



# **Murrosikäisen masennuksen tunnistaminen sairaanhoitajana lasten ja nuorten hoitotyössä**

**Kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Annika Lauri

Sofia Saikkonen

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

Lauri, Annika & Saikkonen, Sofia

## **Murrosikäisen masennuksen tunnistaminen sairaanhoitajana lasten ja nuorten hoitotyössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.**

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2024, 40 sivua

Terveys- ja hyvinvointialat. Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

### **Tiivistelmä**

Murrosikäisen masennus on yleinen mielenterveydenhäiriö, joka voi oireilla monella eri tapaa. Murrosikäisen masennus voi tulla ilmi fyysisenä, psyykkisenä, sosiaalisena tai henkisenä oireiluna. Murrosikäinen salaa usein oireitaan, joten tunnistaminen on haasteellista. Masennuksen tunnistamisessa sairaanhoitajan tekemistä havainnoista on merkittävästi hyötyä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailen kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tietoa löytyy murrosikäisen masennuksen tunnistamisesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kootusta tiedosta luotettavaa tietoa sairaanhoitajille murrosikäisen masennuksen tunnistamisesta lasten- ja nuorten hoitotyöstä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena syksyn 2023 ja kevään 2024 aikana, jonka tutkimusaineistoon kuului yhteensä 7 kotimaista että ulkomaista artikkelia ja tutkimusta. Aineisto analysoitiin induktiivisen sisältöanalyysin mukaan.

Tuloksista kävi ilmi, että sairaanhoitajan ammattitaito oli merkittävässä osassa murrosikäisen tunnistamista. Tunnistamisessa oli olennaista murrosikäisen masennuksen tuntemus, potilaan kohtaaminen sekä oikeiden kysymysten esittäminen. Sairaanhoitajan riittävä ymmärrys masennuksen riskitekijöistä ja oirekuvasta oli tärkeää. Oireet ovat yksilöllisiä ja ne voivat olla monimuotoisia. Tuloksista löytyi yhteneväisyyksiä teoreettisen viitekehyksen kanssa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että murrosikäisen masennuksen tunnistamisen kannalta on tärkeää nähdä potilas yksilönä elämäntarinansa ja oireidensa kanssa. Tunnistaminen on vaikeaa ja vaatii sairaanhoitajalta ammattitaitoa. Avainasemassa on moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja murrosikäisen perheen ja läheisten kanssa tehty yhteistyö. Murrosikäisen masennuksen käytöseen liittyvät merkit tulee tunnistaa ja puuttua niihin ajoissa.

### **Avainsanat**

Murrosikä, masennus, hoitotyö, sairaanhoitaja, tunnistaminen, kirjallisuuskatsaus

**Lauri, Annika & Saikkonen, Sofia**

**Recognizing adolescent depression as a nurse in child and adolescent care. Descriptive literature review**

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2024, 40 Pages

Health Care. Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### **Abstract**

Adolescent depression is a common mental health disorder that can manifest in many ways. Adolescent depression can manifest as physical, psychological, social or spiritual symptoms. Adolescents often hide their symptoms, so identification is challenging. In identifying depression, observations made by nurses are significantly useful.

The purpose of the thesis was to find out, with the help of a descriptive literature review, what kind of information can be found on identifying adolescent depression. The thesis's aim was to produce reliable information for nurses about identifying adolescent depression from the work of nursing children and adolescents. The thesis was carried out as a descriptive literature review during autumn 2023 and spring 2024, the research material of which included a total of 7 domestic and foreign articles and studies. The material was analyzed according to inductive content analysis.

The results showed that the nurse's professionalism was a significant part of identifying the adolescent. Knowledge of adolescent depression, meeting the patient and asking the right questions were essential in identification. The nurse's adequate understanding of the risk factors and symptom picture of depression was important. The symptoms are individual and can be diverse. The results found similarities with the theoretical framework.

In conclusion, it can be stated that in terms of identifying adolescent depression, it is important to see the patient as an individual with his life story and symptoms. Identification is difficult and requires professional skills from the nurse. The key is the importance of multi-professional cooperation and cooperation with the adolescent's family and loved ones. Signs related to the behavior of adolescent depression should be recognized and addressed in time.

### **Keywords:**

Puberty, depression, nursing, nurse, identification, literature review

## Sisältö

<b>1 Johdanto .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Masennus.....</b>	<b>4</b>
2.1 Masennuksen riskitekijät .....	4
2.2 Masennuksen oireet.....	5
2.3 Tunnistamismenetelmät .....	6
<b>3 Murrosikä.....</b>	<b>7</b>
3.1 Huolen herääminen ja puheeksi ottaminen .....	8
3.2 Lasten ja nuorten hoitotyö.....	9
<b>4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys .....</b>	<b>10</b>
<b>5 Opinnäytetyön toteutus .....</b>	<b>10</b>
5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	10
5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta .....	12
5.3 Aineiston analyysi.....	15
<b>6 Tulokset .....</b>	<b>19</b>
6.1 Riskitekijät .....	19
6.2 Psyykkiset oireet ja merkit .....	20
6.3 Tunnistamismenetelmät .....	21
6.4 Fyysiset oireet ja merkit .....	23
6.5 Tunnistamista vaikeuttavat tekijät.....	25
6.6 Sosiaaliset oireet ja merkit.....	25
6.7 Käytökseen liittyvät oireet ja merkit .....	26
<b>7 Pohdinta.....</b>	<b>27</b>
7.1 Tulosten tarkastelu.....	27
7.2 Eettisyys ja luotettavuus .....	29
7.3 Johtopäätökset.....	30
<b>Lähteet .....</b>	<b>32</b>
<b>Liitteet .....</b>	<b>35</b>
<b>Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit.....</b>	<b>35</b>

**Kuviot**

Kuva 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet.....	11
---	----

**Taulukot**

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.....	14
Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.....	17
Taulukko 4. Esimerkki analyysiprosessista.....	18

# 1 Johdanto

Masennus on yksi yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä (Rovasalo 2022). Masennuksen yhteydessä murrosikäisellä voi olla itsetuhoisia ajatuksia, itsemurhayrityksiä sekä kuoleman toiveita. Masennus on aiheena ajankohtainen, sillä psyykkinen pahoinvointi ja toimintakyvyn häiriöt ovat lisääntyneet murrosikäisten keskuudessa. Masennus yleistyy nuoruusiässä ja sitä sairastaa Suomessa jopa 5–10 % nuorista. (Mattinen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 46.) Maailmanlaajuisesti masennusta esiintyy noin 1,1 % 10–14 – vuotiailla ja 2,8 % 15–19 – vuotiailla. 15–19 – vuotiailla itsemurha on neljänneksi yleisin kuolinsyy maailmassa. (Adolescent mental health, 2021.)

Murrosikäisen masennus altistaa herkästi muille mielenterveyshäiriöille, joka tekee asiasta vielä vakavamman. Tämän vuoksi masennuksen tunnistaminen jo nuoruusiässä olisi erittäin tärkeää tulevaisuuden kannalta. Murrosikäiset eivät välttämättä itsekään tiedä, että ovat masentuneita, sillä nuorena oireilu on laajempaa ja vaikeammin tunnistettavaa kuin aikuisiässä. Haasteellisinta aikaa eletään varhaisnuoruudessa 12–14- vuotiaana. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jossa jokaisessa on omat ominaispiirteet. Näitä vaiheita ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus sekä myöhäisnuoruus. (Mattinen ym. 2013. 8–9, 43–45.)

Valitsimme aiheen, sillä halusimme koota tietoa, joka auttaa sairaanhoitajia tunnistamaan ja kohtaamaan murrosikäisen masennuksen. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa löytyy 11–17- vuotiaiden murrosikäisten masennuksen tunnistamisesta lasten- ja nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa sairaanhoitajille murrosikäisen masennuksen tunnistamisesta.

## 2 Masennus

Masennus eli depressio on mielenterveydenhäiriö, joka on niin yleinen, että sitä voidaan kutsua kansansairaudeksi. Masennus on yleistä sekä tytöillä että pojilla, mutta nuorten tyttöjen masennukset ovat yleisempiä kuin poikien. Usein masennus huomataan vasta, kun se on vakava ja siitä on haittaa. Vakavimmillaan masennus voi johtaa itsemurhaan. (Melartin, Vuorilehto 2009, 29.)

Masennuksen pääoireet ovat masentunut mieliala sekä vähentynyt mielihyvän ja mielenkiinnon tunteminen yhtäjaksoisesti vähintään kahden viikon ajan. Lyhytjaksoisessa masentuneessa mielialassa ei ole kyse masennuksesta. Yleisimpiä muita oireita ovat merkittävä painon lasku tai nousu, ruokahalun muutokset, ahdistuneisuus, unettomuus tai lisääntynyt unen tarve, päivittäinen väsymys tai voimattomuus, liikkeiden ja mielen hidastuminen tai kiihtyneisyys, arvottomuuden tai alemmuuden tunteet ja voimakkaat syyllisyyden tunteet. Usein masentuneena on vaikeaa ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä. Kuolemaan liittyvät mielikuvat ja itsemurha-ajatukset ovat yleisiä. Masentunut mieliala saattaa kestää viikkoja, kuukausia tai vuosia. (Rovasalo 2022.)

### 2.1 Masennuksen riskitekijät

Masennustila on oireyhtymä, joka luokitellaan mielenterveyden häiriöksi. Masennustilan syntyyn ei ole yhtä oikeaa syytä eikä vastausta. Syyt puhkeamiselle ovat hyvin moninaiset, eikä ole aina tunnistettavissa. Murrosikäisen masennuksen puhkeamisessa on perinnöllisillä tekijöillä vaikutusta. Jos murrosikäisellä nuorella on oppimisvaikeuksia, tarkkaavaisuuden häiriöitä tai ahdistuneisuutta on hyvä huomioida myös mahdollinen masentuneisuus. (Luoma 2022.)

Vaikuttavia tekijöitä masennustilan syntyyn on monia, kuten monet eri sosiaaliset, biologiset sekä psykologiset tekijät. Erilaisissa masennustiloissa ja erilaisilla yksilöillä perinnöllisen tekijöiden osuudet vaihtelevat. Synnynnäinen temperamentti sekä persoonallisuuden rakenne voivat lisätä masennuksen alttiutta. Ympäristötekijät muovaavat temperamenttia sekä persoonallisuutta. Sosiaalisista tekijöistä keskeisiä ovat turvarakenteiden horjuminen ja ihmissuhteiden menettäminen. Psykologisia tekijöitä, jotka altistavat masennukselle voivat olla sosiaalinen arkuus, itsetunnon hauraus sekä negatiiviset ajatusmallit kehityksen aikana. Psykologisilla tekijöillä on myös alttius

pessimismiin ja stressiherkkyyteen, mikä taas pitkittyneenä johtaa uupumukseen tai masennukseen. (Rovasalo 2022).

Yleisimpiä riskitekijöitä masennushäiriöiden synnyssä ovat haavoittuvuus, altistavat persoonallisuuden piirteet, lapsuusiän traumaattiset tapahtumat sekä ajankohtaiset kuormittavat elämänmuutokset. (Lönngqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2011, 154–156.) Menetykokemuksilla on suuri vaikutus murrosikäisen mielenterveyteen, joita ovat esimerkiksi läheisen kuolema, useat paikkakunnan vaihdot sekä vanhempien erilleen muutto. Kuormittavat kokemukset, kuten perheväkivalta ja koulukiusaaminen ovat olennaisia ja yleisiä negatiivisia vaikutustekijöitä. (Puura 2022.)

