveyttä ja hyvinvointia. Myös perheen hyvinvointia kartoitetaan ja vanhemmat kutsutaan myös tarkastuksiin mukaan. Tarkastuksiin liittyy myös vanhempien ja opettajien haastattelun. Tavoitteena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa oppilaan ja perheen tarvitsema tuki. (THL 2011.)

Terveystarkastuksen lisäksi oppilaalla on mahdollisuus tavata terveydenhoitaja myös yksilöllisesti, tarpeen mukaan. Tällaisilla avoimilla vastaanotoilla oppilas voi tulla keskustelemaan oireistaan tai mieltään vaivaavista asioista. (THL 2011.)

2.2 Yläkoulun terveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitajan päätehtävä on kokonaisvaltainen lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seuranta ja edistäminen. Yhteistyössä perheiden ja kouluviranomaisten kanssa hänen tulee tukea myös oppilaan terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä. Jokaiselle oppilaalle tehdään kouluun tullessa oma terveydenhuollon suunnitelma. Se on neuvolaterveydenhuollon suunnitelman jatke. Eri luokka-asteilla määräaikaistarkastusten yhteydessä kirjataan hoitotapahtumat hoitosuunnitelmaan oppilaan kanssa. Terveystapaamisten yhteydessä voidaan yhdessä kartoittaa koulunkäynnin sujuminen. Silloin arvioidaan nuoren kasvu ja kehitys ja liitetään mukaan murrosiän kehityksen arviointi ja keskustelu sekä neuvonta. Nuoren terveysriskit kartoitetaan ja kannustetaan nuorta ottamaan vastuuta oman terveytensä hoitamisesta. Psykkisestä hyvinvoinnista, sosiaalisista suhteista sekä nuoren tulevaisuuden suunnitelmista keskusteleminen terveystapaamisten yhteydessä on tärkeää. Ammatinvalintatoiveet ja jatko-opintosuunnitelmat ovat keskeisiä asioita yläasteen terveydenhoitotapaamisissa. Luottamuksellinen vuorovaikutus oppilaan ja kouluterveydenhoitajan välillä on työn onnistumisen edellytys ja on tärkeää tukea

oppilaan psykososiaalista kehitystä ja mielenterveyden säilymistä. (Terho ym. 2000, 47-49.)

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yksilöihin, ryhmiin ja yhteisöihin painottuvaksi. Yksilöllisellä työllä tarkoitetaan oppilaan kasvun ja kehityksen seurantaan sekä terveyttä koskevista asioista ja huolista puhumista. Yksilölliseen terveydenhoitotyöhön kuuluu myös ensiapu ja sairaanhoitotoimenpiteet. Yhteisötason terveydenhuolto sisältää terveydenhoitajan osallistumisen terveyden edistämisen suunnitteluun ja sen toteutukseen. Tätä edellyttää uusi perusopetuslaki, jonka mukaan kouluterveydenhoitaja ja lääkäri osallistuvat terveystiedon ja oppilashuollon suunnitelmien sekä terveyden edistämisen toimintamallien tekemiseen. Terveydenhoitaja on velvollinen osallistumaan vanhempaintapahtumiin ja tiedottamaan koulussa annettavissa terveydenhoitajan palveluista. (Haarala ym. 2008, 376-377.)

Yläkoulun terveydenhoitajan työhön kuuluu myös nuoren ohjaaminen ja tukeminen ammatinvalintaa koskevissa asioissa. Kouluterveydenhoitajan tehtävä on erityisesti selvittää, onko nuoren ammattivalinnalle rajoitteita terveyden suhteen. Rajoitteita selvitetään terveystarkastuksilla ja yhteydenpidolla kotiin. Tarvittaessa lähetetään nuori lisätutkimuksiin ja huolehditaan todistuksista ja erityislausunnoista yhteistyössä koulun opinto-ohjauksen ja oppilashuollon kanssa. Ammatinvalintaohjauksen tavoitteena on tukea oppilaan ammattisuunnitelmia ja auttaa nuorta löytämään kiinnostavia ja realistisia uravaihtoehtoja. (Terho ym. 2000, 209-211.)

2.3 Nuori yläkouluikäinen

Yläkouluikäiset ovat noin 13-16 -vuotiaita. He elävät varhaisnuoruuden ja keskinuoruuden vaiheita (Terho ym. 2000, 102). Varhaisvaiheen nuoruudessa haasteena on ihmissuhteiden kriisi, johon kuuluu varsinainen biologinen murrosikä, protestointi vanhempia sekä muita auktoriteetteja vastaan. Siihen liittyy myös uudet ystävyysuhteet. (Dunderfelt 2006, 92.) Varhaisnuoruudessa käynnistyy puberteetti. Hormonaaliset muutokset saavat aikaan kasvupyrähdyksen ja sekundaaristen sukupuoliominaisuuksien kehittymisen. Nämä muutokset puolestaan aiheuttavat lapsuuden ruumiinkuvan hajoamisen ja vaikeuttavat kehon hallintaa. Kaverit ovat hyvin tärkeitä, ja heistä nuori peilaa itseään. Kavereiden kautta nuori vahvistaa itsetuntoaan. Nuoren kasvun ongelmat näkyvät usein huolena omasta kehostaan. Nuori hakeutuu usein kouluterveydenhoitajan tai koululääkärin vastaanotolle myös psyykkisissä ongelmissa. Sisäisen paineen ja käyttäytymisen hallitsemisessa nuori tarvitsee tässä kehitysvaiheessa runsaasti aikuisen tukea. (Terho ym. 2000, 102.)

3 VOIMAVARAT TERVEYDENHOITAJAN TYÖSSÄ

Täysin yksiselitteistä käsitettä voimavaralle on vaikea määritellä, koska se vaihtelee eri tieteenaloittain (Pelkonen 1994, 30-31). Sanakirjan mukaan voimavaroilla tarkoitetaan voimaa, kykyä, taipumusta, tahtoa, mahtia, edellytyksiä, potentiaalia sekä kapasiteettiä (Nurmi 2004, 1188). Voimavarat ovat ihmisessä itsessään, ryhmässä tai yhteiskunnassa tarjolla olevat tekijät, jotka joko auttavat välttämään haitallisia kuormitustekijöitä tai selviämään niistä menestyksellisesti (Hokkanen, Häggman-Laitila & Eriksson 2006,13). Voimavara tarkoittaa opinnäytetyössämme keinoja ja työkaluja, joita terveydenhoitaja kokee omaavansa ja käyttävänsä työssään yläasteella. Voimavaroja ammennetaan koulutuksesta ja kokemuksista, joilla terveydenhoitaja tukee omaa osaamistaan ja kehittää ammattitaitoaan. Voimavarat ovat myös henkisiä, jotka edistävät työssä jaksamista ja pitävät mielenkiinnon työssä. Voimavarat sisältävät myös yhteistyökumppanit, joiden kanssa terveydenhoitaja voi jakaa ongelmatilanteet ja kysyä neuvoa.

Terveydenhoitajan voimavaraisuus näkyy siten, että hän tunnistaa omat voimavaransa ja orientoituu työtehtäviin niiden mukaan (Pelkonen & Hakulinen 2002,206). Honkasen (2008) väitöskirjan mukaan terveydenhoitajat, jotka luottivat omaan tietämykseen ja joilla oli pitkä työkokemus, auttoivat terveydenhoitajia yhteistyön tekemisessä muiden tahojen kanssa esimerkiksi perheiden kanssa. Honkasen mukaan Hakkaraisen puheenvuorossa on tuotu esiin, että elämäkokemuksen myötä terveydenhoitajat olivat tulleet suvaitsevaisemmiksi ja oppineet hyväksymään erilaisuutta sekä näkemään omat rajansa työssä(Hakkarainen 2005).

Terveydenhoitajat pitivät koulutuksen ohella myös työhönohjausta voimavaroja vahvistavana tekijänä. Tärkeimmäksi voimavaraksi nousi yhteistyön muiden auttajatahojen kanssa. Oma työyhteisön tuki oli myös merkittävä voimavara työssä jaksamisen kannalta. Suurimpana voimavaraa kuluttavana uhkana nousi esiin resurssipula. (Honkanen 2008.)

4 NUOREN MASENNUS JA SIIHEN JOHTAVAT RISKITEKIJÄT

4.1 Nuoren masennus

Masennus alkaa yleensä murrosiällä, jonka jälkeen sitä ilmenee tasaisesti kaikenikäisillä (Depression Käypähoito 2009). Masennustilat ovat nuorten keskeisempiä terveysongelmia. Masennustilojen määrästä jopa 85 prosenttia ovat vakavia masennuksia. Nuorten kehitykseen liittyy usein vaihtelevat mielialat ja ajatusten kohtaaminen. Nuoren kehitys on nopeaa ja niiden ilmiöiden ja mielenterveyshäiriöiden oireiden erottaminen voi joskus olla haasteellista. Ohimenevät mielihahan ja masennuksen tunteet ja suru kuuluvat normaaliin nuoruusikään pettymysten ja menetysten seurauksena. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen 2006, 79-80.) Pitkittynyt suru ja alakulo jotka muuttuvat tavallista pidemmiksi tai voimakkaammaksi, saattavat kertoa masennuksesta eli depressiosta. Ihminen ei enää saa onnellisuutta takaisin, vaan muuttuu entistä alakuloisemmaksi ja vaipuu yhä syvemmälle alakuloon. (Gustavson 2006, 12.)

4.2 Masennukseen johtavia riskitekijöitä

Masennukseen ensimmäistä kertaa sairastavalle ympäristöllä on suuri vaikutus laukaisevana tekijänä. Masennuksen jo kertaalleen sairastaneella ihmisellä on suuri alttius sairastua masennukseen uudemman kerran ja masennus voi muuttua entistä vaikeammaksi vuosien varrella. (Gustavson 2006, 13.)

Nuorten kohdalla 50-70 prosenttia masennuksesta toipuneista sairastuu uudelleen masennukseen viiden vuoden kuluessa (Harvard Mental Health Letter, 2010). Depressiiviset häiriöt suvussa, vakavat kielteiset elämän muutokset ja altistavat persoonallisuustekijät kuuluvat myös riskitekijöihin. Naiset ovat herkempiä sairastumaan depression kuin miehet. Päihdeongelmat ja masennus kietoutuvat

usein yhteen, eikä aina voi edes sanoa onko päihdeongelma seurausta masennuksesta vai päinvastoin. (Isometsä 2009, 549.)

4.3 Tutkimustietoa nuoren masennukseen johtavista tekijöistä

Nuorella, jonka vanhemmat sairastavat masennusta, on riski itse sairastua masennukseen kolmesta neljään -kertainen verrattuna nuoreen jonka vanhemmat eivät sairasta masennusta. Tämä osoittaa sen, että masennuksen puhkeamiseen liittyy geneettisiä tekijöitä. Tulos osoittaa myös sen, että masentuneiden vanhempien kanssa elämisellä on seurauksensa. Ympäristö vaikuttaa masennuksen puhkeamiseen. (Harvard Mental Health Letter, 2010.)

Tutkimusten mukaan urheilun harrastaminen on suojaava tekijä nuorella masennusta vastaan. Nuorista jotka harrastivat urheilua vähintään viitenä kertana viikossa, oli masentuneita 4%. Niistä nuorista jotka eivät harrastaneet urheilua, oli masentuneita 10%. Masennukseen sairastumisen todennäköisyys vähenee sitä mukaa mitä enemmän nuori harrastaa urheilua. (Harvard Mental Health Letter, 2010.)

Tutkimuksissa on selvitetty myös unen merkitystä. Tutkimuksen mukaan riittämätön uni 7-12- vuotiailla lisäsi masennuksen sairastumisriskiä. Selvisi myös, että keskiyöllä nukkumaan menneet lapset olivat masentuneempia kuin ne lapset, jotka menivät nukkumaan illalla kymmeneen mennessä. (Harvard Mental Health Letter, 2010.)

4.4 Nuoren masennuksen oireet

Nuorten masennuksen oireet vaihtelevat jonkin verran kehitysvaiheen mukaan. Varhaisnuorilla masennuksen ilmeneminen muistuttaa koululaisen masennusta, jossa fyysiset vaivat, häiriökäyttäytyminen ja levottomuus ovat yleisiä oireita. (Heiskanen, Huttunen & Tuulari 2011, 362.)

Keskinuoruudessa taas masennus oireilee ajattelun ja tunne-elämän sisäänpäin kääntymisenä, joka näkyy synkkinä ajatuksina, alakuloisuutena, pessimistisenä ajattelutapana sekä arvottomuuden tunteena (Heiskanen ym. 2011, 362).

Tavallisempia masennuksen oireita nuorilla ovat mielialan lasku, toimintakyvyn heikkeneminen ja mielenkiinnon aleneminen asioita kohtaan. Muita keskeisiä oireita ovat keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, itsetuhoiset ajatukset ja teot, herääminen aamulla monta tuntia aikaisemmin kuin pitäisi, psykomotorinen hidastuminen, kiihtymys, sukupuolisen halun heikkeneminen sekä unihäiriöt ja ruokahalun heikkeneminen. Masennuksen diagnoosi edellyttää sitä, että oireita on esiintynyt vähintään kahden viikon ajan. (Myllärniemi 2009, 17-18.)

