



**TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
ÅBO YRKESHÖGSKOLA**

Opinnäytetyö

**NUOREN AIKUISEN MASENNUKSEN
SYNTY JA MASENNUKSEN VAIKUTUS
NUOREN ELÄMÄÄN
– HOITONETTI**

**Elise Kauppila
Milka Lahtinen
Ellimaija Tanska**

Hoitotyön koulutusohjelma

2009

Koulutusohjelma: Hoitotyön koulutusohjelma	
Tekijät: Elise Kauppila, Milka Lahtinen ja Ellimaija Tanska	
Työn nimi: Nuoren aikuisen masennuksen synty ja masennuksen vaikutus nuoren elämään – Hoitonetti	
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö	Ohjaajat: Tarja Bergfors ja Tiina Pelander
Opinnäytetyön valmistumisajankohta: Lokakuu 2009	Sivumäärä: 42 + liitteet
<p>Arviolta 15 - 25 prosenttia nuorista aikuisista kärsii hoitoa vaativasta pitkäkestoisesta masennukseen liittyvästä oireilusta. Tilastollisesti nuoret kärsivät masennuksesta yhtä paljon kuin aikuiset. Mielenterveyshäiriöiden joukosta vakavan masennuksen esiintyvyys on 85 prosenttia ja pitkäaikaisen masennuksen osuus noin 10 prosenttia. Nuoruusiällä masennukseen sairastuvien määrän ennustetaan kasvavan. (Haarasilta & Marttunen 2000 [viitattu 18.2.2009].)</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus oli aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa, mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle sekä selvittää, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Työn tavoitteena on tuoda uusinta tutkittua tietoa Hoitonettiin nuorten aikuisten masennuksesta käytännön hoitotyötä helpottamaan.</p> <p>Työssä käytetty aineisto haettiin Medic- tietokannasta. Analysoitavaksi valittiin yksi suomenkielinen ja kolme englanninkielistä tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällönanalyysia käyttämällä.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että sekä nuoren lapsuuden vaikeudet että ajankohtaiset ongelmat ovat yhteydessä masennuksen syntyyn. Myös nuoren pitkäaikainen sairaus tai vamma sekä häiriökäyttäytyminen altistavat masennukselle. Nuoren myöhäisnuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen on hämmentävää aikaa ja osaltaan altistaa masennukselle. Masennuksen katsotaan vaikuttavan nuoren aikuisen elämään laskemalla toimintakykyä ja lisäämällä mielenterveyshäiriöiden samanaikaissairastavuutta. Yli puolet masentuneista nuorista kärsii lisäksi jostain muusta mielenterveyshäiriöstä. Usein masentuneilla nuorilla ilmenee myös runsasta päihteiden käyttöä, epäsosiaalista käyttäytymistä sekä pahimmillaan itsetuhoisuutta.</p> <p>Työn pohjalta syntyneitä kehittämiskohteita ovat hoitohenkilöstön kouluttaminen, varhainen puuttuminen ja sosiaalisen verkoston tukeminen. Tärkeä kehittämiskohde on myös resurssien kohdentaminen mielenterveystyöhön. Nyky-yhteiskunnassa tulisi keskittyä enemmän perheen sisäisten suhteiden ja kommunikoinnin tukemiseen.</p>	
Hakusanat: nuori aikuinen,masennus,mielenterveysongelmat,riskitekijät	
Säilytyspaikka: Turun ammattikorkeakoulun kirjasto, Salo	

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES ABSTRACT

Degree Programme: Nursing	
Authors: Elise Kauppila, Milka Lahtinen and Ellimaija Tanska	
Title: The origin of young adolescence depression and affects to life - Hoitonetti	
Specialization line: Nursing	Instructors: Tarja Bergfors and Tiina Pelander
Date: September 2009	Total number of pages: 42 + attachments
<p>Approximately 15 to 25 percent of young adults suffer from symptoms related to long term depression that is demanding and needs professional care. Statistically youth suffer from depression as much as adults. Among adolescents suffering from mental disorders the incidence of severe depression is 85 percent and the incidence of long term depression is 10 percent. It is predicted that the incidence of young adults with depression is growing. (Haarasilta & Marttunen 2000 [quotet 18.2.2009].)</p> <p>The purpose of this thesis is to provide new information of the reasons that expose adolescents to depression and new information on how depression affects youth`s life by using earlier research as the base of the research. The aim is to present the newest research information of adolescence depression via Hoitonetti.</p> <p>The data used in this thesis is gathered from Medic- databases. Three researches in English and two in Finnish were selected for the analysis. The analysis on the researches was done by using content analysis method.</p> <p>The results show that both difficulties in childhood and current problems are connected to the occurrence of depression within adolescence. A long term illness and problematic behaviour also exposes youth depression. The transition from adolescence to being adult is confusing time for many and the risk of depression increases. Depression lowers the ability to function and increases the risk of having several mental heath problems simultaneously. Over half of the depressed young adults suffer from another mental health issue at the same time. Among depressed young adults it is more common to misuse alcohol, behave antisocially and to commit suicide than with in other young adults.</p> <p>The results show that the improvements made for the best of the young adults can be the further training of the health care workers, early involvement in problem situations and supporting the social net work of young adults. One main improvements made could be to allocate financial resources for healthcare. In modern society the focus should also be in supporting the families.</p>	
Keywords: adolescence, depression, mental health issues, risk factors	
Deposit at: The library of Turku University of Applied Sciences, Salo	

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORUDESTA AIKUISUUTEEN – NORMAALI PSYYKKINEN KEHITYS	7
2.1 Nuoruuden eri kehitysvaiheet ja kehitystehtävät	7
2.2 Kehitystä suojaavat ja häiritsevät tekijät	9
3 NUOREN MASENNUS	11
4 NUOREN MASENNUKSEN HOITO	15
4.1 Masennuksen lääkehoito	15
4.2 Psykoterapiat masennuksen hoitomuotona	18
5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT	20
6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN	21
7 TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1 Nuoren masennukselle altistavat tekijät	25
7.2 Masennuksen vaikutus nuoren elämään	27
8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	31
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	34

LÄHTEET **39**

LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus

Liite 2. Tutkimuslupa

KUVIOT

Kuvio 1. Masennuslääkkeistä korvausta saaneiden osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2000 ja 2007. 16

Kuvio 2. Nuoren masennukselle altistavat tekijät ja niiden vaikutus. 30

Kuvio 3. Tutkimuksen pohjalta syntyneet kehittämiskohteet. 38

TAULUKOT

Taulukko 1. Tutkimushaun toteutus ja rajaaminen. 23

Taulukko 2. Aineistoanalyysiin valitut tutkimukset. 24

Taulukko 3. Masennukselle altistavat tekijät. 25

Taulukko 4. Masennuksen vaikutukset nuoren elämään. 28

1 JOHDANTO

Vakavia mielenterveyshäiriöitä esiintyy eri puolilla maailmaa ja eri koulutusryhmissä. Ei ole selvää käsitystä siitä, mikä on syy ja seuraus mielenterveyden häiriöistä kärsivien elämäntilanteiden ongelmiin. Ongelmat ovat monisyisiä ja yksityisillä henkilöillä sekä perheillä ne ovat useimmiten kasautuneet monimutkaisiksi ongelmaryypäiksi. Varmaa on kuitenkin, että mielen alueella olevat häiriöt vaikeuttavat selviytymistä päivittäisessä elämässä ja sen asettamissa haasteissa. Keskittyminen opiskeluun, työntekoon ja harrastuksiin voi olla vaikeaa ja ehkä tämän takia mielenterveyden häiriöt näkyvät kokonaisvaltaisesti nuoren aikuisen elämässä. (Välimäki 2006, 216.)

Arviolta 15 - 25 prosenttia nuorista kärsii nuoruuden aikaisesta hoitoa vaativasta pitkäkestoisesta masennukseen liittyvästä oireilusta. Tilastollisesti nuoret kärsivät masennuksesta yhtä paljon kuin aikuiset. Nuorten joukossa naisten masentuneisuus on hieman yleisempää kuin miehillä. Mielenterveyshäiriöiden joukosta vakavan masennuksen esiintyvyys on 85 prosenttia ja pitkäaikaisen masennuksen osuus noin 10 prosenttia. Nuoruusiällä masennukseen sairastuvien määrän ennustetaan kasvavan. (Haarasilta & Marttunen 2000 [viitattu 18.2.2009].)

Opinnäytetyön tarkoitus oli aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa, mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle sekä selvittää, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Tavoite on tuoda uusinta tutkittua tietoa Hoitonettiin nuorten aikuisten masennuksesta käytännön hoitotyötä helpottamaan. Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Salon seudun terveyskeskus. Opinnäytetyö toteutetaan aineistoanalyysin menetelmin ja tutkimuksen tulokset esitetään Hoitonetissä. Hoitonetti on alan ammattilaisille suunnattu internet sivusto, jossa he voivat tutustua uusimpaan tutkittuun tietoon (Turun ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 18.2.2009]).

2 NUORUUDESTA AIKUISUUTEEN – NORMAALI PSYYKKINEN KEHITYS

Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista, joka ajoittuu vaihtelevasti ikävuosien 12 - 22 välille. Puberteetin aikana nuoressa tapahtuu nopeaa psyykkistä ja fyysistä kehitystä. Nuoruuden pääasialliseen kehitystehtävään kuuluu lapsuudesta irrottautuminen ja siirtyminen kohti aikuisuutta – oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen ja autonomia. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007 [viitattu 28.1 2009].) Nuoruusikä nähdään elämänvaiheena, jolloin yksilö hakee vielä omia voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiä. Nuoruusikä voidaan jaotella 12–16 ikävuoteen, jota kutsutaan varhaisnuoruudeksi ja vuosia 16–25 nuoruuden keski- ja loppuvaiheeksi. Kehittyminen aikuisuutta kohti sisältää uuden tietoisemman tavan jäsentää itseään suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44 - 45.) Nuoren normaali psyykkinen kehitys sisältää seuraavat kehitysvaiheet: vanhemmista irtautuminen, ikätovereihin turvautuminen, fyysisiin muutoksiin sopeutuminen ja seksuaali-identiteetin jäsentäminen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007 [viitattu 28.1 2009]).

2.1 Nuoruuden eri kehitysvaiheet ja kehitystehtävät

Varhaisnuoruuden alkaessa puberteetti-iässä nuoren tärkein kehitystehtävä on oman kehonkuvan muuttumisen hyväksyminen. Kun hormonitoiminta käynnistyy, keho muuttuu aikuismaisemmaksi ja kehon hallitseminen vaikeutuu. Kehon fyysiset muutokset saattavat aiheuttaa nuoressa levottomuutta, kiihtymystä ja hämmennystä. Nuori joutuu kohtaamaan oman selkiytymättömyytensä ja elämään ristiriitojen keskellä. Nuorella on samaan aikaan suuri tarve itsenäistyä ja harjoitella vanhemmistaan irtaantumista. (Aalberg & Siimes 2007, 68 – 69, Friis ym. 2004, 46.) Kehonkuvan muutoksen tuoma hämmennys nostaa nuoren tarvetta intimitettiin – oman yksityisyyden suojan ylläpitoon. Nuori varoo omien ajatustensa ja tekojensa paljastamista aikuiselle. Nuori saattaa kieltää voimakkaat tunteensa ja ulkoistaa tapahtumia suojellakseen ja puolustaakseen psyykkistä minäänsä. Nuori voi kokea tässä vaiheessa herkästi joutuvansa aikuisten arvostelun ja hyökkäysten kohteeksi. Pojilla

alatyyliset vitsit ja huono kielenkäyttö voivat lisääntyä. Tyttöillä kehonkuvan muutoksen hyväksymisen vaikeus voi ilmetä esimerkiksi varhaisena seksuaalisena käyttäytymisenä tai seksuaalisuuden täydellisenä kieltämisenä. Varhaisnuoren käytökseen kuuluu ailahtelevaisuus, siksi aikuisen asettamien rajojen ja avun tarve korostuu, jotta nuoren olisi helpompi käsitellä sisäisiä paineitaan. (Friis ym. 2004, 46.)

