

Reetta Pylkkänen, Heini-Tuulia Soini, Niina Toura

"TILITÄN JA OLO HELPOTTUU HUOMATTAVASTI"

Nuorten keinoja selviytyä
masentuneisuudesta

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma


Maaliskuu 2010




MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU

Mikkeli University of Applied Sciences

KUVAILULEHTI

 MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences	Opinnäytetyön päivämäärä 24.3.2010	
Tekijä(t) Reetta Pylkkänen, Heini-Tuulia Soini, Niina Toura	Koulutusohjelma ja suuntautuminen Hoitotyön koulutusohjelma Terveydenhoitotyön suuntautumisvaihtoehto	
Nimeke ”Tilitän ja olo helpottuu huomattavasti” – Nuorten keinoja selviytyä masentuneisuudesta		
Tiivistelmä <p>Viime aikoina nuorten masennus on ollut paljon esillä. Masennusta on esiintynyt kouluissa ympäri maailmaa. Esimerkiksi Suomessa tapahtuneet ampumavälikohtaukset ovat järkyttäneet monia. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tutkia Etelä- Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön 1. vuoden opiskelijoiden masentuneisuutta ja heidän keinojaan selviytyä siitä. Ehdotuksen tutkittavaa aihetta varten saimme Etelä- Savon ammattiopiston opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajalta.</p> <p>Opinnäytetyön aihetta tutkittiin määrällisellä tutkimusotteella ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen suunnittelu pohjautui opinnäytetyön teoreettiseen tausta-aineistoon. Kyselylomakkeen esitestaukseen osallistui kuusi 16–18-vuotiasta nuorta, joiden avulla saimme muutosehdotuksia nuoren näkökulmasta. Esitestaus suoritettiin keväällä 2009. Tutkimusaineisto kerättiin syyskuussa 2009. Kyselylomakkeita laadittiin 171. Vastausprosentti oli 68 % (N=117).</p> <p>Tuloksista nousi esille, että masentuneisuutta ilmeni yli kolmanneksella. Suurin osa nuorista oli tyytyväisiä omaan elämäänsä. Vastanneilla nuorilla oli monia keinoja selviytyä masentuneisuudesta. Näistä keinoista esille nousivat musiikin kuuntelu, kavereiden kanssa oleilu, jonkin hyvän syöminen, liikunta, harrastukset sekä alkoholin käyttö.</p> <p>Tutkimustuloksista päätellen nuorille olisi hyvä edelleen valistaa terveyttä uhkaavista tekijöistä kuten päihteistä sekä vähäisestä unesta. Nuorten terveysneuvontaan tulisi myös sisällyttää ohjausta ja tietoa masennuksesta. Masennuksen ennaltaehkäisyssä nuorten tukeminen ja kannustaminen on hyvin tärkeää. Kehittämisehdotuksina voisi toteuttaa saman kyselyn uudelleen samalle tutkimusjoukolle 3. vuosikursilla, jotta näkisimme onko nuorten mielialassa tapahtunut muutosta. Olisi myös mielenkiintoista nähdä onko kaupungissa ja maaseudulla kasvaneilla nuorilla eroavaisuutta mielialan suhteen.</p>		
Asiasanat (avainsanat) Masennus, nuoret, voimavarat, päihteet, itsetuhokäyttäytyminen, ennaltaehkäisy		
Sivumäärä 49 s.	Kieli Suomi	URN
Huomautus (huomautukset liitteistä) Liitteet 9 s.		
Ohjaavan opettajan nimi Rauni Väättäminen	Opinnäytetyön toimeksiantaja Etelä- Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön opiskeluterveydenhoitaja	

DESCRIPTION

 <p>MIKKELIN AMMATTIKORKEAKOULU Mikkeli University of Applied Sciences</p>		Date of the master's thesis 24.3.2010
Author(s) Reetta Pylkkänen, Heini-Tuulia Soini, Niina Toura	Degree programme and option The Degree Programme in Nursing Bachelor of Public Health Nursing	
Name of the master's thesis Youngsters coping resources for depression: "I...and I feel so much better."		
<p>Lately there have been a number of news articles about depression among youth. Depression has been growing in schools all over the world. There has also been violence linked to that depression, even in Finland. For example the news about gun shootings in Finland has shocked many. The purpose of our thesis was to study the depression among youth and their methods of coping with the feelings of depression and distress. The study was carried out in the South Savo Vocational College, at the Otavan street unit with the 1st year students. The students were studying in different degree programs. This study was suggested by the school nurse of South Savo Vocational College.</p> <p>In our thesis we used a quantitative research method and the data was collected by a questionnaire. The planning of the questionnaire was based on one of the theoretical frameworks of the thesis. The piloting questionnaire, spring 2009, included only six 16–18 - year old youngsters. With the help of those youngsters, we tried amend the questionnaire to the perspective of youth. The research data was collected in September 2009. We gave 171 questionnaires out and 117 students answered. The percentage of received answers was 68 % (117).</p> <p>It turned out that one third of the respondents suffered from some form of depression. The majority of the youth were pleased with their lives. Among the respondents there were many ways to cope with depression. The most common ways to cope with the depression were listening to the music, being with friends, eating some treat, sports, hobbies and using alcohol.</p> <p>On the basis of the results, we recommend that youngsters are better informed about the unhealthiness of choices such as inebriants and neglected sleep. The health counseling of youth should also include guidance and information about depression. It's very important to support and encourage youngsters to prevent depression. Future studies should keep track of the same research with same students after few years, which would show if the depression among youth has changed in some way. Also it would be interesting to see if there is any differences among youth who're coming from the city or the country side.</p>		
Subject headings, (keywords) Depression, youth, resource, inebriants, self- destruction, prevention		
Pages 49 p.	Language Finnish	URN
Remarks, notes on appendices Appendices 9 p.		
Tutor Rauni Väättäminen	Bachelor's thesis assigned by The school nurse of South Savo Vocational College, Otavankatu functional unit	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	1
2	MIELENTERVEYS	1
2.1	Mielen terveys ja sairaus	2
2.2	Mielenterveys voimavarana.....	2
3	MASENNUS	3
3.1	Masennuksen ilmeneminen ja esiintyvyys	4
3.2	Aiheuttajat	5
3.3	Pahasta olosta selviytyminen.....	7
3.4	Nuorten itsetuhokäyttäytyminen.....	8
4	PÄIHTEET JA MASENNUS	9
5	VOIMAVARAT	10
5.1	Selviytyminen ja selviytymistyyppit.....	11
5.2	Sisäiset voimavarat.....	12
5.2.1	Voimaantuminen	12
5.2.2	Rentoutuminen	13
5.2.3	Uni	13
5.2.4	Harrastukset.....	14
5.2.5	Hengellisyys	14
5.3	Ulkoiset voimavarat	15
5.3.1	Aikuinen nuoren tukena.....	16
5.3.2	Ystävyys ja sosiaaliset suhteet.....	17
5.3.3	Lemmikkieläimet.....	18
5.3.4	Yhteiskunnan palvelujärjestöt	18
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6.1	Tutkimuksen toteutus	19
6.2	Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu.....	23
6.3	Aineiston käsittely.....	24
7	TUTKIMUSTULOKSET	25
7.1	Taustatiedot.....	25
7.2	Masennuksen tutkiminen BDI-13 Mielialakyselyllä	27
7.3	Vastanneiden nuorten keinoja selviytyä alakuloisuudesta ja masennuksesta31	

8	TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ.....	38
8.1	Tutkimuksen luotettavuus	39
8.2	Tutkimuksen eettisyys.....	39
8.3	Tutkimuksen johtopäätöksiä.....	40
9	POHDINTA	42
	LÄHTEET	44
	LIITTEET.....	2

1 JOHDANTO

Viime vuosina mediassa on ollut esillä nuorten mielenterveysongelmat. Suomessa ja muuallakin maailmassa on tapahtunut nuorten suunnittelemissa ja toteuttamissa ampumavälikohtauksia kouluissa. Tänä päivänä ihmisillä on kiireinen elämäntapa, joka voi vaikuttaa perhesuhteisiin. Vanhemmilla ei välttämättä ole nuorelle aikaa tai voimia olla tukena nuorelle. Lisäksi ennaltaehkäisevien sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaa on supistettu säästösyistä, jonka vuoksi pääseminen hoitoon on vaikeutunut ja hoitojaksot lyhentyneet. Nämä syyt voivat osaltaan vaikuttaa nuorten masennukseen. Lisäksi fyysiset sairaudet voivat olla masennuksen taustalla. Terveystoimijilla on suuri haaste tukea ja auttaa nuoria, lapsia ja aikuisia, jotta jo varhaisessa vaiheessa voitaisiin tunnistaa alkava masennus.

Opinnäytetyön teoriaosassa käsittelemme ensisijaisesti nuorten masennusta sekä heidän käyttämiään voimavaroja. Tutkimme Etelä-Savon ammattiopistossa opiskelevien nuorten mielialaa ja voimavaroja, joiden avulla nuoret voivat itse helpottaa oloaan. Tutkimuksen aiheen saimme Etelä-Savon ammattiopiston opiskeluterveydenhoitajilta, joiden huoli oli herännyt nuorten jaksamisesta. Työssään he ovat joutuneet kohtaamaan masentuneita nuoria.

2 MIELENTERVEYS

Mielenterveys tukee arjessa jaksamisessa ja auttaa selviytymään vastoinkäymisissä (Hjelm & Tekkala 2008). Mielenterveys on hyvinvoinnin perusta, toimintakykyä vahvistava ja vastustuskykyä luova (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 19). Mielenterveydellä tarkoitetaan elämänhallintaa, elinvoimaisuutta, itsetuntoa ja henkistä vastustuskykyä. Yleensä mielenterveys ymmärretään sairauksien kautta. (Hjelm & Tekkala 2008.) Kallio ja McDowell (2004) kertovat mielenterveyden olevan mielen ja ruumiin hyvinvointia ja tasapainoa. Mielenterveydellä on paljon myös ulottuvuuksia terveys- ja sairauskäsitteiden ulkopuolella.

Hjelmin ja Tekkalan (2008) mukaan mielenterveydestä käytetään myös nimitystä positiivinen mielenterveys, sillä näin se erotetaan mielen sairaudesta. Positiivinen mielenterveys on hyvää mielenterveyttä, jonka tunnuspiirteitä ovat todellisuudentaju, ky-

ky tunnepitoisiin ihmissuhteisiin, vuorovaikutukseen, henkilökohtaiseen tunneilmaisuuksiin ja työntekoon. Ominaisuuksina sille taas on mm. itseluottamus, toivo ja tyytyväisyys itsensä ja elämäänsä. Mielenterveys rinnastetaan fyysiseen terveyteen, sillä mielen terveys vaihtelee elämässä ja sitä voi oppia tukemaan.

Hyvään mielen terveyteen kuuluu ainakin ajoittain elämänilon tunne ja luottamus elämään. Tärkeänä pidetään myös ahdistuksen hallintaa ja menetysten sietämistä. Ihmisellä tulisi olla valmiutta elämän tuomiin muutoksiin. (Hjelm & Tekkala 2008.)

2.1 Mielen terveys ja sairaus

Mielen terveys on elämäntaidollinen käsite. Mielen terveys tarkoittaa voimavaraa, josta ei voi tehdä diagnoosia. Mielen terveyttä ei voi myöskään hoitaa lääketieteellisin keinoin. Mielen terveydessä painotetaan elämässä olevia myönteisiä puolia. Hyvä mielen terveys vaikuttaa elämän laatuun ja sitä voidaan myös vahvistaa. (Heiskanen ym. 2007, 20.)

Mielen sairaudella tarkoitetaan mielen häiriöitä, ongelmia ja oireita. Mielen sairaudesta käytetään myös nimitystä negatiivinen mielen terveys. (Hjelm & Tekkala 2008.)

Mielen sairauden käsite on lääketieteellinen. Mielen sairaudesta voidaan tehdä diagnoosi, niin kuin myös hoitaa ja parantaa sitä lääketieteen avulla. (Heiskanen ym. 2007, 20.) Oireet vaikuttavat mielen häiriön määrittelyyn. Oireiden ollessa mm. pitkäkestoisia, henkilökohtaisen kontrollin ulkopuolella, ulkoisista syistä johtumattomia tai toimintakykyä heikentäviä, puhutaan mielen terveyden häiriöstä. (Hjelm & Tekkala 2008.)