Nuoret eivät välttämättä vaikuta onnettomilta, vaan he ovat ärtyneitä, ja voivat reagoida herkemmin huomautuksiin. Jotkut voivat olla myös aggressiivisia. Nuorille voi koitua myös ahdistusreaktioita masennuksesta, jotka ilmenevät fyysisinä oireina, koska nuori tuntee niin suurta pelkoa. Masennus voi näyttäytyä fyysisinä oireina, joita ovat sydämen tykytykset, hikoilu ja hengenahdistus. Ahdistuneisuus voi olla ensimmäinen merkki masennuksesta. Monilla nuorilla syömishäiriöt voivat olla merkki masennuksesta. (Gustavson 2006, 35.)

4.5 Nuoren masennuksesta kertovat merkit

Käytöshäiriöt, kuten riitely, näpistely ja päihteiden käyttö saattavat piilottaa masennuksen taakseen. Masentuneet nuoret käyttävätkin enemmän päihteitä kuin muut ikätoverinsa. He myös harrastavat liikuntaa vähemmän kuin muut ja ottavat riskejä seksuaalikäyttäytymisessä. (Karlsson 2004, 2265.)

Somaattiset sairaudet, kuten kivut ja säryt, saattavat olla merkinä masennuksesta. Varsinkin jos niitä esiintyy useasti (Suonsivu 2003, 138). Somaattisista sairauksista toipuminen on tutkitusti masentuneella potilaalla hitaampaa, kuin ei-masentuneen kohdalla (Kantojärvi 2009, 16). Nuorten kohdalla

runsaat koulu poissaolot paljastavat ne nuoret, joilla on mielenterveydellisiä ongelmia. Tutkimuksen mukaan sekä pojilla että tytöillä mielenterveysongelmat lisääntyvät mitä enemmän poissaoloja kertyy. Oireet lisääntyivät enemmän kun kyseessä oli lintaaminen, verrattuna sairauden takia oleviin poissaoloihin. Molemmissa poissaoloryhmissä mielenterveydelliset oireet olivat kuitenkin samanlaisia. Tämä selittyy osittain myös sillä, että sairaus- ja lintaamis poissaolot kasaantuivat samoille henkilöille. (Kaltiala-Heino, Poutanen, Kilkku & Rimpelä 2003, 1682).

5 NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN JA HOITO

5.1 Nuoren masennuksen tunnistaminen

Masennuksen tunnistaminen ei ole helppoa ja sitä epäiltäessä tulisi asiakkaalle varata riittävästi aikaa. Asiakas saattaa hävetä psyykkistä sairautta, ja puhua siksi vain fyysisistä oireista. Masennus on helpompi huomata, jos asiakas on hoitajalle ennestään tuttu. Usein asiakas on oikeassa, jos hän itse sanoo epäilevänsä masennusta. (Herva 2002, 4586.)

Nuoren masennus on tärkeää tunnistaa ajoissa ja saada nuori hoitoon, sillä muuten nuoruuden kehitystehtävä saattaa mennä hukkaan. Mielenterveysongelmat ovat noin kaksi kertaa yleisempiä nuoruudessa kuin lapsuudessa. Ongelmat saavuttavat huippunsa varhaisessa aikuisuudessa. (Marttunen 2009, 45.) Tästä huolimatta vakavasti masentuneista suomalaisnuorista vain alle puolet saavat hoitoa masennukseensa (Marttunen 2009, 46). Arvioitaessa nuoren masennusta, tulisi ottaa huomioon nuoren tämän hetkinen kehitysvaihe. Myös nuoren elämässä tapahtuvat erilaiset elämäntapahtumat voivat aiheuttaa suuria mielialamuutoksia. Nuoruudessa on yleistä tuntee masennusta, sillä se on osa nuoruusiän kasvuun ja kehitykseen kuuluvaa kokemistapaa. (Marttunen 2009, 46.) Kouluterveydenhuollossa voi terveydenhoitaja käyttää masennuksen arvioinnin apuna kyselylomakkeita esimerkiksi BDI- ja CDI seuloja. Niissä kartoitetaan masennusoireita, niiden vaikeusastetta monivalintakysymysten avulla. Kyselylomakkeista saadun pistemäärän avulla voidaan saada viitettä masennuksen oireiden vakavuudesta. (Heiskanen ym. 2011, 366.)

Nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä silloin, kun hänen kehityksensä on pysähtynyt ja häiriön oireet aiheuttavat kärsimystä ja selviä haittoja, kuten opiskelun lamaantumista, ihmissuhteiden lukkiutumista tai vaikeita ristiriitoja lähiympäristön kanssa. Tietoa nuoren tilasta voi kysellä nuoren itsensä lisäksi

myös vanhemmilta, opettajilta ja mahdollisesti eri viranomaisilta. Nuoret eivät kerro masennusoireistaan oma-aloitteisesti, vaan niitä pitää kysyä erikseen. (Karlsson 2004, 2266.)

5.2 Nuoren masennuksen hoitaminen

Aktiivisella hoidolla voidaan helpottaa masennuksen oireita ja lyhentää niiden kestoja. Hoidolla voidaan myös parantaa nuoren toimintakykyä ja vähentää masennuksen uusiutumista. (Heiskanen 2011, 366.)

Masentuneen nuoren tutkimiseen on tärkeää varata riittävästi aikaa. Nuoren kanssa on hyvä keskustella avoimesti, esittämällä suoria kysymyksiä. Niillä voidaan selvittää oireiden kestoja, vaikeusastetta ja toimintakykyä. (Laukkanen ym. 2006, 82.) Nuori voi keskustella esimerkiksi depressiohoitajan kanssa. Depressiohoitaja on usein psykiatria suuntautunut sairaanhoitaja, jolla on kokemusta mielenterveyspotilaiden hoitamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010,13.)

Masennuksen diagnosointi perustuu haastatteluun, minkä vuoksi se on ensisijaisessa asemassa. On myös hyvä ottaa huomioon muut tahot, joilta saa tietoa, esimerkiksi nuoren perhe ja koulu. Tärkeää on myös sulkea pois somaattiset syyt masennusta epäillessä. (Laukkanen ym. 2006, 82.)

Perheen kanssa tehtävä yhteistyö on nuoren psykiatrisessa hoidossa tarpeellista. Oleellinen asia yhteistyössä on luottamuksellisuuden luominen. Sen takaamiseksi vanhemmilla on oikeus ja velvollisuus tavata lapsensa hoitoon osallistuvat, jakaa kokemuksiaan ja näkemyksiään sekä tuoda esiin mahdollinen huoli ja ahdistus nuoren elämästä. Kaikille on hyvä tuoda esiin, mitä merkitsee nuoren ja häntä hoitavan työntekijän luottamuksellisuus. Poikkeuksia ovat nuoren itsetuhoisuus, mutta silloinkin nuorelle on kerrottava miten huoltajia informoidaan asiasta. Vanhemmille on tärkeää antaa tietoa hoidosta. (Laukkanen ym., 2006, 204-205.)

5.2.1 Nuoren masennuksen hoidon päälinjat

Nuoren hoidossa keskeistä on psykososiaalisen tuen huomiointi, jolloin suunniteltaessa hoitoa täytyy ottaa huomioon nuoren ikä sekä psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitys. Masennuksen vakavuus ja kesto sekä mahdolliset muut mielenterveyden häiriöt tulisi myös huomioida, sillä niillä voi olla vaikutusta hoitoon. Nuoren perhe ja muu sosiaalinen tuki on myös huomioitava. Akuutti vaiheessa oleellista on lievittää oireita ja saada nuoren toimintakyky nousemaan ja ennaltaehkäistä uusien masennustilojen ehkäisy. (Laukkanen ym.,2006, 83.)

Jatkohoidon tavoitteena on estää masennusoireiden palaaminen. Ylläpito hoitona voidaan käyttää lääkitystä tai pelkästään psykoterapiaa, jolla estetään uusien sairausjaksojen ilmaantuminen. Psykiatrinen sairaalahoito on paras vaihtoehto silloin, kun potilaalla on tavallisten masennusoireiden lisäksi harhoja ja hänen todellisuuden tajunsa on heikentynyt. Lääkitystä ylläpitohoitona suositellaan silloin, kun asiakas on kärsinyt elämänsä aikana vähintään kolmesta keskivaikeasta tai vaikeasta masennusjaksosta. Tällöin asiakasta tulee seurata vähintään puolen vuoden ajan, vaikka oireita ei ilmenisikään. Jos masentunut on ollut oireettomana usean vuoden, voidaan tällöin harkita lääkityksen lopettamista. Tämä edellyttää tiivistä seurantaa, sillä masennus saattaa palata nopeastikin. (Depression käypähoito 2009).

Nuorista suurin osa toipuu masennuksesta (90-95prosenttia), mutta uusiutumiskilpi on valtava. Viiden vuoden aikana nuorista 70 prosenttia sairastuu masennukseen uudestaan. (Karlsson 2004, 2265.)

Masennuspotilaan seuranta on tärkeää paitsi lääkityksen arvioinnin kannalta, myös itsemurhavaaran takia. Psykiatrisessa sairaalahoidossa olleiden, vaikeimmista masennustiloista kärsivien potilaiden itsemurhavaara on noin 20-kertainen normaaliväestöön verrattuna. Kaikista itsemurhista noin 2/3 liittyy masennustiloihin. Usein itsemurhaan ovat päätyneet sellaiset henkilöt, jotka eivät ole saaneet masennukseensa asianmukaista hoitoa. (Depression käypähoito 2009).

5.2.2 Psykoterapia ja luovat terapiat nuoren masennuksen hoidossa

Psykoterapialla tarkoitetaan keskustelemalla tapahtuvaa hoitavan henkilön ja potilaan välistä yhteistyöprosessia. Koulutetun psykoterapeutin kanssa keskusteleminen tuo yleensä parhaan tuloksen. Psykoterapian tavoitteena on saada toisessa ihmisessä aikaan psyykkisiä muutoksia keskustelemalla ja tunneprosessin kautta, psykologisen vuorovaikutuksen kautta, päämääränä lievittää tai poistaa psyykkisiä häiriöitä ja niiden aiheuttamia kärsimyksiä. Tavoitteena on myös saada käynnistettyä uudelleen masennuksen lamaamaa ajattelua ja jähmettynyttä tunnemaailmaa Tärkeää on, että potilaalla on motivaatiota ja halua hoitoon. (Tamminen 2010, 45-46.)

Psykoterapian lisäksi on myös olemassa muita terapiamuotoja, joita käytetään masennuksen hoidossa myös nuorilla. Luovat terapiat tunnetaan myös nimellä taideterapiat ja luovuusterapiat. Luovat terapiat sisältävät musiikki-, liikunta- ja tanssi-, kirjallisuus- ja runo- sekä kuvataideterapiaa. Kaikkia näitä terapiamuotoja yhdistää itseilmaisu ja tekeminen muun kuin ainoastaan puheen avulla. (Punkanen 2001, 86.)

5.2.3. Lääkehoito nuoren masennuksessa

Masennuksen vakavuus ja vaikutuksen nuoren jokapäiväiseen elämään ovat tärkeitä tietoja arvioitaessa lääkehoidon tarvetta. Perusterveydenhuollossa yleislääkäri voi aloittaa lääkityksen etenkin varttuneille nuorille huolellisen arvion jälkeen. Varhaisnuorten ja nuorten lääkehoito aloitetaan yleensä erikoissairaanhoidossa. (Laukkanen ym. 2006, 84.)

Nuoren masennukseen aloitetaan lääkehoito, jos se ei lievity selvästi muilla hoitokeinoilla noin kuukaudessa. Ensisijaisesti suositeltava lääke nuorten masennukseen on fluoksetiini, joka kuuluu SSRI-ryhmän (Selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät) lääkkeisiin. Myös muita tämän ryhmän lääkkeitä voidaan käyttää harkitusti, jos fluoksetiini ei tehoa. (Heiskanen ym., 2011, 368.)

SSRI-lääkkeiden etuna ovat helppo annostelu ja se että ne tehoavat samanaikaisissa ahdistuneisuushäiriöissä, joita on noin puolella masennukseen sairastuneilla. Niillä on myös suhteellisen vähän haittavaikutuksia. Ne eivät myöskään aiheuta tottumista tai riippuvuutta, väsyttä, lisää ruokahalua eivätkä lisää alkoholin vaikutuksia. Lääkitys voidaan aloittaa usein suoraan hoitoannoksella. (Heiskanen ym., 2011, 77.)

5.2.4 Nuorten hoitamiseen tarkoitetut osasto- ja poliklinikkahoidot

Mielenterveysongelmista kärsivä alaikäinen nuori on oikeutettu käyttämään nuorisopsykiatrisien osastojen ja poliklinikoiden palveluita. Nuorisopoliklinikka tarjoaa avohoitoa nuorille, joka tarvitsee psykiatrista sekä psykologista hoitoa. Lähetteen poliklinikalle nuori voi saada esimerkiksi oman terveystieteiden keskuksen lääkäritä tai koululääkäriltä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen&Vilen 2003, 407.)