Keskinuoruuden kehitystehtävään kuuluu nuoren muutos suhteessa omiin vanhempiin. Nuori suuntaa huomionsa erilaisiin harrastuksiin ja kokeilee erilaisia rooleja oman minuuden etsinnässä. Nuori kokee vanhempansa hyvin tärkeiksi, mutta samalla käy läpi surutyötä voidakseen irrottautua ja itsenäistyä omista vanhemmistaan. Tässä vaiheessa erokokemukset voivat olla nuorelle hyvin haavoittavia. (Friis ym. 2004, 46.) Keskinuoruudessa korostuu myös nuoren oman seksuaalisuuden kehitys (Aalberg & Siimes 2007, 69).

Jälkinuoruvaiheen kehitystehtävään kuuluu aikuisen persoonallisuuden eheytyminen. Vanhemmista irtautuminen on tapahtunut ja nuori alkaa löytämään elämänsä suuntaa sekä hänen maailman kokemuksensa jäsentyy. Kun nuori on käynyt terveellä tavalla läpi nuoruuden kehitystehtävät, on hän viimein valmis itsenäistymään ja irrottautumaan lapsuudenkodistaan. (Friis ym. 2004, 46.) Jälkinuoruudessa nuori alkaa hyväksyä vanhempansa tasavertaisemmin ja nuoren kyky empatiaan lisääntyy. Nuori korvaa aikaisemmin itsekeskeisempiä valintoja kaveri- ja seurustelusuhteilla, jotka perustuvat myötäelämiseen. Jälkinuoruus voidaan nähdä myös eräänlaisena identiteettikriisinä. Nuoren täytyy alkaa tekemään valintoja, jotka vaikuttavat kauaskantoisesti hänen elämäänsä. Nuoren tulee uudelleen sijoittaa itsensä lapsuuden ympäristöstä laajempaan maailmankuvaan, yhteiskunnan jäseneksi ja alkaa kantaa vastuuta. Nuori asettaa itselleen ammatillisen päämäärän ja tekee ratkaisun perheenperustamisesta ja vastuun ottamisen seuraavasta sukupolvesta. (Aalberg & Siimes 2007, 70 – 71.)

2.2 Kehitystä suojaavat ja häiritsevät tekijät

Normaali psyykinen kehitys ei ole nuorella aina suoraviivaista, vaan kehitysvaiheiden ajallinen läpikäyminen voi vaihdella (Aalto-Setälä & Marttunen 2007 [viitattu 28.1 2009]). Nuoruudesta aikuisuuteen kehittymisen psyykinen prosessi voi näyttäytyä ulospäin eri tavoin. Nuoren kehitys voi olla hyvin tasaisen oloista, vaihtelevasti kuohuvaa, kovasti kuohuvaa tai nähtävissä voi olla jopa kehityksen välttämistä sekä suora hyppy aikuisuuteen. Nuoren kuohuva kehitys voi tulla ilmi häiriökäytöksenä, epäsosiaalisuutena tai päihteidenkäytön muodossa. Pitkään kestänyt oirehdinta ja vaikeudet selvitä arjesta ovat merkkejä aikuiselle puuttua asiaan. Kuohuvaan käytökseen tulisikin puuttua, jotta normaali kehitys olisi turvattu. (Friis ym. 2004, 49.)

Nuoruuden mielenterveyttä voidaan myös tarkastella sitä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä jäsentämällä. Kainulaisen (2002) tutkimuksessa on jaoteltu mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät nuoresta (N=10) lähteisiin sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Mielenterveyttä suojaaviin sisäisiin tekijöihin kuuluvat: fyysinen terveys, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyväksytyksi tuleminen kokemukset, hyvä itsetunto, kyky oppia ja selvittää ristiriitoja sekä ratkaista ongelmia, vuorovaikutustaidot, kyky ihmissuhteisiin ja toivo. Nuoren mielenterveyttä haavoittaviin sisäisiin tekijöihin kuuluvat: synnynnäiset vammat ja sairaudet, itsetunnon haavoittuminen, avuttomuuden tunteet, huonot ihmissuhteet, huono sosiaalinen asema, eristäytyminen ja vieraantuminen sekä ongelmat seksuaalisuudessa. Ulkoiset tekijät, jotka suojaavat nuoren mielenterveyttä sisältävät muun muassa ravinnon riittävän saannin, suojan tunteen ja sosiaalisen tuen. Lisäksi siihen kuuluvat myönteiset mallit, työllisyys, koulutus mahdollisuudet ja ympäristön turvallisuus. Haavoittaviin ulkoisiin tekijöihin taas kuuluu suojattomuus, kodittomuus, erojen ja menetysten kokeminen, väkivalta, kiusaaminen, päihteidenkäyttö, psyykkisten häiriöiden esiintyminen perhepiirissä ja haitallisesti vaikuttava ympäristö. (Kainulainen 2002.)

Onnistuneeseen kehitystehtävien ratkaisemiseen vaikuttavat seuraavat tekijät: positiivinen minäkäsitys, selkeä käsitys maailmasta, henkiset arvot, perheeltä saatu tuki,

itsenäistyminen ja vanhemmista irtautuminen, ystävät, seurustelu, opiskelu sekä työkokemukset. Uhkana onnistuneelle kasvulle ja kehitykselle nähdään: kielteinen minäkäsitys, henkisten arvojen ristiriitaongelmat, kehitystehtävien epäonnistuneet ratkaisut, paineet sosiaalisissa suhteissa ja kavereiden kielteinen vaikutus, vanhempien takertuminen, päihteiden käyttö, väkivalta ja rikollisuus. (Friis ym. 2004, 47.) Nuoruuden kehitysvaiheet ja tapahtumaketjut muuttavat persoonallisuutta ratkaisevalla ja hyvin lopullisella tavalla (Aalberg & Siimes 2007, 67).

3 NUOREN MASENNUS

Masennus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma Suomessa. Hetkellinen masennuksen tunne on normaalia ihmisen tunne-elämässä, mutta masentuneella mielialalla tarkoitetaan pysyvämmäksi muuttunutta tunnetilaa. Tällainen pitkäaikainen tunnetila voi kestää päiviä, viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia. Mikäli masentuneisuuden ohella esiintyy muitakin siihen liittyviä oireita, on kyse masennusoireyhtymistä, nämä luokitellaan mielenterveyshäiriöiksi. Masennuksen kliininen kuva on heterogeeninen, joka tarkoittaa, että masennus ilmenee ihmisillä eri tavoin. Nuori saattaa olla kovin taantunut ja ilmeeton tai kiihtynyt ja tuskainen, jolloin kommunikointi muuttuu vaikeaksi. Perusterveydenhuollossa on tavanomaista, että potilaat kertovat masennuksen somaattisista oireista, mutta eivät pysty kuvailemaan mielialansa muutosta tai saattavat jopa pyrkiä peittelemään sitä. (Isometsä 2007, 157,161.) Nuoren masennuksen taustalla on monia tekijöitä, joita ovat esimerkiksi varhaiset erokokemukset, vanhemman menetys, väkivalta tai hyväksikäyttö. Myös sosiaaliset tekijät, kuten koulukiusaaminen ja sosiaalisen tuen puuttuminen saattavat aiheuttaa depression. Nuorella saattaa olla myös perinnöllinen alttius sairastua masennukseen. Nuorten mielialahäiriöiden ilmaantuvuuden huippu on 15 – 18 vuotiailla. Tyttöjen keskuudessa masennuksen esiintyvyys on kaksinkertainen poikiin verrattuna. Vakavan masennuksen esiintyvyys on 85 prosenttia nuorten mielialahäiriöistä. (Marttunen & Haarasilta [viitattu 4.2.2009].)

ICD - luokitus on Maailman Terveysjärjestön tautiluokitus. ICD – 10 - tautiluokituksen mukaan masennusoireet jaetaan pääoireisiin ja muihin oireisiin. Pääoireisiin kuuluvat masentunut mieliala, mielihyvän ja mielenkiinnon menetys sekä väsyminen ja aktiivisuuden väheneminen. Masennuksen muiksi oireiksi katsotaan kuuluvan keskittymiskyvyn heikentyminen, itsetunnon ja omanarvontunnon väheneminen, syyllisyys ja arvottomuuden tunteet, negatiivinen kuva tulevaisuudesta, unihäiriöt ja huonontunut ruokahalu sekä itsetuhoiset ajatukset. (Räsänen 2000, 192.) ICD - 10 tautiluokituksen mukaan masennustilat voidaan jakaa lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin, toistuviin masennustiloihin sekä muihin määritettyihin tai määrittämättömiin

masennustiloihin (Lönnqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen 2007, 859).

Lievän masennusjakson kesto on vähintään kaksi viikkoa ja edellyttää ainakin kahden pääoireen ilmenemistä. Potilas kokee oireet jokapäiväistä elämää ja sosiaalisia suhteita häiritseviksi. Keskivaikeassa masennuksessa potilaalla esiintyy kaksi pääoiretta ja lisäksi muita oireita. Keskivaikean masennusjakson vähimmäiskesto on kaksi viikkoa. Vaikeassa masentuneisuudessa todetaan taudinkuva ilman psykoottisia oireita ja taudinkuva, johon liittyy psykoottisuus. Vaikeassa masennuksessa, johon ei liity psykoottisuutta, esiintyy kaikki kolme pääoiretta sekä neljä muuta oiretta. Psykoottisessa vaikeassa masennuksessa esiintyy edellisten oireiden lisäksi myös delusioita eli harhaluuloja ja hallusinaatioita eli aistiharhoja. (Räsänen 2000, 192.)

Masennuksen tyypillisin oire on masentunut mieliala, jolloin nuoren tunnevire on enimmäkseen syvästi alakuloinen. Masentunut nuori kokee myös usein itsensä uupuneeksi. Pienikin fyysinen tai psyykinen aktiivisuus tuntuu raskaalta ja vie paljon voimia. Masentuneen itseluottamus ja itsearvostus ovat selvästi alentuneet. Vaikeissa tapauksissa potilas saattaa kokea itsensä täydellisesti epäonnistuneeksi tai täysin arvottomaksi, vailla ihmisarvoa olevaksi. Samanaikaisesti nuoren ajatukset keskittyvät liiallisesti oman persoonan sekä omien tekojen kritisointiin. Äärimmäisessä muodossa itsekritiisyys voi olla jopa harhaluulon asteista tai psykoottista. Tilanteissa, joissa vaaditaan tarkkaa keskittymistä tai päätöksentekoa, nuorella saattaa esiintyä päättämättömyyttä ja keskittymiskyvyn puuttumista. Joskus nuorella saattaa olla jopa vaikeuksia pysyä mukana keskustelussa. Unihäiriöt ovat yleisiä masennuksen yhteydessä. Ne saattavat ilmetä nukahtamisvaikeutena, unen pinnallisuutena, aamuyön valvomisena tai näiden kaikkien yhdistelmänä. Joillakin masentuneilla unihäiriö voi ilmetä myös hypersomniana eli liiallisena nukkumisena. Lisäksi masentunut nuori saattaa kärsiä ruokahaluttomuudesta ja voi kokea ruuan jopa vastenmielisenä. Tämän seurauksena on odotettavissa painon lasku. Kuitenkin joidenkin masentuneiden ruokahalu on selvästi lisääntynyt ja paino on huomattavasti noussut ruokahalun kasvun vuoksi. (Isometsä 2007, 158 – 159.)

Masennukseen liittyy monesti myös itsetuhoiset ajatukset sekä itsetuhoisen käytös. Nuoren ajatukset kohdistuvat kuolemaan ja muihin pessimistisiin teemoihin. Masentunut nuori on saattanut myös suunnitella itsemurhaa tai on jopa yrittänyt sitä. (Isometsä 2007, 158 – 159.) Itsemurhan toteuttamisen riski on masennuspotilailla noin 20 - kertainen normaaliväestöön verrattuna (Isometsä 2007, 165). Nuorilla aikuisilla itsetuhoisia ajatuksia esiintyy eniten 15–19 vuoden iässä. Vakavia ja toistuvia itsemurha - ajatuksia esiintyy 10–15 prosentilla nuorista ja nuoruusiän kuluessa jopa kolme – viisi prosenttia nuorista yrittää itsemurhaa. Itsemurhayritykset ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla, silti itsemurhakuolleisuus on pojilla yleisempää. Suomessa nuorten miesten yleisin kuolinsyy onkin itsemurha. Usein vanhemmat ovat täysin tietämättömiä nuoren itsetuhoajatuksista, sillä psyykkisistä ongelmista kärsivä nuori kertoo asioistaan herkemmin ikätoverilleen kuin aikuiselle. Nuorisopsykiatriseen hoitoon hakeutuneista nuorista aikuisista noin puolella on itsetuhoisia ajatuksia sekä noin viidennes on jo yrittänyt itsemurhaa. (Haarasilta, Pelkonen & Marttunen 2002 [viitattu 23.1.2009].)