2.2 Mielenterveys voimavarana

Kansainvälisesti on tullut uusi tapa mielen terveyden tarkasteluun. Tämän ansiosta mielen terveyttä katsotaan psyykkisinä toimintoja ylläpitävänä voimavarana. Ihminen kerää ja käyttää omia voimavarojaan ja niiden avulla ohjaa elämäänsä. Voimavarat tukevat arjessa jaksamista, auttavat joustamaan, kestämaan ja selviytymään vastoinkäymisistä. (Heiskanen ym. 2007, 19.) Lönnqvistin (2008) mukaan mielen terveys voimavarana edistää kykyä sopeutua elämän muutoksiin. Mielen terveyden voimavaro-

ja edistävät ulkoiset voimavarat, joita ovat ympäristöstämme saama sosiaalinen tuki ja tietoiset sopeutumisstrategiat. Tietoisten sopeutumisstrategioiden avulla pyrimme säätelemään omaa psyykkistä stressiä.

Mielenterveyden avulla saavutetaan myös muitakin asioita. Mielenterveys on kykyä luoda ja ylläpitää ihmissuhteita, välittämistä toisista ja vuorovaikutusta muiden ihmisten kanssa. Mielenterveyteen kuuluu taito ilmaista tunteita, kyky työntekoon ja oman edun valvominen. Hyvällä mielenterveydellä pystytään hallitsemaan ahdistusta, kestämään menetyksiä ja hyväksymään muutokset omassa elämässä. Terve mieli pystyy erottamaan oman ajatusmaailman ja ulkoisen todellisuuden. Terveeseen mieleen liittyy myös realistinen käsitys itsestä eli millainen minä olen, mistä tulen ja mihin menen. (Heiskanen ym. 2007, 19.)

Mielenterveyden itseisarvoja ovat hyvä vointi, henkilökohtainen tunne ja kokemus hyvästä olost. Aina ei tarvitse olla tyytyväinen, mutta hyvään mielenterveyteen kuuluu elämän ilon tunne, toivon säilyttäminen ja luottamus omaan elämäänsä. (Heiskanen ym. 2007, 19.)

3 MASENNUS

Masennus on perustunne, joka uhkaavan vaaran tultaessa voi horjuttaa minuutta. Masennus ei ole loppu, vaan se voi olla parhaimmillaan alku uudelle. Menetykseen ja pettymykseen masennus on tunteiden reaktio, mikä on luonnollista elämänkriiseissä kuten vaikeassa sairaudessa, työttömyydessä sekä parisuhdekriiseissä. Masentunut tunnetila pyrkii löytämään ratkaisuja ongelmiin. (Duodecim 2002, 10.)

Masennus määritellään lääketieteellisesti monimuotoiseksi ja moniasteiseksi psyykkiseksi häiriöksi, joka syntyy yleensä monen tekijän yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Masentuneisuuden muuttuessa vallitsevammaksi ja pitkäkestoisemmaksi, puhutaan masentuneesta mielialasta, joka ei ole ohimenevä tunnetila, vaan tunne voi muuttua pitkäaikaiseksi mielialan alenemaksi. Masennus yleensä heikentää toimintakykyä ja vaikuttaa ihmisen kokemusmaailmaa. Esimerkiksi vuosikausia jatkunut paha olo voi johtaa elämän rajoittuneisuuteen, tulevaisuuden kuvan pessimistisyyteen, työvaikeuksiin sekä kurjaan oloon. (Toivio & Nordling 2009, 104.)

Masennus ja suru eroavat toisistaan siten, että masentunut ihminen ei tiedosta elämän kielteisiä ja myönteisiä puolia. Masentunut ei kykene etsimään ratkaisuja ongelmiansa ulospäässeen. Sureva ihminen pystyy kohtaamaan vaikeita ja traumaattisiakin tilanteita sekä työstämään ratkaisemalla vaikeaksi kokemiaan asioita. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 258–259.)

3.1 Masennuksen ilmeneminen ja esiintyvyys

Masennus voi ilmetä kehon ja mielen uupumuksena. Toivottomuuden hallitessa mieltä elämästä katoaa ilo. Mikään ei kiinnosta. Mieli voi täytyä apaattisuudella, syllisyydellä, välinpitämättömyydellä sekä arvottomuuden tunteella. Muisti reistailee. Uusien asioiden painaminen mieleen heikkenee. Omista tunteista puhuminen on vaikeaa. (Duodecim 2002, 11.) Aikuisen on vaikea erottaa normaalia nuoruuden kehityskriisiin kuuluvaa masennusta, sillä tarkkoja rajoja ei ole. Masennuksessa on erilaisia asteita samoin kuin muissa sairauksissa. (Aaltonen ym. 2003, 257.)

Voimakas masennus voi olla esteenä nuoruusiän kehitykselle. Oireilu vaikuttaakin hyvin usein kodin ilmapiiriin, ystävyysuhteisiin sekä koulutyöhön. Riitoja voi syntyä perheenjäsenten ja ystävien kanssa helpommin kuin ennen. (Haarasilta & Marttunen 2000, 5–8.)

Nuoren masennus voi ilmetä alkoholin suurkulutuksena sekä huumeiden aktiivisena kokeiluna. Erikoisesti tytöillä masennus voi ilmetä syömishäiriönä, kuten anoreksiana eli laihdutushäiriönä, bulimiana eli ahmimishäiriönä tai liiallisella syömisellä. Nimeäntä pahaa oloa nuori voi purkaa käyttäytymällä aggressiivisesti, vetäytymällä tai sulkeutumalla. Aggressiivinen käytös voi ilmentää nuoren yritystä pitää surulliset ajatukset loitolla. Tällöin nuori voi menettää elämänhalunsa, kylmentyä tunne-elämässä tai hänen kykynsä välittää ja rakastaa alkaa kuihtua. (Aaltonen ym. 2003, 258–259.) Nuoren kokiessa pahaa oloa, yksinäisyyttä, ahdistuneisuutta ja häpeää, hän monesti eristäytyy, passivoituu, tulee unhäiriöitä, muistihäiriöitä tai ruokahaluttomuutta (Laaksonen & Heikkilä 2001, 13–14). Masennus voi kestää yhtäjaksoisesti päiviä, viikkoja, kuukausia tai vuosia (Duodecim 2002, 10). Masennuksen kestoa ja voimak-

kuutta lyhentää usein varhainen hoitoon hakeutuminen (Haarasilta & Marttunen 2000, 7–9).

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes tekee kouluterveyskyselyn joka toinen vuosi puolessa Suomen maakunnissa. Kysely tehdään 15–17-vuotiaille koululaisille ja opiskelijoille. Kouluterveyskyselyn yksi osa-alue käsittelee nuorten mielenterveyttä ja henkistä hyvinvointia (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2006).

1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevat nuoret osallistuivat Stakesin toteuttamaan kouluterveyskyselyyn ensimmäisen kerran vuonna 2008. Kyselyyn vastanneita oli 22 400, joista Etelä-Savon alueen ammattiin opiskelevia oli 1324. Kouluterveyskyselyssä tarkasteltiin elinoloja, kouluoloja, terveyttä, terveystottumuksia, terveysosaamista sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoa. Kouluterveyskysely toteutettiin määrällistä tutkimusmenetelmää käyttäen. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen 2008, 7–9.)

Etelä-Savossa tehdyn Kouluterveys 2008 -tutkimuksen mukaan 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevien masentuneisuus ja koulu-uupumus oli tytöillä tyypillisempiä kuin pojilla. Keskiarvoa tai vaikeaa masennusta oli 18 %:lla tytöistä ja 9 %:lla pojista. Koulu-uupumus oli Etelä-Savon ammattiin opiskelevilla hieman yleisempää kuin Itä-Suomen läänissä keskimäärin. (Luopa ym. 2008, 24.)

3.2 Aiheuttajat

Masennuksen aiheuttaja voi olla psykologinen, sosiaalinen tai biologinen. Yleensä on useampia aiheuttajia, joiden seurauksena masennus puhkeaa. Psykologisista syistä aiheutunut masennus johtuu yleensä vanhempien eroamisesta tai läheisen ihmisen menettämisestä. Lapsuudessa esiintynyt väkivalta, koulukiusaus, laiminlyönti ja hyväksikäyttö vaikuttavat masennuksen syntyyn. (Leijala 2009.) Kouluterveyskyselyn 2008 tulosten mukaan koulukiusausta vähintään kerran viikossa oli 4 %:lla 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista (Luopa ym. 2008, 59).

Masennuksen syitä voivat olla nuoruuden voimakkaat kehityskriisit, kehityshaasteet, ympäristön negatiivinen palaute ja traumaattiset kokemukset lapsuudessa tai nuoruudessa. Myös yksinäisyys, turvattomuus, tiedon puute, vammaisuus, krooninen sairaus voivat olla oire muusta mielenterveyden sairaudesta. (Aaltonen ym. 1999, 288.)

Masentuneen nuoren minäkuva on usein negatiivinen tai ylikriittinen. Tyypillistä masentuneelle nuorelle on se, että nuori pyrkii ylisuoritukseen. Esimerkiksi nuori kokee kovan pettymyksen, jos hän ei saanutkaan mallinvartaloa, josta hän oli lapsuudessa haaveillut. Nuori saattaa asettaa itselleen liian korkeita tavoitteita, jolloin hän kokee epäonnistumisen tunteen. Masentunut nuori ei hyväksy itsessään virheitä. Epäonnistumisen kokemus on vaikeinta varhais- ja keskinuoruutta elävälle nuorelle. Masennuksen puhkeaminen on suurempaa silloin, jos ympärillä olevilta ihmisiltä nuori ei saa positiivista palautetta. Mikäli nuori kokee pienistäkin asioista syyllisyyden tunnetta, niin ankara syyllistäminen virheen sattuessa altistaa masennukselle. (Aaltonen ym. 1999, 285–286.)

Lapsuusaikana koetut menetykset tai pitkäaikaiset turhautumiset altistavat syvemmälle masennukselle. Nuorella voi olla masennusta, vaikka hänen kotinsa, vanhempansa ja koulunsa kanssa asiat olisivat hyvin. Nuori tarvitsee paljon rakkautta ja läheisyyttä nuoruudessaan ja lapsuudessaan. Myös keskustelut ja kiinnostus nuoren elämästä on asioita, joita nuori kaipaa elämässään. Nuoren elämässä on hyvä olla ainakin yksi aikuinen, jonka kanssa hän voi keskustella kaikista asioistaan. Muuten nuori voi ajautua kavereiden tai seurustelukumppaneiden pariin, joissa hän saattaa kokea helposti pettymyksiä, jotka taas altistavat masennukselle. Nuori tarvitsee vanhemmiltaan rajoja ja huolenpitoa. Rajat olisi hyvä asettaa nuoren kanssa yhdessä. Tällöin nuori kokee, että hänestä välitetään ja hänen tekemisistään ollaan kiinnostuneita. Yksinäisyys on myös yksi masennuksen syy. Yksinäinen nuori hakee hyväksyntää muilta ja on hyvin epävarma itsestään. (Aaltonen ym. 1999, 286–287.)

Nuoruusiän masennukselle perinnöllisyys on harvinaista. Masentuneisuudelle altistumiseen voi vaikuttaa asuminen masentuneen vanhemman kanssa. Tällöin se heijastuu nuoren elämään. Varhain alkanut ja vaikea masennus voi olla perinnöllistä. Tällöin olisi hyvä hoidon suunnitteluvaiheessa ottaa huomioon masennuksen perinnöllisyys, suvussa ilmenneet depressiot ja itsemurhat. (Aaltonen ym. 1999, 288.)

3.3 Pahasta olost selviytyminen

Nuorilla on heikompi kyky kestää psyykkistä kipua verrattaessa aikuisiin. Tunteiden voimakkuutta pyritään lieventämään välttämällä tilanteita ja paikkoja, jotka muistuttavat surusta. Nuorten suruun liittyvät useimmiten häpeä ja syyllisyydentunne. Tästä johtuen nuori saattaa yrittää siirtää tunteuksiaan tulevaisuuteen. Nuoret voivat myös kätkeä tunteet ja välttää ilmaisemasta niitä. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 96–98.)

Nuoren aikaisemmat kokemukset ja persoonallisuus vaikuttaa suru-reaktioon. Nuori saa vahvan itsetunnon turvallisesta ja lämminhenkisestä perheestä. Vahvasta itsetunnosta johtuen nuori kestää stressiä ja vaikeuksia paremmin kuin emotionaalisesti epävakaaat nuoret. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 99.)