Nuorisopoliklinikalla pyritään tukemaan nuoren hyvinvointia ja selviytymään arkipäivässä sekä auttaa nuorta mielenterveysongelmissa. Nuorisopoliklinikoilta on mahdollisuus saada erilaisia terapioiden ja hoitomuotojen sekä tarvittaessa lääkehoitoa psykiatrilta. Nuori käy tarvittaessa poliklinikalla hoidossa sen mukaan mitä hoitopaikassa ollaan sovittu. (Aaltonen ym.2003, 407.)

Nuorisopsykiatrisella osastolla nuoren hoidon arvioita jatketaan ja tehdään psykologisia tutkimuksia, jotka ovat hoidon suunnittelun pohjana. Osastolla kuunnellaan nuoren mielipidettä hoidon tarpeesta, mitä nuori haluaa. Osastolla nuorta pyritään sopeuttamaan normaaliin arkeen mahdollisimman nopeasti ja kotilomat ovat tärkeä osa arkielämään palaamista. Hoitajakson aikana on nuorelle järjestetty myös mahdollisuus koulunkäyntiin osastolla. Nuoren sosiaalinen verkosto erityisesti perhe huomioidaan hoidossa. (Aaltonen ym.2003, 408.)

5.2.5 Omahoitajuus masentuneen nuoren hoidossa

Nuorisopsykiatrisella osastolla nuorelle nimetään omahoitaja. Hän on usein psykiatrinen sairaanhoitaja, mielenterveyshoitaja tai lähihoitaja (Aaltonen ym.2003, 407.).

Nuorelle voidaan myös nimetä useita omahoitajia, joka takaa sen, että tuttu aikuinen on usein paikalla. Omahoitajan valinnassa on otettava huomioon hoitajan sukupuoli, jolloin esimerkiksi mieshoitaja voi paremmin auttaa poikaa, joka on asiakkaana. Osaston lähijohdolla on vastuu asiakkaan hoitosuhteen laadusta ja myöskin työntekijän jaksamisesta. (Laukkanen ym. 2006, 220.)

Omahoitajuus koostuu nuoren tapaamisista, jotka voivat olla esimerkiksi yhdessäoloa tai yhteistä tekemistä nuoren kiinnostuksen mukaan. Omahoitajan tehtävä on myös pitää huolta hoidon erilaisista yhteistyösuhteiden järjestämisestä, joko yksin tai yhdessä nuoren kanssa. (Laukkanen ym. 2006, 220.)

6 AIKAISEMPAA TUTKIMUSTIETOA NUORTEN SAAMISTA AVUISTA JA KOKEMUKSISTA SEKÄ TUEN TARPEESTA MASENNUKSEN HOIDOSSA

6.1 Masentuneen kokemuksia hoidossa auttavista tekijöistä

Alastalon & Punkkisen (2005, 27) opinnäytetyössä on tarkasteltu masentuneiden kokemuksia hoidossa auttavista tekijöistä. Masentunut asiakas tarvitsee turvallisen, luottamuksellisen ja pitkäaikaisen hoitosuhteen, jossa tartutaan kyseisen asiakkaan asioihin. Tunteiden löytyminen ja niiden tunnistaminen ovat ratkaiseva tekijä toipumisessa. Hoitajalta edellytetään kykyä ottaa vastaan kaoottinen mieli, ja toimia tunteiden esiin nostajana ja tulkkina. Masentuneet kokevat usein, että he tarvitsevat jonkun puolestapuhujan ainakin hoidon alkuvaiheessa. Alkuvaiheessa on myös tärkeää, että masentunut löytää ihmisen, joka ymmärtää häntä ja hänen ongelmiaan. Tällöin mahdollistuu antautuminen hoitoon. Yhteistyö ja luottamus kasvaa yhteisen kielen löydyttyä. Masentunut uskaltautuu tällöin yhä syvemmälle omien tunteidensa tutkimusmatkoille.

Vertaistuki koetaan auttavana, sillä silloin masentunut ihminen huomaa ettei ole ainut, joka taistelee masennuksen kanssa. Jotkut kokevat, että ainoastaan toinen masennuksen kokenut voi täydellisesti ymmärtää hänen tilaansa. Vertaistuella on merkitystä turvallisuuden, arvokkuuden ja yhteenkuulumisen tunteiden kannalta. Vertaistuki saattaa myös herättää halun yhteydenpitoon toisten ihmisten kanssa. (Alastalo & Punkkinen 2005, 28.)

Opinnäytetyössä tuodaan esiin myös tunnusmerkkejä, joilla tarkoitetaan masentuneiden kokemia tärkeitä oivalluksia toipumisprosessin aikana, joita ovat sairauden hyväksyminen, toivon löytäminen, ymmärrys itseä kohtaan, eheytyksen kokemus, itsestä huolehtiminen, luovuuden löytäminen ja sosiaalisten suhteiden merkityksen oivaltaminen. Hoidon kautta saatava tieto ja kokemus ovat merkittäviä toivon löytymisen kannalta. Kun toivo tulevaisuuteen on

löytynyt, ei sen ylläpitoa tulisi unohtaa. Eheytyksen kokemus on yksi tärkeimmistä asioista toipumisen mahdollistamiseksi. Eheytyksen kokemukseen kuuluvat elämän ilon löytäminen, oman itsen löytäminen, omaksi itsekseen kasvaminen, omiin kykyihinsä uskomisen ja oman tahdon ilmaiseminen sekä itsetunnon vahvistuminen. Tällöin aikaisemmin koettu negatiivisuus ja epävarmuus väistyvät. (Alastalo & Punkkinen 2005, 28.)

6.2 Nuorten kokemuksia tuen merkityksestä masennuksen hoidossa

Myllykankaan (2009,75-77) pro gradu- tutkimuksessa tärkeäksi asiaksi nuorten kokemuksissa nousi opiskeluaikana saatu tuki. Opiskelu tuki masennuksesta toipumista, antaa sisältöä elämään ja sosiaalisia kontakteja. Myös sosiaalinen tuki koettiin tärkeänä osana masennuksen hoitoa. Arkipäivän sujuminen tavanomaisesti koettiin turvallisena. Nuoret toivat negatiivisena asiana vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, jotka ovat myös riskitekijänä nuoren masennukseen. Nuoret kertoivat kuinka vaikeaa on kantaa heille kuulumatonta vastuuta ja kuinka vaikeaa on muodostaa kiintymistä ja luottamusta tilanteessa, jossa vanhemmat käyttäytyvät arvaamattomasti. Kaikkein eniten nuoret arvostivat tiedollista tukea. Tähän kuuluu muun muassa oikean tiedon saaminen masennuksesta. Aineellisesta avusta, lähinnä lääkkeitä, koki eniten hyötyvänsä kaksi vastaajaa kahdeksasta.

6.3 Nuorten kokemuksia terveydenhoitajan antamasta tuesta

Vuonna 1998 tehtiin 15-16 -vuotiaille kuopiolaisnuorille kyselytutkimus nuorten terveydenhoitajilta saamasta tuesta. Tutkimukseen osallistui yhteensä 181 nuorta neljästä eri koulusta. (Pirkanen, Pietilä & Pelkonen 2001, 110.) Tässä kyselyssä nuoret arvioivat, että terveydenhoitaja oli tukenut heitä erittäin hyvin asioissa, jotka vahvistivat heidän merkittävyyden tunnettaan. Yli yhdeksän kymmenestä koki, että terveydenhoitaja osoitti arvostavansa nuorta ja hyväksyvänsä hänet sellaisenaan kuin on. Vain 13 prosenttia koki, että terveydenhoitaja osoitti lähes riittämättömästi kiinnostusta nuoreen ja hänen tunteisiinsa. Nuoret arvioivat että terveydenhoitaja oli tukenut heitä onnistumaan heille tärkeissä asioissa. Useimpien mielestä

terveydenhoitaja oli myös rohkaissut heitä itsearviointiin ja tavoitteiden asettamiseen. Nuorista 86 prosenttia oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli hyväksynyt riittävän hyvin nuoren arvot ja mielipiteet sekä tuonut esiin oman mielipiteensä loukkaamatta nuoren näkemystä. Kyselytutkimuksessa tuli esille, että terveydenhoitajat olivat onnistuneet tarkastusten ja keskusteluiden kautta vahvistamaan nuoren tunnetta siitä, että hän oli terve ja toimintakykyinen. 73 prosenttia arvioi, että terveydenhoitaja oli onnistunut auttamaan nuoria ymmärtämään muiden ihmisten näkökulmia ja tunteita. (Pirskanen ym., 2001, 111.)

Kyselytutkimukseen osallistuneista nuorista joka neljäs arvioi, että terveydenhoitaja ei ollut antanut apua keinojen löytämiseen, joiden avulla voi vaikuttaa elämäänsä. Joka neljännen mielestä terveydenhoitaja ei ollut herättänyt toivoa vaikeista elämäntilanteista selviytymiseen. Kolme kymmenestä nuoresta oli kokenut, että terveydenhoitajan kanssa käydyt keskustelut oikeasta ja väärästä olivat olleet riittämättömiä, tai asioihin kuten koulukiusaamiseen ei oltu puututtu riittävästi. (Pirskanen ym., 2001, 111.)

Kyselytutkimuksessa masentuneista nuorista 17 prosenttia koki, että terveydenhoitajan osoittama kunnioitus nuorta kohtaan oli riittämätöntä. Yli kolmannes arvioi, että terveydenhoitaja oli riittämättömästi rohkaissut itsearviointiin ja 18 prosenttia oli sitä mieltä, että terveydenhoitaja oli huomannut riittämättömästi nuoren hyviä ominaisuuksia. Nuorista 39 prosenttia koki, että terveydenhoitaja ei ollut tukenut heitä riittävästi luottamaan siihen, että he pärjäävät tulevaisuudessa. Nuorista 48 prosentin mielestä terveydenhoitaja ei ollut herättänyt toivoa masennuksesta selviämiseen. Yli kolme kymmenestä masentuneesta nuoresta koki, ettei terveydenhoitaja ollut tukenut heitä uskomaan, että he voivat vaikuttaa elämäänsä. Myös uusien keinojen löytäminen omaan elämäänsä vaikuttamiseksi oli jäänyt yli kolmanneksen mukaan terveydenhoitajalta ilmaisematta. Ikäviin asioihin, kuten koulukiusaamiseen, oli terveydenhoitaja puuttunut riittämättömästi 42 prosentin mielestä. Masentuneista nuorista 46 prosenttia koki, ettei terveydenhoitaja ollut pohtinut nuoren kanssa hänelle tärkeitä arvoja. Fyysisen olemuksen hyväksyminen masentuneista nuorista oli 21 prosentin mielestä oli

riittämätöntä. Puolet masentuneista nuorista koki sosiaaliin tilanteisiin liittyvien tuen olleen riittämätön. (Pirskanen ym., 2001, 112-113.)

6.4 Nuorten kokemuksia psykoterapiasta

Äijö (2005, 25-32) tutki opinnäytetyössään masentuneiden nuorten kokemuksia psykoterapiasta. Tuloksista kävi ilmi, että hoidon alkuvaihe koettiin hyvin hyödyllisenä. Psykoterapiassa nuori koki muuttuvansa. Hoidon kestäessä nuorilta jäi usein hoitokertoja väliin, joka vaikeutti hoitoa. Terapiassa oli helppo puhua, koska nuori tiesi että hän sai puhua luottamuksellisesti. Luottamuksen saavuttamiseksi ei kuitenkaan riitä, jos terapiaa on vain kerran viikossa. Jos luottamusta terapeuttiin ei synny, jää asioiden käsittely pinnalliseksi ja hyödyttömäksi. Saadut ohjeet ja neuvot olivat erään nuoren mukaan kaikista hyödyllisempiä psykoterapiassa. Nämä neuvot koskivat niin masennuksen hoitoa, kuin elämää yleensä. Terapia sai masentuneen nuoren ajattelemaan asioita eri tavalla, jolloin muun muassa ajatukset itsemurhasta katosivat. Nuori osasi psykoterapian ansiosta ymmärtää pahaa oloaan paremmin. Hän hyväksyi masennuksen tunteet osaksi itseään, jonka ansiosta itsetuhoisuus väheni.

Eräs nuori koki tärkeänä, että terapia oli monipuolista. Nuori näki hyvänä asiana ettei terapiassa keskitytty vain sisäisten asioiden käsittelyyn. Asioiden syvällisen käsittelyn ansiosta nuori koki itsetuntonsa vahvistuneen, kuten myös kokemuksen omasta pärjäämisestä. Terapian ansiosta nuori oppi tuntemaan paremmin itseään ja kontrolloimaan käytöstään. Terapiassa nuori koki opitun ajattelutavan jäävän pysyväksi. Nuori toi esille, että liika asioiden miettiminen ei tee hyvää siinä vaiheessa kun hoito on alkanut tehot. (Äijö 32- 34.)