Masentuneiden itsemurhan vaara on otettava huomioon hoidon aikana. Itsemurhan vaara on sitä suurempi, mitä vaikeampi masennus on ja mitä kauemmin se kestää. On kuitenkin tekijöitä, jotka näyttäisivät liittyvän erityisen suureen itsemurhan vaaraan. Miessukupuoli ja monihäiriöisyys lisäävät itsemurhan riskiä. Lähes kaikilla itsemurhaan kuolleilla masennustilasta kärsineillä henkilöillä on ollut jokin samanaikainen mielenterveyden häiriö tai somaattinen sairaus. Näistä merkittävimpiä ovat alkoholiriippuvuus tai jokin muu päihdeongelma, epävaka persoonallisuushäiriö tai vaikea ahdistuneisuushäiriö. (Isometsä 2007, 165–166.)

Useimmat hoidon piiriin tulevat masennustapaukset ovat kestoltaan muutaman kuukauden pituisia, mutta osalla nuorista masennusoireyhtymä voi kestää vuosien ajan. Pitkäaikaisia masennustiloja lienee 10 prosenttia kaikista masennustiloista. Masennusoireiden lievittyessä alkaa remissiovaihe eli toipumisvaihe. Toipuminen on täydellinen, kun kaikki oireet ovat hävinneet, mutta melko tavallista on, että esiintyy jälkioireita eli residuaalioireita. Jälkioireet saattavat heikentää toimintakykyä ja hidastaa työhön tai kouluun paluuta sairauslomalta. (Isometsä 2007, 163.)

Nuoruusikäisen masennus paranee lähes aina, jopa 90 prosenttia tapauksista on oireettomia kahden vuoden kuluessa oireiden alkamisesta. Nuorten masennukseen liittyy kuitenkin huomattava uusiutumisen riski. Viiden vuoden kuluessa 75 prosenttia on sairastanut uuden masennusjakson. Näistä 20 – 40 prosentilla on riski sairastua kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön. (Marttunen & Haarasilta [viitattu 2002 23.1.2009].) Useat sairastumiset heikentävät aikuisiän ennustetta. Hoitamatta jääminen voi näkyä pitkälle tulevaisuuteen. Nuoren varhaisen mielenterveyshäiriön, kuten masennuksen tunnistaminen ja hoito ennaltaehkäisevät tehokkaimmin aikuisiässä esiintyviä mielenterveysongelmia. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007 [viitattu 28.1 2009].)

Kansanterveyslaitos on Nuorten Aikuisten Mielenterveys - projektissaan selvittänyt nuorten aikuisten masennuksen esiintyvyyttä, mielenterveyspalvelujen tarvetta sekä palvelujen käyttöä. Projektin perustutkimus suoritettiin kyselytutkimuksena kymmenessä helsinkiläisessä ja jyvaskyläläisessä lukiossa. Projektin seurantavaiheessa nuorille (N=706) lähetettiin uusi kysely ja vastausten perusteella osa nuorista kutsuttiin psykiatriseen haastatteluun. Jokin ajankohtainen mielenterveydenhäiriö todettiin jopa neljänneksellä vastanneista. Häiriöistä yleisin oli depressio, joka todettiin 11 prosentilla vastanneista. Tutkimuksesta selvisi, että vain osa mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista aikuisista oli hoidon piirissä. Noin puolet vastanneista masennuksesta kärsivistä nuorista oli koskaan ollut yhteydessä mielenterveyspalveluihin. Merkittävää on, että neljännes masentuneista ei ollut koskaan edes harkinnut ottavansa yhteyttä mielenterveyspalveluihin. Miehet raportoivat huomattavasti naisia vähemmän kontakteja mielenterveyspalveluihin. Depressio on nuorten aikuisten keskuudessa yleinen, mutta vahvasti alihoidettu mielenterveyshäiriö. Nuorten yhteydenotot mielenterveyspalveluihin tulisi aina ottaa vakavasti, sillä useat masentuneet eivät edes harkitse avunhakemista masennukseensa. (Aalto-Setälä 2004 [viitattu 18.8.2009].)

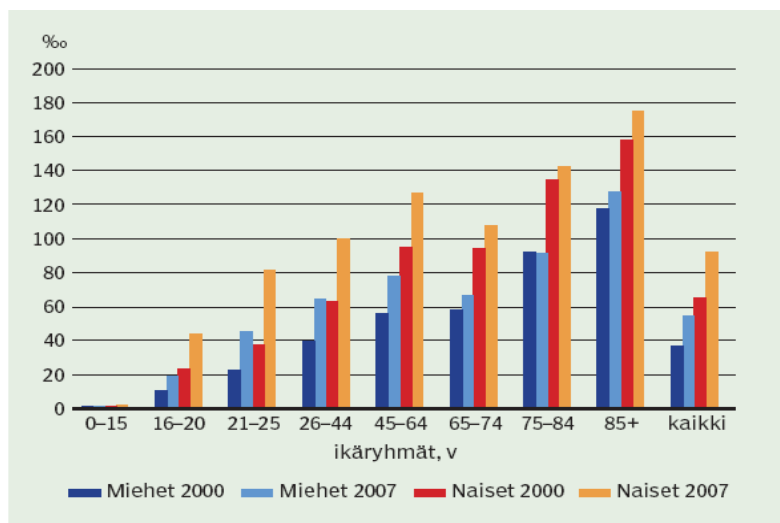
4 NUOREN MASENNUKSEN HOITO

Nuoren masennuksen hoidossa käytetään ensisijaisesti lääkehoitoa sekä erilaisia psykoterapeuttisia hoitomenetelmiä. Myös vanhemmuuden tukeminen ja tiivis yhteistyö perheen kanssa kuuluvat olennaisesti hoitoon. Usein tarvitaan myös kuntouttavia toimenpiteitä esimerkiksi sosiaalista tukea. (Laukkanen 2007 [viitattu 29.1.2009].) Lääkehoito kuuluu pääasiallisesti erikoissairaanhoidon toteutettavaksi, mutta osa lääkehoidon seurannasta voidaan toteuttaa perusterveydenhuollossa. Ennen lääkehoidon aloittamista tulee tehdä huolellinen diagnostiikka ja arvio käytettävästä hoidosta. Lääkehoidossa tulee saada hyöty verrattuna haittavaikutuksiin, joten tärkeää on käyttää tehostettua haittavaikutusten seurantaa. Lääkehoito aloitetaan yleensä hitaasti annosta nostaen. Lapsen tai nuoren sitouttaminen hoitoon on ensiarvoisen tärkeää. (Lindholm 2007 [viitattu 29.1.2009].) Lääkehoidon tavoitteena on lieventää nuoren kärsimystä sekä samalla tehostaa psykoterapeuttista, ihmiseltä ihmiselle tapahtuvaa hoitoa. Psykyllinen lääkehoito on hyvä apu, mutta se ei koskaan saa olla psyykkisesti häiriintyneen nuoren ainoa hoitomuoto. (Räsänen 2000, 358.) Nuorten masennuksen hoito voidaan aloittaa perusterveydenhuollossa tukea antavien keskustelujen avulla. Tarvittaessa käytetään tilapäistä lääkitystä oireiden lievittämiseen, esimerkiksi nukahtamislääkkeitä tai ahdistuslääkkeitä. Jos oireet eivät helpota ja nuoren toimintakyky heikkenee, tarvitaan tilannearvio erikoissairaanhoidossa. Vakavan masennustilan hoito ja seuranta kuuluvat erikoissairaanhoidoon, sillä suuri osa varhain alkaneista masennustiloista kehittyy herkästi vakavaksi masennustilaksi. Hoidon tulee olla pitkäjänteistä ja ottaa samalla huomioon myös psyykkiset häiriöt. (Laukkanen 2007 [viitattu 29.1.2009].)

4.1 Masennuksen lääkehoito

Masennuslääkkeiden käyttö on viisinkertaistunut 15 vuodessa. Masennuslääkkeiden käyttö on jatkuvassa nousussa, mutta lääkkeiden alikäyttö on edelleen suurempi ongelma kuin niiden liikakäyttö. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 68.) Masennuksen hoidossa lääkehoito on keskeinen keino lievittää potilaan oireita, kohentaa vointia sekä parantaa toimintakykyä. Lääkehoidon merkitys korostuu erityisesti vakavissa mielenterveyshäiriöissä. Lääkehoidosta tulisi aina päättää

yhteisymmärryksessä potilaan kanssa. Lääkäriin tulee määrätä lääkettä asianmukaisin annoksin ja seurata riittävästi sen vaikutuksia. Lääkehoidon tehokas vaikutus vaikeissa mielenterveyden häiriöissä lienee kannustanut lääkkeiden määräämiseen myös lievissä häiriöissä, kuten ahdistuneisuuden ja masennuksen hoidossa. (Partonen, Lönnqvist & Syvälahti 2007, 703.)



Kuvio 1. Masennuslääkkeistä korvausta saaneiden osuudet iän ja sukupuolen mukaan vuosina 2000 ja 2007 (Klaukka 2008, 3561).

Masennuslääkkeiden käyttö on kasvanut 2000-luvulla noin 40 prosenttia. Erityisesti nuorten aikuisten (21–25-vuotiaiden) lääkityksen suhteellinen kasvu on ollut merkittävää. Masennuslääkitys yleistyy iän kasvaessa (Kuvio 1. Klaukka 2008, 3561.)

Masennuslääkkeet voidaan ryhmitellä vanhoihin, lähinnä trisyklisiin masennuslääkkeisiin, uudempiin, joita edustaa esimerkiksi mianseriini, sekä uusiin, joihin kuuluvat serotoniinin takaisinoton estäjät, monoamino-oksidaasin (MAO) estäjät sekä eräät muut lääkeryhmät. Mielialaa nostavan vaikutuksen lisäksi näillä lääkkeillä on huomattavaa ahdistusta lievittävää vaikutusta. Niitä käytetään myös monien ahdistuneisuushäiriöiden sekä bulimian hoidossa. Viime vuosina markkinoille on tullut masennuslääkkeitä, joiden vaikutusmekanismit ovat spesifisempiä kuin vanhempien lääkkeiden. Ne kohdistuvat joko serotoniinin takaisinoton estoon tai MAO - entsyymien toimintaan. Nämä ovat myös trisyklisiä masennuslääkkeitä turvallisempia. (Räsänen 2000, 354 – 355.) Uusimmat käytössä olevat masennuslääkkeet ovat tehokkaita ja

helppokäyttöisiä, mutta niiden hoitovastetta on seurattava aktiivisesti. Lääkkeet vaikuttavat aivojen välittäjäaineiden kuten noradrenaliinin ja serotoniinin pitoisuuksiin. Tämä vaikutus syntyy hitaasti ja on havaittavissa vasta kahden - kolmen viikon lääkehoitajakson kuluttua. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 69.)

Yleisimmin käytetyt masennuslääkkeet ovat SSRI – lääkkeet (selective serotonin reuptake inhibitor) eli selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät. Vaikuttamalla aivojen serotoniinivaikutuksen lisääntymiseen nämä lääkkeet kohottavat masentuneen nuoren mielialaa. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007,69.) SSRI - ryhmään kuuluvia lääkkeitä ovat sitalopraami, sertlariini, fluvokсамиini ja fluoksetiini (Räsänen 2000, 355 – 356). SSRI - lääkitys saattaa hoidon alussa lisätä levottomuutta ja kiihtyneisyyttä sekä nostaa itsemurha - alttiutta. Lapsilla ja nuorilla ensisijainen lääkitys on fluoksetiini, joka on vanhin SSRI – lääkkeistä. (Lindholm 2007 [viitattu 29.1.2009].) Fluoksetiinin aloittaminen mahdollisimman matalalla annoksella vähentää sivuvaikutuksia (Räsänen 2000, 355). SSRI - lääkkeiden muita aloitusvaiheen haittavaikutuksia ovat hikoilu ja pahoinvointi, lisäksi haittavaikutuksiin kuuluvat: unihäiriöt, vapina, päänsärky ja seksuaalitoimintojen häiriöt sekä verihiutaleiden toiminnan heikentyminen (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 69).