Nuoren reagointi suruun on sidoksissa siihen kuinka aikuinen pystyy kohtaamaan surun eri tilanteissa. Nuorten reaktiot myötäilevät vanhempien reaktioita. Nuorten surusta selviytymiseen auttavat nuori itse, perhe, ystävät, sosiaalinen verkosto ja aika. Nuoren täytyy saada purkaa suruaan keskustelemalla toisten ihmisten kanssa tunteuksistaan surussa. (Erjanti & Paunonen-Ilmonen 2004, 92–98.)

Heiskanen ym. (2007, 75) toteavat, että jokainen suree omalla tavallaan, kuten esimerkiksi keskustelujen tai sururyhmien avulla. Toiset kokevat myös fyysisen työn auttavan suruun. Tärkeintä on surra ajan kanssa, sillä surun käsitteleminen tarvitsee aikaa. Suremiseen tärkeimpiä selviytymiskeinoja ovat sureminen, rituaalit, läheisten tuki, surun jakaminen ja omien voimavarojen käyttöönotto.

Nuoruusiässä alkanut masennus kannattaa hoitaa vaikkakin masennus paranee lähes aina itsestään. Hoitamattomana masennus voi pitkittyä ja kestää useita kuukausia tai vuosia. Vaikka nuoruusiän masennus paranee, se voi uusiutua. On todettu, että nuoruudessa ilmenevä masennus voi aikuisuudessa uusiutuessaan olla vaikeampi hoitaa. (Luhtasaari 2005.)

3.4 Nuorten itsetuhokäyttäytyminen

Nuoren itsetuhokäyttäytymiseen voidaan lukea kaikki ajatukset ja teot, jotka uhkaavat nuoren terveyttä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Epäsuoran itsetuhoisuuden tarkoituksena ei välttämättä ole kuolema tai itsensä vahingoittaminen. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan riskikäyttäytymistä, joka tuottaa mielihyvää ja jonka seurauksia nuori ei välttämättä tiedosta. Epäsuoraa itsetuhoisuutta voi olla esimerkiksi päihteiden käyttö, liikennekäyttäytyminen tai riskinottoa vaativat harrastukset. Suoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan puolestaan itsetuhoisia ajatuksia, itsemurhayrityksiä ja itsemurhia. (Lönnqvist 2009.) Itsetuhokäyttäytymisen esiintyvyys yleistyy nuoruusiässä, yleensä 15–19-vuotiaiden keskuudessa. On tutkittu, että tytöt yrittävät itsemurhaa useammin, mutta kuolleisuus on pojilla yleisempää. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Tilastokeskuksen (2008) mukaan vuosina 2000–2007 itsemurhakuolleisuus oli yleisempää 20–24-vuotiailla kuin 15–19-vuotiailla. Molemmissa ikäryhmissä itsemurhakuolleisuus oli miehillä yleisempää. 20–24-vuotiaiden naisten itsemurhakuolleisuus yleistyi vuoteen 2007 mennessä. 1990-luvulta lähtien molemmissa ikäryhmissä itsemurhakuolleisuus on vähentynyt 2007 vuoteen mennessä. Uusitalo (2007, 9) kuvailee, kuinka World Health Organization (WHO) on todennut Suomen kuuluvan niihin maihin, joissa tehdään väkilukuun nähden eniten itsemurhia. Myös muihin pohjoismaihin verrattuna Suomessa tehdään eniten itsemurhia.

Nuoren mieli on ailahtelevainen ja tunne-elämän säätely voi olla hyvinkin hankalaa. Tällöin mahdollisiin epäilyihin nuoren itsemurhasta on suhtauduttava hyvin vakavasti ja nopeasti. Nuorilla itsemurha-alttiutta lisää todetusti koulukiusaaminen, turvattomuus, aikuissuhteiden puute, hyljättyä olemisen kokeminen, kaltoinkohtelu ja seksuaalinen hyväksikäyttö. (Uusitalo 2007, 16.)

Useimmiten itsetuhoisuuteen liittyy myös masennus tai jokin muu psyykinen häiriö, päihteiden käyttö tai tunne-elämän säätelyn häiriö. Yleensä itsemurha onkin monien vaikeiden asioiden lopputulos. Aikaisempi itsemurhayritys on myös huomattava riskitekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

Itsetuhoisia ajatuksia miettivälle nuorelle on tärkeintä, että hän tulee kuulluksi. Asian sivuuttaminen tai vähättely saattaa viestittää nuorelle sitä, että hänestä ei välitetä. Aikuisen ei pidä vaivaantua nuoren ajatuksista tai moralisoida nuorelle itsetuhoisuudesta. Asioista on hyvä puhua suoraan, jotta nuori saisi heti apua. Päihteitä tai lääkkeitä ei pidä tarjota nuorelle mielialan kohottamiseksi. Tärkeää on myös se, että aikuinen ei lupaa olla kertomatta nuoren kertomista ajatuksista kellekään, koska nuori jakaa omia mietteitään avun tarpeessa. (Uusitalo 2007, 24.)

Uusitalo (2007, 210–211) korostaa varhaisen puuttumisen vaikutusta nuoren hyvinvointiin. Neuvoloihin, päiväkoteihin, kouluihin sekä muihin lasta ja nuorta kasvattaviin tahoihin olisi hyvä suunnitella toimintamalleja, jotka edistäisivät lasten ja nuorten henkistä hyvinvointia ja näin ollen ehkäisisivät nuorten itsetuhoisuutta. Esimerkiksi neuvoloissa tulisi korostaa varhaisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen myöhemmän kehitykseen. Vanhempia sekä muita kasvattajia olisi hyvä myös informoida masentuneen nuoren tunnistamisesta sekä siitä, mistä saada tarvittaessa apua. Kouluissa voisi lisätä erilaisia vanhempainiltoja nuoren eri ikäkriiseistä sekä niiden merkityksestä nuoren hyvinvointiin.

4 PÄIHTEET JA MASENNUS

On todettu, että päihdehäiriö esiintyy usein samanaikaisesti masennuksen kanssa. Varsinkin nuorilla päihteet ja masennus liittyvät yleensä toisiinsa. Masennuksen ja päihteiden ongelmakäytön samanaikaisuuden on todettu olevan jopa yleisempää nuorten keskuudessa kuin aikuisten. (Haarasilta & Marttunen 2007.)

Päihteellä tarkoitetaan psyykkisiin toimintoihin vaikuttavaa ainetta. Päihteisiin luetaan mm. alkoholi, huumeet ja tupakka. Päihderiippuvuudesta puhutaan, kun päihteitä käytetään jatkuvasti tai pakonomaiseen tapaan välittämättä päihteiden tuomista haitoista. (Huttunen 2008.)

Suomessa nuorten päihdehäiriön tavallisin alkamisikä on 15–19 vuotta. Eri tutkimuksissa onkin todettu, että mitä nuorempa aloittaa alkoholin käytön, sitä todennäköisempää on, että alkoholista saattaa kehittyä riippuvuusongelma aikuisiässä. Usein nuoret käyttävät myös huumeita alkoholin rinnalla. (Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von

der Pahlen & Marttunen 2009, 17–19.) Kouluterveyskyselyyn vastanneista 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista nuorista tosi humalaan joi kerran kuukaudessa itsensä 40 %. Laittomia huumeita oli kokeillut 17 % vastanneista. (Luopa ym. 2008, 59.)

Nuori voi kokea, että päihteistä saadaan apua ahdistukseen, masennukseen tai stressiin tai päihteiden avulla voi myös tuntee olonsa pirteämmäksi ja rohkeammaksi. Tämä saattaa johtaa siihen, että nuoren kyky hankkia myönteisiä kokemuksia muilla keinoin hankaloituu. Päihteiden käytön pitkittyessä myönteiset kokemukset saattavat vaimentua, jolloin apua haetaan yhä suuremmista määristä päihdettä. On otettava huomioon, että päihteet saattavat lisätä nuoren altistumista rikollisuudelle, heikolle koulumenestykselle ja eri tapaturmille jne. Nämä taas voivat lisätä nuoren ahdistusta ja masentunutta olotilaa. (Fröjd ym. 2009, 20.)

Nuorten päihdekokeiluihin onkin aina puututtava. Hyvä tavoite olisi, ettei nuoren päihteidenkäyttö muodostuisi ongelmaksi jo nuoruudessa. Nuorten päihteidenkäytön aloittamista tulisi ehkäistä ja jo aloitettua päihteen käyttöä pyrkiä vähentämään. Myös tärkeää on olla kiinnostunut nuoren elämästä ja psyykkisestä hyvinvoinnista, jolloin mielenterveysongelmia pystyttäisiin myös ehkäisemään. (Fröjd ym. 2009, 22, 30.)

Virkkusen (2009) mukaan tupakoinnilla voi olla vaikutusta psyykkisiin ongelmiin. Tupakointi voi aiheuttaa univaikeuksia, ahdistushäiriöitä, paniikkihäiriöitä, impulssikontrollin häiriöitä, masennusta ja psykooseja. Tupakointi voi altistaa mielenterveyshäiriöihin sairastumisen noin muutaman vuoden kuluessa tupakoinnin aloittamisesta. Kouluterveyskyselyn 2008 mukaan 44 % ammattiin opiskelevista 1. ja 2. vuoden opiskelijoista tupakoi päivittäin (Luopa ym. 2008, 59).

5 VOIMAVARAT

Hjelmin ja Tekkalan (2008) mukaan voimavarat antavan arjesta selviytymiseen voimia. Voimavarat voivat olla henkilökohtaisia tai riippuvaisia ympäristöstä. Persoonalliset ominaisuudet voivat olla myös voimavara. Persoonallisuuteen kuuluvat muun muassa itsetunto, hallinnan tunne ja seksuaalisuus. Ympäristön voimavaroja ovat esimerkiksi työ, sosiaalinen verkosto ja ihmisiltä saatu tuki. Myös lepo ja liikunta ovat voimavaroja, joista ihminen saa voimaa arjessa jaksamiseen.

Hentisen ym. (2009, 108) mukaan ihminen tarvitsee voimavaroja etenkin muutoksissa. Muutokset kuluttavat ihmisen voimavaroja. Muutoksien kasaantuessa koetun stressin määrä lisääntyy. Tämä voi saada aikaan fyysisiä, psykologisia ja käyttäytymiseen liittyviä häiriöitä.

5.1 Selviytyminen ja selviytymistyytit

Selviytymistyyteillä tarkoitetaan ihmisen selviytymiskeinoja erilaisissa tilanteissa tasapainotilan säilyttämiseksi. Tavoitteena on välttää kokemasta ahdistusta, jos muilta saatu tieto ei sovi omaksuttuun minäkäsitykseen, esimerkiksi toiselta ihmiseltä saatu kohtuuton arvostelu. (Peltola, Himberg, Laakso, Niemi & Näätänen 2002, 92). Ihmisen toiminnan ohjaus ei aina ole vakaata, ja siitä syystä ihminen joutuu tarkistamaan tavoitteitaan, uskomuksiaan ja toimintatapojaan ja kehittämään itsesäätelyn keinojaan. Selviytymiskeinot ovat oppimiseen perustuvia tapoja toimia, joilla ihminen on tottunut hallitsemaan sisäisiä tai ulkoisia tilanteita ja paineita. Selviytymisellä taas tarkoitetaan pyrkimystä sopeutua eri elämäntilanteisiin ja säilyä toimintakykyisenä vaikeista oloista huolimatta (Dunderfelt, Laakso, Niemi, Peltola & Vidjeskog 2004, 146.)

Israelilaisen kriisipsykologin Ofra Ayalonin mukaan voidaan erotella kuusi selviytymistyyppiä. Selviytymistyyppiä ovat henkinen, emotionaalinen, sosiaalinen, luova, kognitiivinen ja fysiologinen. Paras tapa selviytyä on kaikkien näiden selviytymistyyppien soveltaminen tilanteesta riippuen. (Heiskanen ym. 2007.)