Monet nuoret mainitsivat iän auttaneen masennuksen hoidossa. Nuori osaa suhtautua asioihin eri tavalla, kun ikää on tullut lisää. Omaan oloon voi vaikuttaa, eikä pahaa oloa tarvitse purkaa toimimalla. (Äijö 2005, 33-35.)

Aluksi vieraalle ihmiselle puhuminen koettiin hankalaksi, mutta toisaalta se koettiin helpottavana. Yksi nuorista koki että juuri vieraalle puhuminen auttoi häntä, koska

hän näki asiat eri tavalla kuin läheiset ihmiset. Opinnäytetyössä ainut miespuolinen osallistuja kertoi, ettei tee kuten terapeutti neuvoo, koska terapeutilla ei ole tarpeeksi tietoa asioista. Hän koki myös että terapeuttia on vaikea ymmärtää. Verrattuna hoidon alkutilanteeseen, oli psykoterapiasta ollut suuresti apua. Nuori kuitenkin koki, että hän on perusluonteeltaan sellainen, ettei muutoksen aikaansaaminen omassa elämässä ole mahdollista. Terapeutin iällä koettiin olevan merkitystä. Vanhemman terapeutin ei oletettu ymmärtävän nuoren tapaa toimia tilanteissa. (Äijö 2005, 39- 48).

7 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄ

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa terveydenhoitajille lisää tietoa, jonka avulla he voivat edistää työtään nuorten parissa. Tavoitteena on myös herättää terveydenhoitajat miettimään omia voimavaroja, jos asiakkaana on masentunut nuori. Tavoitteena työssä on lisäksi saada tulevana terveydenhoitajana ajankohtaista tietoa nuorista, masennuksesta ja kouluterveydenhuollon valmiuksista auttaa yläkoululaista.

Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata, miten yläkoulun terveydenhoitajat kokevat voimavaransa auttaa masentunutta nuorta ja mitä voimavaroja heillä on.

Laadimme tähän työhön tutkimuskysymyksiä, joiden pohjalta muodostuivat terveydenhoitajien kyselylomakkeiden avoimet kysymykset. Niiden avulla halusimme kerätä mahdollisimman monipuolisesti terveydenhoitajilta heidän kokemuksia voimavaroista auttaa masentunutta nuorta. Tutkimuskysymyksillä halusimme kartoittaa terveydenhoitajien olemassa olevia voimavaroja, lisävoimavaroja sekä heidän keinojaan tunnistaa ja auttaa masentunutta nuorta.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiä ovat:

Millaisia voimavaroja terveydenhoitajalla on auttaa masentunutta nuorta?

Mitä voimavaroja terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää masentuneen nuoren auttamiseksi?

Miten terveydenhoitajat kohtaavat ja tunnistavat masentuneen nuoren yläkoulussa?

Millaisia konkreettisia keinoja terveydenhoitajilla on auttaa masentunutta nuorta?

8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

8.1 Menetelmän valinta

Laadullinen tutkimus on tekstiaineistoa, tuloksia ei esitetä. Lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja sen tutkiminen kokonaisvaltaisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2004, 152.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään harkinnanvaraista otantaa, jolloin tutkimusjoukko valitaan tarkkaan palvelemaan juuri sitä tutkimusta. Laadullinen tutkimus on myös teoreettista, sillä yleisellä tasolla kaiken tutkimuksen pitäisi sisältää ihmisjärjen suorittamaa henkistä tarkastelua. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19.) Harkinnanvaraisessa otannassa tutkija rakentaa tarkat teoreettiset perustukset, jotka osaltaan ohjaavat aineiston hankintaa (Eskola & Suoranta 1998, 18). Laadullinen tutkimus on merkitysten ja tulkintojen etsimistä. Se on ymmärtävä tutkimus, jossa pyritään eläytymään tutkimuskohteeseen liittyvään henkiseen ilmapiiriin, ajatuksiin, tunteisiin ja motiiveihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 28.) Tutkijalla on tutkimuksessa iso osa, koska tutkimuksen johtopäätökset ja tulokset perustuvat tutkijan tekemään tulkintaan. Tulkinnan tulisi kuitenkin perustua tutkittavien antamiin tietoihin, eikä tutkijan omiin oletuksiin. Laadullisessa tutkimuksessa tulkinta jakautuu koko tutkimusprosessin aikaan, eikä vain lopputuloksia raportoidessa. (Eskola & Suoranta 1998, 16.)

Valitsimme menetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska halusimme kuvata terveydenhoitajien voimavaroja työstään nuorten parissa ja huomioida tutkimuksessa terveydenhoitajat kokonaisvaltaisesti. Laadullinen tutkimus antoi meille mahdollisuuden valita tarkasti juuri sellainen tutkimusjoukko, joka vastasi hyvin tutkimuskysymyksiimme. Meidän työtä palveli parhaiten yläkoulun terveydenhoitajat, koska aiheenamme oli yläkouluikäiset nuoret.

Tulevina terveydenhoitajina koimme, että tämän tutkimusmenetelmän kautta pystyimme eläytymään tutkimusjoukkomme kokemuksiin ja ajatuksiin, koska olemme olleet itse tekemisessä samanlaisten asioiden kanssa. Koimme, että pystyimme myös samaistumaan vastauksissa ilmenneisiin terveydenhoitajan kokemuksiin nuorten ajattelumaailmasta, koska olemme itsekin nuoria.

Laadullinen tutkimus soveltui tutkimusmenetelmänä meille parhaiten, koska tutkimusjoukkomme oli pieni johtuen siitä, että halusimme rajoittaa tutkimuksen yhden kaupungin terveydenhoitajille. Pyrimme tekemään aineistosta johtopäätöksiä muuttamatta terveydenhoitajien antamia tietoja kokemuksistaan, jolloin tulkinta ei perustunut omiin oletuksiimme.

8.2 Aineiston keruu ja kohderyhmä

Alunperin tarkoituksenamme oli haastatella valitsemamme kaupungin viittä yläkoulun terveydenhoitajaa. Teimme teemahaastattelurungon avointen kysymysten pohjalta, johon mietimme myös tarkentavia kysymyksiä. Vapaaehtoisia tiedonantajia ei kuitenkaan haastatteluun löytynyt, joten päädyimme vaihtamaan suunnitelmaa.

Päädyimme keräämään aineiston avointen kyselylomakkeiden avulla (Liite1). Laadimme kymmenen kysymystä sisältävän lomakkeen. Lomake sisälsi kaksi rastituskysymystä, missä kysyimme terveydenhoitajien työkokemusta. Loput kysymykset olivat avoimia kysymyksiä, jotka pohjautuivat tutkimuskysymyksiimme. Niihin terveydenhoitajat saivat vastata vapaamuotoisesti. Kysymyksissä kartoitettiin muun muassa terveydenhoitajien voimavaroja masentuneen nuoren auttamisessa sekä lisävoimavarojen tarvetta. Kyselylomakkeissa oli annettu vastausohjeet. Esitetasimme kyselylomakkeen työelämän yhteyshenkilöllä, joka hyväksyi sen. Hän on myös terveydenhoitaja. Lähetimme viidelle terveydenhoitajille sähköpostia, jossa kerroimme lähettävämme heille lähiaikoina kirjeen, joka sisältäisi kyselylomakkeen, saatekirjeen sekä palautuskuoren.

Joulukuussa 2010 postitimme kyselylomakkeet yläkoulujen viidelle terveydenhoitajalle täytettäväksi. Kyselylomakkeiden mukana olleessa saatekirjeessä, jossa kerroimme pääkohdat opinnäytetyömme tavoitteista, tarkoituksesta ja toteutuksesta (Liite 2). Saatekirjeeseen laitoimme kyselylomakkeiden palautuspäivän. Saatekirjeestä ilmeni myös se, että opinnäytetyömme on luettavissa THESEUS- verkkokirjastosta. Terveydenhoitajille annettiin mahdollisuus kysyä lisätietoja työstämme sähköpostitse.

8.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen palautti viidestä terveydenhoitajasta kolme terveydenhoitajaa. Aineistomme on analysoitu sisällönanalyysia käyttäen. Menetelmänä sisällönanalyysilla voidaan analysoida kirjoitettua ja suullista kommunikaatiota. Menetelmän avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21.)

Sisällönanalyysilla tarkoitetaan kerätyn aineiston tiivistämistä niin, että tutkittavia ilmiöitä voidaan lyhyesti ja yleistävästi kuvailla tai että tutkittavien ilmiöiden väliset suhteet saadaan selkeinä esille. Sisällönanalyysin avulla voidaan tehdä havainnot dokumenteista ja analysoida niitä systemaattisesti. (Janhonen & Nikkonen, 2003, 23.)

Sisällönanalyysissa on olennaista, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. Aineistoa kuvaavien luokkien täytyy olla toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Tekstin sanat, fraasit tai muut yksiköt luokitellaan samanlaiseen luokkaan merkityksen perusteella. (Janhonen & Nikkonen 2003, 23.)

Sisällönanalyysi-prosessin etenemisestä voidaan erottaa seuraavat vaiheet: analyysiyksikön valinta, aineistoon tutustuminen, aineiston tutustuminen, aineiston pelkistäminen, aineiston luokittelu ja tulkinta sekä analyysin luotettavuuden arviointi (Janhonen & Nikkonen 2003, 24).

Oleennaista ennen analyysiprosessin aloittamista on analyysiyksikön määrittäminen. Sen määrittelyssä ratkaisevat aineiston laatu ja tutkimustehtävä. Usein käytetty analyysiyksikkö on aineiston yksikkö: sana, lause, lauseen osa, sanayhdistelmä tai sanayhdistelmä. (Janhonen & Nikkonen 2003, 26.)

Aineiston pelkistämässä analysoitava informaatio voi olla aukikirjoitettu haastatteluaineisto tai muu dokumentti, joka pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukselle epäolennainen pois. Pelkistäminen eli redusointi voi olla joko informaation tiivistämistä tai pilkkomista osiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109-110.)

Aineiston ryhmittelyssä aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään tarkasti läpi ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään eli klusteroidaan ja yhdistetään luokaksi sekä nimetään luokan sisältöä kuvaavalla käsitteellä. Näin ollen pelkistetyt ilmaukset ryhmitellään alaluokiksi ja alaluokat ryhmitellään yläluokiksi, josta käytetään myös nimitystä aineiston abstrahointi. Abstrahoinnissa edetään alkuperäisinformaation käyttämisestä kielellisistä ilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Lopulta yläluokista johdetaan yhdistävät luokat eli teemat. (Tuomi&Sarajärvi 2009, 110-111.)

Saatuamme kyselylomakkeet, luimme aineiston moneen kertaan läpi ja perehdyimme siihen huolella. Jokaisen kysymyksen vastaukset käsitelimme erikseen. Kirjasimme terveydenhoitajien vastaukset ryhmitellen ne tutkimuskysymysten alle.

Aluksi valitsimme analyysiyksikön. Käytimme analyysiyksikkönä yhtä sanaa, koska suurin osa vastauksista oli melko suppeita. Sanojen avulla aineistosta nousi oleellisimmat asiat esille, jotka vastasivat parhaiten tutkimuskysymyksiimme. Pelkistimme terveydenhoitajien alkuperäisilmaukset, jonka jälkeen etsimme vastauksista samanlaisuuksia ja erilaisuuksia. Pyrimme tekemään pelkistykset niin etteivät alkuperäisten ilmausten merkitys muuttunut.

Pelkistetyt ilmaukset jaettiin terveydenhoitajille tehtyjen kysymyksien alle. Pelkistetyistä ilmauksista etsittiin samanlaisiin aiheisiin liittyviä ilmaisuja, jotka ryhmiteltiin ja nimettiin niitä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Esimerkiksi oppilaiden palaute, työyhteisö, kouluhoitajien tuki, lääkärin tuki sekä kouluyhteisön tuki liittyivät kaikki ympäristön vaikutuksista työhön ja näitä pohtiessamme alaluokaksi muodostui myönteinen työilmapiiri. Samalla tyylillä muodostettiin muista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Samansisältöiset alaluokat kerättiin suuremmiksi kokonaisuuksiksi, joille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Näin muodostui yläluokat. Lopuksi yhdistettiin kaikki yläluokat pääluokaksi, joka kuvasi tutkimuskysymyksen kokonaisuutta. Esimerkki sisällönanalyysistä liitteessä (Liite 3).

9 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET JA VERTAILU AIKAISEMPIIN TUTKIMUKSIIN

Kolme terveydenhoitajaa viidestä palautti kysymyslomakkeen. Terveydenhoitajat on erotettu toisistaan käyttämällä nimityksiä terveydenhoitaja A, B ja C. Terveydenhoitaja A on ollut kouluterveydenhoitajan yli 15 vuotta. Terveydenhoitajat B ja C olivat olleet terveydenhoitajina yli 15 vuotta, mutta kouluterveydenhoitajina 5-10 vuotta.