Masennusta hoidettaessa lääkehoitoa tulisi jatkaa useita kuukausia, jotta sairauden uusiutuminen voitaisiin välttää. Pitkäaikainen ylläpitohoito suojaa uudelta sairastumiselta. Usein toistuvaan masennukseen käytetään nykyään estolääkitystä. Lääkehoito tulisi lopettaa asteittain lääkeannosta laskien, vaikka masennuslääkkeet eivät aiheutakaan riippuvuutta. SSRI - lääkkeiden käytön lopetus saattaa aiheuttaa huimausta, vapinaa, ahdistuneisuutta, pahoinvointia ja sydämentykytystä. Masennusoireista häviävät ensin mielialaoireet, mutta toimintakyky paranee vasta pidemmän ajan kuluttua. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 70 – 71.)

4.2 Psykoterapiat masennuksen hoitomuotona

Psykoterapialla hoidetaan henkilöitä, joilla on jokin psyykinen häiriö tai psykoterapian avulla autettavissa oleva ongelma. Psykoterapian tavoitteena on poistaa tai ainakin lievittää psyykkisiä häiriöitä ja niihin liittyvää kärsimystä. (Lönnqvist & Marttunen 2007, 742.) Lisäksi potilasta autetaan selvittämään ahdistusta aiheuttaneet ongelmat, selviytymään erilaisissa vuorovaikutustilanteissa sekä muodostamaan itsestään ja ihmissuhteistaan parempi käsitys (Ebeling 2007 [viitattu 29.1.2009]). Psykoterapiasuuntauksen tulee perustua tieteellisesti tutkittuun teoriaan, joka auttaa ymmärtämään sekä ihmisen normaalia kehitystä että psyykkisten häiriöiden eri muotoja. Psykoterapiasuuntauksen valinnassa tulisi aina ottaa huomioon sen soveltuvuus potilaan häiriön hoidossa. (Lönnqvist & Marttunen 2007, 742.) Lievissä ja keskivaikeissa nuorten masennustiloissa tuloksia ovat tuottaneet kognitiivis - behavioristinen hoitomuoto sekä interpersoonallinen psykoterapia (Laukkanen 2007 [viitattu 29.1.2009]).

Kognitiivinen terapia soveltuu eritoten masennuksen hoitoon. Tavoitteena on henkilökohtaisten merkitysten sekä niihin sisältyvien virheellisyyksien tunnistaminen ja muuttaminen. Terapiassa pyritään korjaamaan potilaan ajatuskulun loogisia virheitä, jotka heijastuvat ympärillä olevan maailman jäsentämisen vääristyminä. Kognitiivinen psykoterapia kestää tyypillisimmin yhdestä kolmeen vuoteen. (Pyökkänen 2007, 750 – 751.) Kognitiivisessa terapiassa opitaan taitoja, joiden avulla potilas pystyy tunnistamaan välittömiä mieleen tulevia negatiivisia ajatuksiaan, kyseenalaistamaan niitä tosiasioiden valossa ja muuttamaan niitä paremmin tilanteeseen sopiviksi. Tutkimuksissa on todettu tämän vähentävän masennusoireilun uusiutumista. Vaikka terapian edetessä opetellaan edellä mainittuja taitoja, masennuksen vakavuus ja terapian pituus vaikuttavat siihen, milloin ja miten niihin voidaan paneutua terapian aikana. Keskeistä on, että kognitiivisessa terapiassa pyritään kahdenlaiseen muutokseen. Ensiksi muutetaan potilaan välitöntä ajattelua itseensä, muihin ja tulevaisuuteen. Toiseksi tunnistetaan ja muutetaan masennuksen taustalla olevia laajempia perusoletuksia tai -uskomuksia. Jos muutoksia saadaan aikaan näissä eikä vain

välittömissä ajatuksissa, on hoidon tulos pysyvämpi kuin, jos vain välittömät ajatukset muuttuvat. (Karila 2003, 57 - 58.)

Interpersoonallinen psykoterapia keskittyy potilaan tämän hetkisiin vuorovaikutussuhteisiin. Lapsuuden kokemukset eivät kuulu terapiassa tarkastelun piiriin. Interpersoonallisessa psykoterapiassa keskitytään neljään ongelmaan: rooliristiriidat, interpersoonalliset puutteet, pitkittyneet surureaktiot sekä rooleissa tapahtuvat muutokset. Potilasta autetaan kehittämään erilaisia selviytymisstrategioita vuorovaikutussuhteiden vaikeuksiin. Terapian kesto rajataan 12 – 16 viikkoon. (Pylkkänen 2007, 752.)

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoitus oli aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa, mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle sekä selvittää, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Tavoite on tuoda uusinta tutkittua tietoa Hoitonettiin nuorten aikuisten masennuksesta käytännön hoitotyötä helpottamaan.

Tutkimusongelmat ovat:

1. Mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle?
2. Miten masennus vaikuttaa nuoren elämään?

6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN SUORITTAMINEN

Masennuksella tarkoitetaan pitkäkestoista ja voimakasta masennusta tai masennusoireyhtymää. Nuoren masennukseen liittyy mielialan lasku ja mielihyvän kokemisen menetys. Lisäksi masentuneen nuoren yleistä mielialaa leimaa kokemus elämän tyhjiydestä. Pitkään kestänyt masennus aiheuttaa toimintakyvyn laskua. (Marttunen & Haarasilta 2003 [viitattu 29.4.2009].) Aihe valittiin, koska nuorten masentuneisuus on ajankohtainen asia ja koskettaa koko suomalaista yhteiskuntaa sen yleistyessä. Myös mediassa on ollut huomattavissa nuorten yleistynyt henkinen pahoinvointi ja sen kärjistyminen. Tutkimusten mukaan nuorten masennus on alidiagnostoitua ja alihoidettua. (Aalto-Setälä 2002, Ritakallio 2008 [viitattu: 23.9.2008].) Opinnäytetyön aihe valittiin keväällä 2008. Opinnäytetyön toimeksiantaja (Liite 1) on Salon seudun terveystakeskus.

Tässä työssä käytettiin tutkimusmenetelmänä systemaattista kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on muodostaa laaja käsitys tutkittavasta aiheesta ja siihen liittyvästä kirjallisuudesta. Systemaattista kirjallisuuskatsausta tehdessä tulee valita ja rajata tarkasti tutkimukset, joihin tehdään uusi kokonaiskatsaus. Näin ollen saadaan tutkimustuloksia, jotka pohjaavat jo ennestään korkealaatuisiin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsausta tehdessä huomioidaan vain tutkimuksen kannalta oleelliset ja tarkoitusta vastaavat tutkimukset. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen teossa voidaan erotella seuraavat vaiheet: katsauksen suunnittelu, hakujen teko ja analysointi sekä katsauksen raportointi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aikaisempia aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja määritellään tarve toteuttaa uusi tutkimus sekä tehdään tutkimussuunnitelma. Tutkimussuunnitelman tekoon kuuluu olennaisesti myös tutkimusongelmien asettaminen. (Johansson 2007, 3-7.) Tutkimussuunnitelman valmistuttua haettiin tutkimuslupa Salon Seudun Terveystakeskukselta. Tutkimuslupa (Liite 2) myönnettiin 12.2.2009.

Seuraava vaihe oli kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen, jonka jälkeen pohdittiin ja valittiin hakutermit sekä käytettävät tietokannat. Tutkimusten valintaa varten tulisi miettiä tarkat kriteerit siitä, minkälaisia tutkimuksia aineistonanalyysiin halutaan

sisällyttää ja millä perustein tutkimuksia jätetään pois. Aineistonanalyysin tekoon kuuluu olennaisesti laadun arviointi, jota tulee siis toteuttaa tutkimusten valinnassa sekä toistuen opinnäytetyön edetessä. Valikoidut tutkimukset tulisi analysoida sisällöllisesti tutkimusongelmat huomioiden ja lopulta tutkimustuloksia voi tarkastella yhdessä laajempaa kokonaisuutena. (Johansson 2007, 3-7.)

Hakujen teossa käytettiin Medic tietokantaa. Medic on suomalainen tietokanta, joka sisältää lääke- ja hoitotieteellisiä artikkeleita kirjoista, väitöskirjoista, opinnäytetöistä ja tutkimuslaitosten kuten Kansanterveyslaitoksen raporteista. Medicin avulla on helppoa löytää kotimaisia tutkimuksia ja rajata aihepiirejä sen selkeyden vuoksi. (Terveystieteiden keskuskirjasto 2009 [viitattu 18.2 2009].) Työssä käytettiin Medic tietokantaa, koska se koettiin selkeäksi ja luotettavaksi. Medicin kautta löydettiin sopiva määrä suomalaisia tutkimuksia ja tämän takia ei koettu tarpeelliseksi käyttää muita tietokantoja. Tutkimusongelmien pohjalta käytettiin hakusanoja: masennus, nuoret aikuiset, masennuslääkkeet, mielenterveyshäiriöt, psyykinen oireilu ja depressio sekä englanninkielisinä hakusanoina: depression, adolescence ja studies. Haut rajattiin koskemaan täysimittaisia artikkeleita. Lisäksi kahdessa haussa käytettiin rajausta tutkijan nimen perusteella. Nämä tutkijat olivat tulleet esille aikaisemmin käytetyissä aineistoissa. Masennuslääkkeitä koskeva haku tehtiin vuosirajauksella (2008–2009), koska haluttiin varmistaa uusimpien tutkimusten löytyminen. Haun tuottamista tuloksista karsittiin tutkimuksia ensin otsikon, sitten tiivistelmän ja lopulta laadun perusteella (Taulukko 1). Otsikon perusteella kiinnitettiin huomiota siihen, miten tutkimukset vastaavat tutkimusongelmia. Tiivistelmistä katsottiin, että tutkimus on kohdistettu suomalaisiin nuoriin aikuisiin ja että tutkimuksessa käsiteltiin masennusta. Tutkimusten laatukriteereinä pidettiin sitä, että julkaisijatahot ovat luotettavia. Lisäksi tärkeäksi nähtiin, että tutkimukset ovat tällä vuosituhanella julkaistuja sekä sitä, että tutkijat ovat aikaisemmin julkaisseet laadultaan tasokkaita tutkimuksia. Myös valituissa tutkimuksissa otosmäärät olivat suuret, joka lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Sisällönanalyysiin valittiin lopulta viisi tutkimusta, joista myöhemmin yksi jätettiin pois, sillä se ei vastannut tutkimusongelmiin (Taulukko 2).

Taulukko 1. Tutkimushaun toteutus ja rajaaminen.

Tietokanta	Hakusanat	Haun rajaaminen	Haun tulos	Valittujen määrä otsikon mukaan	Valittujen määrä tiivistelmän mukaan	Valittujen määrä laadun perusteella	Valitut tutkimukset
MEDIC	masennus	koko tekstit	134	8	0	0	0
MEDIC	masennus & nuoret aikuiset	koko tekstit	50	4	0	0	0
MEDIC	depressio & adolescence	koko tekstit	4	0	0	0	0
MEDIC	mielenterveyshäiriöt ja nuoret aikuiset	koko tekstit	4	1	1	1	1
MEDIC	depression & studies	koko tekstit	12	0	0	0	0
MEDIC	psykykinen oireilu & nuoret	koko tekstit	65	2	1	1	1
MEDIC	masennuslääkkeet	koko tekstit vuosirajaus: 2008–2009	8	1	1	1	1
MEDIC	Ritakallio	koko tekstit tutkijan nimen mukaan	5	1	1	1	1
MEDIC	Haarasilta	koko tekstit tutkijan nimen mukaan	2	1	1	1	1
Yhteensä			284	18	5	5	5

Sisällönanalyysiin kuuluu dokumenttien systemaattinen ja objektiivinen käsittely. Sisällönanalyysillä saadaan kuvaus tutkittavasta aiheesta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2009,103.) Kerätty aineisto järjestetään johtopäätöksiä varten (Tuomi & Sarajärvi 2004, 105). Tutkimuksista pyrittiin tuomaan esille nuoren masennukselle altistavat tekijät sekä se, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Analysoinnin jälkeen tulokset taulukoitiin. Taulukoissa pääkategoria kuvastaa tutkimusongelmaa ja yläkategoriolla pyritään selvittämään tutkimustuloksia. Taulukoihin luotiin vielä alakategoriat. Alakategorioiden sanalistat syntyivät tutkimustulosten pohjalta ja ne selventävät taulukoituja tutkimustuloksia. Taulukoinnin jälkeen kirjoitettiin tutkimustulokset ja johtopäätökset.