Henkisesti suuntautuneen selviytyjän keino on turvautua omiin arvoihin ja ideologioihin. Elämän tarkoitus löytyy omista arvoista ja näin toivoa pidetään yllä. Emotionaalinen selviytyjä käyttää selviytymiskeinona nauramista, itkemistä, tanssimista, maalausta tai musiikin kuuntelua. Hän ei kasaa tunteitaan, vaan purkaa ne tekemällä jotain itselleen tyyppillistä. Sosiaalisesti suuntautunut selviytyjä käyttää selviytymiskeinonaan puhumista, keskustelua, hakee tukea ja ottaa vastaan apua. Hän kuuluu useaan erilaiseen ryhmään. Luovan selviytyjän selviytymiskeino on mielensisäiset liikkeet, taide, kirjallisuus ja musiikki. Luova selviytyjä on rohkea kokeilemaan ja käyttämään epätavallisia ideoita. Mielikuvitus on avain epämiellyttäviin tilanteisiin tai ratkaisun etsimiseen. Kognitiivinen selviytyjä on tiedon hakija, ongelman ratkaisija ja sisäisten vuoro-

puhelujen kävijä. Hänen vahvuuksiaan on toimintasuunnitelmien tekeminen ja asioiden tärkeysjärjestykseen laittaminen. Fysiologiselle selviytyjälle on tyypillistä toimia silloin kun on paineita. Liikunta, kuntoilu, suruun syöminen ja nukkuminen murheellisissa tilanteissa ovat hänelle tyypillisiä toiminta muotoja. Ääritapauksessa hän saattaa myös hakea apua syömällä lääkkeitä. (Heiskanen ym. 2007.)

Hyvän mielenterveyden eteen jokainen voi tehdä jotakin. Mielenterveyttä voidaan vahvistaa, kun tunnustetaan omat voimavarat. Jokaisella ihmisillä on oma tapa selvitä elämäntilanteista. Näitä ovat tiedot, taidot ja keinot. (Heiskanen ym. 2007, 25.)

5.2 Sisäiset voimavarat

Hyry-Honka (2008) on tehnyt väitöskirjan, jossa kuvaillaan Rovaseudun peruskoulun seitsemäsluokkalaisten käsityksiä nuorten terveystilasta ja terveystilasta heikentävistä terveyden uhista kouluuyhteisössä. Tutkimus toteutettiin laadullista tutkimusmenetelmää apuna käyttäen. Aineistona hän käytti 95:n seitsemäsluokkalaisten kirjoittamaa esseitä. Esseiden aiheena oli kirjoittajien nuorten terveyden voimavaroista ja nuorten terveyteen haitallisesti vaikuttavista tekijöistä koulussa.

Tutkimuksessa voimavarat jaettiin ulkoisiin ja sisäisiin voimavaroihin. Nuorille ulkoiset ja sisäiset voimavarat yhdessä ovat tärkeitä, sillä ne voivat vaikuttaa merkittävästi heidän terveyteen. (Hyry-Honka 2008, 58.)

Hyry-Hongan (2008) tutkimuksen mukaan nuorten sisäisiä voimavaroja voi olla muun muassa minän vahvuus ja hyvä itsetunto. Sisäisistä voimavaroista nuoret kokivat tärkeimmäksi terveellisten elämäntapojen noudattamisen ja oppimisen ilon. (Hyry-Honka 2008, 67–100.)

5.2.1 Voimaantuminen

Ihmisen omaa osuutta hyvinvointiin kutsutaan sanoilla voimaantuminen, sisäinen voimantunne tai voimavaraistuminen. Sisäinen voimantunne lisääntyy vuorovaikutuksessa, jossa tuetaan kykyä kokea itsensä arvokkaaksi. Voimantunteen pienikin lisääntyminen koetaan uudistavaksi ja se voi tuottaa valtavia energiamääriä oppimiseen ja kasvuun. Voimaantumisen voi huomata esimerkiksi parantuneena itsetuntona, kykynä

asettaa ja saavuttaa päämääriä, oman elämän muutosprosessin hallinnan tunteena, kunnioituksena myös muita kohtaan ja toiveikkuutena tulevaisuutta kohtaan. (Hentinen, Iija & Mattila 2009, 105–106.) Hjelmin & Tekkalan (2008) mukaan voimantunne syntyy oivallusten ja kokemusten kautta, jotka auttavat jaksamaan. Ihminen kokee voimaantumisen löytäessään omat voimavaransa ja ottaessaan vastuuta omasta elämästään.

5.2.2 Rentoutuminen

Rentoutumista tarvitaan päivittäin. Rentoutuminen on sitä, että irrottaudutaan siitä mitä tavallisesti tehdään. Monet rentoutuvat liikkumalla, lukemalla tai teatterikäynneillä. Rentoutumistavat ovat yksilöllisiä. (Bronsbert & Vestelund 1997, 68.) Jokaisella ihmisellä on taito rentoutua. Taito saattaa kasvatuksen, koulutuksen tai kiireisen elämäntyylin takia tulla vähemmän tärkeäksi. (Melin 2009.)

Rentoutuminen on tajunnan tilojen vaihtelua. Rentoutuminen on kehon ja mielen yhteistyön tulos. Rentoutuessamme aivojen sähkömagneettinen toiminta hidastuu ja autonomisen hermoston toiminnat tasapainottuvat. Kehoon erittyy rentoutuessa endorfiinia eli kehon omaa mielihyvähormonia. Endorfiini tuottaa hyvää oloa ja lievittää kiputiloja. (Melin 2009.)

Rentoutus lisää mm. stressinhallintaa, luovuutta, oppimiskykyä ja auttaa ongelman ratkaisussa, mielen ja kehon rauhoittumisessa. Lisäksi rentoutuminen nopeuttaa fyysistä palautumista, lisää keskittymiskykyä, auttaa voimien keräämisessä ja riittävän levon saamisessa. (Melin 2009.)

5.2.3 Uni

Uni on välttämätön ihmiselle fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin kannalta. Uni on prosessi, joka auttaa elvyttämään ja palauttamaan ihmisen toimintakykyä näin ollen nuoren on tärkeää nukkua riittävästi. Nukkuminen auttaa aivoja palautumaan päivän tehtävistä. Unen aikana päivällä opitut asiat menevät pitkäkestoiseen muistiin. Riittävä uni vaikuttaa luovuuteen ja päättelykykyyn. Univaje taas haittaa uuden oppimista ja lisää virhesuoritusten mahdollisuutta. Univajeesta on haittaa terveydelle, koska se voi

edistää altistumista sairauksille. Unettomuus voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, ärtyneisyyttä ja ruokahalun kasvua. (Toivio & Nordling 2009, 75–77.)

Stakesin Kouluterveyskyselyn 2008 mukaan 1. vuoden ammattiin opiskelevilla nuorilla ilmeni, että tytöistä 25 % ja pojista 18 % oli aamulla herätessään paljon väsyneempiä kuin ennen. Tytöistä 37 % ja pojista 20 % koki myös, että väsyvät helpommin kuin aikaisemmin. Lisäksi tytöillä oli poikia enemmän unettomuutta, nukahtamisvaikeuksia tai kesken unien heräämistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008.)

5.2.4 Harrastukset

Heiskanen ym. (2007) kertovat miten mielenterveydestä tulisi huolehtia ja miten tukea muita. Yksi keino mielenterveyden tukemiseen on lähteä harrastamaan jotakin ja pyytää myös lähimmäisiä mukaan. (Heiskanen ym. 2007, 27.) Harrastuksia on monenlaisia, muun muassa liikunta, teatteri ja lukeminen. Toisia harrastuksia harrastetaan yksin, kun taas toisia harrastetaan ryhmässä. (Janhunen 2007.)

Harrastusten avulla saa itselleen onnistumisen kokemuksia ja mielekästä tekemistä. Harrastukset auttavat nuoria harjoittelemaan sosiaalisia taitoja ja kehittämään harrastuksessa itseä ja taitoja harrastukseen liittyen. Harrastamisen tarkoituksena on tuottaa mielihyvää ja nautintoa. (Janhunen 2007.) Mieleinen harrastus piristää ja rentouttaa ja harrastamisessa on tärkeintä, että ajatukset vapautuvat arjen töistä (Liuha & Nuutinen 2009).

5.2.5 Hengellisyys

Hengellisyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka ihminen toteuttaa uskoaan. Hengellisyyttä voi olla muun muassa rukoukset, jumalanpalveluksiin osallistuminen tai pyhän kirjan lukeminen. Hengellisyys voi tukea jokaisen omaa mielenterveyttä, mutta syyllistävä uskonto saattaa puolestaan horjuttaa sitä. Joskus saattaa näyttää siltä, että tietty uskonto vaikeuttaa ihmisen elämää. Tällöin tulee vastaan eettiset kysymykset, mikä saa pohtimaan, että onko oikein yrittää muuttaa ihmisen uskomusta. Ulkopuoliselle ihmisen harjoittama uskonto saattaa näyttää elämää rajoittavalta ja jopa sairaalta, mutta uskontoa harjoittavalle ihmiselle se voi puolestaan tarjota tukea ja turvaa. (Aalto & Gothóni 2009, 12, 100.)

Hengellisyys voi siis olla ihmiselle voimavara, mutta sairauden tai kriisin kohdatessa, suhde uskoon voi muuttua. Esimerkiksi kristinuskossa oleva masentunut ihminen on saattanut pitää aiemmin Jumalaa lähellä ja auttajana, mutta masentuneena suhde Jumalaan muuttuu kaukaisemmaksi. Raamattu ei myös tarjoa lohtua, vaan ennemmin masentunut valitsee sieltä kohdat, joissa puhutaan synkistä asioista. (Aalto & Gothóni 2009, 113.)

Karvisen (2006, 23) pro gradu -tutkielma pohjautuu haastateltujen sairaanhoitajien näkemyksiin monikulttuuristen potilaiden hengellisestä hoitamisesta. Karvinen halusi selvittää sairaanhoitajien kokemuksia monikulttuuristen potilaiden hoitamisesta, eri tekijöiden vaikutuksesta monikulttuuristen potilaiden hengelliseen hoitamiseen sekä hengellisen hoitotyön kehittämisestä monikulttuuristen potilaiden hoitotyössä.

Karvisen (2006, 36, 54–56) toteuttaman tutkimuksen mukaan hengellisyys on hyvinkin tärkeää muista kulttuureista tuleville ihmisille. Hengellisyys näkyi mm. rukouksina, paastoamisella ja rituaalisella ruokailulla. Tutkimuksessa mukana olleet sairaanhoitajat toivoivatkin faktatietoa muista uskonnoista ja hengellisyydestä, esimerkiksi eri uskontorituaalien merkityksestä ihmiselle hengellisen hoidon kannalta.

5.3 Ulkoiset voimavarat

Ulkoisilla voimavaroilla käsitetään muun muassa aineelliset ja sosiaaliset voimavarat. Näillä tarkoitetaan esimerkiksi perhettä, ystäviä sekä yhteiskunnan palveluverkostoja. Erityisesti nuorten sosiaaliset suhteet auttavat nuoria selviytymään elämässään, elämänhallinnassaan ja terveellisten elämäntapojen kehittämisessä. (Hyry-Honka 2004, 20, 25.)

Hyry-Hongan (2008) tutkimuksen mukaan ulkoisista voimavaroista tärkeimmäksi nuoret kokivat myönteiset ihmissuhteet. Heidän mielestään terveyden kannalta hyvin tärkeitä ovat etenkin luottamukselliset kaverisuhteet. He myös kokivat taideaineiden opetuksen ja terveyttä tukevien opiskeluolojen edistävän heidän henkistä terveyttään. Voimavaroja heikentävänä tekijänä taas nuoret kokivat muun muassa uuvuttavan

opiskelun, turvattomat ihmissuhteet, puutteet koulun opiskeluoloissa ja nuorten omasta terveydestä huolehtimisesta laiminlyönnin. (Hyry-Honka 2008, 67–100.)

5.3.1 Aikuinen nuoren tukena

Lasten ja nuorten elämässä riskit liittyvät ongelmiin sosiaalisissa suhteissa ja sosiaalisten suhteiden puutteisiin. Riskialueella ovat erityisesti lapset ja nuoret, jotka eivät saa kasvulleen tukea kotoa tai lähiyhteisöltä. (Lämsä 2009, 28.) Kouluterveyskyselyn 2008 mukaan 8 %:lla 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista nuorista koki, että heillä oli keskusteluvaikeuksia vanhempiansa kanssa (Luopa ym. 2008, 59).