Masennuksen riskitekijöitä on paljon ja niitä tunnetaan jo laajasti, mutta masennusriskin luotettava arviointi on vaikeaa ilman ensimmäistä masennusjaksoja. Mielenterveyden häiriöiden lisääntyvyys esiintyy lapsuudesta nuoruusikään jyrkästi. Tärkeää olisi tunnistaa riskiryhmään kuuluvia nuoria, sillä kohdennetun intervention myötä voitaisiin masennusjakson puhkeamista jopa ehkäistä. Masennusriskin arviointi olisi tärkeää, sillä sen avulla pystyttäisiin luokitella mihin ryhmään nuori kuuluu. Ryhmät ovat pieni, keskisuuri tai suuren riskin ryhmä. Kun riski on saatu arvioitua, voitaisiin helpommin nuoria ohjata ja auttaa oikeaan suuntaan esimerkiksi säännöllisten tapaamisien järjestämiseen kouluterveydenhoitajan kanssa. (Nuorten masennusta voidaan ehkäistä 2013.)

## **2.2 Masennuksen oireet**

Masennuksessa on eriasteisia masennustiloja, jotka erotellaan oirekuvan vakavuuden mukaan. Masennus voidaan siis diagnosoida neljään eri päätyyppiin, jotka ovat lievä-, keskivaikea-, vaikea- sekä psykoottinen masennustila. (Rovasalo 2022.) Lievässä masennustilassa oireita on 4–5, keskivaikeassa 6–7 ja vaikeassa 8–10. Psykoottisessa masennustilassa edellä mainittujen oireiden lisäksi on harhaluuloja tai –kokemuksia. (Depressio 2024.)

Lievä masennus tulee usein ilmi ärtyisyytenä sekä tyytymättömyytenä. Toimintakyky ja jaksaminen on sairastuneen kohdalla lievästi alentunut. Lievän masennuksen yhteydessä sairastunut pystyy



käymään koulussa ja harrastuksissa, mutta se vaatii enemmän ponnistuksia kuin terveen murrosikäisen kohdalla. Keskivaikea masennus ilmenee jo selkeällä toimintakyvyn laskulla. Harrastukset ja koulu ei välttämättä onnistu ja sairasloman tarve on tässä vaiheessa yleistä. Tehokkain hoitomuoto lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa on psykoterapia ja masennuslääkkeiden aloittaminen. Vaikean masennuksen kohdalla oireita on runsaasti. Oireet vaikuttavat ihmissuhteisiin ja merkittäväällä tavalla sairastuneen toimintakykyyn. Vaikeassa masennuksessa sairastunut tarvitsee usein apua päivittäisissä toiminnoissa, kuten ruokailussa ja hygienian hoidossa. Sekä sairastuneen, että läheisten on hyvä ymmärtää, ettei masennus ole tahdonalainen tila. Masennuksen vaikein muoto on psykoottinen masennus. Masennustilan lisäksi oireina on harhaluuloja sekä aistiharhoja. Osalla ilmenee myös kuuloharhoja. Psykoottisessa masennuksessa koulussa käyminen on lähes mahdotonta. (Turunen & Ämmälä 2021.) Murrosikäisellä ydinoireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen voimakas väheneminen, väsymys ja uupumus. Murrosikäisellä mielialan muutokset näkyvät esimerkiksi itkuisuutena, vihaisuutena sekä ärtyisyytenä. Aloitekyvyttömyys kasvaa tärkeiden asioiden kohdalla ja siitä tulee lähes ylivoimaista. Murrosikäinen vetäytyy asioista, mitkä ovat ennen olleet tärkeitä. Ne voivat olla harrastukset tai kavereiden kanssa vietetty aika. Murrosikäisen masennustiloihin liittyy kohonnut itsemurhariski. Masennustilan yhteydessä liitännäisoireena voi olla päihdeongelma. Päihdeongelma lisää itsemurhariskiä. Elämässä tapahtumat kielteiset asiat, kuten kiusatuksi joutuminen tai läheisen ystävyysuhteen katkeaminen voivat olla laukaisevia tekijöitä itsemurhan yrityksessä. (Luoma 2022.)

## 2.3 Tunnistamismenetelmät

Masennuksen tunnistamisesta tekee vaikeaksi sen, ettei ole vain yksittäisiä aiheuttajia. Masennukseen vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset asiat. Usein masennus huomataan vasta, kun se on vakava ja siitä on haittaa. (Mattinen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 29.) Nuoruusiän kehitykseen kuuluu murrosikäisillä mielialan vaihtelut ja mielialassa voi ilmetä muutoksia nopeasti. Ajoittaiset alakuloisuus- jaksot, ärtyneisyys ja surumielisyys ovat murrosikäiselle normaalia, mikä vaikeuttaa tunnistamista. (Masennus nuoruusiässä 2023.) Näihin ei liity suoraan toimintakyvyn heikkenemistä, suoraa tai epäsuoraa itsetuhoisuutta, kuten masennusoireyhtymän tai masennusoireiden kohdalla (Nuorten masennusta voidaan ehkäistä 2013). On tärkeä siis haastatella laajasti ja keskittyä kokonaisvaltaisesti nuoren tilanteeseen ja oireiden kestoon (Masennus nuoruusiässä 2023). Murrosikä on mielenterveyden kehittymisen kannalta hyvin tärkeää aikaa (Nuorten masennusta voidaan ehkäistä 2013).

Masennusdiagnoosia ennen murrosikäinen haastatellaan monipuolisesti ja kysellään oireista. Oireiden lukumäärä, vaikeusaste ja ajallinen kesto johtavat mahdolliseen diagnoosiin. Diagnoosia ei tehdä pelkällä kyselylomakkeella, mutta kyselylomake on hyvä pohja epäiltäessä masennusta. On hyvä muistaa, että kyselyn vastaukset ovat aina suuntaa antavia. Diagnoosi perustuu aina lääkärin tekemään laajaan arvioon. PHQ-9 eli Patient Health Questionnaire on lyhyt masennuskysely, jolla voidaan arvioida masennusoireita. Jokaisen väittämän kohdalla on hyvä arvioida viimeisen kahden viikon ajanjaksoa. (Turunen ym. 2021.)

R-BDI nuorten mielialakysely on yleinen kysely nuorten diagnostiikassa. Mielialakysely sisältää kysymyksiä masennusoireista sekä ahdistuneisuudesta. Pisteet kertovat suuntaa antavasti masennusoireiden tasosta. (Nuorten mielialakysely R-BDI 2007.) Lisäksi yleisiä käytettyjä arviointimenetelmiä ovat C-SSRS itsemurhariskin arviointi, DEPS-testi depressioseula ja BDI depressioasteikko.

### 3 Murrosikä

Murrosikä on aikaa, jolloin kasvetaan lapsesta aikuiseksi. Murrosiässä esiintyy fyysisiä muutoksia, joiden myötä saavutetaan seksuaalinen kypsyys ja kyky lisääntyä. Murrosiässä on emotionaalisia ja fyysisiä muutoksia, jotka voivat edetä eri tahtia. Murrosiän muutokset eivät ole loppuiän muutoksia, vaan ne päättyvät jokaisella yksilölliseen aikaan, niin kuin alkavatkin. Murrosikä alkaa, kun hypotalamus alkaa tuottaa hormonia. Tätä hormonia kutsutaan gonadotropiinia vapauttavaksi hormoniksi. (Puberty 2021.)

Murrosikä eli puberteetti on noin 11–17 ikävuoden väliin sijoittuva ikävaihe, jolloin nuoresta tulee sukukypä. Murrosikäisestä nuoresta voi olla hankala tunnistaa mikä oireilu kuuluu normaaliin kehitysvaiheeseen ja mikä ei. Murrosiässä on normaalia, että tunteet ailahtelevat runsaasti. Murrosiässä nuoren täytyy sopeutua suuriin muutoksiin niin fyysisesti kuin henkisesti. Normaaliin käytökseen murrosiässä kuuluu mielialojen vaihtelu, epävarmuus, mielenkiinnon kohteiden vaihtuminen, mustavalkoisuus ajattelussa ja seksuaalinen herääminen ja -kokeilu. Lisäksi normaalissa käytöksessä voimistuu väittelynhalu, päihdekokeilut, riskialttius, viivyttely ja asioiden lykkäminen. Huolestuttavia piirteitä murrosiän yhteydessä ovat pitkittynyt masentunut mieliala, itsetuhoiset ajatukset ja teot, runsaat koulupoissaolot, väkivaltaisuus, vakavat riidat, lain rikkominen,

kaikkien harrastusten lopettaminen, todellisuudentajun heikkeneminen, aistiharhat, päihteiden jatkuva käyttö sekä hyvin runsaat seksisuhteet. (Tietopaketti murrosiästä 2023.)

Murrosiässä kehitytään ja kasvetaan nuoresta aikuiseksi. Monella nuorella on ajatuksia siitä, että omassa murrosiässä olisi jotain poikkeavaa ja se saattaa aiheuttaa huolta ja jopa sosiaalista haittaa. Murrosikä ei ole verrattavissa muihin, sillä murrosiän kehitys on yksilöllistä. Jos nuorella on huolta herättäviä ajatuksia ja kriisi oman murrosiän kanssa, olisi nuoren hyvä saada keskusteluapua. Murrosiän tuovat muutokset kertovat elimistön normaalista toiminnasta. Murrosiän kehitys on sukupuolen mukaan erilainen. Tytöillä murrosikä alkaa yleensä poikia aiemmin. (Terveyskylä 2022).

### **3.1 Huolen herääminen ja puheeksi ottaminen**

Epäiltäessä murrosikäisellä masennusta, on olennaista kysyä häneltä suoraan mahdollisista oireista. Hyviä tietoja alkukartoituksessa on murrosikäisen unen saanti, pääsääntöinen mieliala sekä elämäntapahtumat. Elämäntapahtumista kysyttäessä on hyvä kysyä erityisesti perhe- ja ystävyys-suhteista sekä koulun tapahtumista. Huolen herätessä murrosikäiseltä on kysyttävä suoraan mahdollisesta itsetuhoisuudesta tai itsemurhavaarasta. Haastattelun lomassa tulee seurata murrosikäisen olemusta ja vuorovaikutusta. Masennusta epäiltäessä on aina syytä tutkia taustoja ja mahdollisia riskitekijöitä masennuksen syntymiselle. (Puura 2021.)

Murrosikäisen tullessa vastaanotolle on hyvä huomioida, että murrosikäinen ei aina osaa kuvailla oloaan ja tuntemuksiaan. Murrosikä jo itsessään aiheuttaa voimakkaita mielialan vaihteluita ja tunnemyllerryksiä. Jos murrosiän lisäksi potilaalla on masennuksen oireita, ei hän itse välttämättä tiedosta sitä. Usein murrosikäisellä huoli omasta voinnista ilmenee voimakkaana somaattisena oireiluna, kuten usein toistuvana päänsärkynä tai vatsakipuna. Ammattilaisena on tärkeää huomioida ja arvioida tästä syystä myös henkinen ja psyykinen vointi vastaanoton yhteydessä. Keskustellessa murrosikäisen kanssa on tärkeää luoda luottamuksellinen ilmapiiri sekä kunnioittaa hänen ajatuksiaan ja oman tilan tarvettaan. On hyvä osoittaa, että kuuntelee ja on tukena. Kärsivällisyys ja motivointi ovat avainasemassa kohtaamistilanteessa. (Mikä nuorta vaivaa ja tarvitseeko hän apua? 2024.)