Taulukko 2. Aineistoanalyysiin valitut tutkimukset.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Menetelmä, otos	Keskeiset tulokset
Aalto-Setälä 2002.	Arvioida masennuksen esiintyvyyttä suomalaisten nuorten aikuisten ikäryhmässä sekä kartoittaa mielenterveyspalvelujen käyttöä.	Seurantatutkimus. Kysely: 20–24-vuotiaat: (N=651), joista haastatteluun: (N=245).	Masennus oli yleisin mielenterveyshäiriö: joka kymmenes nuori aikuinen oli tutkimusta edeltäneen vuoden aikana kärsinyt masennuksesta, johon liittyi merkittävä toiminnallinen haitta. Naisilla masennus oli noin kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä.
Haarasilta 2003.	Arvioida vakavan masennuksen esiintyvyyttä, depression liittyvää alkoholin ja tupakan käyttöä, somaattista sairastamista sekä terveystalvelujen käyttöä.	Poikkileikkaustutkimus. 15–19-vuotiaat: (N=509) 20–24-vuotiaat: (N=433)	Tytöillä depression esiintyvyys oli hieman suurempi kuin pojilla. Suurin osa koki depression vaikuttavan selvästi toimintakykyynsä. Tulokset vahvistavat käsitystä siitä, että depression on yleinen ja haittaa aiheuttava sairaus nuoruusikäisillä.
Kestilä, Koskinen, Kestilä, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro 2007.	Kartoittaa sosiodemografisten tekijöiden sekä lapsuudenaikaisten ja ajankohtaisten vaikeuksien yhteyttä psyykkisen oireilun esiintyvyyteen ja ilmaantuvuuteen. Lisäksi kartoitetaan psyykkisesti oireilevien nuorten aikuisten terveystalvelujen käyttöä.	Seurantatutkimus. Perusvaihe: nuoret aikuiset (N=1282) Seurantavaihe: nuoret aikuiset (N=1023)	Lapsuusympäristön psykososiaaliset ja taloudelliset vaikeudet ovat nuorten aikuisten psyykkisen oireilun riskitekijöitä. Naisilla psyykkinen oireilu on yleisempää kuin miehillä. Riittämätön sosiaalinen tuki, rahan puute ja alkoholin suurkulutus liittyvät nuorten aikuisten psyykkiseen oireiluun.
Ritakallio 2008.	Analysoida itseilmoitettujen masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen välisiä yhteyksiä keskinuoruudessa.	Kaksi väestötutkimusta: Kouluterveyskysely 2002 (N= 50 569) Nuorten mielenterveyskohorttitutkimus (N= 3278)	Nuorten kokema vähäinen sosiaalinen tuki oli yhteydessä itseilmoitettujen masennusoireiden ja epäsosiaalisen käyttäytymisen esiintyvyyteen. Perheeltä saadun tuen merkitys korostuu nuoruusiän masennusoireiden ja epäsosiaalisuuden ennaltaehkäisyssä.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Nuoren masennukselle altistavat tekijät

Nuoren masennukselle altistavat tekijät ovat myöhäisnuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen, pitkäaikaissairaus tai vamma, lapsuuden vaikeudet, lievät masennusoireet, ajankohtaiset ongelmat ja häiriökäyttäytyminen (taulukko 3, kuvio 2).

Taulukko 3. Nuoren masennukselle altistavat tekijät.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Suotuisan kehityksen häiriintyminen	Myöhäisnuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen	Nuoren masennukselle altistavat tekijät
Astma Allergiat Tuki- ja liikuntaelin sairaus Migreeni	Pitkäaikaissairaus tai vamma	
Koulukiusaaminen Ristiriidat nuoren perheessä Vanhemman sairaus Vanhempien alkoholinkäyttö Masentunut mieliala	Lapsuuden vaikeudet	
Taloudelliset vaikeudet	Lievät masennusoireet	
Sosiaalisen sekä emotionaalisen tuen vähäisyys Alkoholin suurkulutus	Ajankohtaiset ongelmat	
Toistuva epäsosiaalinen käyttäytyminen Rikollinen käyttäytyminen Väkivaltaisuus Vandalismi	Häiriökäyttäytyminen	

Nuoren aikuisen masennukselle altistaa **myöhäisnuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen**. Siirtyminen nuoruudesta aikuisuuteen altistaa masennukselle siksi, että tällöin joudutaan tekemään kauaskantoisia päätöksiä sekä valintoja oman elämän suhteen useilla eri elämän aloilla. Siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen nuori kokee oman identiteettinsä uudelleen jäsentymistä ja selvittää suhdettaan ympäröivään maailmaan, mikä toisinaan voi olla kovin myrskyisää ja nuorelta paljon vaativaa. Mielenterveyshäiriöön kuten masennukseen sairastuminen nuoruudessa vaarantaa nuoruuden suotuisan kehityksen ja aiheuttaa siten ongelmia myös aikuisuudessa. (Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009].)

Pitkäaikaissairaus tai vamma, joita ovat migreeni, astma, allergiat sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet altistavat nuoren masennukselle. Vamman katsotaan vähentävän nuoren osallistumista erilaisiin aktiviteetteihin ja elämäkokemusten hankkimiseen. Vamma tai pitkäaikaissairaus saattaa johtaa epäsuotuisan minä- ja kehonkuvan kehitykselle ja siten lisätä riskiä sairastua masennukseen. Depressiosta kärsivillä nuorilla on enemmän poissaoloja koulusta somaattisten sairauksien vuoksi ja he kokevat terveydentilana useammin alentuneeksi kuin ei - masentuneet nuoret. (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009].)

Monilla **lapsuuden vaikeuksilla** on selkeä yhteys nuorten aikuisten psyykkiseen oireiluun. Lapsuuden vaikeuksia ovat koulukiusaaminen, ristiriidat perheessä, vanhemman sairaus sekä vanhempien alkoholin väärinkäyttö. Lapsuudessa tai varhaisnuoruudessa koettu kiusaaminen ennustaa psyykkistä oireilua nuoruusiässä. Myös ristiriidat nuoren perheessä ovat yhteydessä oireilun esiintyvyyteen. Vanhemman sairaus, erityisesti isän mielenterveysongelma ja äidin alkoholiongelma, ennustavat psyykkisen oireilun ilmaantuvuutta nuoruusiässä. (Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].)

Lievien masennusoireiden, kuten masentuneen mielialan esiintyminen varhaisnuoruudessa katsotaan kasvattavan huomattavasti riskiä nuorella sairastua vakavaan masennukseen aikuisuudessa. Nuorilla, joilla on lukioiässä ollut pitkäaikaisia tai toistuvia lieviä masennusoireita, on myös nuorena aikuisena useammin mielenterveyshäiriöitä kuten masennusta. (Aalto-Setälä 2002, Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].)

Nuoren **ajankohtaiset ongelmat** altistavat psyykkisten oireiden esiintyvyyteen. Ajankohtaisiksi ongelmiksi katsotaan taloudelliset vaikeudet, sosiaalisen ja emotionaalisen tuen vähäisyys sekä nuoren oma alkoholin suurkulutus. Taloudelliset vaikeudet ovat erittäin merkitsevä psyykkiseen oireiluun yhteydessä oleva tekijä. Nyky-yhteiskunnassa nuoren taloudellinen itsenäistyminen on siirtynyt myöhäisempään ikään koulutuksen merkityksen kasvaessa. Tästä johtuen opintojen pitkittyessä nuori on aiempaa riippuvaisempi vanhempiensa taloudellisesta tuesta. Jo lievä rahan

riittämättömyys on suuntaa - antavasti yhteydessä sekä psyykkisen oireilun esiintyvyyteen että ilmaantuvuuteen. (Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].) Nuoren kokemus sosiaalisen ja emotionaalisen tuen vähäisyys on yhteydessä psyykkiseen oireiluun. Tyytymättömyys ihmissuhteisiin ja sosiaalisen tuen vähäinen määrä ovat merkittäviä riskitekijöitä oireilulle. Erityisesti perheeltä saatu vähäinen sosiaalinen tuki edesauttaa nuoren masennuksen puhkeamista. (Kestilä ym. 2007, Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009].) Psyykinen oireilu saattaa myös heikentää ihmissuhteiden muodostamista tai vaikeuttaa niiden ylläpitämistä. Alkoholin suurkulutus altistaa nuoren masennukselle; suurkuluttajista joka neljäs on psyykkisesti oireileva. Runsas alkoholinkäyttö nuorilla aikuisilla ei siten ole ainoastaan ikäkauteen kuuluva ilmiö, vaan se heijastaa usein myös psyykkistä pahaa oloa. Oireilevista naisista yli kymmenesosa ja miehistä jopa viidesosa on alkoholin suurkuluttajia. (Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].)

Häiriökäyttäytyminen kuuluu myös masennukselle altistaviin tekijöihin. Häiriökäyttäytymisellä tarkoitetaan toistuvaa epäsosiaalista käyttäytymistä, rikollista käyttäytymistä, väkivaltaisuutta ja vandalismia. Epäsosiaalisesti käyttäytyvä nuori rikkoo sosiaalisia normeja ja sääntöjä sekä toisten oikeuksia. Epäsosiaalisesti käyttäytyvällä nuorella on suurempi riski sairastua masennukseen, kuin ei-epäsosiaalisesti käyttäytyvällä nuorella. Nuorilla masennuksen ja epäsosiaalisen käyttäytymisen samanaikaissairastavuus on merkittävää. Rikollisen käyttäytymisen lisääntyessä masennusoireiden esiintyvyys kasvaa. Tyttöjen häiriökäyttäytyminen näkyy erityisesti vandalismina ja näpistelynä kun taas pojilla väkivaltatekoina. (Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009].)

7.2 Masennuksen vaikutukset nuoren elämään

Masennuksen vaikutukset nuoren elämässä ovat toimintakyvyn lasku, jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö, runsas päihteiden käyttö, epäsosiaalinen käyttäytyminen ja itsetuhoisuus (taulukko 4).

Taulukko 4. Masennuksen vaikutukset nuoren elämään.

Alakategoriat	Yläkategoriat	Pääkategoria
Väsyneisyys Aloitekyvyn lasku Vähäinen liikunnan harrastaminen Somaattinen sairastaminen Koulupoissaolot	Toimintakyvyn lasku	Masennuksen vaikutukset nuoren elämään
Ahdistuneisuushäiriöt Päihdehäiriöt Persoonallisuushäiriöt Syömishäiriöt	Jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö	
Humalahakuinen juominen Tupakointi	Päihteiden runsas käyttö	
Rikollinen käyttäytyminen Toiminnan häiriöiden lisääntyminen	Epäsosiaalinen käyttäytyminen	
Toistuva kuoleman ajattelu Itsetuhoiset ajatukset Itsemurhariskin kasvu	Itsetuhoisuus	

Masennuksen katsotaan vaikuttavan **toimintakykyyn laskevasti** (Aalto-Setälä 2002 & Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009]). Toimintakyvyn laskuksi katsotaan väsyneisyys, aloitekyvyttömyys, vähäinen liikunnan harrastaminen, somaattinen sairastaminen sekä koulupoissaolot. Toimintakyvyn laskiessa masentunut nuori tuntee mielialansa ja keskittymiskykynsä huonontuneen sekä kokee kadottaneensa mielihyvän tunteensa. Masentuneen nuoren toiminnanhäiriöt näkyvät aloitekyvyttömyytenä ja näin ollen vähäisenä harrastamisena ja koulupoissaoloina. Yli puolet masentuneista kärsii lisäksi unettomuudesta, uupumuksesta ja väsymyksestä sekä arvottomuuden tunteesta. (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009].)