Aikuisen ja nuoren välinen kasvatussuhde tarvitsee aikuisen, joka kykenee aitoon kohtaamiseen. Tähän tarvitaan työvälineeksi ainoastaan oma persoona ja temperamentti. Aitoon kohtaamiseen sisältyvät kasvatuksen osa-alueet, jotka luovat aikuisen ja nuoren välisen suhteen toimivaksi ja luottamukselliseksi. Aito kohtaaminen on sitä, että aikuinen välittää nuoresta ja haluaa hänen parastaan. Hän ymmärtää myös nuoren kasvatukselliset elämän tarpeet, joita ovat ohjaaminen, tukeminen ja rajojen asettaminen. Aito kohtaaminen on myös sitä, että aikuinen on kiinnostunut nuoren tekemisistä ja hänestä ihmisenä. aikuisen tulee suhtautua nuoreen lämpimästi ja ymmärtäväisesti, mutta myös tarvittaessa jämakästi. (Lämsä 2009, 206–207.)

Nuoret tarvitsevat aikuista varsinkin, jos ovat haavoittuneet. Nuoren ja aikuisen välillä tulisi olla lämmin ja kannustava vuorovaikutussuhde. Aikuisen tulisi olla nuorelle kanssakulkija, matkaopas, peili ja tulkki. Kanssakulkija on aidosti kiinnostunut nuoresta, hänen elämästään, kokemuksistaan ja mielipiteistään. Matkaoppaana aikuinen kertoo nuorelle ympärillä olevasta maailmasta. Peilinä oleminen tarkoittaa, että nuori näkee peilin kautta omat kokemuksensa osana laajempaa kokonaisuutta. Tulkki vaikuttaa nuoreen todellisuuden ja siihen liittyvien merkitysten ymmärtämisessä. (Lämsä 2009, 189.)

Luottamus sosiaalisesti haavoittuneen nuoren ja hänen kasvuaan tukevien aikuisten välille on välttämätöntä, sillä sen avulla nuori voi kasvaa ja pääsee elämässään eteenpäin. Nuoren tulisi voida käydä läpi aikuisen kanssa traumatisoiviakin kokemuksia. Aikuisen kanssa keskustelemalla hän voi saada kokemuksiin uusia näkökulmia, etäi-

syyttä ja ne voivat normalisoitua. Keskustellessaan aikuisen kanssa nuori voi huomata, että hän ei ole ainut kokemuksiansa kanssa ja ymmärtää että vaikeistakin kokemuksista voi päästä yli. (Lämsä 2009, 190.)

5.3.2 Ystävyys ja sosiaaliset suhteet

Nuoruudessa ystävyys- ja kaverisuhteet muodostuvat hyvin tärkeiksi. Nuori valitsee helpommin kavereidensa kuin vanhempien seurana. Ystävyysuhteet tarjoavat nuorelle jännitystä ja mielenkiintoa maailmaa kohtaan mutta opettavat myös samalla karua todellisuutta. Nuoret tarjoavat toisilleen turvaa ja yhteenkuuluvuuden tunnetta. (Laukanen ym. 2006, 59–60.) Ystävyysuhteiden avulla rakentuu nuoren identiteetti ja sosiaaliset taidot. Varsinkin läheiset ystävät ovat tärkeitä emotionaalisina turvaverkkoja ja tuen lähteenä. (Hyry-Honka 2008, 21.)

Hyry-Hongan (2008) väitöskirjan mukaan nuorille tärkeimpiä ihmissuhteita on luottamukselliset toverisuhteet. Nuoret kokevat myös hyvien koulutovereidensä olevan yksi koulun käymisen motiivi. Koulutovereidensä joukossa on hyviä ystäviä, joille voi puhua vaikeista henkilökohtaisista asioista. He kokevat, että raskaista koulupäivistä tulee ystäviensä kanssa oleskelulla siedettäviä. (Hyry-Honka 2008, 68.)

Hiilamon ja Hiilamon (2007) toteuttaman kyselyn mukaan ystävyys on osoittautunut myös hyvin tärkeäksi jo masentuneelle ihmiselle. Tärkeää on se, että ystävä pysyy rinnalla vaikka masentunut ihminen saattaisikin vaikuttaa hyvin ”sietämättömältä”. Ystävä hyväksyy masentuneen ihmisen eikä tuomitse häntä. Ystävä on myös apu arjessa mukana pysymiseen, koska ystävä kannustaa esimerkiksi menemään ulos. Pelkkä ystävän läsnäolo saattaa jo riittää toisen auttamiseksi. (Hiilamo & Hiilamo 2007, 73–77.)

Hyvä sosiaalinen tuki vaikuttaa terveyteen muun muassa ehkäisemällä stressin haitallisia vaikutuksia, vahvistamalla minäkuvaa ja omanarvontunnetta ja tarjoaa myös konkreettisesti parempaa huolenpitoa. Nuoruudessa sosiaaliset suhteet ovat lapsuusiän perheen, kaveripiirin, koulun, harrastusten sekä persoonallisuutta muokkaavien tekijöiden tulos. Nämä muodostavat perustan aikuisuuden sosiaalisille suhteille. Opiskelijan sosiaalinen lähiympäristö muodostuu opiskeluympäristöstä, oppilaitosyhteisöstä sekä opiskelijoiden omista vapaa-ajan yhteisöistä. Sosiaalisten suhteiden katkeaminen

tai yksinäisyys voi altistaa terveydellisiin riskitekijöihin. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 64.) Kouluterveyskysely 2008 mukaan 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista 8 % vastasi, ettei heillä ole yhtään läheistä ystävää (Luopa ym. 2008, 59).

5.3.3 Lemmikkieläimet

Martelin ym. (2009) kirjoittavat miten lemmikkieläimet vaikuttavat ihmisen mielen-terveyteen. Lemmikin läsnäolo vaikuttaa ihmisen sosiaalisuuteen ja vuorovaikutukseen. Lemmikkieläinten on myös havaittu vaikuttavan fyysiseen terveyteen parantavasti, esimerkiksi verenpaineen alentumisella, stressin lieventymisellä sekä sydän- ja verisuonitautien riskitekijöiden vähentymisellä. On myös todettu, että lemmikkieläin voi olla yhdistävä tekijä ihmisten välisessä kanssakäymisessä, mikä vähentää yksinäisyyttä ja sairauksia. (Martelin, Hyyppä, Joutsenniemi & Nieminen 2009.)

5.3.4 Yhteiskunnan palvelujärjestöt

Nuoren henkisen hyvinvoinnin avuntarjoajina ovat myös erilaiset yhteiskunnan palvelujärjestöt. Näihin nuori voi turvautua esimerkiksi surun tai kriisin kohdatessa. Kriisitilanteisiin on aina apua ja tukea tarjolla. Auttajaan voi olla yhteydessä puhelimitse, verkon kautta tai kasvokkain. Apua on mahdollista hakea myös nimettömänä. Elämäkriiseihin apua tarjoavat terveyskeskukset, koulu- ja opiskeluterveydenhuolto, kriisikeskukset ja työterveyshuolto. On myös olemassa vapaaehtoisjärjestöjä, joilta saa keskusteluapua. Lisäksi mielenterveysseurat järjestävät vertaistukea ja kuntoutumis- palveluja. (Heiskanen ym. 2007, 45.) Etelä- Savossa vuonna 2008 toteutettuun kouluterveyskyselyyn 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista nuorista 20 % oli tyytymättömiä oppilaitoksessa olevaan terveydenhuoltoon. Opiskelijoista 15 % koki terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. (Luopa ym. 2008, 59.)

Esimerkiksi nuorilla koulu-uupumus on yleistä tänä päivänä (Heiskanen ym. 2007, 99). Kouluterveyskyselyyn 2008 vastanneista 1. ja 2. vuoden ammattiin opiskelevista 9 % koki koulu-uupumusta (Luopa ym. 2008, 59). Selviytymällä koulu-uupumuksesta on hyvä huolehtia omasta terveydentilastaan. Koulua käydessä on hyvä tarkistaa, mitkä ovat omat elämänarvot. On myös opeteltava tunnistamaan stressin oireet, sillä niiden avulla pystytään torjumaan stressiä. Koulu-uupumus on hyvä myöntää itselleen ja hakea apua esimerkiksi kouluterveydenhoitajalta. Koulu-uupumuksen ilmetessä kan-

nattaa ottaa tuki ja apu vastaan. On myös hyvä kuunnella ympärillä olevia ihmisiä, kuten koulutovereita. He yleensä huomaavat uupumuksen jopa ennen kuin koulu-uupumuksesta kärsivä itse sen tunnistaa. (Heiskanen ym. 2007, 99.) Näin ollen koulu- ja opiskeluterveydenhuollolla on suuri vastuu ehkäistä ja tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia.

6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksemme tarkoituksena oli antaa terveydenhoitajille ja opettajille tutkittua tietoa Etelä-Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön elokuussa 2009 aloittaneiden opiskelijoiden keinoista selviytyä masentuneisuuden ja alakuloisuuden tunteista. Tutkimuksen tarkoitus pohjautuu Etelä-Savon ammattioppilaitoksissa tehtyyn Kouluterveyskysely 2008 -tutkimukseen. Tutkimuksen perusteella Etelä-Savon ammattiopiston terveydenhoitajat huomasivat, että koulun opiskelijoilla ilmenee masentuneisuutta.

Kyselymme tulosten pohjalta terveydenhoitajat ja opettajat saivat tietää minkä verran masentuneisuutta heidän koulussaan oli ja millaisia keinoja nuoret käyttivät selviytyäkseen masentuneisuudesta.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaisena mieliala ilmeni kyselyyn vastanneilla kyselyn toteutumisen ajankohtana?
2. Millaisia yksilöllisiä keinoja vastanneet käyttivät masentuneisuudesta ja alakuloisuudesta selviytymiseen?

6.1 Tutkimuksen toteutus

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimustavan. Valmiiksi laadituilla kysymyksillä toivoimme saavamme suuremman vastausmäärän kuin esimerkiksi haastatteleamalla nuoria. Määrällinen tutkimusmenetelmä vaikutti nopeammalta tavalta kerätä tutkimustuloksia suurelta kohdejoukolta. Lisäksi kysely mahdollisti käyttämään masennuksen seulontaan jo aikaisemmin kehitettyä ja hyväksi havaittua mielialakyselyä. Tutkimusmenetelmä oli tuttu tapa, koska olemme jokainen

vastaajina määrällisiin kyselytutkimuksiin. Määrällisen tutkimuksen laadinta ja tulkin-
ta oli meille uutta, jolloin jouduimme perehtymään aihetta käsittelevään kirjallisuus-
teen.

Vilka (2005,81) toteaa, että kyselylomaketta suunniteltaessa tutkijoiden olisi hyvä
perehtyä jo laadittuihin tutkimuksiin ja teorioihin. Kyselyssä tutkittavien asioiden tuli-
si pohjautua teoreettiseen viitekehykseen sekä tutkimuksen tavoitteisiin. (Vilka 2005,
81.) Opinnäytetyöhömmme tutkimuskysymykset laadittiin teorian tietoon pohjautuen.
Tutkimuskysymyksissä kartoitettiin vastaajien taustatietoja, masentuneisuuden esiin-
tyvyyttä, mielialaa sekä erilaisia vastaajien käyttämiä keinoja masentuneisuudesta ja
alakuloisuudesta selviämiseen. (Taulukko 1.) Opinnäytetyömme kohdentuu voimava-
roihiin, joten kysymyksissä halusimme painottaa voimavaroja.

Vastaajia koskevat taustatiedot koskivat vastaajan sukupuolta, ikää ja asumismuotoa.
Kysyimme sukupuolta, koska halusimme tietää ilmeneekö masentuneisuutta enemmän
tytöillä tai pojilla. Iän ja asumismuodon halusimme selvittää, koska näin saimme tie-
tää kuinka moni nuori asui kotona sekä minkä ikäisiä he olivat.

Yksi kysymyksistämme (kysymys 19, Mitä teet kun olet alakuloinen tai masentunut?)
toteutettiin avoimena kysymyksenä. Avoimessa kysymyksessä jätetään tyhjää tilaa
vastausta varten (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 206–207). Avoimen kysymyk-
sen tavoitteena on rajata mahdollisimman vähän vastaajan vastausta (Vilka 2005,
86). Hirsjärvi ym. (2009, 199, 201) toteaa, että avoin kysymys mahdollistaa myös sen,
että tutkijat voivat saada uusia näkökulmia, joita eivät ole ajatelleet. Opinnäytetyös-
sämme halusimme käyttää avointa kysymystä, koska näin ollen vastaaja pystyi itse
ilmaisemaan omin sanoin yksilöllisiä keinoja selviytyä alakuloisuudesta ja masentu-
neisuudesta. Samalla avoimen kysymyksen avulla voisimme saada yllättäviä ja käyt-
tökelpoisia mielipiteitä.