### 3.2 Lasten ja nuorten hoitotyö

Huoli mahdollisesta masennuksesta voi tulla ilmi monella tapaa. Murrosikäinen voi itse hakea apua, opettaja voi kiinnittää huomiota koulusuorituksen laskuun tai vanhemmat voivat ottaa yhteyttä murrosikäisen puolesta. Tämän takia terveydenhuollon ammattilaisen on hyvä osata kohdata murrosikäinen vastaanotolla ja tunnistaa masennuksen oirekuva. (Haravuori & Marttunen 2017.)

Hoitotyön arvot ja periaatteet ohjaavat lasten ja nuorten hoitotyötä. Lasten- ja nuorten hoitotyötä ohjaa muun muassa yksilöllisyys, perhekeskeisyys, turvallisuus, jatkuvuus, kasvun- ja kehityksen tukeminen, kokonaisvaltainen hoito ja omatoimisuuden tukeminen. Eettisten kysymysten ja arvojen pohdinta on yleistä nuoren kehityksessä. Nuori kyseenalaistaa usein aikuisten ja myös esimerkiksi hoitotyössä sairaanhoitajien näkemystä nuoresta itsestään koskevista asioista. Sairaanhoitajan rooli vastaavissa tilanteissa on tärkeä, sillä nuorta ja tämän perhettä on pystyttävä tukemaan. (Strovi-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012.)

Lasten- ja nuorten hoitotyötä voi tehdä erilaisissa hoitoympäristöissä. Ensisijainen hoito lasten- ja nuorten kohdalla on perusterveydenhuolto, mutta on olemassa myös vaativampaa hoitoa eli erikoissairaanhoito, joka on keskittynyt yliopistosairaaloihin sekä keskussairaaloihin. Lapsiperheiden turvaverkkona on julkiset terveysterveyst. Nykyään on myös enemmän tullut esille yksityisten palveluiden käyttö, jota myös on tarjolla lasten terveysterveyst. Jos lapsella tai nuorella on äkillinen sairaustilanne, voidaan se lähettää yksityisvastaanoton tai perusterveydenhuollon läheteellä yliopisto- tai keskussairaalan poliklinikalle. On myös mahdollista, että lapsi tuodaan ensihoidon toimista erikoissairaanhoidon lastenpoliklinikan päivystykseen ilman lähetettä. Lievimmissä tapauksissa ensihoito voi viedä lapsen perusterveydenhuollon päivystykseen. Erikoissairaanhoidosta lapsi tai nuori voi kotiutua tai siirtyä osastohoitoon tai kotisairaalan hoitoon. (Strovi-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019.)

Perusterveydenhuollossa lasten ja nuorten kohtaamista tapahtuu esim. terveysterveyst, ja kouluterveydenhuollossa. Kouluterveydenhuollossa toteutetaan määrääkaistarkastuksia, joka sisältää nuoren fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seurannan ja tukemisen. Tar-

kastusten yhteydessä tehdään seulontamenetelmiä somaattiselle, psyykkiselle ja fyysiselle puolelle. Sairaanhoidajan työssä voit olla osallisena kasvatus- ja perheneuvonnassa. Tehtävänä on nuorten ja perheiden myönteisen kehityksen tukeminen, vanhempien ymmärryksen lisääminen nuorta kohtaan ja tarvittaessa ohjaaminen muiden palveluiden piiriin. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2004.)

## **4 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys**

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tutkimuksiin pohjautuvaa tietoa löytyy 11–17-vuotiaiden murrosikäisten masennuksen tunnistamisesta lasten- ja nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa sairaanhoitajille murrosikäisen masennuksen tunnistamisesta.

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

1. Kuinka tunnistaa murrosikäisen masennus lasten ja nuorten hoitotyössä?

## **5 Opinnäytetyön toteutus**

### **5.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus**

Teemme opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksena, sillä haluamme koota tietoa ja etsiä vastauksia lukijalle ymmärrettävällä tasolla. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on tutkimuskysymys. Keräämme valitun aineiston, jonka pohjalta luomme sekä kuvailevan, että laadullisen vastauksen. Hoito- ja terveystieteellisissä tutkimuksissa kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään paljon tutkimusmenetelmänä. Tutkimuskysymyksen laatiminen, aineiston valinta, kuvailun tuottaminen sekä tulosten tarkastelu ovat kuvailen kirjallisuuskatsauksen neljä eri vaihetta. Kirjallisuuskatsauksen keskeinen tekijä on tutkimuskysymys ja tutkimuskysymystä edeltää kirjallisuuskatsaus, jonka avulla tutkimuskysymys määritetään. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tuoda uusia näkökulmia valittuun tutkimusaiheeseen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet ovat kuviossa 1. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kirjallisuuskatsauksen päätarkoituksena on muodostaa kokonaiskuva aikaisemmasta tutkimuksesta, se on siis tutkimus tutkimuksista. Vaiheisiin kuuluu katsauksen tarkoituksen ja tutkimusongelman määrittäminen, kirjallisuushaku ja aineiston valinta, aineiston analyysi ja synteesi sekä tulosten raportointi. Hakuprosessi on luotettavuuden kannalta opinnäytetyön keskeisin vaihe, sillä siinä tehdyt virheet johtavat vääristyneisiin johtopäätöksiin. Tietokantahakuja varten tarvitaan hakusanoja ja niistä muodostetaan hakulausekkeet. Tiedonhakuprosessia helpottavat ja selkeyttävät sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kun hakustrategia on valmis, aloitetaan hakuprosessi, jossa hyödynnetään useampaa hoitotieteellistä tietokantaa. Seuraava vaihe on aineiston analyysiä ja synteesiä. Aineiston analyysin ja synteysin tarkoituksena on järjestää ja tehdä yhteenvetoja valittujen tutkimusten tuloksista. Lopuksi tekijä kirjoittaa ja tulkitsee tuloksia niin, että niistä muodostuu ymmärrettävä kokonaisuus eli synteesi. Analyysi ja synteesi tapahtuu samanaikaisesti. Tutkimusten yhteenveto tehdään yleensä taulukkomuotoon. Viimeinen vaihe eli tulosten raportointi eli katsauksen kirjoittaminen lopulliseen muotoonsa. Katsauksen raportoinnin täytyy sisältää tiivistelmä, tausta, tutkimuskysymys, katsauksen menetelmä, hakuprosessi, tiedot mukaan otetuista ja poissuljetuista tutkimuksista. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.)

Kirjallisuuskatsauksessa selvitetään, minkälaista tietoa tutkittavasta aiheesta jo löytyy ja miten aiempi tieto liittyy tutkittavaan aiheeseen. Aiemmasta tiedosta poimitaan ne asiat, jotka vastaavat kirjallisuuskatsauksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymykseen. Kun kirjallisuuskatsaukseen etsitään aineistoa, on sitä pohdittava ja käsiteltävä kriittisesti, puolueettomasti ja rehellisesti. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015.)



Kuva 1. Kuvailavan kirjallisuuskatsauksen vaiheet ja erityispiirteet. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 5.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta

Tiedonhaussa hyödynsimme erilaisia tietokantoja monipuolisesti. Käytimme tietokantoja nimeltä Medic, Medline, PubMed ja ProQuest. Medic on kotimainen terveystieteisiin liittyvä tietokanta. (Stolt ym. 2016.) Medline ja PubMed ovat kansainvälisiä lääke- ja terveystieteisiin sekä niiden lähialoihin liittyviä tietokantoja. ProQuest pitää sisällään yleisimmät tieteenalat ja yhdistää useat tietokannat. (Selaa tietokantoja n.d.)

Medicistä tietoa haettiin käsitteillä ”masennus” AND ”nuori”. Rajauksina oli ”vain kokotekstit” ja vuodet 2012–2024. Kieleksi valittiin Suomi. Tuloksia tuli 23 kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella 3 ja tiivistelmän perusteella 2. Suurin osa tuloksista jäi pois joko siksi, että ne eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen. Jäljelle jääneen tutkimuksen todettiin vastaavan tutkimuskysymykseen ja valitsimme sen lopulliseen aineistoon. (kts liite 1).

Medicistä tietoa haettiin myös hakulausekkeilla ”masennus” OR ”murrosikä” OR ”tunnistaminen”. Rajauksina oli vuodet 2012–2024 sekä ”vain kokotekstit” Kieleksi valittiin Suomi. Tuloksia tuli 386 kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella 3 ja tiivistelmän perusteella 3. Suurin osa tuloksista jäi pois joko siksi, että ne eivät liittyneet opinnäytetyön aiheeseen. Jäljelle jääneiden kahden tutkimuksen todettiin vastaavan tutkimuskysymykseen, jotka valittiin lopulliseen aineistoon. (kts liite 1).

PubMedista tietoa haettiin käsitteillä ”identification” AND ”depression’ AND ”young people”. Rajauksina oli ”Free full text”, vuodet 2012–2024, kielet englanti ja suomi sekä aineistotyytit ”Review, Systematic review, Books and documents. Tuloksia tuli 7 kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella 2 ja tiivistelmän sekä koko tekstin perusteella 1. Jäljelle jääneen tutkimuksen todettiin vastaavan tutkimuskysymykseen ja se valittiin lopulliseen aineistoon. (kts liite 1).

PubMedista tietoa haettiin myös käsitteillä ”adolescence” AND ”depression’ AND ”identification”. Rajauksina oli ”Free full text”, vuodet 2012–2024, kielet englanti ja suomi sekä aineistotyytit ”Review, Systematic review, Books and documents. Tuloksia tuli 13 kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella 4 ja tiivistelmän perusteella 3. Koko tekstin perusteella valitsimme 2, jotka vastasivat myös tutkimuskysymykseen. Otimme ne lopulliseen aineistoon. (kts liite 1).

Medlinesta suoritettiin haku käsitteillä "young people" AND "identification" AND "depression". Rajauksina vuodet 2012–2024, full text ja kieleksi valittiin englanti. Tuloksia tuli 24 kappaletta, mutta niitä arvioitaessa todettiin, että yksikään ei ole soveltuva otsikon tai tiivistelmän perusteella. Medlinesta ei siis päädytty ottamaan yhtään tutkimusta aineistoon. (kts liite 1).

ProQuestista tietoa haettiin seuraavilla hakulausekkeilla "identification" AND "depression" AND "adolescence" AND "nurse". Rajauksina käytettiin "Free full text", vuodet 2012–2024, kielet englanti sekä aineistotyyppi rajattiin vain "reports", sillä muuten hakutulos olisi ollut liian laaja. Tuloksia tuli 75 kappaletta, joista valittiin otsikon perusteella 2 ja tiivistelmän perusteella 1. Tutkimuskysymykseen vastasi 1, jonka valitsimme sen lopulliseen aineistoon. (kts liite 1).

Aineistohakua tehtiin suomen- ja englanninkielisiin, kotimaisiin ja kansainvälisiin tietokantoihin. Ennen varsinaista aineistonkeruuta määriteltiin suomen- ja englanninkieliset hakusanat. Suomenkielisiksi hakusanoiksi valittiin murrosikä, masennus, tunnistaminen, sairaanhoitaja, hoitotyö ja nuori. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valikoitui adolescence, depression, identification, nurse ja young people. Testihakuja tietokantoihin tehtiin huhtikuussa 2024, jolloin eri hakulausekkeilla pyrittiin muodostamaan kokonaiskuvaa tutkimuskysymyksestä ja määrittelemään, onko tutkimuskysymykseen liittyvää tietoa tarpeeksi kirjallisuuskatsausta varten. Lopulta aineistoon valittiin 6 artikkelia tai tutkimusta. Kolme näistä on englanninkielisiä. Englanninkielisistä kaksi on tutkimuspohjaisia artikkeleita ja yksi raportti. Toiset kolme olivat suomenkielisiä katsausartikkeleita. Katsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit on taulukoitu liitteeseen 1.