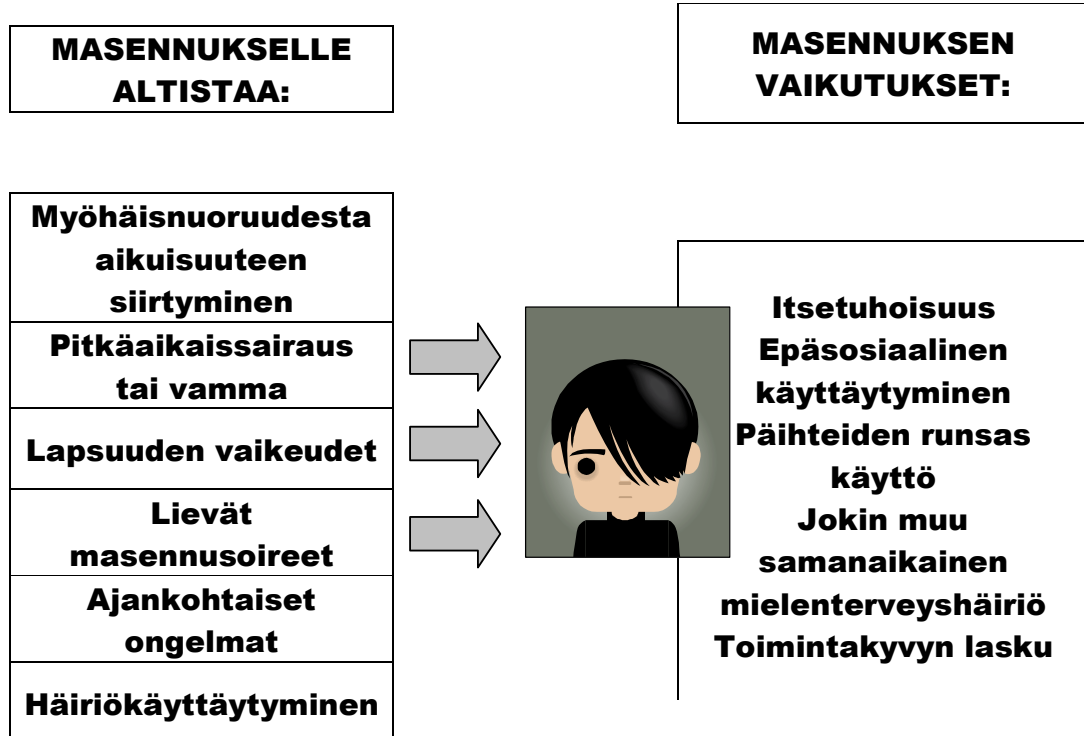
Masentuneisuus lisää nuorilla **mielenterveyshäiriöiden samanaikaissairastavuutta**. Suurimmalla osalla masentuneista nuorista voidaan todeta jokin muu samanaikainen mielenterveyshäiriö; yli puolet kärsii masennuksen lisäksi jostain muusta mielenterveyshäiriöstä. Yleisimmät samanaikaisesti sairastettavat häiriöt ovat ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, syömishäiriöt ja persoonallisuushäiriöt. Erityisesti toistuvat masennusjaksot lisäävät nuoren psykososiaalisia toiminnanhäiriöitä. Nuoren masennuksella on kauaskantoisia seurauksia, sillä lukioikäisenä pitkäaikaista

masennusta sairastaneilla nuorilla todetaan aikuisiällä enemmän mielenterveyshäiriöitä. (Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009].)

Nuorten masennuksen katsotaan lisäävän nuorten **päihteiden käyttöä**. Päihteiden runsaalla käytöllä tarkoitetaan humalanhakuista juomista sekä tupakointia. (Haarasilta 2003, Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009].) Tupakointi ja viikoittainen humalaan asti juominen ovat yleisempiä masentuneilla kuin ei masentuneilla nuorilla. Tupakointi on yleisintä 15–17-vuotiaiden ikäryhmässä, kun taas viikoittainen humalaan asti juominen on huipussaan 18–21-vuotiaiden keskuudessa. (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009].)

Masennuksen katsotaan johtavan nuoren elämässä **epäsosiaaliseen käyttäytymiseen**, jolla tarkoitetaan toiminnanhäiriöiden lisääntymistä sekä rikollista toimintaa (Aalto-Setälä 2002, Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009]). Erityisesti tyttöjen kohdalla masennusoireet ennustavat tulevaisuudessa epäsosiaalista käyttäytymistä. Masentuneilla tytöillä ja pojilla epäsosiaalinen käyttäytyminen näkyy usein rikollisena toimintana. Nämä nuoret ovat uusineet rikoksiaan viisi kertaa tai jopa useammin kuluneen vuoden aikana kuin ei- masentuneet nuoret. Masennusoireista kärsivien nuorten rikollinen toiminta on monimuotoisempaa kuin ei-masentuneilla, jotka ovat erikoistuneet pääasiassa vain yhteen rikostyyppiin. (Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009].)

Masennus lisää nuoren **itsetuhoisuutta**. Itsetuhoiset ajatukset ja kuoleman miettiminen yleistyvät masennuksen johdosta. Toistuvaa kuoleman ajattelua esiintyy lähes puolella masentuneista nuorista. Nuori, jolla on jokin krooninen sairaus ja pitkään kestänyt masennus, on erityisen suuressa riskissä ajautua itsetuhoisuuteen. (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009].) Kun nuoren masennus on vaikeaa ja toistuvaa, se voi johtaa nuoren itsemurhayritykseen (Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009]).



Kuvio 2. Nuoren masennukselle altistavat tekijät ja niiden vaikutus.

8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta on tärkeää, että tutkimuksen alkuvaiheessa perehdytään aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen. Tutkimuskirjallisuuteen perehtyminen tutustuttaa käsitteisiin, antaa näkökulman sekä ohjaa menetelmävalintoihin. Kirjallisuuskatsaus auttaa hahmottamaan aiheen kannalta oleellisia kokonaisuuksia ja siten ohjaa tutkimusongelmien muodostamista. Kirjallisuuskatsauksessa pyritään lähdekritiikkiin. Tämä tarkoittaa lähteiden tarkastelemista kriittisesti iän, uskottavuuden, julkaisijan ja tunnettavuuden kannalta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 96–100.)

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen katsotaan olevan tehokas keino syventää tietoja jo aikaisemmin tutkitusta aihealueesta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 123). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu tutkimussuunnitelman laatiminen. Tutkimussuunnitelma ohjaa tutkimuksen toteutumista ja siinä määritellään tutkimuksen kannalta oleelliset tutkimusongelmat. Selkeän tutkimussuunnitelman teko auttaa välttämään virheitä. Tutkimusongelmien rajaaminen sen sijaan on oleellista aiheen kannalta keskeisen kirjallisuuden löytämiseksi. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 47). Tarkoituksena on valikoida mahdollisimman edustava joukko laadukkaita tutkimuksia (Metsämuuronen 2006, 31–32).

Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Huomiota kiinnitettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheiden oikeanlaiseen suorittamiseen, jotta luotettavuus ja eettisyys saadaan toteutumaan. Tutkimussuunnitelmavaiheen jälkeen anottiin tutkimuslupa tutkimuksen tekemistä varten. Tutkimuslupa anottiin Salon seudun terveyskeskuksesta ja saatiin 12.2.2009. Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa, mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle sekä selvittää, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Aihe valittiin, koska nuorten mielenterveysongelmat, erityisesti masennus, ovat lisääntymässä ja aihe koettiin ajankohtaiseksi sekä kiinnostavaksi (Haarasilta & Marttunen 2000 [viitattu 23.4.2009]). Tutkimusongelmien asettelun jälkeen lähdettiin tekemään tietokantahakuja tutkimusongelmien pohjalta syntyneillä asiasanoilla. Aluksi aineiston keruu koettiin haasteelliseksi. Systemoitu

kirjallisuuskatsaus hakumenetelmänä oli ennestään vieras, mutta sen avulla löydettiin hyviä tutkimuksia lähempään tarkasteluun. Tutkimukset sopivat viitekehykseen, olivat ajankohtaisia ja julkaisijat olivat luotettavia. Alkuperäistutkimuksia valittaessa laadun arviointi nähtiin luotettavuuden kannalta tärkeäksi. Huomio tulee kiinnittää alkuperäistutkimuksen antamaan tietoon ja tulosten tulkintaan sekä kliiniseen merkitykseen (Kontio & Johansson 2007, 101).

Aineistonanalyysillä pyritään esittämään tulokset mahdollisimman kattavasti, ymmärrettävästi ja niin, että ne vastaavat mahdollisimman objektiivisesti tutkimusongelmiin (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 39–44). Tutkimuksista lähdettiin poimimaan vastauksia asetettuihin tutkimusongelmiin mahdollisimman objektiivisesti. Analyysin luotettavuutta edisti selkeä työnjako ja se, että tutkimukset käsiteltiin lopuksi auki ryhmän kesken. Lisäksi pyrittiin pitämään tutkimusongelmat mielessä läpi analysointiprosessin. Aineistoanalyysin jälkeen tulokset taulukoitiin, tulkittiin ja niistä tehtiin yhteenveto.

Tutkimuksen luotettavuuden ja laadun kannalta pyrittiin välttämään virheiden syntymistä. Tutkimuksen laatua tukee sen toistettavuus eli reliabelius. Toistettavuudella tarkoitetaan, että tutkimus on mahdollista toistaa ja täten se ei anna sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 213–214.) Tutkimuksen toistettavuuteen panostettiin tässä työssä luomalla mahdollisimman selkeän kuvauksen siitä, miten tutkimus toteutettiin. Toistettavuuden apuna voi käyttää luotua taulukkoa tutkimushaun toteutuksesta ja rajaamisesta (taulukko 1). Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa kiinnitettiin huomiota tutkimuksen validiuteen. Validius tarkoittaa, että tapa jolla tutkimus on suoritettu mittaa juuri sitä mitä on ollutkin tarkoitus mitata. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 226–228.) Tutkimusta tehdessä tämä on huomioitu läpi prosessin pitämällä huolta, että haetut tutkimukset vastaavat tutkimuskysymyksiä ja tutkittava joukko kuuluu haluttuun ikäjakaumaan. Se, että tutkimus on helposti toistettavissa ja myös muiden tahojen toteutettavissa tukee osaltaan työn eettisyyttä. Hyvän tutkimuksen tekemiseen kuuluu olennaiselta osalta eettisyyden huomioiminen, jota tulee tutustua tutkimuksen alusta lähtien. Keskeiset tutkimuksen eettiset vaatimukset pitävät sisällään sen, ettei tekstiä kopioida suoraan työhön eli

plagioida toisten töistä. Tutkimuksen aikana tutkija ei myöskään saa plagioida itseään eli kirjoittaa tekstiä vain hieman muuttamalla osia tutkimuksestaan. Suuressa roolissa eettisen tutkimuksen toteuttamisessa on se, että tutkimusta ei kritiikittä oteta vastaan. Tutkimuksen tulee kestää kritiikkiä ja tarkastelua eri kannoilta ennen sen julkaisua. Tutkimuksen raportoinnin tulee olla selkeää ja asianmukaista. Tutkimuksessa tulee käydä selkeästi läpi tutkimuksen toteuttamisvaiheet ja käytetyt menetelmät, sekä ketkä tutkijat ovat olleet työssä osallisina. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 23-27) Tutkimuksen osalta eettisyys on huomioitu läpi tutkimusprosessin noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä tutkimuksen suorittamisessa ja tulosten raportoinnissa. Taulukoiden avulla on pyritty tuomaan selkeästi esille tutkimusprosessin suorittamista ja etenemistä tutkimuksen toistettavuutta helpottamaan. Tutkimuksen eettisyyttä tukee omalta osaltaan myös sen esittäminen eri tahoille ja kriittisen palautteen sekä kehitysideoiden kuuleminen.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli aikaisempien tutkimusten avulla kartoittaa, mitkä tekijät altistavat nuoren masennukselle sekä selvittää, miten masennus vaikuttaa nuoren elämään. Aiheesta kiinnostuttiin, koska se puhuttaa ihmisiä ja on ajankohtainen sekä yleinen ongelma. Tiedettiin, että arviolta 15–25 prosenttia nuorista aikuisista kärsii hoitoa vaativasta pitkäkestoisesta masennukseen liittyvästä oireilusta (Haarasilta & Marttunen 2000 [viitattu 10.9.2009]). Opinnäytetyön kirjallisuuskatsausta tehdessä käsitys nuorten masennuksen esiintyvyyden yleisyydestä selkeni ja tieto masennuksesta sairautena syveni.