Tässä kappaleessa esitellään opinnäytetyön tulokset. Tekemämme sisällönanalyysistä muodostui viisi pääluokkaa, jotka ovat masentuneen nuoren tunnistaminen, masentuneen nuoren kohtaaminen, terveydenhoitajan auttamiskeinot, terveydenhoitajan voimavarat ja terveydenhoitajien kaipaamat lisävoimavarat. Nämä viisi pääluokkaa vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tulokset esitetään kunkin pääluokan sisältämien yläluokkien mukaan. Tuloksia havainnollistetaan tutkittavien vastauksilla ja teoretiedolla. Tuloksia verrataan aiempien tutkimusten tuloksiin. Tulokset on otsikoitu yläluokkien mukaan ja niitä on tarkennettu alaotsikoilla, jotka ovat analyysimme alaluokkia.

9.1 Nuoren kokonaistilanteen muuttuminen

Pääluokaksi muodostui masentuneen nuoren tunnistaminen, joka sisälsi yläluokan nuoren kokonaistilanteen muuttuminen. Tämä vastasi tutkimuskysymykseemme miten terveydenhoitajat tunnistavat masentuneen nuoren yläkoulussa. Yläluokan alaluokkia olivat ulkoinen olemus, ympäristön huoli, nuoren mielialasta kertovat merkit ja itsestään huolehtiminen.

9.1.1 Ulkoinen olemus

Terveystenhoitajat toivat vastauksissa esiin yleisesti nuoren ulkonäön muutoksiin liittyvät asiat. Muita masennuksen tunnistamiseen näkyviä merkkejä olivat nuoren jaksaminen, vaatetus ja vireystila. Yksi terveystenhoitaja mainitsi ulkoisesta olemuksesta kasvojen ilmeettömyyden, joka voi kertoa nuoren mielialan muuttumisesta.

Lifländerin ja Niemen (2010, 26) opinnäytetyössä terveystenhoitajat kertoivat myös, että huoli nuoren ongelmista saattaa tulla monelta eri suunnalta. Opettajat ja vanhemmat näkevät nuorta päivittäin, ja havaitsevat siksi helpommin nuoren oireilun. Vanhemmat ja kaverit tuntevat nuoren hyvin joka myös auttaa tunnistamaan muutoksen herkästi.

Harjulan (2010, 39) tekemässä opinnäytetyössä tuli myös terveystenhoitajien vastauksissa esille ulkoiset tunnusmerkit, joista masennusta voi alkaa epäilemään. Harjulan opinnäytetyössä näitä ulkoisia tunnusmerkkejä olivat käyttäytymisen muutokset, ulkonäkömuutokset ja alakuloisuus. Käyttäytymisen muutoksilla tarkoitettiin lähinnä häiriökäyttäytymistä ja levottomuutta. Ulkonäköön liittyvät muutokset olivat esimerkiksi mustiin vaatteisiin pukeutuminen ja se, että hiukset roikkuvat silmillä. Myös itseensä piirteleminen mainittiin huolestuttavana merkinä. Yksi terveystenhoitajista oli törmännyt masentuneen nuoren kohdalla viiltelyyn.

Harjulan(2010, 43) mukaan terveystenhoitajat pitivät masennusta hankalasti tunnistettavana sairautena työkokemuksesta huolimatta. Varsinkin pojilla masennus piiloutuu helposti häiriökäyttäytymisen ja päihteiden käytön taakse. Oppilaiden hyvä tunteminen teki masennuksen tunnistamisesta helpompaa.

9.1.2 Ympäristön huoli

Terveydenhoitajat toivat esille ympäristön huolen ja sieltä tulevat viestit. Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi opettajilta ja kavereilta tulleet viestit. Yksi terveydenhoitaja mainitsi myös nuoren ystävät, jotka tulevat kertomaan huolensa ystävästään.

*”Mitä viestejä opettajilta tulee, mitä kotiväki ja kaverit kommentoivat.”
(Terveydenhoitaja C)*

9.1.3 Nuoren mielialasta kertovat merkit

Terveydenhoitajat kiinnittivät huomiota nuoren kokonaistilanteeseen. Tähän kuuluvat niin sisäiset kuin ulkoiset merkit. Yhteenvetona voidaan todeta, että nuoren olemuksen muuttuminen paljasti masennuksen. Yksi terveydenhoitaja toi esille, että nuoren motivaatio antoi kuvan nuoren mielialan muutoksesta. Usein masennus tulee ilmi terveydenhoitajan jutellessa nuoren kanssa. Jos aikaa on hyvin vähän, voi masennus kuitenkin jäädä terveydenhoitajalta huomaamatta.

”Kokonaistilanne” (Terveydenhoitaja C)

Masennuksen tunnistaminen on vaikeaa, sillä jo pelkästään käsitteenä masennus on hyvin epämääräinen. Nuori saattaa vastaanottotilanteessa puhua masennuksesta, vaikka kyseessä olisikin normaaliin elämään kuuluvaa mielialojen vaihtelua. Hoitajan tulisikin erottaa hoitoa vaativa masennusnormaalista alakuloisuudesta. (Herva 2002, 4586). Masennuksen varhainen tunnistaminen on todella tärkeää. Ajoissa aloitettu hoito lyhentää masennuksen kestoja, parantaa toimintakykyä ja vähentää nuoren kokemia kärsimyksiä. (Herva 2002, 4589).

9.1.4 Itsestään huolehtiminen

Terveydenhoitajat toivat esille kiinnittävänsä huomiota huonoon hygieniaan sekä ravitsemukseen ja päihteiden käyttöön.

Yksikään terveydenhoitaja ei maininnut nuorten koulu poissaoloja merkiksi mahdollisesta masennuksesta.

Harjulan (2010, 40) tekemissä haastatteluissa sen sijaan enemmistö kouluterveydenhoitajista piti koulu poissaoloja tärkeänä merkinä masennuksen paljastajana. Tutkimuksissa on todettu koulu poissaoloilla olevan selvä yhteys mielenterveysongelmiin, sillä mielenterveysongelmat lisääntyvät sitä mukaan kun koulu poissaolot lisääntyvät. Tämä pätee niin tyttöihin kuin poikiinkin. Mielenterveydelliset ongelmat lisääntyvät enemmän koulupoissaolojen vuoksi, kuin nuoren sairaus poissaolojen vuoksi. (Kaltiala-Heino, Poutanen, Kilkku, & Rimpelä 2003, 1682).Harjulan (2010,39) tutkimuksessa tulivat myös esille nukkumisvaikeudet ja syömisessä tapahtuvat muutokset, sekä päihteiden käyttö merkkeinä masennuksesta.

9.2 Masennuksesta puhuminen ja ajan riittävyys nuoren kohtaamisessa

Pääluokaksi tuli masentuneen nuoren kohtaaminen, joka sisälsi yläluokan masennuksesta puhuminen ja ajan riittävyys nuoren kohtaamisessa. Tämä vastasi tutkimuskysymykseemme, miten terveydenhoitajat kokevat masentuneen nuoren kohtaamisen kouluterveydenhuollossa. Yläluokan alaluokkia olivat puhuminen ja ajan puute

9.2.1 Puhuminen

Se, millaisissa tilanteissa terveydenhoitajalle paljastui nuoren masennus, vaihteli vastausten mukaan kovastikin. Asia voi tulla ilmi esimerkiksi terveystarkastuksessa.

”Joskus nuoret tulevat juttelemaan suoraan mielialasta, joskus masennus paljastuu vasta monien käyntien jälkeen” (Terveydenhoitaja C)

Nuoret puhuvat suurimmista huolistaan vanhemmilleen, opettajille tai muulle aikuiselle. Psykkisesti sairaat nuoret puhuvat kuitenkin mieluummin ikätovereilleen ongelmistaan. Näin ollen masennuksen erottaminen on hankalaa, koska nuori ei sitä itse tuo terveydenhoitajan luona esille kysymättä. Nuoren kanssa on tärkeää puhua asioista suoraan, myös kuolemasta ja itsemurhasta, ja osoittaa olevansa kiinnostunut hänen asioistaan. Ystävällinen ja kuunteleva lähestymistapa on hyvä. Kiireettömässä tilanteessa nuoren on helpompi alkaa puhumaan, koska kiireettömyys luo turvallisen ilmapiirin. Hoitajan on muistettava välttää syyttelyä ja pidettävä koko ajan aikuisen roolinsa yllä. Kahdenkeskiset tapaamiset ovat tärkeitä, vaikka hoidon alussa vanhemmilla ja opettajilla on tärkeä rooli tiedonantajina. Luottamuksellisen suhteen rakentamisen kannalta ovat kahdenkeskiset tapaamiset kuitenkin ehdottomia. (Karlsson & Marttunen 2006, 11.)

Terveydenhoitajan tulisi ottaa masennus puheeksi, sillä nuori itse ei välttämättä siitä puhu ilman kannustusta. (Karlsson & Marttunen 2006, 11). Lifländerin ja Niemisen (2010, 28) opinnäytetyössä kävi ilmi, etteivät terveydenhoitajat kokeneet keskusteluja nuorten kanssa vaikeina. Mielenterveysongelmiin puuttuminen koettiin jopa helppona asiana. Terveydenhoitajat olivat kokeneet, että nuoret puhuvat masennuksesta parhaiten, kun kysyy suoraan asiasta.

9.2.2 Ajan puute

Kaksi terveydenhoitajaa mainitsi ajan riittämättömyyden ongelmaksi. Yhden terveydenhoitajan vastauksessa ilmeni, että esimerkiksi terveystarkastuksen yhteydessä aikaa ei ole riittävästi. Nuorelle täytyy tällöin järjestää jatkokäynti.

”Aikaa ei riittävästi” (Terveydenhoitaja B)

Sama ongelma tulee esille myös Harjulan opinnäytetyössä. Jos nuori ei puhu suoraan masennuksestaan, tarvitsisi terveydenhoitaja tällöin enemmän aikaa, jolloin masennus saattaa tulla esille. Lyhyessä ajassa masennus voi jäädä huomaamatta. Riittävän pitkä aika mahdollistaisi paitsi masennuksen huomaamisen, myös luottamuksellisen hoitosuhteen syntymisen terveydenhoitajan ja nuoren välille (Harjula 2010, 41).

9.3 Nuoren kannustaminen ja masennukseen puuttuminen

Pääluokaksi tuli terveydenhoitajien auttamiskeinot, joka sisälsi yläluokan nuoren kannustaminen ja masennukseen puuttuminen. Tämä vastasi tutkimuskysymykseen millaisia konkreettisia keinoja terveydenhoitajalla on auttaa masentunutta nuorta. Yläluokkien alaluokkia olivat nuoren olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen, tukeminen ja voimaannuttaminen, varhainen tunnistaminen sekä henkilökohtainen arvio ja hoito.

9.3.1 Nuoren olemassa olevien voimavarojen vahvistaminen

Yhden terveydenhoitajan vastauksista nousi esille nuoren motivointi omahoitoon, joka vahvistaa nuoren omia voimavaroja ja auttaa nuorta tunnistamaan omia voimavarojaan. Yksi terveydenhoitaja oli sitä mieltä, että nuorta tulisi arvostaa ja kunnioittaa.

”Haetaan nuoresta aina jotakin hyvää, arvokasta” (Terveydenhoitaja B)

9.3.2 Tukeminen ja voimaannuttaminen

Terveydenhoitajat pitivät keskustelua tukevana ja pääasiallisena auttamiskeinona masennukseen. Näitä keskusteluhetkiä pitäisi olla säännöllisesti, ja terveydenhoitajalta edellytetään niissä kuuntelutaitoa.

Yhden terveydenhoitajan mielestä koulun tulisi tukea masentunutta nuorta kouluvaikeuksissaan, joten masennuksen auttaminen ei ole ainoastaan terveydenhoitajan harteilla. Hän painotti myös sitä, että masennuksen hoitaminen ei ole terveydenhoitajan tehtävä, ja mainitsikin auttamiskeinoksi nuoren lähettämisen koululääkärille. Myös muiden vastauksissa tuli ilmi hoitoverkosto.

Terveydenhoitajien mielestä tärkeä osa hoitoa on kannustaa nuorta ja muistuttaa nuorta asioista jossa tämä on hyvä.

”Autetaan tsemppaamisessa” (Terveydenhoitaja C)

Lifländerin & Niemen (2010, 28) opinnäytetyössä terveydenhoitajat kokevat joutuvansa hankalaan tilanteeseen, kun kouluterveydenhuollon voimavarat eivät auttamiseen riitä, mutta silti terveydenhoitajan pitäisi pystyä kannattelemaan nuorta siihen asti kun tämä saa erikoissairaanhoidon.

9.3.3 Varhainen tunnistaminen

Kaikki terveydenhoitajat toivat esille, että keskustelut nuoren kanssa on yksi tärkeimmistä keinoista tunnistaa masennus. Yksi terveydenhoitaja mainitsi myös hyväksi apuvälineeksi BDI- kyselylomakkeen, jolla kartoitetaan masennuksen riskitekijöitä jo varhaisessa vaiheessa (Heiskanen ym. 2011,366.).

9.3.4. Henkilökohtainen arvio ja hoito

Yksi terveydenhoitaja oli maininnut koululääkärin arvion nuoren tilanteesta ja hoidon tarpeen arvioinnista tärkeäksi osaksi hoidon aloittamista. Yksi terveydenhoitaja mainitsi koulupsykologin ja nuorisoasemat osana hoitoverkostoa lääkärin lisäksi. Kahden terveydenhoitajan mielestä nuoren hoidon arvio ja aloittaminen riippuu paljon nuoren kokonaistilanteesta. Vastauksissa ei oltu tarkennettu, mitä nuoren kokonaistilanteella tarkoitetaan.