Varsinainen aineistonhaku toteutettiin huhti-toukokuussa 2024. Aiemmin määriteltyjen suomen- ja englanninkielisistä hakusanoista muodostettiin hakulauseita yhdistelemällä hakusanoja. Englanninkielisiksi hakulauseiksi muodostuivat "identification" "depression" AND "young people", "Adolescence" AND "depression" AND "identification", "young people" AND "identification" AND "depression", "identification" AND "depression" AND "adolescence" AND "nurse". Suomenkielisiksi hakulauseiksi muodostuivat "masennus" AND "nuori", "masennus" OR "murrosikä" OR "tunnistaminen", "masennus" AND "hoitotyö" AND "nuori". Tiedonhakuprosessi on esiteltynä taulukossa 1.



Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi.

Tieto- kanta	Hakusanat ja lausekkeet	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Tiivistelmän perus- teella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut
Medic	"Masennus" AND "nuori" Rajaukset: 2021–2024, kielenä suomi, vain koko teksti	23	3	3	1
Medic	"Masennus" OR "murrosikä" OR "tunnista- minen" Rajaukset: 2021–2024, kielenä suomi, vain koko teksti	386	3	3	2
Medic	"masennus" AND "hoitotyö" AND "nuori" Rajaukset: 2012–2024, kielenä suomi, vain koko teksti	5	0	0	0
PubMed	"identification" AND "depression" AND "young people" Rajaukset: 2012-2024, free full text, review, systematic review, books and documents, language: English and finish	7	2	2	1
PubMed	"adolescence" AND "depression" AND "identification" Rajaukset: 2012-2024, free full text, review, systematic review, books and documents, language: English, finish	13	4	2	2
Medline	"Young people" AND "identification" AND "depression" Rajaukset: 2012-2024, full text, language: English	24	0	0	0
Pro- Quest	"identification" AND "depression" AND "ad- olescence" AND "nurse" Rajaukset: 2012-2024, full text, reports, lan- guage: English	75	2	1	1
<b>Yhteensä</b>		533	14	11	7

Käytimme tiedonhaussa erilaisia rajauksia, joilla saimme rajattua tuloksia muun muassa vain suomen- ja englanninkielisiin, vuonna 2012 ja sen jälkeen julkaistuihin sekä vain ilmaisiin koko teksteihin. Hakutuloksia tarkasteltiin sisäänottokriteerien avulla. Tiedonhakuprosessin sisäänotto- ja pois-sulkukriteerit on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli</li> <li>•Aineistossa käsitellään 11–17-vuotiaita murrosikäisiä nuoria</li> <li>• Aineisto on julkaistu vuoden 2012 jälkeen</li> <li>• Suomen- ja englanninkieliset julkaisut</li> <li>• Tutkimus on kokonaan saatavilla</li> <li>• Aineistojen sisältö vastaa tutkimuskysymykseen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aineisto ei ole tieteellinen vertaisarvioitu tutkimus tai artikkeli</li> <li>• Aineisto käsittelee oikeaa ikäryhmää</li> <li>•Aineisto on julkaistu ennen vuotta 2012</li> <li>• Aineisto ei ole valittujen kielten mukainen</li> <li>• Aineistoa ei ole saatavilla kokonaan</li> <li>• Aineisto ei vastaa sisällöltään tutkimuskysymykseen</li> </ul>

### 5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysimenetelmäksi valittiin induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen eli aineistolähtöinen sisällön analyysi soveltuu hyvin käytettäväksi kirjallisuuskatsaukselle, sillä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu aineistoon. (Kangasniemi, Utriainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.) Sisällön analyysiä käytetään paljon hoitotieteellisissä tutkimuksissa ja sen avulla tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvailla paremmin kategorioiden kautta. Sisällön analyysissä hyvänä puolena on dokumenttien systemaattinen analysointi ja puolueettomuus. (Kyngäs & Vanhanen 1999). On muistettava, että sisällön analyysissä järjestetään aineistoa eikä tehdä varsinaista analyysiä. (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Induktiivisessa analyysiprosessissa aineisto pelkistetään, ryhmitellään sekä abstrahoidaan. Pelkistämässä kysytään aineistolta tutkimuskysymykseen liittyviä kysymyksiä. On tärkeä kirjata pelkistetyt ilmaisut tarkkaan ylös samoilla termeillä kuin teksti on aineistossa. Ryhmittely tarkoittaa pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhdistetyt ilmaisut, jotka ovat samankaltaisia jaetaan omiin kategorioihinsa ja nimetään ne sisällön mukaan. Aineiston abstrahointi tehdään kategorioita hyödyntäen. Pelkistettyjen ilmaisujen pohjalta luodaan alakategoria, joka muodostaa useamman käsitteen tai sanaparin ja näiden pohjalta muodostetaan yksi tarkoitus eli yläkategoria.

Yläkategorioita muodostetaan niin monta, kuin on sisällön näkökulmasta mahdollista. Yläkategorioista muodostetaan lopuksi yksi yhdistävä kategoria. Analysointiin otetaan tutkimuksesta vain ne asiat, jotka vastaavat tutkimuskysymystä. (Kyngäs & Vanhanen 1999.)

Kirjoittaminen on keskeinen osa laadullista tutkimusta. Tutkimuksen alussa lähdetään liikkeelle empiirisistä havainnoista esimerkiksi havainnointiraporteista ja kirjallisista dokumenteista. Tämän jälkeen tulkitaan valittua havaintomateriaalia ja tehdään siitä analyysi. Olennaista on tuntee kerätty aineisto perinpohjaisesti. Tämän jälkeen nostetaan esiin tutkittavan asian kannalta merkitykselliseksi nousseet asiat. Lopulta päädytään prosessissa aineiston pohjalta teoreettiseen pohdiskeluun sekä erilaisiin selitysmalleihin. Koko tutkimusprosessin ajan kirjataan muistiin aineiston ja luetun kirjallisuuden herättämiä huomioita, ajatuksia, kysymyksiä ja oivalluksia. Aineiston analysointi vaiheessa muistiinpanot ovat tärkeässä roolissa, ja niitä voidaan käyttää myös sellaisenaan osana tutkimusta. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2015.)

Aineiston analyysi aloitettiin niin, että molemmat opinnäytetyön tekijät kävivät itsenäisesti läpi kaikki kerätyt tutkimukset ja poimivat ylös kohdat, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen. Molempien opiskelijoiden valitut kohdat eli alkuperäisilmaisut laitettiin ylös erilliseen Word -tiedostoon ja tehtiin näistä taulukko, jonka jälkeen englanninkieliset ilmaisut suomennettiin. Seuraavaksi alkuperäisaineistot pelkistettiin ensin itsenäisesti, jonka jälkeen kävimme kaikki yhdessä läpi ja valitsimme yhteisten päätösten perusteella lopulliset kohdat aineistoomme. Pelkistykset jaettiin omaan taulukkoon, josta katsottiin yhteiset ja eriävät tekijät. Kun samankaltaiset pelkistykset ovat jaoteltu alettiin yhdessä miettiä näille alaluokkia. Alaluokkien jälkeen aloimme tekemään yläluokkia alaluokille. Taulukossa 3 on kuvattu esimerkki pelkistämisestä. Siinä esitellään kolme alkuperäisilmaisua, jotka on pelkistetty.

Taulukko 3. Esimerkki pelkistämisestä.

<b>Alkuperäinen ilmaisu</b>	<p>“Uupumuksesta kärsivä nuori ei jaksu ryhtyä tekemään tärkeitäkään asioita. “(Marttinen, Haravuori, Miettinen &amp; Ranta 2019.)</p>	<p>” Children and teenagers are more impulsive by nature than adults.” (Roberts &amp; Parlikar 2024.)</p>	<p>“Nuorten masennusta arvioidaan aina kokonaisvaltaisesti käyttäen sekä nuorelta itseltään että vanhemmilta, ystäviltä, koulusta ja muulta lähipiiriltä saatuja tietoja. (Nuotio, Karukivi &amp; Saarijärvi 2013.)</p>
<b>Pelkistetty ilmaisu</b>	<p>Uupunut nuori ei jaksu tehdä tärkeitä asioita. (Marttinen ym. 2019.)</p>	<p>Nuorten masennuksessa impulsivisuus korostuu aikuisia herkemmin. (Roberts ym. 2024.)</p>	<p>Nuoren masennuksen tunnistamisen arvioinnissa haastatellaan nuoren lisäksi perhe ja lähipiiri. (Nuotio ym. 2013.)</p>

Taulukossa 4 on kuvattu esimerkki analyysiprosessista. Siinä esitellään pelkistykset, 4 alaluokkaa ja yksi yläluokka.

Taulukko 4. Esimerkki analyysiprosessista.

Kuinka tunnistaa murrosikäisen masennus lasten- ja nuorten hoitotyössä?		
Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
(3) Muu Mielenterveyden häiriö	<b>Mielenterveyshäiriöt</b>	<b>Riskitekijät</b>
(3) Aiempi sairastettu masennus		
(5) Oheissairaushäiriöt		
(1) Psykososiaaliset riskitekijät		
(2) Somaattiset sairaudet		
(2) Psykiatriset sairaudet		
(2) Koulukiusaaminen	<b>Nuoreen liittyvät riskitekijät</b>	
(2) Hyväksikäyttö		
(2) Väkivalta		
(5) Ikä		
(5) Sukupuoli		
(5) Menetys elämässä		
(5) Vakava pettymyskokemus		
(5) Alkoholin käyttö		
(5) Huumeiden käyttö		
(6) Stressi		
(5) Emotionaalinen hyväksikäyttö		
(5) Fyysinen hyväksikäyttö		
(5) Seksuaalinen hyväksikäyttö		
(5) Pakolaisasemassa oleminen	<b>Ympäristöön liittyvät riskitekijät</b>	
(5) Kulttuurilliset tekijät		
(5) Etniset tekijät		
(5) Asunnottomuus		
(5) Laitosympäristössä asuminen		
(5) Perheongelmat	<b>Perheeseen liittyvät riskitekijät</b>	
(5) Vanhempien masennus		
(5) Vanhempien avioero		

## 6 Tulokset

Opinnäytetyön tuloksista nousi seitsemän pääteemaa, joilla on tärkeä merkitys murrosikäisen masennuksen tunnistamisessa: Riskitekijät, psyykkiset oireet ja merkit, tunnistamismenetelmät, fyysiset oireet ja merkit, tunnistamista vaikeuttavat tekijät, sosiaaliset oireet ja merkit sekä käytökseen liittyvät oireet ja merkit.