Tulosten pohjalta voidaan todeta että, aikuistuvalla nuorella saattaa olla elämässään monia masennukseen altistavia tekijöitä. Yhtenä tekijänä voi olla lapsuudessa koetut vaikeudet. Lapsuuden vastoinkäymiset saattavat nousta pintaan vasta aikuistuessa ja tällöin siirtymävaiheesta tulee haasteellisempaa. Tämä näkyy nuorena psyykkisenä oireiluna ja masennuksena. (Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].) Myöhäisnuoruudesta aikuisuuteen siirtyminen on hämmentävää muutosten aikaa, jolloin alttius sairastua masennukseen kasvaa. Nuori tekee päätöksiä ja valintoja koskien tulevaisuuttaan sekä samalla etsii identiteettiään ja pyrkii itsenäistymään. Yksilön oma persoona, voimavarat ja selviytymiskeinot vaikuttavat myös osaltaan alttiuteen sairastua masennukseen. Erityisesti siirtymävaiheessa nuoruudesta aikuisuuteen yksilöiden väliset erot korostuvat. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007 [viitattu 10.9.2009].) Nuoren pitkäaikaissairaus tai vamma voi omalta osaltaan hidastaa minäkuvan kehitystä ja altistaa masennukselle. Nuori kokee olevansa erilainen kuin muut ja ei siksi hakeudu aktiviteetteihin. (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009].) Myös varhaisnuoruudessa sairastettu masennus saattaa altistaa uuden masennuksen puhkeamiselle aikuistumisen kynnyksellä (Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009]). Voidaan siis ajatella, että jos nuori eristäytyy sairautensa tai vammansa takia eikä hakeudu erilaisten harrastusten pariin, jää hän paitsi elämänkokemusten hankkimisesta.

Ajankohtaiset vaikeudet nuoren aikuisen elämässä ovat myös riskitekijöitä sairastua masennukseen. Nuoren ajankohtaiset rahaongelmat aiheuttavat opintojen pitkittymisen. (Kestilä ym. 2007 [viitattu 28.9.2009].) Näin ollen voidaan ajatella, että nuoren itsenäistyminen siirtyy. Tuolloin nuori joutuu olemaan kiinni vanhemmissaan eikä pysty ottamaan vastuuta omasta taloudestaan. Jos nuori aikuinen on tyytymätön ihmissuhteisiinsa ja kokee saavansa liian vähän sosiaalista sekä emotionaalista tukea, on hän riskissä sairastua masennukseen. Perheen ja vanhempien merkitys nuoren elämässä on merkittävä, sillä sieltä saatu tuki on tärkeintä masennuksen ennaltaehkäisyssä. (Kestilä ym. 2007, Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009].) Nuorten runsaan alkoholinkäytön on usein katsottu kuuluvan nuoruuteen liittyväksi ilmiöksi. Kuitenkin humalanhakuinen juominen on usein merkki nuoren psyykkisestä pahasta olost. Myös nuoren runsas alkoholinkäyttö voi jo itsessään altistaa masennukselle. Nuoruudessa tapahtuva häiriökäyttäytyminen, kuten rikokset, altistavat myös masennukselle. Kun rikoksien määrä kasvaa, masennusoireet lisääntyvät entisestään. (Ritakallio 2008 [viitattu 28.9.2009].) Nuorten alkoholinkäyttöön tulisi kiinnittää enemmän huomiota koulujen terveystarkastuksissa ja kouluterveydenhoitajan kanssa käydyissä keskusteluissa, sillä nuoret yhä nuorempina aloittavat päihdekokeilut ja saattavat juoda yhden illan aikana huomattavan suuria annoksia alkoholia. Kirjallisten terveystarkastusten avulla tulisi käyttää avointa keskustelua. Tällöin nuori ei välttämättä kokisi, että häntä syyllistetään vaan uskaltaisi luottamuksellisesti kertoa mahdollisesta päihdeongelmastaan, henkisestä pahasta olostaan tai perheessä vallitsevasta vaikeasta tilanteesta. Myös nuoressa esiintyvä häiriökäyttäytyminen tulisi heti ottaa vakavasti terveydenhuollossa, ennen kuin nuoren tekemien rikosten määrä ja riski sairastua vakavaan masennukseen kasvavat.

Nuoren masennus ilmiönä on vaikea, koska sillä on kauaskantoiset vaikutukset aikuisuuteen. Masennus vaikuttaa nuoren toimintakykyyn laskevasti. Usein tämä näkyy nuoren vireystilan laskuna, unettomuutena sekä mielihyvän tunteen katoamisena. Masennus lisää nuorilla aikuisilla mielenterveyshäiriöiden samanaikaissairastavuutta. (Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009].) Yksi yleisimmistä häiriöistä masennuksen ohella on päihdehäiriöt (Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009]). Masennus voi johtaa osaltaan myös rikolliseen toimintaan, esimerkiksi vandalismiin (Ritakallio 2008 [viitattu

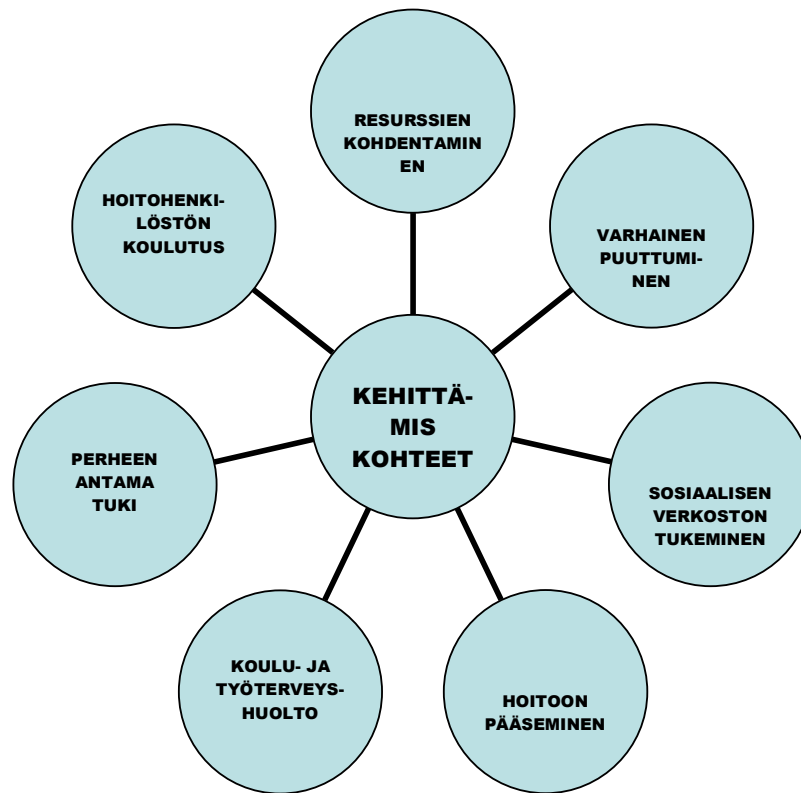
28.9.2009]). Pahimmassa tapauksessa masennus lisää nuorella itsetuhoisia ajatuksia ja voi jopa johtaa itsemurhayritykseen (Haarasilta 2003, Aalto-Setälä 2002 [viitattu 28.9.2009]). Nuorten aikuisten rikollisen käyttäytymisen voidaan katsoa olevan merkki psyykkisestä oireilusta ja avuntarpeesta. Oireiluun tulisikin puuttua ajoissa, sillä nuoruuden häiriökäyttäytyminen saattaa tulevaisuudessa myös vaikeuttaa nuoren aikuisen mahdollisuuksia työelämän ja koulutuksen suhteen. Lisäksi se saattaa lisätä vaikeuksia sosiaalisten suhteiden solmimisessa sekä perhe-elämän saralla. Ongelmiin puuttuminen heti niiden ilmetessä nopeuttaa taustalla olevien ongelmien ytimeen pääsemistä ja tällöin myös nuoren paranemista.

Voidaan todeta että, tulevaisuudessa nuorten aikuisten masennus lisääntyessään tulee näkymään työikäisten pitkinä sairaslomina, pitkäaikaistyöttömyyden kasvuna, mielenterveyspalveluiden tarpeen kasvuna sekä syrjäytymisenä. Nyky-yhteiskunnassa on huomattavissa suuntaus, jossa mielenterveystyöhön ei suunnata tarpeeksi resursseja (kuvio 3). Varsinkin Suomessa vallitseva huono taloudellinen tilanne johtaa herkästi hoitopaikkojen vähenemiseen ja jopa osastojen sulkemiseen. Näin ollen hoitoon pääsy on vaikeampaa ja hoidonlaatu on tasoltaan vaihtelevaa. Ensimmäisen masennusjakson onnistuneella hoidolla on nuoren tulevaisuuden kannalta merkittävä rooli. Epäonnistunut masennuksen hoito vaarantaa nuoren normaalin kasvun ja kehityksen. Päättäjien tulisi määrärahoja suunnatessaan huomioida se, kuinka suuri kansantaloudellinen ja terveydenhuoltoa kuormittava ongelma nuorten aikuisten masennus on.

Nuoren aikuisen masennuksen moninainen ilmeneminen koetaan haasteellisenä hoitohenkilökunnan kannalta. Toisinaan on vaikea tunnistaa milloin oireilu kuuluu normaaliin nuoruuteen ja milloin kyseessä on masennuksesta johtuva käyttäytyminen. Hoitohenkilöstöä tulisi kouluttaa tunnistamaan oireileva nuori. Varhaisella puuttumisella voitaisiin ennaltaehkäistä vakavien ongelmien syntymistä ja lyhentää hoitajaksojen kestoa. Tässä koulu- ja työterveyshuolto ovat ratkaisevassa roolissa. Myös sosiaalisen tuen ja perheen merkitys korostuu silloin kun nuori oireilee. Nyky-yhteiskunnan kiireellisyys on johtanut siihen, että perheen sisällä toisen huomioiminen saattaa jäädä herkästi vähemmälle. Tällöin nuorten ja vanhempien välinen

kommunikointi heikkenee ja nuori kokee olonsa turvattomaksi. Nuoren perheeltä saaman tuen merkitys säilyy läpi elämän. Nuorta tulisi tukea erityisesti siirtymävaiheiden aikana silloin, kun tämä muuttaa kotoa pois, vaihtaa oppilaitosta tai siirtyy työelämään. Hyvä opinto-ohjaus, harrastukset ja ystäväpiiri suojaavat nuorta omalta osaltaan erityisesti siirtymävaiheessa.

Nuorten masennuksesta voisi jatkossa tehdä seurantatutkimuksen, jossa seurattaisiin nuoren aikuisen parantumisvaihetta masennuksesta ja myöhemmin viiden sekä kymmenen vuoden päästä hänen pärjäämistään yhteiskunnassa. Tutkimuksessa selvitettäisiin miten nuoret ovat selviytyneet masennuksesta ja miten sen vaikutukset näkyvät vielä vuosien päästä heidän työelämässään ja sosiaalisissa suhteissa. Ovatko he kouluttautuneet ja sitoneet pitkäaikaisia ihmissuhteita? Vai ovatko ajautuneet rikolliseen toimintaan ja syrjäytyneet yhteiskunnasta? Lisäksi olisi hyvä tutkia nuoren sosiaalisten verkostojen – niiden laajuuden ja laadun vaikutusta alttiuteen sairastua masennukseen. Jokaisella nuorella on erilaiset lähtökohdat aikuistua ja kasvaa elämässään. Aikaisimpien tutkimusaineistojen nuoret ovat pitkälti olleet koulumaailmassa ja opiskeluissa kiinni (Kestilä ym 2007, Haarasilta 2003 [viitattu 28.9.2009]). Syrjäytyneitä nuoria ja opintonsa kesken jättäneitä, kouluelämästä ulkopuolella olevia nuoria ei juurikaan ole tutkittu, myös näitä nuoria tulisi koittaa tavoittaa. Olisi tärkeää tehdä tutkimusta siitä, miten heillä esiintyy masennusta sekä toisaalta miten opintonsa kesken jättänyt nuori pärjää elämässä ja, mitkä tekijät tukevat tällaisen nuoren hyvää elämää. Tutkimus auttaisi varmasti osaltaan nuoren masennuksen ymmärtämisessä ja kenties masennusta ennaltaehkäisevien keinojen kehittämisessä.



Kuvio 3. Tutkimuksen pohjalta syntyneet kehittämiskohteet.

LÄHTEET

Kirjallisuus

Aalberg; Veikko, Siimes; Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Friis; Leila, Eirola; Raija & Mannonen Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Vantaa: WSOY.

Hirsjärvi; Sirkka, Remes; Pirkko & Sajavaara; Paula 2000. Tutki ja kirjoita. 6.uudistettu painos. Vantaa: Tammi.

Isometsä, Erkki 2007. Masennushäiriöt. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 157 – 195.

Johansson, Kirsi 2007. Kirjallisuuskatsaukset - huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja.