” Riippuen oppilaan tilanteesta” (Terveydenhoitaja A)

9.4 Työn mielekkyys, työkokemus ja työstä irtautuminen

Päälukaksi muodostui terveydenhoitajan voimavarat, joka sisälsi yläluokat työn mielekkyys, työkokemus ja työstä irtautuminen. Tämän aiheen tutkimuskysymys oli, että millaisia voimavaroja terveydenhoitajalla on auttaa masentunutta nuorta. Alaluokiksi muodostuivat myönteinen työilmapiiri, myönteinen suhtautuminen työhön, työ- ja elämäkokemukset sekä perhe ja harrastukset.

9.4.1 Myönteinen työilmapiiri

Kaikilta kolmelta terveydenhoitajilta tuli erilaisia vastauksia tekijöistä, jotka vaikuttavat työilmapiiriin. Erilaisilta tahoilta saama tuki korostui kaikissa vastauksissa. Yksi terveydenhoitaja kertoi, että työhön toi voimavaroja oppilailta saama palaute.

Toinen terveydenhoitaja koki saavansa tukea toisilta kouluhoitajilta, lääkäreiltä sekä kouluyhteisöltä.

9.4.2 Myönteinen suhtautuminen työhön

Se, että terveydenhoitaja piti työstään, auttoi häntä suhtautumaan myönteisesti omaan työhönsä. Tuloksissa tuotiin esille se, kuinka myönteinenkin ajattelutapa voi vaikuttaa työssä jaksamiseen.

"Pidän työstäni" (Terveydenhoitaja A)

9.4.3 Työ- ja elämäkokemukset

Terveydenhoitajat kokivat työssään voimavaraksi työkokemuksen. Jokainen heistä oli ollut terveydenhoitajana yli 15 vuotta. Terveydenhoitaja mainitsi myös saavansa voimavaroja elämäkokemuksestaan. Toisessa vastauksessa tuli ilmi, että oma ammattitaito tuo voimavaroja työhön.

Myös Harjulan (2010, 43) työssä terveydenhoitajien luottamus omaan ammattitaitoon oli yksi työn voimavaroista. Lifländerin ja Niemen (2010, 28) haastattelemat terveydenhoitajat pitivät valmiuttaan auttaa mielenterveysongelmaista nuorta hyvänä suurilta osin työkokemuksensa ansiosta.

9.4.4. Perhe ja harrastukset

Perhe ja harrastukset mainittiin myös jokaisessa vastauslomakkeessa voimavarana. Yksi terveydenhoitaja toi harrastuksista esiin sen, että se tuo vastapainoa työlle.

" Vastapainona omat harrastukset" (Terveydenhoitaja C)

9.5 Lisää tietoa ja välineitä masennukseen hoitoon

Päälukaksi muodostui terveydenhoitajan kaipaamat lisävoimavarat, joka sisälsi yläluokan lisää tietoa ja välineitä masennuksen hoitoon. Tämä vastasi tutkimuskysymykseemme mitä voimavaroja terveydenhoitajat kokevat tarvitsevansa lisää masentuneen nuoren auttamiseksi. Terveydenhoitajien vastauksista ilmeni, että terveydenhoitajat kaipasivat lisää tietoa ja erilaisia työvälineitä masennuksen hoitoon. Yläluokan alaluokkia olivat lisäkoulutukset masennuksesta ja konkreettiset apukeinot.

9.5.1 Lisäkoulutukset masennuksesta

Jokainen vastaaja toivoi lisäkoulutusta masennukseen liittyen. Yksi terveydenhoitaja toivoi perhekoulutusta varsinaisen masennuskoulutuksen lisäksi. Vastauksissa ei ilmennyt millaista koulutuksen sisältö pitäisi olla. Heistä jokainen oli käynyt masennusta käsittelevissä koulutuksissa, joissa aiheen käsittely jää kuitenkin liian pinnalliseksi.

”...koulutuspäivä on liian lyhyt ja pintaraapaisu.” (Terveydenhoitaja A)

Lifländerin ja Niemen (2010, 30) opinnäytetyössä kävi ilmi, että terveydenhoitajat kokivat koulutuksensa liian vajavaiseksi nuorten mielenterveystyön osalta. Koulutuksessa olisi heidän mukaansa pitänyt käydä enemmän läpi juuri nuorten mielenterveydellisiä asioita aikuisnäkökulman sijasta. Koulutusta kritisoitiin myös liian lääkärilähtöiseksi.

Keräämissämme kyselylomakkeissa ei tullut ilmi terveydenhoitajien peruskoulutukseen liittyviä huomioita.

Harjulan (2010, 45) haastattelemat terveydenhoitajat olisivat halunneet, että koulutuksia järjestettäisiin liittyen masennuksen ehkäisemiseen, tunnistamiseen, hoitokeinoihin ja BDI- seulan tulkitsemiseen.

9.5.2 Konkreettiset apukeinot

Terveydenhoitajat toivoivat työhönsä enemmän aikaa. Työnohjaus tuli myös esille asiana, jota terveydenhoitajat haluaisit lisää työnsä tueksi.

*”Kaipaisin itse joitakin kättä pidempiä konkreettisia keinoja, työvälineitä”
(Terveydenhoitaja C)*

Yksi terveydenhoitaja mainitsi konkreettisiksi keinoiksi tunnekortit, joita hän haluaisi työnsä tueksi.

Harjulan (2010, 44) opinnäytetyöhön haastattelemat terveydenhoitajat kokivat, että psykiatrinen sairaanhoitaja olisi hyödyllinen työpari masentuneen nuoren auttamisessa.

10 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Etiikalla tarkoitetaan tottumuksia, tapoja ja rajoituksia, mitkä säätelevät ihmisten välistä elämää. Se on läsnä tilanteissa, joihin ei ole yksiselitteistä ratkaisua vaan jokainen valinta sisältää myönteisiä ja kielteisiä piirteitä eri näkökulmista katsottuna. Eettinen ajattelu on pohtimista omien ja yhteisön arvojen kautta siitä mikä on oikein ja väärin. (Kuula 2006, 21.)

Tutkimusetiikka voidaan ajatella koskemaan vaan tieteellisiä asioita. Tutkimusetiikka voidaan myös määritellä tutkijoiden ammattietiikaksi. Siihen kuuluvat eettiset periaatteet, normit, arvot ja hyveet, joita tutkija käyttää ammatissaan. Moraaliset kysymykset tutkimustyössä voivat olla myös eettisiä, mutta yleensä ne koskevat sitä, mikä tutkijan ammatissa on eettisesti hyväksyttävää ja suositeltavaa. Tällä lailla tutkimusetiikka ohjaa tutkijoiden ammattikuntaa ja kertoo myös muille ihmisille, mihin arvoihin ja velvoitteisiin tutkijat ovat sitoutuneet. Tutkimusetiikan normit voidaan jakaa kolmeen pääryhmään ammattietiikan näkökulmasta: tiedon luotettavuutta ja totuuden etsimistä ilmentäviin normeihin, tutkittavien ihmisten ihmisarvoa ilmentäviin normeihin ja tutkijoiden keskinäisiä ihmissuhteita ilmentäviin normeihin. (Kuula 2006, 23.)

Totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta ilmentävät normit ohjaavat tutkijoita noudattamaan tieteellisen tutkimuksen menetelmiä ja esittämään luotettavia tuloksia, joiden oikeellisuus on tarkistettavissa tiedeyhteisössä. Tutkimusaineistojen kerääminen, käsittely ja asianmukainen arkistointi liittyvät olennaisesti tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. (Kuula 2006, 24.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus perustuu kysymyksiin, jotka liittyvät tutkijaan, aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittämiseen. Tieto saadusta aineistosta, riippuu kuinka tutkija on tavoittanut tutkittavan ja kuinka luotettavan suhteen hän

on pystynyt luomaan tutkittavaan. Kerätyn aineiston analyysissä tulee esiin tutkijan taidot, arvostukset ja miten hän oivaltaa asian. Tulosten esittämisessä painottuvat tutkijan valmiudet kuvata prosessia mahdollisimman tarkasti, että tiedetään miten hän on päätenyt tutkimustulokseen.(Janhonen & Nikkonen 2003, 196.)

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuteen liittyy uskottavuus, joka kuvaa sitä, kuinka hyvin tutkija on tavoittanut tutkittavan todellisuuden eli kuinka hyvin tehdyt havainnot kuvaavat tutkittavaa todellisuutta. Se on yhteydessä siihen, mitä ihmiset kertovat kokemuksistaan ja mitä havaintoja tutkija tekee. Tutkimuksessa korostuu objektiivisuuden sijaan subjektiivisuus. Tutkijan on uskottavuuden varmistamiseksi osoitettava miten tutkimuksessa tehdyt havainnot ja tulkinnat muodostavat uskottavan kokonaisuuden alkuperäisestä lähteestä.(Janhonen & Nikkonen 2003,196.)

Tutkittavien tulisi vapaaehtoisesti suostua tutkimukseen. Tutkimuksessa täytyy aina muistaa säilyttää tutkittavien yksityisyys, eikä siis nimiä saa tutkimuksissa tulla esille. Jopa haastattelujen alkuperäisien ilmauksien käyttöä tulee tarkoin harkita. Onko niistä merkittävää hyötyä juuri sellaisenaan tutkimukselle. Alkuperäiset ilmaukset toki muodostavat analyysin lähtökohdan, mutta tutkimuksessa ne voidaan pelkistää arkikielen ilmauksin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 22.) Alkuperäisistä ilmauksista tutkittava saattaa olla tunnistettavissa, joten sen takia alkuperäisten ilmauksien käyttöä tulee aina harkita.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan pyrkimyksenä on ollut noudattaa hyviä eettisyyden ja luotettavuuden periaatteita. Tulevina terveydenhoitajina olemme sitoutuneet salassapitovelvollisuuteen, jota toteutimme myös tätä työtä tehdessä. Tutkimusetiikan normit toteutuivat myös siinä, että keräämämme teoria-aineisto suurimmaksi osaksi tieteellisesti tutkittua tietoa. Pyrimme hakemaan tietoa vain luotettavista lähteistä. Työmme tutkimusjoukko olivat kaikki terveydenhoitajakoulutuksen suorittaneita, jolloin tutkimusjoukkomme oli tarkkaan harkittu.

Saimme tutkimusluvan työn tekemiseen johtavalta ylilääkäriltä (Liite 4). Tätä ennen olimme yhteydessä työelämätahojen kanssa, jotka myös antoivat hyväksynnän tutkimukselle. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista. Lähetimme terveydenhoitajille kirjallisen saatekirjeen kyselylomakkeiden mukana, jossa kerroimme opinnäytetyöstämme kattavasti. Olemme huolehtineet, ettei terveydenhoitajien henkilöllisyys paljastu missään työmme vaiheessa. Opinnäytetyömme tulokset perustuivat terveydenhoitajien henkilökohtaisiin kokemuksiin ja tämän vuoksi työmme tulokset olivat mielestämme melko luotettavia. Mielestämme luotettavuutta toi lisää myös se, että meitä oli kolme tekijää. Kerroimme vastaajille, että heillä on ollut oikeus saada tietoa opinnäytetyömme tuloksista.

Lomakkeiden käyttötarkoitus oli ainoastaan tähän opinnäytetyöhön. Työssä ei myöskään tullut ilmi sellaisia ilmauksia, joista vastaaja voisi paljastua. Vastaajan ajatuksia ja ilmauksia emme kuitenkaan muotoilleet niin, että vastaajan sanominen muuttui. Kyselylomakkeessa esitimme vain sellaisia kysymyksiä, jotka olivat tarkkaan harkittuja ja tarpeellisia tutkimukseen liittyviä. Tutkimuksessa käytettävät avointen kysymysten lomakkeet, jotka lähetimme terveydenhoitajille, hävitettiin asianmukaisesti.

Mielestämme työmme luotettavuutta heikensi oma kokemattomuutemme kvalitatiivisen tutkimuksen tekemisessä, koska emme olleet aiemmin tehneet kvalitatiivista tutkimusta. Meillä oli teoretietoa tutkimuksen eri vaiheista, mutta sen toteuttaminen käytännössä oli aluksi haastavaa ja tuotti ongelmia.

Luotettavuutta saattoi heikentää myös se, että aihe oli terveydenhoitajille hyvin henkilökohtainen ja käsitteli heidän omia kokemuksiaan. Monet heistä saattoivat kokea aiheen vaikeaksi ja jotkut asiat saattoivat jäädä sen takia mainitsematta. Mietimme sitä, että olisimme hyötyneet enemmän nauhoitettavista haastatteluista. Tällöin vastaukset olisivat voineet olla monipuolisempia ja olisimme voineet hakea tarkennusta terveydenhoitajien vastauksiin tarvittaessa.