### 6.1 Riskitekijät

**Mielenterveyshäiriöitä** on paljon, jotka voivat altistaa masennuksen puhkeamiselle. Masennukselle altistaa somaattiset ja psykiatriset sairaudet. Yli puolet masentuneista nuorista kärsii samaan aikaan jostain muusta mielenterveydenhäiriöstä. Nuoret, jotka kärsivät masennuksesta, kokevat kokonaisvaltaisen terveydentilansa muita nuoria heikommaksi. Tämän takia nuoret käyttävät paljon terveyspalveluja somaattisiin vaivoihin. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013.) Terveystarkastuksen ammattilaisia kehoitetaan tunnistamisessa tarkempaan seulontaan, jos taustalla on aiemmin sairastettu masennus. (Vuorilehto & Riihilehto 2014.) Terveystarkastuksissa psykososiaalisten riskitekijöiden tarkastus on suotavaa. (Marttinen, Haravuori & Ranta 2019.)

Nuoren elämänvaihe jo itsessään altistaa useille **nuoreen liittyvään riskitekijöille**. Ikävät tapahtumat, kuten kiusatuksi joutuminen, menetys elämässä, vakava pettymyskokemus sekä seksuaalinen- ja fyysinen hyväksikäyttö. Huumeiden ja alkoholin käyttö lisäävät myös riskiä sairastumiseen. 5 (Depression in children and young people: identification and management 2019). Näissä tapauksissa terveydenhuollon ammattilaisen on tärkeää arvioida riski masennuksesta. (Depression in children and young people: identification and management 2019). Myös lapsuudessa ja nuoruudessa koettu laiminlyönti ja väkivalta ovat riskitekijöitä masennuksen synnyssä (Nuotio ym. 2013). Nuorilla stressi on merkittävä riskitekijä. (Rocha, Zeni, Caetano & Kieling 2013).

**Ympäristöön liittyvät riskitekijät** lisäävät korkeaa riskiä masennukseen. Näitä ovat etniset ja kulttuuriset tekijät, asunnottomuus, pakolaisasemassa oleminen sekä asuminen laitospäristössä. (Depression in children and young people: identification and management 2019.)

Monet elämäntapahtumat perheessä altistavat masennukselle. Vanhempien masennus voi peilautua myös lapseen ja nuoreen (Nuotio ym. 2013). Muita nuoren ei-toivottuja elämän tapahtumia ovat **perheeseen liittyviä riskitekijät**, kuten vanhempien avio- ja asumusero sekä muut perheongelmat. Olisi siis tärkeä kartoittaa kouluissa ja terveydenhuolloissa myös vanhempien ja perheen taustoja nuoren lisäksi. (Depression in children and young people: identification and management 2019.)

## 6.2 Psyykkiset oireet ja merkit

Nuorten masennukseen liittyy suurentunut riski **itsetuhoisiin ajatuksiin ja tekoihin** (Marttinen ym. 2019). Masennus on itsessään kuormittava sairaus ja tällöin itsemurhariski on suurentunut huomattavasti (Nuotio ym. 2013). Nuoret, jotka kärsivät masennuksesta noin puolella on itsemurhaajatuksia ja kolmanneksella itsemurhayrityksiä. Itsemurhavaara tulisikin arvioida aina epäiltäessä masennusta. Keskusteluavun tarjoaminen nuorelle on todella tärkeä tehdä ammattilaisen aloitteesta. Arvioidessa/ haastatellessa nuorta, itsemurha-ajatuksista ja suunnitelmista tulee kysyä mahdollisimman suoraan. (Marttinen ym. 2019.) Suorat kysymykset ovat tärkeitä itsemurhaajatuksen vuoksi, sillä liian monesti itsemurha-ajatuksien muuttuvat teoiksi (Roberts & Parlikar 2024). Niin kuin Rocha ja muut (2013) sanoi, täytyy muistaa erottaa nuoren itsetuhoinen käytös itsensä vahingoittamisesta, jolloin nuoren tavoitteena on lievittää omia negatiivisia tunteitaan (Rocha ym. 2013). Nardin ja muiden (2013) mukaan, 20–24 % masentuneista nuorista yrittää itsemurhaa ja 25–66 %:lla on itsemurha-ajatuksia, etenkin 16–19-vuotiailla (Nardi, Francesc, Cateena-Dell'osso & Bellantuono 2013).

Murrosikäikäisellä **tunteiden** vaihtelut kuuluvat normaalin kasvuun ja kehitykseen, mutta pitkään kestänyt masentunut mieliala ei kuulu normaaliin murrosikään. Masennuksen oirekuva voi olla epätyypillinen, mutta usein päällimmäiset masennuksen oireet ovat poikkeava ärtyneisyys, vihaisuus sekä kiukkuisuus. Päällimmäisiä oireita ovat myös runsaat mielialan vaihtelut ja pitkään kestänyt ikävystyneisyys. (Nuotio ym. 2013.) Somaattisiin oireisiin voi liittyä hyvin paljon masennuksen kaltaisia oireita. Esimerkiksi jatkuva väsymys on myös tyypillinen oire pahalaatuisissa kasvaimissa tai maksan vajaatoiminnassa. Kuitenkaan mielialan jatkuvat muutokset ja anhedonia eli kyvyttömyys tuntea mielihyvää eivät ole tyypillisiä somaattisesta sairaudesta johtuvia oireita. Suru aiheut-

taa myös masennuksen kaltaisia oireita ja pitkittyessään täyttää masennuksen kriteerit. Suuren surun kohdannut henkilö pystyy kuitenkin usein pitämään yhteyttä läheisiin ja säilyttää toimintakykynsä ja itsetuntonsa paremmin. Surevan ihmisen ajatusmaailma ei ole myöskään yhtä toivoton, vaan kohdistuu enemmän esim. menetettyyn henkilöön. Masennuksen oireiden täytyy olla kestänyt vähintään kahden viikon ajan aiheuttaen suurta haittaa ja niitä täytyy tunnistaa useampi ennen diagnoosia. (Vuorilehto ym. 2014.) Jatkuva masennushäiriö alkaa usein murrosiässä. Oireena on usein ahdistusta ja siitä syystä huolestuneisuutta enemmän kuin normaalisti. Toivoton, arvoton tai vain tyhjä ja tunnoton olo ovat myös tyypillisiä merkkejä. Murrosiässä masennuksen oireisiin kuuluu myös myrskymäisyys, impulsiivisuus, voimakas ärtyneisyys sekä apatia eli välinpitämättömyys. (Roberts ym. 2024.)

Ruokahaluttomuuteen liittyvät ongelmat ovat tavallisia masentuneella nuorella. **Ruokahalun- ja painon muutos** on yksi merkittävä oire vakavan masennushäiriön diagnoosia tehdessä. (Roberts ym. 2024.) Merkittävä väheneminen syömisessä täytyy kartoittaa terveydenhuollossa erikseen, sillä se on haitallista myös fyysiselle terveydelle. (Depression in children and young people: identification and management 2019.)

**Uniongelma** on yleinen masennuksen oire. Uni voi olla katkonaista tai nuori voi saada liian paljon unta. Liian vähäinen, mutta myös liika uni aiheuttaa energian puutetta. Myöhään valvominen ja siitä syystä myöhään nukkuminen ei yleensä tarkoita masennusta, mutta jatkuva unen tarve, uupumus ja väsynyt olo on yksi masennuksen oireista. (Roberts ym. 2024.) Murrosikäisellä masennuksen melankolisia oireita ovatkin tyypillisesti päiväväsymys ja energian menetys (Nardi ym.2013).

### 6.3 Tunnistamismenetelmät

Aineistossa merkittäväksi tekijäksi nousi **nuoren tilanteen pohtiminen yhteistyössä** moniammatillisen tiimin sekä läheisten kanssa. Silloin, kun masennusta epäillään, on psykososiaalisen tilan arviointi hyvä tehdä yhdessä lääkärin ja muiden opiskeluhuollon työntekijöiden yhteistyössä. Nuoren lisäksi on tärkeää haastatella vanhempia, läheisiä sekä ihmisiä jotka ovat tiiviisti nuoren elämässä mukana. Tämän avulla saadaan mahdollisimman luotettavaa tietoa nuoren tilanteesta. Terveiden-



huollon ammattilaisia kiinnostaa myös nuoren käytös kotona ja mahdolliset muutokset käytöksessä viime aikoina. (Marttinen ym. 2019.) Kokonaisvaltaisessa nuoren masennuksen arvioinnissa käytetään nuorelta itseltään, vanhemmilta, ystäviltä, koululta sekä muulta lähipiiriltä saatua tietoa (Nuotio ym. 2013). Terveysthuollon ammattilaisena arvioidessa nuoren tilannetta tulisi huomioida mahdolliset liitännäissairaudet sekä sosiaalinen, koulutuksellinen ja perhekonteksti potilaat ja perheenjäsenet, mukaan lukien ihmissuhteiden laatu, sekä potilaan ja muiden perheenjäsenten välillä, että heidän ystäviensä kanssa. Vanhempien tekemä lähete on syytä ottaa vakavasti ja keskustella paremmin asiasta vanhempien, mutta myös nuoren kanssa. (Depression in children and young people: identification and management 2019.) Lasten ja nuorten hoitotyössä olisi hyvä saada hyvä yhteys ja luoda luottamus lapsen, vanhempien ja ammattilaisen välille. Rocha ja muut (2013) toteavat, että on tärkeä ottaa perhe mukaan masennuksen ymmärtämiseen, ehkäisyyn ja hoitoon. (Rocha ym. 2013.)

Monet masennusoireista kärsivät nuoret eivät vointinsa heikkenemisestä huolimatta hakeudu hoitoon. Jatkuvasti pyritään löytämään vaihtoehtoja, jotta asiaan tulisi muutos. Terveysthuollon ammattilaisia pitäisikin edelleen kouluttaa kiinnittämään huomiota tähän ongelmaan. Riittäväällä **työntekijän ammattitaidolla** pystytään tunnistamaan paremmin. (Nuotio ym. 2013.) Terveysthuollon ammattilaisena on erityisen tärkeää kiinnittää huomiota viestintätaitoihin, kun kohtaa murrosikäisen, sillä luottamussuhteen luominen nuoreen tekee tunnistamisesta helpompaa. Aktiivinen kuuntelu ja oikea keskustelutekniikka on tärkeää tiedostaa. Jos nuorella epäillään masennusta, olisi hyvä tehdä sukututkimus ja kartoittaa lähisuvun mielenterveysongelmat tunnistamisen kannalta. (Depression in children and young people: identification and management 2019.) Murrosikäisen psykososiaalinen tila täytyy huomioida kokonaisuutena. Arvioinnin yhteydessä olisi tärkeää haastatella myös vanhempia, jotta sukututkimus olisi mahdollisimman luotettava. (Marttinen ym. 2019.) Perhearvioinnissa ammattilaisen on suositeltavaa ottaa huomioon erilaiset sosiokulttuuriset tekijät, jotka voivat vaikuttaa oireiden esittämiseen, kuvaukseen ja tulkintaan. Laaja haastattelu on tärkein työkalu ja siihen kannattaa panostaa. (Rocha ym. 2013.)