Käytimme kyselylomakkeen laadinnassa hyväksi BDI-13- kyselylomaketta. BDI (The
Beck Depression Inventory) seulontamenetelmä on kehitetty Suomen oloihin masen-
nuksen ja ahdistuneisuuden varhaiseen tunnistamiseen. Tämä mielialakysely on tar-
koitettu kouluikäisille, opiskelijoille, nuorille aikuisille, aikuisille, työikäisille sekä
ikäntyneille. Vastaukset on pisteytetty seuraavasti: 1–2=0 p, 3=1 p, 4=2 p ja 5=3 p.

0–4 pistettä = ei depressio-oireita, 5–7 = pistettä lieviä masennusoireita, 8–15 pistettä = kohtalainen masennus, yli 16 pistettä = vakava masennus. Pisteet ovat viitteellisiä. (Raitasalo 2007, 22, 61.) Samaa pisteytystä käytimme omassa opinnäytetyössämme.

Beckin depressiokysely (BDI- 13) on kehitetty nuorten mielialan mittaamiseksi. Kysely on 14-osioinen mielialakysely. Depressiokysely auttaa tunnistamaan masennusta ja on hyvä työväline keskustelun avaamisessa. Kyselylomaketta voi hyödyntää myös seurannassa ja sen avulla voidaan havainnollistaa nuorelle oireiden lievittymistä tai uusiutumista. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2006, 78.)

Mielialaa ja masennusta kartoittavissa kysymyksissä 20–31 hyödynsimme BDI-13 kyselylomaketta. BDI-13 kyselystä poistimme muutamia kysymyksissä olevia vaihtoehtoja, jotta kysely vastaisi kyselyämme. Vastaukset pisteytettiin BDI- 13- kyselylomakkeen mukaan. Jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdosta tulee eri pistemäärä. Poistetut vaihtoehdot on huomioitu laskettaessa masennusta ja ahdistuneisuutta määrällisesti.

Kyselylomaketta tehdessä tulisi miettiä miten kysymyksellä saatava tieto edesauttaisi tutkimuskysymyksiimme vastaamista, tai saadaanko tietää todella mitä halutaan tietää sekä voidaanko saada luotettavampi tieto muunlaisella kysymyksellä. Tutkimuskysymysten täytyisi olla sellaisia, että niihin voidaan saada vastaus käytettävissä olevien resurssien puitteissa. Tutkimuskysymyksistä pitäisi näin ollen saada pääteltyä tutkimuksen tarkoitus. (Tannila, 2009, 21.)

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymykset ja niitä käsittelevät kyselylomakkeen kysymykset

TUTKIMUSKYSYMYKSET	TUTKIMUSONGELMAA KOSKEVAT KYSYMYKSET
1. Millaisena mieliala ilmeni kyselyyn vastanneilla kyselyn toteutumisen ajankohtana?	<p>Kysymykset 20–31</p> <p>Kysymys 20 ja 21 – mieliala tällä hetkellä – suhtautuminen tulevaisuuteen</p> <p>Kysymys 22, 23 ja 27 – tyytyväisyys omaan elämään, itseensä, olemukseensa ja ulkonäköönsä</p> <p>Kysymys 24 – itsensä vahingoittamiseen liittyvät ajatukset</p>

	<p>Kysymys 25 ja 31 – suhtautuminen vieraiden ihmisten tapaamiseen – ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden tunteminen</p> <p>Kysymys 26 – kykeneminen päätöksentekoon</p> <p>Kysymys 28 ja 29 – nukkumisvaikeudet – väsymyksen ja uupumisen tunteminen</p> <p>Kysymys 30 – ruokahalu</p>
--	--

<p>2. Millaisia keinoja vastanneilla nuorilla on selviytyä masentuneisuudesta ja alakuloisuudesta?</p>	<p>Kysymykset 4–19</p> <p>Kysymys 4 – pienistä asioista iloitseminen</p> <p>Kysymys 5 – rentoutumiskeinoja</p> <p>Kysymys 6 – itsensä ja taitojen kehittäminen harrastuksella</p> <p>Kysymys 7 – riittävä unen saanti</p> <p>Kysymys 8-10 – päihteiden käyttö</p> <p>Kysymys 11–15 – tukiverkosto ja koettu tuensaanti</p> <p>Kysymys 16 – kyky haaveiluun ja unelmointiin</p> <p>Kysymys 17 ja 18 – rukoileminen</p> <p>Kysymys 19 – nuorten omin sanoin kuvaillut keinot</p>
---	---

Mittarin toimivuuden kannalta on tärkeää tehdä pilottitutkimus eli esitutkimus. Pilotoinnilla testataan kyselylomakkeen toimivuutta. Mikäli toimivuudessa on jotain muutettavaa, voidaan muutokset tehdä ennen varsinaista tutkimusta. (Hirsjärvi ym. 2009, 204.) Vilka (2007, 78) toteaa esitestauksen välttämättömyyden. Esitestaus on perusta luotettavalle ja laadukkaalle tutkimukselle. Esitestaus voidaan tehdä perusjoukolle tai vastaaville henkilöille.

Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen suoritimme kyselylomakkeen esitestaamisen. Kohderyhmään kuului kuusi 16–18-vuotiasta nuorta, jotka opiskelivat Mikkelin yhteiskoulun lukiossa ensimmäisellä vuosikurssilla. Esitestaamisen avulla saimme muutosehdotuksia nuoren näkökulmasta tarkasteltuna. Muutosehdotukset koskivat muun muassa kyselyn ”kieltä”. Nuoret ehdottivat selkeämpää tekstiä, koska joissakin kysymyksissä oli paljon tulkinnanvaraa. Jotkut kysymykset olivat myös sisällöltään samantyyppisiä, joten nuoret ehdottivat näiden kysymysten poistamista kyselystä. Muutosehdotukset otettiin huomioon kyselylomakkeen lopullista versiota varten.

6.2 Tutkimuksen kohderyhmä ja aineistonkeruu

Tutkimuksen kohderyhmänä oli Etelä-Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön elokuussa 2009 aloittaneet ensimmäisen vuoden opiskelijat (N = 171). Idean opinnäytetyöhömme sekä toimeksiannon saimme soitettuamme Etelä-Savon ammattiopiston terveydenhoitaja Sirpa Rautiolle. Hän kertoi meille muutamia aiheita, jotka olivat nousseet esille Etelä-Savossa tehdyssä kouluterveyskyselyssä 2008. Aiheen ja kohderyhmän valitsimme itse opinnäytetyöhömme, koska halusimme selvittää aloittaneiden opiskelijoiden keinoja selviytyä masentuneisuudesta ja alakuloisuudesta.

Tutkimusluvan opinnäytetyön aloittamisesta saimme Mikkelin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen terveysneuvonnan esimieheltä Anneli Kupilalta tammikuussa 2009. (Liite 1.) Luvan kyselyn toteuttamiseen oppituntien aikana saimme Etelä-Savon ammattiopiston Otavankadun yksikön vara-rehtori Martti Ijäkseltä. (Liite 2.) Aineiston kerääminen tapahtui kyselylomakkeen avulla. Kyselylomakkeen vastaamiseen meni noin 5-10 minuuttia.

Etelä-Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön opintotoimistosta saimme ennakoon tiedon aloittavien opiskelijoiden oppilasmäärästä ja siitä, montako luokkaa ensimmäisen vuoden opiskelijoita oli. Opettajille laadimme ohjeen, jonka mukaan heidän tulisi kerätä opiskelijoiden vastaamat kyselylomakkeet, laittaa vastatut kyselylomakkeet etukäteen antamiimme kirjekuoriin ja sulkea kirjekuori opiskelijoiden nähdessä. (Liite 3.) Kyselylomakkeet laitettiin oppilasmäärän mukaan kirjekuoriin, jotka toimitettiin 8.9.2009 opettajille Etelä-Savon ammattiopiston Otavankadun yksikön opintotoimiston kautta. (Liite 4.) Vastausaikaa annoimme noin kaksi viikkoa, minkä aikana luokanvastaavilla oli mahdollisuus katsoa opiskelijoille paras kyselylomakkei-

den täyttämisaikajankohda. Sovittuna palautuspäivänä 28.9.2009 haimme suljetut kirjekuoret Otavankadun opintotoimistosta.

Opiskelijoiden vastausprosentti oli 68 % (N = 117). Vastanneista tyttöjä oli 77 (66 %) ja poikia 40 (34 %). Vastauskato johtui suurelta määrin siitä, ettei kaksi opiskelijaryhmää vastannut kyselyyn lainkaan.

6.3 Aineiston käsittely

Saatuamme kyselylomakkeet takaisin numeroimme kyselylomakkeet, jotta tarvittaessa voisimme tarkistaa tutkimusvastauksia. Kyselyn tilastollisessa käsittelyssä käytimme hyväksi SPSS-ohjelmaa, jonka avulla saimme numeraalisia lukumääriä ja prosentteja vastanneista. Jokaisesta kysymyksestä laadimme taulukon, joiden perusteella tarkastelimme tuloksia. Jokaista kysymystä on tarkasteltu opinnäytetyössämme. Kyselymme tuloksia havainnoimme Microsoft Excel-ohjelman avulla tekemällä kaavioita ja taulukoita.

Avoimessa kysymyksessä kysyttiin nuorten omia keinoja selviytyä masennuksesta ja alakuloisuudesta (kysymys 19). Avoimen kysymyksen vastaukset kirjassimme ylös yksitellen, jonka jälkeen tarkastelimme mitkä asiat toistuivat vastauksissa. Vastaukset jaoinme kahteen ryhmään; sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin. Jaoinme vastaukset näihin ryhmiin selkeyttääksemme tulosten tarkastelua.

Mielialaa ja masennusta kartoittaneet vastaukset (kysymykset 20–31) pisteytimme BDI-13- kyselylomakkeen pisteytyksen mukaan. Jokaisen kysymyksen vastausvaihtoehdosta tuli eri pistemäärä, jotka laskimme yhteen. Yhteispistemäärän perusteella seuloimme vastanneiden masentuneisuutta.

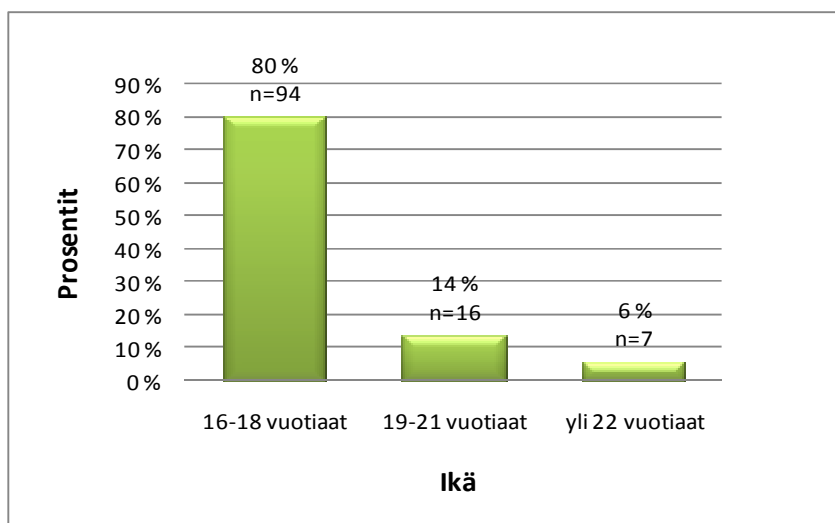
SPSS- ohjelman avulla vertailimme keskenään tutkimustuloksia, joista muutamia olemme taulukoin esittäneet. (Taulukot 2, 3, 11 ja 13.) Vertailu tapahtui ristiintaulukoinnin avulla. Vertailtaviksi otimme tulokset mielenkiintomme mukaan. Lisäksi vertailimme eri muuttujien vaikutusta toisiinsa, koska näin ollen saimme tietää onko muuttuvien välillä merkittäviä eroja. Ristiintaulukoinnin jälkeen karsimme ne tulokset, joissa ei ilmennyt merkittävää tulosta.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kyselyn tuloksia esittelemme sanallisesti, sekä taulukoita ja kuvioita apuna käyttäen. Jokaisen kysymyksen tulos käsitellään opinnäytetyössämme. Osaa tuloksista (kysymykset 1, 5 ja 28) tarkastellaan kolmen kuvion ja 13 taulukon avulla (kysymykset 7, 9, 11, 14, 23, 24, 26, 29 ja 31). Masentuneisuutta tarkastellaan taulukon avulla (taulukko 2). Ristiintaulukoinnilla olemme vertailleet masentuneisuutta asumismuotoon (taulukko 3) ja alkoholin käyttöön (taulukko 11). Tyttöjä ja poikia vertailimme keskenään, voivatko nuoret kertoa vanhemmilleen ikävistä tunteista (taulukko 13). Kuvioissa ja taulukoissa vastaukset olemme ilmaisseet prosentteina (%) sekä kappalemäärinä (n).