11 POHDINTA

11.1 Tuloksista tehdyt johtopäätökset

Yhteenvedona voidaan todeta, että nuoren kokonaistilanteen muuttuminen paljastaa masennuksen. Usein masennus tulee ilmi keskustellessa nuoren kanssa. Terveystenhoitajien vähäisistä resursseista, esimerkiksi ajan puutteesta, voi johtua, että masennus voi jäädä terveystenhoitajalta huomaamatta.

Tärkeä osa hoitoa on kannustaa nuorta ja muistuttaa nuorta asioista, joissa tämä on hyvä. Masennuksen hoitaminen on sitä helpompaa, mitä varhaisemmassa vaiheessa siihen puututaan

Terveystenhoitajien kokemat voimavarat muodostuvat monista, pienistä, mutta tärkeistä asioista. Se, että työ koetaan mielekkäänä, auttaa terveystenhoitajia selviytymään työssään. Työkokemuksen myötä asioiden hoito helpottuu ja kokemusperäinen tietomäärä lisääntyy. Työasioiden jäämisestä työpaikalle pitää huolen perhe ja harrastukset.

Tutkimuksessamme tuli selvästi esiin, että terveystenhoitajat kaipaavat työhönsä lisävoimavaroja. Yleisesti ottaen terveystenhoitajat kaipaavat lisää tietoa masennuksesta ja siihen liittyvistä hoitomuodoista. Pelkkä teoreettinen tieto ei kuitenkaan yksinään riitä, vaan terveystenhoitajat haluavat myös konkreettisia apuvälineitä. Apuvälineitä ovat muun muassa erilaiset testit ja mielialakyselyt.

11.2 Opinnäytetyöprosessin pohdintaa

Opinnäytetyön tekoprosessi lähti liikkeelle aiheen valinnasta. Aiheeksi valitsimme nuoret, jotka kärsivät masennuksesta. Aihe on tänä päivänä ajankohtainen, koska nuorten masennus tutkimusten mukaan on koko ajan lisääntymässä. Päätimme rajata nuorten joukon yläkouluikäisiin, koska se selkeytti ja helpotti meidän työn rajaamista. Mietimme eri näkökulmia työhön ja päätimme tutkia nuorten masennusta terveydenhoitajan näkökulmasta. Halusimme keskittyä terveydenhoitajan voimavaroihin nuoren auttamisessa, koska terveydenhoitajan voimavarat ovat nuoren auttamistyössä avainasemassa. Voimavaroja halusimme käsitellä laajana käsitteenä, koska se tuo enemmän esiin terveydenhoitajan omia kokemuksia ja ajatuksia nuoren auttamisesta kuin pelkästään esimerkiksi auttamiskeinot. Halusimme selvittää heidän olemassa olevia voimavaroja ja mitä työkaluja he kaipasivat työhönsä lisää. Huomasimme myös, että aihetta oli tutkittu paljon nuorten näkökulmasta, mutta terveydenhoitajan voimavaroista ja heidän kokemuksista ei tutkittua tietoa löytynyt.

Suunnittelimme aluksi työn viitekehyksen ja avainsanat. Etsimme teoriatietoa muun muassa kirjallisuudesta, internetistä sekä hoitotieteen julkaistuista tutkimuksista. Käytimme myös sähköisiä tietokantoja tutkimusten etsimiseen, kuten esimerkiksi Aleksi, Medic, Medline, Pubmed, Google Scholar ja terveystietä. Hyödynsimme myös aiheesta tehtyjä aiempia opinnäytetöitä ja graduja. Teimme aluksi opinnäytetyön suunnitelman, jossa mietimme työemme tavoitusta ja tarkoitusta. Masennuksesta yleensä, muun muassa oireista ja hoitomuodoista löytyi hyvin tietoa, mutta nuoriin kohdistuvasta masennuksesta ei niinkään löytynyt. Tuntuu, että esimerkiksi synnyttäneiden äitien masennuksesta löytyi enemmän tietoa. Saimme kuitenkin mielestämme kattavan teoriapaketin.

Päätimme tutkia aihettamme kvalitatiivisen tutkimuksen keinoin, koska halusimme tuoda esille terveydenhoitajien omakohtaisia kokemuksia ja ajatuksia. Aluksi suunnittelimme kerätä aineiston haastattelemalla valitsemamme kaupungin yläkoulujen viittä terveydenhoitajaa yksilohaastatteluina. Terveydenhoitajille oli

kerrottu alustavasti työstämme sekä haastatteluista. Otimme terveydenhoitajiin yhteyttä puhelimitse ja sovimme jo muutamia haastatteluajoja. Myöhemmin ilmeni, että vapaaehtoisia tiedonantajia ei löytynyt, koska he kokivat nauhoittamisen olevan uhka heidän anonyymiteetilleen ja aihe oli heidän mielestään liian monialainen. Olimme saaneet jo tutkimusluvan johtavalta ylilääkäriltä, joten päätimme ehdottaa terveydenhoitajille kirjallista vastaamista. Suunnittelimme kyselylomakkeen, jotka sisälsivät avoimia kysymyksiä. Vain kolme terveydenhoitajaa vastasi lomakkeeseen. Kysymyksiin oli vastattu melko lyhyesti, jonka vuoksi aineistomme jäi melko suppeaksi ja osittain pinnalliseksi. Olisimme toivoneet enemmän terveydenhoitajien omia kokemuksia, jolloin työstämme olisi tullut sisällöltään kattavampi. Pohdimme sitä, miksi vastaukset jäivät melko suppeiksi ja miksi kaikki eivät palauttaneet lomakkeita. Odotimme sisältörikkaampia vastauksia.

Tuloksissa yllätti se, että terveydenhoitajat eivät maininneet koulu poissaoloja merkinä masennuksesta. Ulkoisia tunnusmerkkejä ja elämäntapoja tuli sen sijaan hyvin esille. Sosiaalinen verkosto korostui niin masennuksen hoidossa kuin tunnistamisessakin. Mielestämme tämä oli hyvin positiivinen tulos, ottaen huomioon nuorten vaikeuden tulla puhumaan masennuksesta itse. Ulkopuolisilta tulevat viestit auttavat terveydenhoitajaa työssään monella lailla, sillä myöskin ajan puutteen vuoksi masennus saattaa jäädä terveydenhoitajalta huomaamatta terveystarkastusten yhteydessä. Terveydenhoitajat kokivat tärkeäksi voimavarakseen työn jaksamisen kannalta myös harrastukset ja perheen. Tämä onkin hyvin ymmärrettävää, koska itsestä huolehtiminen ja oma hyvinvointi auttaa jaksamaan henkisesti raskaassa työssä.

Osasimme odottaa, että terveydenhoitajat toivoivat työnsä tueksi lisäkoulutusta masennuksesta. Terveydenhoitajan peruskoulutuksessa mielenterveystyö jää melko vähäiseksi, vaikka terveydenhoitotyö vaatisi enemmän tietoa mielenterveyden häiriöistä. Lisäkoulutus toisi terveydenhoitajille lisää rohkeutta tarttua sellaisiin merkkeihin, jotka ilmentävät masennusta.

Lämsän (2011) toimittamassa Mieli maasta- kirjassa tuodaan esiin, että sosiaali- ja terveydenhuollossa tarvitaan lisää mielenterveysosaamista. Kirjassa tuodaan esiin, että juuri nuorten kohdalla se tarkoittaa avun viemistä nuoren elinympäristöön, jolla tarkoitetaan koulu- ja opiskeluympäristöä.

Pohdimme, että terveydenhoitotyössä oleville terveydenhuoltoammattilaisille tulisi järjestää ajankohtaisia koulutuksia. Koko ajan hoitomuodot ja käytännöt kehittyvät, joten olisi tärkeää ammattilaisena pysyä ajan tasalla. Avohoidon lisääntyessä mielenterveyspotilaita kohtaa yhä useammin erilaisissa yhteyksissä. Juuri tämän takia korostuu terveydenhoitajien mielenterveystyön osaaminen.

Pohdimme myös sitä, että kouluterveydenhuollossa tulisi olla mahdollisuus järjestää nuorelle aikaa enemmän, koska ajanpuute mainittiin terveydenhoitajien vastauksissa. Tämä on varmasti suuri haaste, koska terveydenhoitajalla on suuri määrä oppilaita ja terveydenhoitaja ei pysty perehtymään oppilaiden asioihin riittävästi. Kouluterveydenhoitajia tulisi olla enemmän, sillä oppilasmäärät yhtä terveydenhoitajaa kohti ovat liian isoja.

Haastavinta mielestämme tässä työssä oli tutkimusaineiston analysointi vaihe, koska sen tekeminen oli osalle meistä täysin uusi asia. Aineiston suppeuden vuoksi oli vaikea löytää yhtenäisiä asioita. Osa vastauksista oli myös hajanaisia, jolloin oli vaikea hahmottaa asioiden tarkoitusta. Joihinkin kysymyksiin oli vastattu vain yhdellä sanalla, mutta oli myös niitä vastauksia, joissa asia ilmeni kattavasti. Analyysin idean ymmärrettyämme, oli saatua aineistoa helpompi työstää. Mielestämme teimme johdonmukaisia päätelmiä terveydenhoitajien vastauksista.

Mielestämme opinnäytetyön tekeminen sujui kohtalaisin hyvin ottaen huomioon ongelmat aineiston keruun kanssa. Myös yhteisen ajan löytäminen oli vaikeaa ja se vaati kaikilta osapuolilta joustavuutta ja yhteistyökykyä. Välillä opinnäytetyön tekeminen tuntui sujuvan nopeastikin, koska teoriaosuus valmistui hyvissä ajoin. Jotkut vaiheet, kuten tulosten odottaminen, vaati pitkäjänteisyyttä ja stressinsietokykyä. Luottamus työn onnistumiseen vahvistui sitä mukaa kun työ eteni. Olemme tyytyväisiä siihen, että saimme työn valmiiksi ajallaan.

Opinnäytetyön tekeminen oli rikastuttava kokemus tiedonhankinnan ja tutkimuksen tekemisen ja oppimisen kannalta. Saimme myös paljon tietoa masennuksesta, jota voimme hyödyntää tulevaisuudessa terveydenhoitajan työssä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli herättää terveydenhoitajia miettimään omia ammatillisia keinoja masentuneen nuoren hoitamiseksi. Toivomme että työmme sai terveydenhoitajat pohtimaan omia voimavarojaan työssään. Toivomme, että terveydenhoitajat hyödyntäisivät saamaamme tutkimustietoa omassa työssään.

11.3 Jatkotutkimushaasteet - ja kehittämishaasteet

Työssämme nousi esille muutamia jatkotutkimushaasteita. Mietimme sitä, että voisi olla hyödyllistä tehdä tutkimusta siitä, millaisesta avusta nuoret hyötyisivät parhaiten juuri masennuksen hoidossa, esimerkiksi haastatteleamalla nuoria. Myös siihen olisi hyvä hakea vastauksia mitä nuoret tietävät masennuksesta ja sen hoidosta. Jatkossa olisi mielenkiintoista tietää myös laajemmalla alueella terveydenhoitajan kokemuksia ja voimavaroja masentuneen nuoren auttamisessa. Laajemmassa tutkimuksessa tulisi esiin enemmän erilaisia käytäntöjä ja keinoja, joista muut terveydenhoitajat voisivat hyödyntää työssään.

Avun saaminen masentuneella nuorella tulisi mielestämme olla helpommin saatavilla. Mietimme, että tulevaisuudessa olisi tarpeellista kehittää kouluterveydenhuoltoa niin, ettei nuoren ei tarvitsisi aina mennä tapaamaan terveydenhoitajaa fyysisesti. Nuori voisi pitää yhteyttä terveydenhoitajaan esimerkiksi internet keskustelun avulla. Tämä mahdollistaisi myös, että nuori voisi tuoda huoliaan esiin, silloin kuin kokee siihen pystyvänsä, vaikka terveydenhoitaja ei heti vastaisikaan. Terveydenhoitajalle tällainen täytyisi sovittaa työaikaan ja siihen olisi annettava riittävästi aikaa.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WS Bookwell Oy,.
- Alastalo, T. & Punkkinen, A. 2005. ”Se on kyllä ollut ihan ratkaiseva asia” – Masennuspotilaiden kokemuksia hoidossa auttavista tekijöistä. Sairaanhoitaja. 78 (11), 26-28.
- Depression käypähoitosuositus. 2009. Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.[Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.9.2010]. Saatavana: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../hoi50023>
- Dunderfelt, T. 2006. Elämänkaaripsykologia. Helsinki: WSOY.
- Eskola, J. & Suoranta, K. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Gustavson, C. 2006. Masennus. Helsinki: WSOY.
- Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden osaaminen. Helsinki: Edita Prima
- Hakkarainen K. 2005. Asiantuntijuus ja oppiminen työelämässä – psykologisia näkökulmia. Puheenvuoro 12.4.2005 Helsinki. [Pdf-julkaisu]. [Viitattu 16.9.2010]. Saatavana: <http://www.helsinki.fi/science/networkedlearning/material/HakkarainenEsitelma2005a.pdf>.
- Harjula, M. 2010. Kouluterveydenhoitajan mahdollisuudet tunnistaa yläkouluikäisen nuoren masennus. Satakunnan Ammattikorkeakoulu: Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.
- Harvard Mental Health Letter. 2010. Preventing depression in adolescents. Harvard Health publications. Harvard College. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 22.9.2010]. Saatavana: www.health.harvard.edu.
- Heiskanen, T., Huttunen, M & Tuulari, J. 2011. Masennus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Herva, A. 2002. Depression varhainen toteaminen ja hoito. Lääkärilehti 57(45): 4585-4588.