Tunnistamisapuvälineinä **tutkimukset ja kyselyt** ovat tärkeässä roolissa. Tarvittavan tiedon saamiseksi voidaan hyödyntää esimerkiksi GMI-instrumenttia, laajaa haastattelua ja oirekyselyitä. Tämä on erityisen tärkeää perustasolla, ettei hoidon aloittaminen viivästy. Laboratoriokokeista

voidaan tarkistaa verenkuvaa, kilpirauhasen toimintakokeet, paastosokeri ja tulehdusarvot. Suo-  
messa tunnistamisessa käytetään yleisesti RBDI-oirekyselyä (Beckin lyhyestä masennusoireky-  
selystä muokattu kysely). (Marttinen 2019.) Tunnistamisessa ja diagnosoinnissa kyselylomakkeet  
ovat tärkeässä roolissa (Roberts ym. 2024). Tunnistamisapuvälineenä sairaanhoitajilla käytössä  
yleisesti myös BDI-kysely eli masennusoirekysely. Huolen herätessä nuorelta on hyvä kysyä tarken-  
tavat kysymykset huoleen liittyen. (Vuorilehto ym. 2014.) Mielialaoireiden pitkittäisessä arvioin-  
nissa mielialapäiväkirjasta tai aikajanasta on todettu olevan hyötyä. Molemmissa ohjataan nuorta  
käyttämään ankkurina erityisiä päivämääriä, kuten syntymäpäiviä, lomapäiviä tai koulujen loma-  
päiviä. Molempiin laitetaan ylös tunteiden vaihtelut sekä stressiä aiheuttavat tekijät ja mahdolliset  
hoidot. Aikajanan käyttö voi olla arvokasta tunnistamisessa ja hoitovasteen arvioinnissa. Masen-  
nushäiriöiden diagnostisessa arvioinnissa voidaan käydä haastateltavat asiat tilanteeseen sopi-  
vassa järjestyksessä ja hyödyntää luokitusasteikkoja. Maailmanlaajuisesti käytettävät yleiset as-  
teikot ovat lasten masennuksen luokitusasteikko (CDRS), lasten masennusindeksi (CDI) ja Kutcher  
Adolescent Depression Scale (KADS). (Rocha ym. 2013.)

**Mielialaoireiden seulominen** on yksi merkittävä tekijä masennuksen tunnistamisessa. STM:n oh-  
jeissa sekä THL:n terveystarkastusoppaassa suositellaan seulomaan 8. luokan terveystarkastuksen  
yhteydessä mielialaoireita sekä käyttämään mielialakyselyä myös muissa tilanteissa, jossa epäil-  
lään masennusta. Seulonnoissa voidaan hyödyntää mielialakyselyn lisäksi PHQ-2 mittaria, joka si-  
sältää kysymyksiä. (Marttinen ym. 2019.) Suomalaiseen perusterveydenhuoltoon on kehitetty  
DEPS- seula eli depressioseula ja uusien varsinkin työterveyshuollossa käytetty PHQ-9 seula eli lyhyt  
masennuskysely (Vuorilehto ym. 2014). Usein jatkuvat masennushäiriöt alkavat jo lapsuudessa tai  
teini-iässä ja tämän vuoksi seulonnat olisi hyvä tehdä jo varhaisessa vaiheessa (Roberts ym. 2024).  
Käypähoito suosituksessa kannustetaan seulomaan masennusoireita potilailta, joiden todennäköi-  
syys on suuri sairastua masennukseen. Luontevinta se onkin riskiryhmissä, jotka käyvät terveystar-  
kastuksissa ja ovat seurannassa esimerkiksi työttömien työterveystarkastukset ja diabeteksen vuo-  
sikontrollit. (Vuorilehto ym. 2014.)

## 6.4 Fyysiset oireet ja merkit

Nuoruusikä on mielenterveyden kehittymisen kannalta tärkeä elämänvaihe (Nuotio ym. 2013).  
Nuorten masennus on kuormittava sairaus ja se heikentää elämänlaatua, huonontaa koulu- ja työ-

menestystä, aiheuttaa sosiaalisia ongelmia sekä ihmissuhdeongelmia. **Toimintakyvyn lasku** on masennuksessa merkittävä tekijä maailmanlaajuisesti ja sitä pidetäänkin neljänneksi yleisimpänä sairautena. Toimintakyvyn laskulle altistaa sosiaalinen vetäytyminen ja heikentyneet sosiaaliset taidot, päihteiden väärinkäyttö sekä huono koulumenestys. (Roberts ym. 2024.)

Tietyt **fyysiset sairaudet ja ongelmat** voivat olla seurausta masennuksesta. Somaattinen yleisstatus tulisi tutkia aina, jos epäillään masennusta. Mahdolliset suolisto- oireet tulee seuloa, jotta voidaan poissulkea esimerkiksi tulehdukselliset suolistosairaudet tai keliakia. Muutokset nukkumisessa ja ruokahalussa täytyy selvittää ja samalla kysyä somaattisista oireista esimerkiksi päänsärystä ja vatsakivuista. (Marttinen ym. 2019.) Vakavan masennuksen diagnosoinnissa fyysisiä oireita, joita käydään läpi, on muun muassa hidas ajattelu ja liike, levottomuus ja alhainen energia (Roberts ym. 2024). Tuoreen englantilaisen hoitosuosituksen mukaan seulonnan suosittamisen sijaan kehoitetaan tarkkuuteen, kun potilaalla ollut aiemmin masennus tai toimintakykyä heikentävä krooninen sairaus. Hoitosuosituksessa ehdotettiin käytettäväksi kahden kysymyksen menetelmää: ”Oletko kuluneen kuukauden aikana usein tuntenut itsesi masentuneeksi, alakuloiseksi tai toivottomaksi?” ja ”Oletko kuluneen kuukauden aikana usein tuntenut itsesi masentuneeksi, alakuloiseksi tai toivottomaksi?” (Vuorilehto ym. 2013). Somaattiset vaivat olivat yleisimmät vaivat sekä tytöillä että pojilla, jotka liittyvät masennusoireiden esiintymiseen. Väestöpohjaisessa tutkimuksessa kävi ilmi, että masennuksen vakavuus ja kesto olivat yhteydessä somaattisiin oireisiin. (Nardi ym. 2013.)

Murrosiässä lääketieteellisesti selittämättömät **kivun** oireet, kuten päänsärky ja vatsakipu ovat yleisiä nuoren sairastaessa vakavaa masennusta. On tärkeää ammattilaisena selvittää psyykkisten oireiden lisäksi myös fyysiset oireet. (Nardi ym. 2013.)

**Seksuaalisuuteen liittyvä ongelma** on tyypillinen masennuksen oire. Murrosikäiseltä on tärkeää kysyä seksuaalisuuteen liittyvistä asioista haastattelun yhteydessä. (Marttinen ym. 2019.) Seksuaalisen halun menetys on yksi fyysisistä oireista (Roberts ym. 2024).

## 6.5 Tunnistamista vaikeuttavat tekijät

On hyvin yleistä, että masennuksen ohella kärsii lisäksi jostain **muusta mielenterveyshäiriöstä**. Masennuksesta kärsivillä nuorilla 40–90 %:lla on vähintään yksi psykiatrinen pitkäaikainen sairaus ja jopa 50 %:lla nuorista on kaksi tai useampia samanaikaisia diagnooseja. (Rocha ym. 2013.) Murosinikäisillä masennuksen kliininen kuva on hyvin erilainen kuin aikuisilla. Muuttuvat oireet ja persoonallisuushäiriöt ovat nuorilla hyvin tyypillisiä. (Nardi ym. 2013.)

Masennuksella on **laaja oirekuva**, sillä masennus lisää alttiutta vammoille ja somaattisille sairauksille. Masentuneet nuoret käyttävät runsaasti terveystalvaeluja, sillä he kokevat terveydentilansa muita nuoria huonommaksi ja ajautuvat pääsääntöisesti somaattisten vaivojen vuoksi hoitoon. (Nuotio ym. 2013.) Seulontakyselyistä heikon tekevät huono spesifiys ja väärin positiivisten tulosten paljous, jonka takia masennukseksi nimetään aiheetta esimerkiksi elämänkriisejä ja muuta pahoinvointia. Masennus ja suru oireilevat samalla tavalla ja niitä on vaikea erottaa toisistaan. Pitkittynyt suru täyttää yleensä vakavan masennuksen kriteerit ja reagoi hoitoon samalla tavalla minkä takia erottaminen voi olla vaikeaa. Esimerkiksi menetystä sureva henkilö pitää kuitenkin yhteyttä muihin ja säilyttää itsetunnon ja toimintakyvyn paremmin kuin masennuspotilas. Lisäksi surussa ajatukset eivät ole toivottomuuden peitossa vaan suuntaavat tässä tapauksessa enemmän menetetettyyn henkilöön. (Vuorilehto ym. 2014.) Terveystalvaeluon arvioidessa lapsen tai nuoren masennusta, tulisi ottaa huomioon myös mahdolliset liitännäissairaudet (Depression in children and young people: identification and management 2019). Täytyy muistaa, että masennuksen kliininen kuva on täysin erilainen kuin aikuisilla, kuten muuttuvat oireet, oheissairaudet sekä lääketieteelliset sairaudet (Nardi ym. 2013).

## 6.6 Sosiaaliset oireet ja merkit

Masennukseen liittyy vahvasti sosiaalisia taitoja heikentäviä oireita ja onkin tyypillistä, että nuorella on heikentyneet sosiaaliset taidot. **Sosiaalisten suhteiden haasteet** heikentävät perhesuhteita sekä nuoren henkilökohtaisia suhteita. Tällä on pitkäaikaisia negatiivisia sosiaalisia vaikutuksia nuoren elämässä. (Nardi ym. 2013.) 7 Yhteydenpito läheisiin vaatii masentuneelta nuorelta paljon ponnistuksia ja voi olla, että yhteydenpito ei onnistu vähäisten voimavarojen vuoksi ollenkaan. (Vuorilehto ym. 2014.) 3

**Sosiaalisten kontaktien välttely** on yleinen oire masennuksessa. Jos nuori vetäytyy selittämättömästi ystävistään ja harrastuksistaan, joista aikaisemmin on nauttinut, on syytä huoleen. (Roberts ym. 2024.) Murrosikäiselle on tyypillistä, että runsasta mielialan vaihtelua salataan ja tunteita piilotellaan muilta. Tämä näkyy ulospäin sosiaalisena eristäytymisenä. (Rocha ym. 2013.)<sup>6</sup> Nuoren salatessa oireitaan hoitoon hakeutumisen viive on pitkä ja vain noin 40–60 % masennuksesta kärsivistä nuorista saa siihen hoitoa. (Marttinen ym. 2019.)

## 6.7 Käytökseen liittyvät oireet ja merkit

Masennus lisää murrosikäisillä nuorilla **koulunkäyntiin liittyviä ongelmia** merkittävästi. Keskittymis- ja opiskeluvaikeudet heijastuvat suoraan nuoren koulumenestykseen. Huoli voi herätä nuoren mahdollisesta masennuksesta, kun nuori itse tai vanhempi hakee apua esimerkiksi heikentyneeseen opintojen suoriutumiseen. (Marttinen ym. 2019.)

Vakava masennus on monimutkainen lamauttava tila, joka vaikuttaa kaikkiin näkökohtiin elämässä. Arkiset toiminnot, kuten **töihin liittyvät ongelmat** lisääntyvät. Töissä käyminen vaatii normaalia enemmän ponnisteluja. Toimintakyvyn ja energian lasku vaikuttaa negatiivisesti työssä suoriutumiseen. (Nardi ym. 2013.)

Vakavan masennuksen on todettu olevan yhteydessä suurentuneeseen riskiin käyttää päihteitä ja ennustaa myöhempää **päihteidenkäyttöä** (Nuotio ym. 2013). Murrosikäisen masennukseen kuuluu myös paljon päihteiden väärinkäyttöä (Nardi ym. 2013).

Jatkuva **itsensä laiminlyönti**, kuten huono henkilökohtainen hygienia on yksi masennuksen tyypillisistä oireista. Jos selittämätön itsensä laiminlyönti on jatkunut yli kuukauden, se voi olla haitallista nuoren fyysiselle terveydelle. Silloin se on myös yksi selkeistä masennuksen merkeistä ja on syytä huoleen. (Depression in children and young people: identification and management 2019.)