7.1 Taustatiedot

Kyselyyn vastanneista tyttöjä oli 77 (66 %) ja poikia neljäkymmentä (34 %). Ikäkaumaa kartoitimme skaalalla 16–18 vuotta, 19–21 vuotta ja yli 21 vuotta. Vastanneista 16–18-vuotiaita oli 94 (80 %), 19–21-vuotiaita 16 (14 %) ja yli 22-vuotiaita oli seitsemän (6 %). Alla olevasta kuvioista voidaan tarkastella vastanneiden ikäjakaumaa. (Kuvio 1.)



KUVIO 1. Vastanneiden ikäjakauma ikäryhmittäin

Nuorten asumismuotoa koskevassa kysymyksessä (kysymys 3) vastaajista 81 (69 %) asui vanhempiensa kanssa. Yksin asui 15 vastaajaa (13 %) ja kaverin tai puolison kanssa asui 15 vastaajaa (13 %). Vastaamatta jättäneitä oli kuusi (5 %).

7.2 Masennuksen tutkiminen BDI-13 Mielialakyselyllä

Tutkimme vastaajien masentuneisuutta mielialakyselyn BDI-13 mukaan. Yli puolet kaikista vastanneista koki, etteivät ole masentuneita. Lievää ja kohtalaista masennusta ilmeni tytöillä poikia enemmän, kun taas pojissa oli tyttöjä enemmän syvemmin masentuneita. (Taulukko 2.)

TAULUKKO 2. Masentuneisuuden ilmeneminen vastanneilla sukupuolen mukaan

	Ei masentunut		Lievästi masentunut		Kohtalaisesti masentunut		Masentunut		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tytöt	47	61	16	21	12	15	2	3	77	100
Pojat	30	75	4	10	3	7	3	8	40	100
Yhteensä kaikista kyselyyn vastanneista	77	66	20	17	15	13	5	4	117	100

Ristiintaulukoinnin avulla vertasimme masentuneisuuden yhteyttä asumismuotoon. Masentuneisuutta esiintyi vähemmän vastaajilla, jotka asuivat vanhempien kanssa, yksin tai puolison kanssa. Masentuneisuutta ilmeni puolestaan enemmän kavereiden kanssa asuvilla. (Taulukko 3.)

TAULUKKO 3. Asumismuodon yhteys masentuneisuuteen

Asumismuoto	Ei masentunut		Lievää masennusoireita		Kohtalainen masennus		Masentunut		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vanhempien kanssa	56	69	13	16	8	10	4	5	81	100
Yksin	11	73	1	7	3	20	0	0	15	100
Kaverin kanssa	0	0	1	33	2	67	0	0	3	100
Puolison kanssa	7	59	3	25	1	8	1	8	12	100
Ei vastausta	3	50	2	33	1	17	0	0	6	100

Mielialaa kartoittavassa kysymyksessä (kysymys 20) kävi ilmi, että 93 (79 %) vastanneista koki mielialan valoisaksi ja hyväksi ja kolme (3 %) kertoo olevansa niin masentunut ja alavireinen, ettei enää kestä. Itsensä alakuloiseksi ja surulliseksi tuntevia oli

18 (15 %). Jatkuvasti itsensä alakuloiseksi tuntevia, niin ettei enää pääse siitä oli kaksi (2 %). Vastaamatta jättäneitä oli yksi (1 %).

Tulevaisuuteen suhtautumisesta koskevassa kysymyksessä (kysymys 21) toiveikkaasti tulevaisuuteen suhtautui 105 (89 %). Seitsemästä (6 %) vastanneesta tulevaisuus tuntui melko toivottomalta. Vain yksi (1 %) vastanneista koki, että tulevaisuudelta ei ole mitään odotettavaa. Kolmen (3 %) vastanneen mielestä tulevaisuus tuntui toivottomalta, eivätkä he jaksaa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan suuntaan. Yksi (1 %) jätti vastaamatta kysymyksen.

Kyselyyn vastanneista tyytyväisiä elämäänsä (kysymys 22) oli 90 (77 %). 21 (18 %) ei nauti asioista samalla tavoin kuin ennen. Viisi (4 %) vastaajaa tunsi, ettei saa tyydytystä juuri mistään ja täysin tyytymättömiä kaikkeen oli yksi (1 %) vastaaja.

Kysymyksessä millaisena nuori piti itseään (kysymys 23) suurin osa vastasi kokevansa itsensä melko hyväksi. Itsensä huonona ja arvottomana melko usein piti viidesosa vastaajista. Arvottomaksi tai huonoksi koki itsensä muutama vastaaja. (Taulukko 4.)

TAULUKKO 4. Millaisena vastaaja pitää itsensä

	Tunnen itseni melko hyväksi	Tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein	Nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina	Olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton	Ei vastausta	Yhteensä
Määrä n	91	21	4	1	0	117
Prosentit %	78	18	3	1	0	100

Ulkonäkönsä ja olemukseensa (kysymys 27) oli melko tyytyväisiä viisikymmentä (42 %) kyselyyn vastanneista ja 33 (28 %) koki, ettei heidän ulkonäkö ole epämiellyttävä. 22:lla (19 %) oli huoli siitä, että näyttää epämiellyttävältä. Kahdeksan (7 %) koki ulkonäkönsä rumaksi. Kaksi (2 %) vastaajaa oli varmoja, että he näyttävät rumilta ja vastenmielisiltä. Kysymykseen ei vastannut kaksi (2 %) vastaajaa.

Kysymyksessä, jossa kysyttiin nuorten itseään vahingoittamisesta (kysymys 24) lähes kaikki vastanneista vastasivat, etteivät olleet ajatelleet vahingoittaa itseään. Vastan-

neiden keskuudessa esiintyi kuitenkin nuoria, jotka olivat ajatelleet itsensä vahingoittamista. Muutama koki, että olisi parempi, jos olisi kuollut. (Taulukko 5.)

TAULUKKO 5. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia

	En ole ajatellut itseni vahingoittamista	Olen ajatellut itseni vahingoittamista	Minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut	Tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus	Ei vastausta	Yhteensä
Määrä n	98	15	2	1	0	117
Prosentit %	84	13	2	1	0	100

Suhtautumista toisten ihmisten tapaamiseen (kysymys 25) positiivisesti vastasi sata (85 %) vastaajaa. Toiset ihmiset eivät kiinnosta 15 (13 %) vastaajaa, kun taas mielenkiinnon on muihin ihmisiin menettänyt kaksi (2 %).

Yksi kolmasosa vastanneista piti itseään hyvähermoisena eikä myöskään ahdistunut helposti (kysymys 31). Lähes puolet vastanneista ei tunteneet itseään ahdistuneeksi tai huonohermoiseksi. Neljäsosa ahdistui ja jännittyi melko helposti. Muutama vastaaja ahdistui ja jännittyi erityisen helposti. Vastanneista yksi ilmoitti tuntevansa itsensä jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi. (Taulukko 6.)

TAULUKKO 6. Ahdistuneisuuden ja jännittyneisyyden tunteminen vastanneilla

	Pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovin helposti	En tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"	Ahdistun ja jännityn melko helposti	Tunnen itseni erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi	Tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermonolisivat "loppuun kuluneet"	Ei vastausta	Yhteensä
Määrä n	36	47	28	3	1	2	117
Prosentit %	30	40	24	3	1	2	100

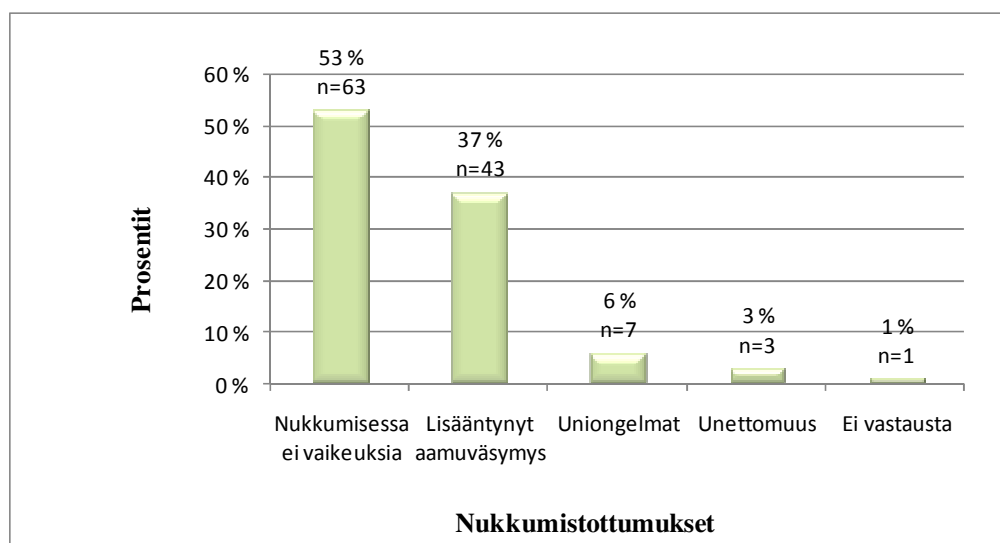
Päätöksentekoa koskevassa kysymyksessä (kysymys 26) suurin osa vastanneista pysyi tekemään päätöksiä samoin kuin ennen. Vastanneiden keskuudessa esiintyi epä-

varmuutta päätöksenteossa ja pienellä osalla päätöksenteko tuntui vaikealta. Yksi (1 %) ei kyennyt lainkaan tekemään päätöksiä ja ratkaisuja.

TAULUKKO 7. Päätöksen tekeminen

	Erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa	Pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennen	Varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa	Minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa	En pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä	Ei vastausta	Yhteensä
Määrä n	27	71	15	3	1	0	117
Prosentit %	23	61	13	2	1	0	100

Nukkumistottumuksia käsittelevässä kysymyksessä (kysymys 28) yli puolet (63, 53 %) vastanneista kertoo, ettei nukkumisessa ollut minkäänlaisia vaikeuksia. Lisääntynyttä aamuväsymystä koki itsellään olevan 43 (37 %). Vastanneista uniongelmista kärsi seitsemän (6 %). Uniongelmillä kyselyssä tarkoitimme unettomuutta, nukahtamisvaikeuksia tai kesken unien heräämistä. Unettomuus haittasi vain kolmea vastanneista (3 %). Kysymykseen vastaamatta jättäneitä oli yksi (1 %). (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Vastanneiden nukkumistottumukset

Väsymyksen ja uupumuksen tunnetta käsittelevässä kysymyksessä (kysymys 29) yli puolet vastanneista väsyi helpommin kuin ennen. Osa vastanneista koki olevansa liian

väsynyt ja uupunut tehdäkseen mitään. Kolmannekselle vastaajista väsyminen oli lähes vierasta. (Taulukko 8.)

TAULUKKO 8. Väsymyksen ja uupumisen tunteminen

	Väsyminen on minulle lähes täysin vierasta	Väsyn helpommin kuin ennen	Vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua	Olen liian väsynyt tehdäkseen mitään	Ei vastausta	Yhteensä
Määrä n	39	63	10	4	1	117
Prosentit %	33	54	9	3	1	100

Valtaosa vastanneista (92, 78 %) totesi, ettei heillä ollut hankaluuksia ruokahalun suhteen (kysymys 30). 16 (14 %) vastanneista ilmoitti ruokahalun olevan huonompi kuin ennen. Ruokahalun entistä huonommaksi koki seitsemän (6 %). Lainkaan ruokahalua ei ollut yhdellä (1 %). Kyselyyn jätti vastaamatta yksi (1 %).