Kainulainen, Arja 2002. Nuoren mielenterveyden suojaus ja haavoittuvuus – Yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja sen kokemisesta. Pro gradu - tutkielma. Kuopio: Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Karila, Irma 2003. Masennushäiriöt. Teoksessa Kähkönen, Seppo; Karila, Irma & Holmberg, Nils (toim.) 2003. Kognitiivinen psykoterapia. 1. painoksen muuttamaton jatkopainos. Helsinki: Duodecim, 57–79.

Klaukka, Timo 2008. Nuoret aikuiset käyttävät yhä enemmän masennuslääkkeitä. Suomen Lääkärilehti 63/2008, 3560–3561.

Kontio, Elina & Johansson, Kirsi 2007. Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja. 101–107.

Kääriäinen, Maria & Lahtinen, Mari 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede 1/2006, 37–45.

Lönnqvist, Jouko & Marttunen, Mauri 2007. Psykiatristen häiriöiden psykoterapeuttinen hoito. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 741–748

Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo 2007. ICD-10 tautiluokitus. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 859.

Metsämuuronen, Jari 2006. Kirjallisuuden etsiminen. Teoksessa Metsämuuronen, Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp Ky, 26 – 33.

Noppi, Eija; Kiiltomäki, Aliisa & Pesonen, Arja 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja, 46–55.

Pylkkänen, Kari 2007. Psykoterapian palvelujärjestelmät. Teoksessa Lönnqvist, Jouko; Heikkinen, Martti; Henriksson, Markus; Marttunen, Mauri & Partonen, Timo (toim.) 2007. Psykiatria. 5. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim. 748 – 762.

Räsänen, Eila 2000. Psykenlääkehoito. Teoksessa Räsänen, Eila; Moilanen, Irja; Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 352 – 358.

Räsänen, Eila 2000. Mielialahäiriöt ja itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa Räsänen, Eila; Moilanen, Irja; Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (toim.) 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2. uudistettu painos. Helsinki: Duodecim, 191 – 204.

Tuomi, Jouni ja Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Jyväskylä. Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-3. painos. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Välimäki, Maritta 2006. Eettiset kysymykset mielen terveystyössä. Teoksessa Leino-Kilpi, Helena & Välimäki Maritta 2006. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Sähköiset lähteet

Aalto-Setälä, Terhi 2004. Nuorten aikuisten depressio vahvasti alihoidettu – vain osa hoidossa. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [viitattu 18.8.2009] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/portal/suomi/julkaisut/kansanterveyslehti/lehdet_2002/4_2002/nuorten_aikuisten_depressio_vahvasti_alihoidettu_-_vain_osa_hoidossa/.

Aalto-Setälä, Terhi 2002. Depressive disorders among young adults. Helsinki: Helsingin yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. [viitattu 29.9 2009] Saatavissa: <https://oa.doria.fi/bitstream/handle/10024/1968/depressi.pdf?sequence=1>.

Aalto-Setälä & Marttunen 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? [viitattu 28.1 2009] Saatavissa:

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>.

Autti-Rämö, Ilona; Seppänen, Johanna; Raitasalo, Raimo; Martikainen E. Jaana & Sourander, Andre 2009. Nuorten ja nuorten aikuisten psyykenlääkkeiden käyttö on lisääntynyt 2000-luvulla. Suomen Lääkärilehti 6/2009, 477–482. Saatavissa:

<http://www.laakarilehti.fi/files/lehdisto/SLL62009-autti-ramo.pdf>.

Ebeling, Hanna 2007. Lasten ja nuorten psykoterapeuttiset hoidot. Lääkärinkäsikirja. [viitattu 29.1 2009] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00818&p_haku=ebeling

Haarasilta, Linnea ja Marttunen, Mauri 2000. Nuorten depressio. Kansanterveyslaitos, Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. [viitattu 18.2.2009] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/nuortendepressio.pdf.

Haarasilta, Linnea 2003. Major depressive episode in adolescents and young adults- a nationwide epidemiological survey among 15-24-years-olds [pdf-dokumentti]. Helsinki. Kansanterveyslaitos. [viitattu 29.4.2009] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_a/2003a14.pdf.

Haarasilta, Linnea; Pelkonen, Mirjami & Marttunen, Mauri 2002. Nuorten itsetuhokäyttötymisen tunnistaminen ja arviointitietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. [viitattu 23.1.2009] Saatavissa:

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/ohjeet_ja_suosituksset/itsetuhoarviointi.pdf.

Kestilä, K. Leena; Koskinen, Seppo; Kestilä, Laura; Suvisaari, Jaana; Aalto-Setälä, Terhi & Aro, Hillevi 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystalvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 43/2007 vsk 62. s. 3979–3986. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=sll29042&p_haku=Nuorten%20aik

uisten%20psykykinen%20oireilu:%20riskitekij%E4t%20ja%20terveyspalvelujen%20k%E4ytt%E6.%20

Laukkanen, Eila 2007. Nuorten depressio. Lääkärinkäsikirja. [viitattu 29.1.2009]

Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00825&p_haku=laukkanen%20eila

Lindholm, Päivi 2007. Psykkelääkkeet lapsilla ja nuorilla. Lääkärinkäsikirja. [viitattu 29.1.2009] Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00817&p_haku=Psykykel%E4%E4kkeet%20lapsilla%20ja%20nuorilla

Marttunen, Mauri ja Haarasilta, Linnea. Nuorten masennus. Therapia Fennica.fi.

[viitattu 4.2.2009] Saatavissa:

http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus.

Ritakallio, Minna 2008. Self-reported depressive symptoms and antisocial behaviour in middle adolescence [pdf-dokumentti]. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Väitöskirja. [viitattu 28.9.2009] Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7277-0.pdf>.

Terveystieteiden keskuskirjasto 2009 [viitattu 18.2.2009] Saatavissa:

<http://www.terkko.helsinki.fi/medic/lisatieto.htm>.

Turun ammattikorkeakoulu 2009 [viitattu 18.2.2009] Saatavissa:

<http://hoitonetti.turkuamk.fi/>

LIITE 1

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 Salo



1 (3)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanatie 9, Salo

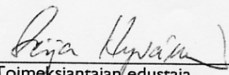
Yhteyshenkilö/asema: Seija Hyvärinen / johtava hoitaja

Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@tk.salonseutu.fi

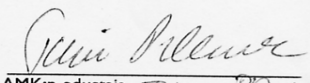
Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti	Vanhusten liikunnan vaikutus terveyteen	Sari Sirkelä	STHS06
	Työikäisten migreeni	Reeta Aikkila	STHS06
	Nuorten seksineuvonta – Terveysnetti (vanhojen sivujen päivitys + uudistus)	Elina Pohjavirta, Elina Kokkola Laura Ahala Miia Järvinen	STHS06
	Työikäisten keliakia	Anniina Toivonen Henni Saari Sanna Olander Sara Tuunanen	SSHS06
	Lasten astma- tietopaketti vanhemmille	Sanna Mankonen	ASSHK07
	Aivoverenkiertohäiriöt	Terhi Ketonen	ASSHK07
	Sydäninfarkti	Annukka Andersson Minna Lindgvist	ASSHK07
Hoitonetti	Nuoren diabeetikon hoitoon ohjaus	Iina Mäkinen Katri Isokääntä	STHS06
	Internetin vaikutus nuorten (12-16 v) terveyteen ja terveyskäsitteisiin	Nillam Härkönen Anniina Wallin	SSHS06
	Opiskelijoiden masennus	Milka Lahtinen Elise Kauppila Elli Tanska	SSHS06
	Vanhemman sairastuminen syöpään vaikutukset lapsiin	Nieminen Päivi	ASSHK07
	Dementoituneiden vanhusten hoitaminen akuuteilla vuodeosastoilla	Hanna Ruotsalainen	ASSHK07

Päiväys ja allekirjoitukset:

10.10.2018
Päiväys


Toimeksiantajan edustaja

Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja


AMK:n edustaja
Minna Lindqvist
044 2635 486

LIITE 2

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
Terveysala, Salo
Ylhäistentie 2
24130 SALO
Puh. 010 5536100
Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖN AINEISTON KOKOAMISEKSI

Tutkimuksen nimi	18 – 25 – VUOTIAIDEN NUORTEN AIKUISTEN MASENNUS - HOITONETTI
Tutkimusongelma	1. Miten masennus vaikuttaa nuoren elämään? 2. Mitä seurauksia nuoren masennuksella on?
Tutkimuksen kohde ja aineiston keruumenetelmä	Tutkimus tehdään Hoitonettiin ja tutkimuksen kohteena ovat nuoret aikuiset. Tutkimus toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä.
Aineiston ko-koamisajankohta	Kevät 2009
Tutkimuksen arvioitu valmistumisajankohta	Syysy 2009
Tutkimussuunnitelma hyväksytty	5.12.2009
Tutkimuksen ohjaajat	TIINA POALOPPE puh 044 9075 486 TARJA BELGFOELS puh 044 9075 407
Sitoudumme käyttämään kokoamaamme aineistoa tutkimusongelman puitteissa ja siten, että tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Tutkimuksen tekijät	hoitotyö / SSHSOC (suuhtautumisvaihtoehto) (ryhmä)
	Elina Tanska (nimi)
	Milka Lahtinen
	Saukonkatu 3 as 2, 24100 Salo (osoite)
	Martunkuja 7 as 9, 24800 Haukko (osoite)
	044-5711396 (puhelinnumero)
	044-2049594 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

12.12.2009

 lupa myönnetty lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Seija Hyvärinen

Seija Hyvärinen
Hallintoylihoitaja

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo

LAUSUNTO HYVÄKSYTYSTÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Opinnäytetyön nimi: Nuoren aikuisen masennuksen synty ja masennuksen vaikutus nuoren elämään - Hoitonetti

Title: The Beginning of Young Adolescent Depression and its Effects on Life - Hoitonetti

Opinnäytetyön tekijät: Elise Kauppila, Milka Lahtinen ja Ellimaija Tanska

Koulutusohjelma/suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö / Hoitotyö

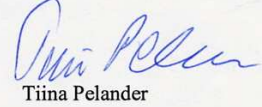
Hanke/Toimeksiantaja: TEJO/Salon terveyskeskus/Hoitonetti

Arvioinnin kohde	K5	H4	H3	T2	T1	Perustelu
Aiheen valinta ja sisällön hallinta			X			Aihe on rajattu, perusteltu ja ammatillisuutta tukeva. Aiheen teoreettiset lähtökohdat jäävät suhteellisen yleiselle tasolle, asioita on tarkasteltu perustuen muutamaa keskeiseen lähteeseen. Keskeiset käsitteet on määritelty pinnallisesti sekä tutkimusten hyödyntäminen on jäänyt niukaksi.
Menetelmän ja tutkimuksellisen lähestymistavan hallinta				X		Tehtävänasettelu perustuu teoreettisiin lähtökohtiin ja menetelmä soveltuu asetettuun tehtävään, tosin menetelmäkirjallisuutta olisi voinut hyödyntää laajemmin. Tutkimuksen empiirinen toteutus on kirjoitettu melko tarkasti, hakuja olisi voinut tehdä useammasta tietokannasta ja sitten lisätä tutkimuksen luotettavuutta. Analyysin selvitys jää pinnalliseksi ja vajaaksi. Tulokset on esitetty suhteellisen loogisesti, yhteenveto kuviota olisi voinut käsitellä laajemmin. Luotettavuutta ja eettisyyttä on pohdittu osin sekaisin, ja erityisesti validiteetin pohdinta jää suppeaksi. Pohdinnassa on integroitu omia tuloksia aikaisempaan kirjallisuuteen suhteellisen hyvin ja tekijät esittävät selkeitä kehittämiskohteita.
Työskentelytapa		X				Tekijät ovat sitoutuneet vastuullisesti aiheeseensa koko prosessin ajan. Ohjausta on käytetty hyväksi koko prosessin ajan.
Tuotos ja raportointi			X			Tuotos on selkeä kokonaisuus, jossa on nähtävissä tutkimuksen perusvaiheet. Kirjallisen raportin kieli- ja ulkoasussa on lähes moitteeton. Suullinen esitys oli asiallinen ja selkeä.
Käytännöllinen merkitys			X			Systemoidun katsauksen menetelmällä tehty työ, jonka tulokset ovat samansuuntaisia kirjallisuudessa esitettyjen kanssa, mutta eivät varsinaisesti tuota mitään uutta. Näyttöön perustuvan hoitotyön mukainen työ, esittäjät ovat välittäneet työnsä sisällön toimeksiantajille.

Päiväys: 8.10.2009 Salossa

Arvioijat:


Tarja Bergfors


Tiina Pelander