## 7 Pohdinta

### 7.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista tietoa löytyy murrosikäisen masennuksesta sairaanhoitajana lasten ja nuorten hoitotyössä. Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että murrosikäisen masennus voi oireilla monella eri tavalla ja oireet vaihtelevat yksilön mukaan. Mistään yksittäisestä oireesta tai merkistä ei voida tunnistaa murrosikäisen masennusta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä nämä samat asiat tulivat ilmi. Masennuksen tunnistamista helpottaa se, että sairaanhoitaja on tietoinen mahdollisista oireista ja merkeistä ja ymmärtää normaaliin murrosikään kuuluvat vaiheet.

**Riskitekijöitä**, jotka altistavat murrosikäisen masennukselle on monenlaisia. Riskitekijöitä masennukselle on mielenterveyshäiriöt ja sairaudet, sekä nuoren-, ympäristön- ja perheeseen liittyvät riskitekijät. (Nuotio ym. 2013; Depression in children and young people: identification and management 2019). Rovasalo (2022) nostaa esille myös psykologisia tekijöitä, jotka altistavat masennukselle. Näitä ovat sosiaalinen arkuus, itsetunnon hauraus sekä negatiiviset ajatusmallit kehityksen aikana.

Opinnäytetyön tuloksista selvisi, että usealla murrosikäisellä masennus ilmenee jollain **psykyllisellä oireella ja merkillä**. Murrosikäisellä masennus näkyy usein negatiivisina tunteina, kuten ärtyisyytenä, ahdistuneisuutena ja mielihyvän kokemisen puutteena. Usealla nuorella esiintyy itsetuhoisia ajatuksia ja itsetuhoista käyttäytymistä. Uniongelmat ja häiriöt ovat hyvin yleisiä. Usein nuori nukkuu liian paljon tai liian vähän ja tästä seuraa jatkuvaa väsymystä. Ruokahalun nopeat muutokset, kuten yhtäkkiä lisääntynyt ruokahalu ovat yleisiä oireita. (Nuotio ym. 2013; Roberts ym. 2024.) Tämä on yhteneväinen teoria osassa (Luoma 2022) kanssa, jolla tavalla psykylliset oireet voivat ilmetä.

**Tunnistamismenetelmistä** nousi esiin perheen ja läheisten vaikutus, moniammatillinen yhteistyö sekä monipuoliset haastattelut. (Marttinen ym. 2019; Nuotio ym. 2013; Turunen ym. 2021). Sekä tuloksista että teoriasta huomaa miten monipuolisesti tunnistamisen apuvälineitä on käytössä, kuten esimerkiksi RBDI- oirekysely ja PHQ-9 seula. (Marttinen ym. 2019; Nuorten mielialakysely R-

BDI 2007; Vuorilehto ym. 2014; Turunen ym. 2021). Marttinen ym. (2021) kertoo myös, kuinka tärkeä rooli moniammatillisella yhteistyöllä on tunnistamisen kannalta.

Opinnäytetyön tuloksissa sekä teoreettisessa viitekehyksessä kävi ilmi, että murrosikäisellä masennus voi ilmetä monella eri fyysisellä oireella, jotka helpottavat murrosikäisen masennuksen tunnistamista. **Fyysisiä oireita ja merkkejä** voi olla paljon tai vähän, mutta välttämättä niitä ei ollenkaan. Yleisiä somaattisia oireita masennuksen yhteydessä ovat vatsakipu ja päänsärky, joiden takia nuori hakeutuu vastaanotolle. (Mikä nuorta vaivaa ja tarvitseeko hän apua? 2024.) Tunnistettavia merkkejä voivat olla fyysiset sairaudet ja merkit, toimintakyvyn lasku, kipu sekä seksuaalisuuteen liittyvät ongelmat (Roberts 2024; Nardi ym. 2013). Opinnäytetyön tuloksista ilmeni, että somaattiset oireet ovat yleisiä fyysisiä masennuksen merkkejä. Vaikka fyysiset oireet ovat tyypillinen oire masennuksessa, se ei ole yksinään riittävä peruste masennuksen tunnistamisessa. (Rocha, 2013.)

Masennuksessa **tunnistamista vaikeuttavia tekijöitä** ovat laaja oirekuva sekä muut mielenterveyshäiriöt (Rocha ym. 2013; Nuotio ym. 2013). Masennuksesta kärsivillä nuorilla tunnistamista vaikeuttaa vähintään yksi psykiatrinen pitkäaikainen sairaus ja/ tai kaksi tai useampi samanaikainen diagnoosi (Rocha ym. 2013). Myös persoonallisuushäiriöt ja muuttuvat oireet ovat tyypillisiä nuorilla, jotka vaikeuttavat tunnistamista (Nardi ym. 2013). Laajalla oirekuvalla tarkoitetaan monia eri somaattisia sairauksia, liitännäissairauksia, surua, sekä muuttuvia oireita (Nuotio ym. 2013; Vuorilehto ym. 2014; Nardi ym. 2013; Depression in children and young people: identification and management 2019). Teoriassa korostettiin myös somaattisen oireilun yleisyyttä (Mikä nuorta vaivaa ja tarvitseeko hän apua? 2024).

Murrosikäisellä nuorella on tietynlaisia **sosiaalisia oireita ja merkkejä**, jotka voivat viitata masennukseen. Sekä opinnäytetyön tuloksissa että teoreettisessa viitekehyksessä kävi ilmi, että sosiaalisten suhteiden haasteet ja sosiaalisten kontaktien välttely ovat yleisiä merkkejä masentuneella nuorella. Tämän takia nuoren ystävyys ja perhesuhteet usein kärsivät. Lisäksi tuloksista ilmeni, että sosiaalisten kontaktien välttely vaikeuttaa hoitoon hakeutumista entisestään. (Nuotio ym. 2013; Nardi ym. 2013.) Tämä on yhteneväinen teoria osassa Turunen ym. (2021) kanssa, jossa mainitaan lisäksi, että lievässä masennuksessa sosiaalisten suhteiden haasteet eivät ole yhtä merkittäviä kuin vaikeassa masennuksessa.

Tuloksista selvisi, että murrosikäisen masennuksessa **ilmenee käytökseen liittyviä merkkejä ja muutoksia**. Murrosikäisen masennus voi ilmetä koulunkäyntiin ja töihin liittyvinä ongelmina, keskittymisvaikeutena, toimintakyvyn laskuna sekä päihteiden väärinkäyttönä. (Marttinen ym. 2019; Nardi ym. 2013; Nuotio ym. 2013). Turunen ym. (2021) & Luoma (2022) olivat samaa mieltä masennuksen vaikutuksesta murrosikäisen käytökseen liittyvistä merkeistä ja muutoksista.

## 7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Laadullisessa kirjallisuuskatsauksessa eettiset kysymykset perustuvat tutkimuskysymyksen muotoiluun ja tutkimusetiikan noudattamiseen opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa. Luotettavuuskysymykset liittyvät tutkimuskysymysten ja valitun aineiston perusteluun, kuvailun argumentoinnin vakuuttavuuteen ja prosessin johdonmukaisuuteen. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu tutkimusmenetelmänä, koska se on subjektiivinen ja sattumanvarainen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vahvuutena on kuitenkin sen argumentoituus ja mahdollisuus tarkastella tiettyjä erityiskysymyksiä. Luotettavuuden ja eettisyyden arvioinnissa keskeinen väline on kirjallisuuskatsauksen vaiheiden ja erityispiirteiden täsmentäminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheiden jäsentäminen edistää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on menetelmänä väljä, jolloin tutkijan valintojen ja raportoinnin eettisyys korostuu kaikissa vaiheissa. Aineiston valinnassa ja käsittelyssä noudatimme tutkimusetiikkaa eli oikeudenmukaisuutta, tasavertaisuutta ja rehellisyyttä. Eettisyys ja luotettavuus liittyvät vahvasti toisiinsa ja niitä voidaan parantaa pitkin opinnäytetyön prosessia johdonmukaisella etenemisellä. Luotettavuuden kannalta on keskeistä, että olemme esitelleet tutkimuskysymyksen selkeästi ja eritelleet teoreettisen perustelun. Olemme tehneet selkeän kuvauksen menetelmä osasta, jolla on merkitystä luotettavuuden arvioinnissa. Opinnäytetyössä olemme kuvanneet aineiston perusteet, jotka ovat luotettavuuden arvioinnissa keskeinen osa. Pohdinta vaiheessa luotettavuutta voi heikentää, jos tuotetusta tuloksesta esitetty valitun aineiston kritiikki ja tuotetut johtopäätökset eivät ole yhdenmukaisia eikä samansuuntaisia. Luotettavuutta lisää, kun väitteet kuvataan riittävästi tarkasti. (Kangasniemi ym. 2013.)

Eettisyydessä on olennaista, että opinnäytetyön jokaisessa vaiheessa tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Eettisten näkökulmien huomioiminen tarpeeksi laajasti ja oikealla tavalla on



haastava, mutta tärkeää. Eettisesti hyvässä tutkimuksessa tutkimuksen tekijät kiinnittävät huomiota huolellisuuteen, tarkkuuteen sekä rehellisyyteen jokaisessa vaiheessa. Tutkimuksessa tiedonhankinta-, tutkimusmenetelmien tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerit. Opinnäytetyössä käytetään luotettavia lähteitä, joita ei tule plagioida eikä anastaa. Luvaton lainaaminen on toimintaa, jossa jonkun toisen kirjoitusta esitetään omanaan. Opinnäytetyössä kunnioitetaan lähteiden tekijöitä merkitsemällä lähteet ja tekstiviitteet asianmukaisella tavalla. Muiden tekemiä tuotoksia arvostetaan. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia ei muuteta, vaan kerrotaan yhtä realistisesti kuin alkuperäisessä tekstissä. Ihmisarvon kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus sekä hyvän tekeminen ovat kolme tärkeintä muistettavaa asiaa eettistä tutkimusta tehdessä. Täytyy olla myös kypsä päätöksentekoon, joten teimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsauksena. (Hirsjärvi ym. 2015.)

Opinnäytetyössä määritettiin tarkat sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Aineiston hakuprosessi on kuvattu taulukossa ja tekstimuodossa. Tiedonhaussa aineistohaku rajattiin enintään 12 vuotta vanhoihin aineistoihin, jotta tieto olisi mahdollisimman tuoretta. Tiedonhaku kuvattiin tarkasti, jotta se voitaisiin toistaa niin haluttaessa tai tarvittaessa. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää paritöskentely ja käytettyjen kolmen tietokannan laajuus. (Stolt ym. 36 2016.) Luotettavuutta vähentää sähköisesti käytetty tiedonhaku aineiston hankinnassa. Emme päässeet kaikkeen tarjolla olevaan aineistoon käsiksi, sillä sisäänottokriteerinä oli kokotekstin saatavuus sekä vain suomen- ja englanninkieliset tutkimukset. Noudatimme Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeita lähdeviitteiden merkitsemisessä. (Stolt ym. 2016.)