Hirsjärvi, S; Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutki ja kirjoita.
Helsinki: Tammi.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa-Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. [Pdf-julkaisu]. [Viitattu 30.3.2011]. Saatavana: <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0819-2.pdf>.

Hokkanen,H.; Häggman-Laitila, A & Eriksson, E. 2006.Kotona asuvien iäkkäiden ihmisten voimavarat ja niiden tukeminen - katsaus tutkimuskirjallisuuteen. Gerontologia 1,13.

Isometsä, E. 2009. Ajankohtaista lääkärin käsikirjasta: Depression tunnistaminen ja diagnostiikka. Duodecim 125, 549-550.

Janhonen,S&Nikkonen,M.(toim.)2003.Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY.

Kaltiala-Heino, R; Poutanen, P; Kilkku, N. & Rimpelä, M. 2003. Runsaiden koulupoissaolojen yhteys mielenterveysongelmiin yläasteikäisillä nuorilla. Lääkärilehti 58(14), 1677-1683.

Kantojärvi, L. 2009. Kuinka kohtaan masentuneen potilaan? Yleislääkäri (1).

Karlsson, L. 2004. Nuorten masennus-vakavasti otettava sairaus. Duodecim 120 (226), 5-7.

Karlsson, L. & Marttunen, M. 2006. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille.Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisuja.

Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. STAKES.

Kuula, A., 2006. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta ,käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino OY

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen M. 2006. Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino.

Lifländer, U. & Niemi, A. 2010. Kun mieli järkkyy. Kouluterveydenhoitajien valmiudet kohdata mielenterveysongelmainen nuori. Hyvinkää: Laurea- ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma, Terveystyön suuntautumisvaihtoehto. Opinnäytetyö.

- Lämsä, A-L (toim.). 2011. Mieli maasta -masentuneen nuoren kohtaaminen. Jyväskylä:PS-kustannus.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri.27(1),45-48.
- Myllykangas, A. 2009. Sosiaalinen tuki nuorten mielenterveys asiakkaiden selviytymistarinoiden näkökulmasta. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön laitos. Pro gradu.
- Myllärniemi, J. 2009. Masennus: Psyhyken kipu. Helsinki: Kotimaa-Yhtiöt Oy/Kirjapaja.
- Nurmi, T. 2004. Nykysuomen keskeinen sanasto. Jyväskylä: Gummeruksen kirjapaino Oy.
- Pelkonen,M. 1994.Lapsiperheiden voimavarat ja niiden vahvistaminen hoitotyö keinoin. Kuopionyliopisto. Yhteiskuntatieteiden laitos. Pro-gradu.
- Pelkonen M & Hakulinen T. 2002. Voimavaroja vahvistava malli perhehoitotyöhön. Hoitotiede (5), 202–212.
- Pirkanen, M; Pietilä, A-M. & Pelkonen, M. 2001. Nuorten masennus ja itsetuntoa vahvistava tuki- kyselytutkimus nuorille terveydenhoitajalta saadusta tuesta. Hoitotiede 13 (2), 106-116.
- Punkanen, T.2001.Mielenterveystyö ammattina. Tampere: Tammi.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. Depressiohoitaja perusterveydenhuollossa.2010. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 22.9.2010] Saatavana: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1087418&name=DLFE-10779.pdf.
- Suonsivu, K. 2003. Kun mikään ei riitä. Hoitotyöntekijöiden masennuksen kokemukset ja niiden yhteydet työyhteisötekijöihin. Tampereen yliopisto. Akateeminen laitos.
- Tamminen, T. 2010. Psykoterapiat. Hämeenlinna: Recallmed Oy
- Terho, P., Ala-Laurila, E-L., Laakso, J., Krogius, H.& Pietikäinen, M. Pelkonen,M.2000.Kouluterveydenhuolto. Helsinki: Duodecim.

- THL. 2011. Kasvun kumppanit- kuvaus kouluterveydenhuollon palvelujärjestelmästä. [Verkojulkaisu]. [Viitattu 30.3.2011]. Saatavana: <http://www.thl.fi/web/kasvunkumppanitfi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto>.
- THL. 2009. Kouluterveys 2009. Länsi-Suomen läänin raportti. [Pdf-julkaisu]. [Viitattu 12.1.2011]. Saatavana: <http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/58A988FE-D418-45E5-BB4E-7785332C5857/0/lansisuomenlaani2009raportti.pdf>
- Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi
- Ylihärsilä, O.3.9.2009.Terveiden edistäminen Seinäjoella. Moniste. Seinäjoen kaupungin sosiaali- ja terveyskeskus. Julkaisematon.
- Äijö, K., 2005. "Ainakin se on terapian ansiota et mä ylipäänä oon hengissä." Neljän nuoren kokemukset psykoterapeuttisen hoitosuhteen merkityksestä. Jyväskylän yliopisto: Psykologian laitos. Pro gradu-tutkielma.

LIITTEET

LIITE 1 Terveydenhoitajille lähetetty kyselylomake

Terveydenhoitajan kokemuksia masentuneen nuoren auttamisessa

Rastita oikea vaihtoehto kysymyksissä 1 ja 2. Kysymyksiin 3-10 ovat avoimia kysymyksiä joihin voi vastata vapaamuotoisesti. Jos rivit eivät riitä, voit jatkaa vastaustasi paperin kääntöpuolelle.

1. Kuinka kauan olet toiminut terveydenhoitajana?

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 15 vuotta

2. Kuinka kauan olet toiminut yläkoulun terveyden hoitajana?

alle 5 vuotta

5-10 vuotta

11-15 vuotta

yli 15 vuotta

3. Millaisiin asioihin kiinnität huomiota nuoren masennuksen tunnistamisessa?

4. Millaisissa tilanteissa masennus tulee esiin ja koetko aikasi riittävän sen hoitamiseen?

5. Millaisia keinoja käytät masentuneen auttamiseen?

6. Kuinka koet auttamiskeinosi ja tietämyksesi riittävän masentuneen nuoren auttamiseksi?

7. Mitä koulutusta olet saanut masennuksesta ja mitä kaipaisit lisää?

8. Millaisia työkaluja kaipaisit työhösi, jotta voisit paremmin tunnistaa ja auttaa masentunutta nuorta?

9. Mitä asioita sinä koet voimavaranasi terveydenhoitajan työssäsi?

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 2 Terveystenhoitajille lähetetty saatekirje

Seinäjoella 29.11.2010

Hyvä Terveystenhoitaja

Olemme kolmannen vuoden terveystenhoitajaopiskelijoita Seinäjoen ammattikorkeakoulusta. Olemme tekemässä opinnäytetyötä terveystenhoitajien voimavaroista masentuneen yläkoulukäisen nuoren auttamisessa. Opinnäytetyömme tarkoitus on kerätä tietoa, kokevatko yläkoulun terveystenhoitajat omaavansa riittävästi voimavaroja masentuneen nuoren auttamisessa. Tavoitteena työssämme on herättää terveystenhoitajat miettimään omia ammatillisia vahvuuksia masentuneen nuoren auttamisessa. Tavoitteena on myös saada ajankohtaista tietoa nuorista, masennuksesta sekä kouluterveydenhuollon valmiuksista auttaa masentunutta nuorta.

Työmme on määrä valmistua keväällä 2011. Työelämän yhteyshenkilöinä ovat toimineet terveyden edistämisen johtaja Oili Ylihärtilä sekä terveystenhoitaja Leila Lehtola Seinäjoelta. Tutkimusluvan työllemme on myöntänyt Seinäjoen terveysteskeskuksen johtava yllilääkäri Tiina Perä.

Aineiston keräys toteutuu lomakkeiden avulla, jotka sisältävät avoimia kysymyksiä. Lomake on mukana tässä kirjeessä, josta löytyy myös vastausohjeet. Kirjeessä on myös palautuskuori, jolla täytetyn lomakkeen voi palauttaa 15.1.2011 mennessä. Kysymyksiin käyttämäne vastausaika on tarkoitus sovittaa työaikaanne. Tieto on meille työn kannalta erittäin tärkeä, joten toivomme, että voisit osallistua siihen vastaamalla lomakkeen kysymyksiin. Kiitämme yhteistyöstäsi.

Opinnäytetyön valmistuttua se on saatavilla THESEUS-verkkokirjastosta. Halutessanne voimme myös tulla sovitusti esittelemään työmme tuloksia työpaikallenne.

Yhteistyöterveisin,

Kaisa Kuusisto

Marita Kellosaari

Katja Aro

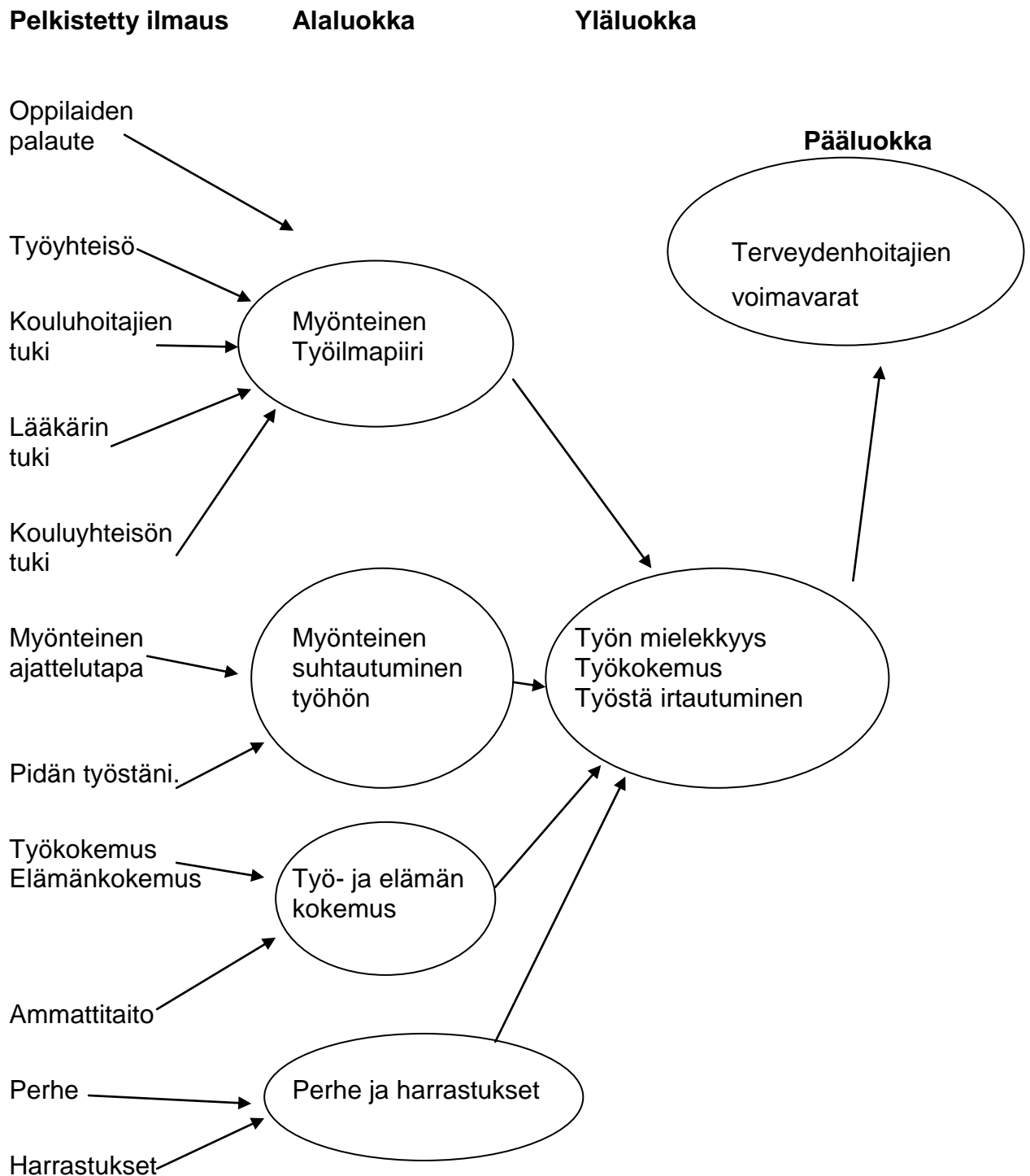
Kaisa.Kuusisto@seamk.fi

Marita.S.Kellosaari@seamk.fi

Katja_Aro@netti.fi

P.S. Jos sinulla tulee kysyttävää, voit ottaa yhteyttä sähköpostitse.

LIITE 3 Esimerkki sisällön analyysistä aiheesta: Terveystenhoitajan kokemat voimavarat



LIITE 4 Opinnäytetyön tutkimuslupa