### 7.3 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan sanoa, että murrosikäisen masennuksen tunnistaminen on vaikeaa ja se vaatii sairaanhoitajalta rautaista ammattitaitoa. Moniammatillisen yhteistyön tärkeys ja murrosikäisen perheen kanssa tehty yhteistyö on avainasemassa tunnistamisen kannalta. Sairaanhoitajalla tulee olla tietoa murrosikäisistä ja masennuksesta, jotta tunnistaminen olisi helpompaa. Sairaanhoitajana on tärkeää osata hyödyntää erilaisia oirekyselyitä ja välineitä masennuksen tunnistamisen helpottamiseksi. Oirekuva on laaja ja oireet voivat olla fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia sekä käytökseen liittyviä. Murrosikäisellä masennus voi oireilla monella eri tavalla ja oireita voi olla eri määrä masennuksen vaikeusasteen mukaan. Nuoren käytökseen liittyvät merkit

tulee tunnistaa ajoissa ja puuttua näihin, tällaisia voivat olla esimerkiksi koulumenestyksen huononeminen sekä päihteiden väärinkäyttö. Tunnistamisen kannalta on tärkeää keskittyä nuoreen kokonaisvaltaisesti oireiden ja elämäntarinan kanssa. Tunnistamista vaikeuttavat muut sairaudet, suru sekä muuttuvat oireet. Riskitekijöitä on monia ja ne altistavat masennukselle. Riskitekijöitä tulisi osata tunnistaa ja puuttua niihin ajoissa, jotta voitaisiin ehkäistä ja tunnistaa masennusta.

Opinnäytetyön aineistonkeruussa huomattiin, että murrosikäisen masennuksen tunnistamisesta lasten ja nuorten hoitotyössä ei ollut paljon tutkimustietoa. Yleisesti masennuksesta tietoa löytyi hyvin, mutta murrosikäisen masennuksesta tietoa oli haastavampi löytää. Työn ohessa tai opiske-luaikoina lisäkoulutukset aiheeseen liittyen voisivat olla tarpeen. Erityisesti lasten ja nuorten parissa työskentelevänä sairaanhoitajana murrosikäisen masennuksen laajempi ymmärtäminen ja oirekuva olisi erittäin tärkeää tunnistaa. Mielenkiintoinen jatkotutkimusaihe olisi, että miten lasten ja nuorten hoitotyössä työskentelevät sairaanhoitajat kokevat murrosikäisen masennuksen tunnistamisen ja mitä keinoja sairaanhoitajat käyttävät päivittäin tunnistamisen helpottamiseksi.

## Lähteet

Aalto, M., Bäckman, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S & Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Aho, A. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä-näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa/Sensitive research in nursing science - viewpoints on different phases during research process. Hoitotiede. Viitattu 26.3.2024. <https://www.proquest.com/docview/1243041912/FC1F05B6979B4902PQ/1?accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>

Adolescent mental health. 2021. World Health Organization. Päivitetty 17.11.2021. Viitattu 28.1.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

Depressio. 2024. Käypähoito. Viitattu 11.3.2024. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023>

Depression in children and young people: Identification and management. 2019. National Institute for health and care excellence. Viitattu 16.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547251/>

Haravuori, H. & Marttunen, M. 2017. Masentuneen nuoren kohtaaminen koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Viitattu 13.5.2024. <https://www.lukusali.fi/index.html?p=Suo-men%20yleisl%C3%A4%C3%A4k%C3%A4rit%20GPF%20ry&i=dd695a4a-13b3-11e7-8678-00155d64030a>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2015. Tutki ja kirjoita. Porvoo: Bookwell HAE

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus - Eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 13.05.2013, 25, 4, 291-301. <https://www.proquest.com/docview/1469873650/1A3391A473BE41A8PQ/8?accountid=11773&parentSessionId=chqksWqXUR9DeBlp6Uo4Tilc679qbYXXP4aN7JV5qhA%3D>

Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede, 11, 1, 3–12. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Duodecim Terveyskirjasto- Lääkärikirja. Viitattu 14.3.2024. [Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt - Terveyskirjasto](#)

Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M & Partonen, T. 2011. Psykiatria. 9.p. Helsinki: Oy Duodecim.

Marttinen, M., Haravuori, H, Miettinen J. & Ranta, K. 2019. Masentunut nuori – miten tunnistan, arvioin ja hoidan perustasolla? Lääkärilehti. Viitattu 16.5.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/masentunut-nuori-ndash-miten-tunnistan-arvioin-ja-hoidan-perustasolla/>

Masennus nuoruusiässä. Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2013. Viitattu 19.3.2024. [Masennus nuoruusiässä- Mannerheimin Lastensuojeluliitto](#)

Mattinen, M., Huurre, T., Strandholm, T & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Melartin, T., Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.9.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>

Mikä nuorta vaivaa ja tarvitseeko hän apua? 2024. Terveyskylä.fi. Viitattu 20.3.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/mika-nuorta-vaivaa-ja-tarvitseeko-han-apua>

Nardi, B., Francesc, G., Cateena-Dell'osso, M & Bellantuono, C. 2013. Adolescent depression: Clinical features and therapeutic strategies. PubMed. Viitattu 16.5.2024. <https://www.europeanreview.org/wp/wp-content/uploads/1546-15511.pdf>

Nuorten masennusta voidaan ehkäistä. Potilaan lääkäri. 2013. Viitattu 19.3.2024. <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>

Nuorten mielialakysely (R-BDI). 2007. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 11.3.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/oirekyselyt/nuorten-mielialakysely-r-bdi>

Nuortentalo, murrosikä. Terveyskylä.fi. 2022. Viitattu 19.3. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/nuori-ja-pitkaaikaissairaus/murrosika>

Nuotio, T-M., Karukivi, M & Saarijärvi, S. 2013. Nuoren masennusta voidaan ehkäistä. Lääkärilehti. Viitattu 16.5.2024. <https://www-laakarilehti-fi.tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-masennusta-voidaan-ehkaista/>

Puberty. 2021. Cleveland Clinic. Viitattu 1.4.2024. <https://my.clevelandclinic.org/health/articles/22192-puberty>

Puura, K. 2021. Lapsen masennus. Duodecim Terveysportti - Lääkärin käsikirja. Muokattu 21.10.2021. Viitattu 19.9.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/ltk/article/ykt00804>

Roberts, D & Parlikar, U 2024. Understanding depression. ProQuest. Viitattu 16.5.2024. <https://www.proquest.com/docview/2926601721/7F56AD893C7442C5PQ/1?accountid=11773&sourcetype=Reports>

Rocha, T., Zeni, C., Caetano, S & Kieling, C. 2013. Mood disorders in childhood and adolescence. SciELO. Viitattu 16.5.2024. <https://www.scielo.br/j/rbp/a/Z9ycMhR3KMS8vtvgiXkCqRc/?lang=en>

Rovasalo, A. 2022. Masennustila eli depressio. Duodecim Terveysportti- Lääkärikirja. Viitattu 28.1.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>

Selaa tietokantoja. N.d. Janet Finna. Viitattu 29.3.2024. <https://janet.finna.fi/Browse/Database>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteenlaitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print.

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvu, T. & Uotila N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. Helsinki: SanomaPro Oy.

Tietopaketti murrosiästä. 2023. Mielenterveystalo.fi. Viitattu 28.1.2024. <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/elamankaari-ja-mielenterveys/tietopaketti-murrosiasta>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi

Turunen, T & Ämmälä, A-J. 2021. Masennus ei ole koskaan masentuneen oma vika. Viitattu 11.3.2024. <https://www.terveystalo.com/fi/tietopaketit/masennus#Masennustesti>

Vuorilehto, M & Riihimäki, K. 2014. Depression hyvä hoito perusterveydenhuollossa. Lääkärilehti. Viitattu 16.5.2024. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.jamk.fi:2443/tieteessa/katsausartikkeli/depression-hyva-hoito-perusterveydenhuollossa/>

## Liitteet

### Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset ja artikkelit

Tekijä(t) ja julkaisu-vuosi	Otsikko	Tavoite	Aineisto tai mene- telmä	Keskeiset havainnot tunnistamisen kan- nalta
Marttinen, M., Hara- vuori, H, Miettinen J. & Ranta, K. 2019	Masentunut nuori – miten tunnistan, ar- vioin ja hoidan pe- rustasolla?	Tarjota ammattilai- sille tietoa nuoren masennuksen tunnis- tamisesta ja arvioin- nista.	Katsausartikkeli	Tunnistamisen kan- nalta olennaisia asi- oita on laaja kliininen haastattelu, oireky- selyt, somaattisen yleisstatuksen to- teuttaminen sekä moniammatillisen yhteistyön merkitys.
Nardi, B., Francesc, G., Cateena- Dell'osso, M & Bellantuono, C. 2013	Adolescent depres- sion: Clinical features and therapeutic strategies	Tarjota kattava päivi- tys nuorten masen- nuksen kliinisistä piirteistä.	Tutkimusartikkeli	Masennuksen kliini- nen kuva vaihtelee sukupuolen ja iän mukaan. Masennuk- sen tunnistamisessa on huomioitava fy- siologiset, psykologi- set ja sosiaaliset muutokset. Murros- ikäisen masennuksen kliininen kuva on täy- sin erilainen kuin ai- kuisella.
Nuotio, T-M., Karu- kivi, M & Saarijärvi, S. 2013	Nuorten masennusta voidaan ehkäistä	Lisätä tietoa tunnis- tamismenetelmistä nuoren masennuk- sessa.	Katsausartikkeli	Masennuksen tun- nistamisessa koko- naisvaltainen arvio, läheisten rooli, elä- mäntapahtumat sekä oirekuvan vaihtelee- vuus ovat merkittä- viä asioita.
Vuorilehto, M & Rii- himäki, K. 2014	Depression hyvä hoito perustervey- denhuollossa	Tuottaa tietoa tun- nistamismenetel- mistä ja tunnistami- sen apuvälineistä.	Katsausartikkeli	Masennuksen erot- taminen muista mahdollisista aiheut- tajista on tärkeää. Varhainen tunnistami- nen, seulontaky- selyt,

Roberts, D & Parli- kar, U. 2024	Understanding dep- ression	Auttaa ymmärtä- mään masennuk- sesta syvemmin ja kertoo masennuksen alidiagnosoinnista.	Raportti	ja kyselylomakkeiden hyödyntäminen avainasemassa. Tär- keää huomioida, että murrosikäisen ma- sennusoireilu poik- keaa aikuisen ma- sennuksesta.
Rocha, T., Zeni, C., Caetano, S & Kieling, C. 2013	Mood disorders in childhood and adoles- cence.	Erotusdiagnoosi. Tunnistamisessa hyvä huomioida, että suurella osalla nuo- rista on masennuk- sen lisäksi vähintään yksi psykiatrinen ko- morbiditeetti.	Artikkeli	Ammattilaisen tär- keää luoda luotta- muksellinen suhde nuoreen. Nuorilla tunnistamista vai- keuttaa mielialojen voimakas vaihtelu ja oireiden salaaminen. Tunnistamisessa voi hyödyntää esim. mielialapäiväkirjaa tai aikajanaa. Voi- daan hyödyntää luo- kitusasteikkoja. Per- hekuorituksen tiedostaminen tär- keää.
Depression in chil- dren and young peo- ple: identification and management. 2019	Depression in chil- dren and young peo- ple: identification and management	Perusterveydenhuol- toon ammattilaisille keinoja havaitse- maan ja arvioimaan murrosikäisen oi- reita. Kertoo kom- munikaatiotaitojen tärkeydestä, kuten keskusteluteknii- kasta ja kuuntelutai- doista.	Kirja	Riskitekijöiden huo- miointi perustervey- denhuollossa sekä sosiaalisten ja ympä- ristötekijöiden vaiku- tus masennukseen.