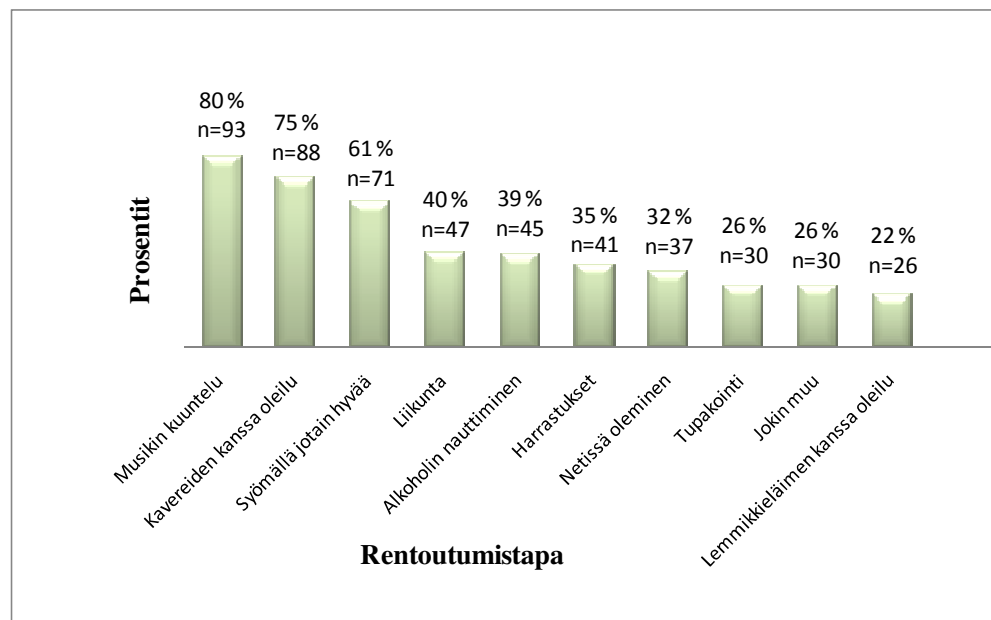
7.3 Vastanneiden nuorten keinoja selviytyä alakuloisuudesta ja masennuksesta

Nuorten keinoja alakuloisuudesta ja masennuksesta selviytymiseen kartoitimme kysymyksissä 4–19. Kysymyksissä käsiteltiin pienistä asioista iloitsemista (kysymys 4), rentoutumiskeinoja (kysymys 5), itseään ja taitoja kehittäviä harrastuksia (kysymys 6), riittävää unen saantia (kysymys 7), päihteiden käyttöä (kysymykset 8–10), tukiverkostoja ja koettua tuen saantia (kysymykset 11–15), kykyä haaveiluun ja unelmointiin (kysymys 16), rukoilemista (kysymykset 17–18) ja nuorten omin sanoin kuvailemia keinoja (kysymys 19).

Iloitsemisesta kysyttäessä (kysymys 4) vastanneista 27 (23 %) kertoo osaavansa iloita aina pienistäkin asioista. Yleensä iloita osasi 71 (60 %) ja joskus 17 (15 %). Vastaajista kaksi (2 %) ei jaksa iloita koskaan.

Rentoutumistapoja käsittelevässä monivalintakysymyksessä (kysymys 5) nousi esille musiikin kuuntelu, kavereiden kanssa oleminen, jonkin hyvän syöminen ja liikunta. (Kuvio 3.) Tähän kysymykseen nuoret saivat vastata niin moneen kohtaan kuin halusivat. Vastaajista 93 (80 %) kuuntelee musiikkia, 88 (75 %) rentoutuu olemalla kavereiden kanssa, 71 (61 %) rentoutuu syömällä jotain hyvää ja 47 (40 %) rentoutuu liik-

kumalla. Nuorista 45 (39 %) rentoutuu nauttimalla alkoholia. Harrastuksien avulla 41 (35 %) rentoutuu ja netin maailmassa rentoutuu 37 (32 %). Kolmekymmentä (26 %) vastaajaa rentoutuu tupakoimalla. Olemalla lemmikkieläimen kanssa rentoutuu 26 (22 %) ja jollain muulla tavalla rentoutuu kolmekymmentä (26 %) vastaajaa.



KUVIO 3. Nuoria jaksamaan auttavia rentoutumistapoja

Kysymyksessä, jossa käsiteltiin harrastuksen vaikutusta kehittää itseään ja taitojaan (kysymys 6) vastasi 71 (61 %), että heillä on itseään ja taitojaan kehittävä harrastus. 44 (37 %) koki, ettei heillä ole itseään ja taitoja kehittävä harrastusta. Kyselyyn jätti vastaamatta kaksi (2 %). Unen riittävyttä koskevassa kysymyksessä (kysymys 7) nuoret kokivat seuraavaa: suurin osa sai mielestään riittävästi unta yleensä tai aina, joka kolmas sai joskus riittävästi unta ja joka kymmenes vastaajista kertoi, että he saivat riittävästi unta harvoin tai ei koskaan. (Taulukko 9.)

TAULUKKO 9. Riittävä unen saanti

	Aina	Yleensä	Joskus	Harvoin	Ei koskaan	Ei vastusta	Yhteensä
Määrä n	7	58	40	11	1	0	117
Prosentit %	6	50	34	9	1	0	100

Kysymyksessä, jossa käsiteltiin nuorten humalahakuista juomista (kysymys 9), puolet vastanneista joi itsensä humalaan 1–2 kertaa kuukaudessa tai useammin. Kolmannes vastanneista kertoi juovansa harvoin itsensä humalaan. Viidennes ei juonut koskaan itseään humalaan. (Taulukko 10.)

TAULUKKO 10. Kuinka usein vastanneet käyttävät alkoholia humalaan asti

	Kerran viikossa tai useammin	Noin 1-2 kertaa kuukaudessa	Harvemmin	Ei koskaan	Ei vastanneita	Yhteensä
Määrä n	9	46	38	24	0	117
Prosentit %	8	39	33	20	0	100

Alkoholin kulutusta käsittelevissä vastauksissa (kysymys 8) nuoret käyttivät alkoholia puoli pulloa keskiolutta tai enemmän kerran viikossa tai useammin 22 (19 %). Vastanneista pari kertaa kuukaudessa alkoholia käytti 33 (28 %), noin kerran kuukaudessa käytti 28 (24 %) ja harvemmin 21 (18 %). Päivittäin alkoholia ei käyttänyt yksikään. Alkoholia ei käyttänyt ollenkaan 13 (11 %).

Vertasimme ristiintaulukoinnin avulla mielialakyselyn tuloksia alkoholin määrän nauttimiskertoihin. Voimme todeta, että masentuneet vastaajat käyttivät useammin alkoholia kuin ei masentuneet. Esimerkiksi masennusta ja kohtalaista masennusta kärsivistä vastanneista joi alkoholia kerran viikossa tai useammin. Ei masentuneista vastaajista yli puolet nautti alkoholia 1–2 kertaa kuukaudessa. (Taulukko 11.)

TAULUKKO 11. Masennuksen yhteys alkoholin nauttimiskertoihin

	Kerran päivässä		Kerran viikossa tai useimmin		Pari kertaa kuukaudessa		Noin kerran kuukaudessa		Harvemmin		En käytä alkoholi-juomia		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ei masentunut	0	0	9	12	24	31	20	26	13	17	11	14	77	100
Lieviä masennuksen oireita	0	0	5	25	6	30	4	20	4	20	1	5	20	100
Kohtalainen masennus	0	0	6	40	3	20	3	20	2	13	1	7	15	100
Masentunut	0	0	2	40	0	0	1	20	2	40	0	0	5	100

Tupakointia koskevassa kysymyksessä (kysymys 10) kyselyyn vastanneista ammattiin opiskelevista nuorista 69 (59 %) ei tupakoinut lainkaan. 1–2 tupakkaa päivässä poltti kymmenen (8,5 %) ja noin kymmenen tupakkaa päivässä poltti 27 (23 %). Melkein askin päivässä poltti kymmenen (8,5 %) vastanneista. Kaksi askia tupakkaa poltti yksi (1 %).

Kysymyksessä 11 käsiteltiin ystävän merkitystä voimavarana. Lähes kaikilla vastanneilla oli yksi tai useampi ystävä, jolle voi kertoa ikävistäkin tunteista. Tarkasteltaessa lähemmin voi havaita, että muutamalla ei ollut yhtään ystävää. (Taulukko 12.)

TAULUKKO 12. Ystävä, jolle voi kertoa ikävistäkin tunteista

	Ei vastausta	Ei yhtään ystävää	Yksi ystävä	Muutama ystävä	Useampi ystävä	Yhteensä
Määrä n	1	4	15	63	34	117
Prosentti %	1	3	13	54	29	100

Kysymyksessä 12 käsiteltiin ovatko vastanneiden vanhemmat sellaisia, joille he voivat kertoa ikävistäkin tunteista. 55 (47 %) vastasi, että heillä oli vanhempi, jolle kertoa ikävistä asioista. Äidille voi kertoa ikävistä tunteista 39 (33 %) ja isälle kolme (3 %). Vanhemmille ei uskalla kertoa ikävistä tunteista vastasi 17 (14 %) vastaajaa. Tähän kysymykseen ei vastannut kolme (3 %).

Ristiintaulukoinnin avulla vertailimme siitä, tyttöjen ja poikien vastauksia keskenään, voivatko nuoret kertoa vanhemmilleen ikävistäkin tunteista (kysymykset 1 ja 12). Tytöt vastasivat, että heidän on helpompi kertoa äidilleen kuin isälle ikävistäkin tunteista. Pojat puolestaan vastasivat tyttöjä enemmän kertovan vanhemmilleen ikävistäkin tunteista. Lähes sama määrä tytöistä ja pojista ei uskaltanut kertoa vanhemmilleen ikävistäkin tunteista. (Taulukko 13.)

TAULUKKO 13. Voiko nuori kertoa vanhemmilleen ikävistäkin tunteista: tytöt ja pojat

	Minulla on vanhemmat, joille voin kertoa ikävistäkin tunteista		Minulla on äiti, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista		Minulla on isä, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista		En uskalla kertoa vanhemmilleni ikävistä tunteistani		Ei vastusta		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tytöt	26	34	34	44	3	4	11	14	3	4	77	100
Pojat	29	73	5	12	0	0	6	15	0	0	40	100

Kannustusta ja tukea ilmoitti saavansa vanhemmiltaan koko ajan 21 (18 %) vastanneista. Tarvittaessa sai tukea vanhemmiltaan 66 (56 %). Silloin tällöin 18 (15 %) ja harvoin kahdeksan (7 %). Vanhemmilta ei saa tukea kaksi (2 %). Vastaamatta jätti kaksi (2 %).

Seurustelukysymykseen vastanneista 68 (58 %) ei seurustellut ja viisi (4 %) ei tällä hetkellä kaipaa seurustelukumppania. Seurustellut alle kuukauden oli 11 (10 %) ja muutaman kuukauden oli seurustellut kuusi (5 %). Alle vuoden oli seurustellut 12 (10 %) ja yli vuoden oli seurustellut 15 (13 %).

Yksi tai useampi kotieläin oli 71:llä (60 %) vastanneista. Tarkemmin katsottuna 33 (28 %) kertoi, että heillä on yksi kotieläin. Useampia kotieläimiä oli 38:lla (32 %). Vastanneista 44:llä (38 %) ei ollut yhtään kotieläintä. Kaksi (2 %) ei vastannut kysymykseen.

Alla olevasta taulukosta voidaan tarkastella vastanneiden haaveilua ja unelmointia. (kysymys 16.) Yli puolet vastanneista kertoi haaveilevansa ja unelmoivansa yleensä tai aina. Muutama vastaaja ei haaveillut koskaan. (Taulukko 14.)

TAULUKKO 14. Haaveilu ja unelmointi

	Aina	Yleensä	Joskus	Ei koskaan	Ei vastaus- ta	Yhteensä
Määrä n	59	36	19	2	1	117
Prosentit %	50	31	16	2	1	100

Rukousta koskevissa kysymyksissä (kysymykset 17–18) kävi ilmi, että vastanneista rukoili vaikeissa tilanteissa aina viisi (4 %) ja yleensä yhdeksän (8 %). Joskus rukoili 38 (33 %) ja 65 (55 %) ei rukoillut koskaan. Rukoukseen sai aina vastauksen kolme (3 %). Yleensä vastauksen rukoukseensa sai seitsemän (6 %) ja joskus 32 (27 %). Vastausta rukoukseen ei saanut koskaan 71 (61 %). Tähän kysymykseen ei vastannut neljä vastaajista (3 %).

Kyselyssä oli yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat kertoa mitä tekevät, kun he ovat alakuloisia tai masentuneita (kysymys 19). Vastauksissa ilmeni 12 asiattonta vastausta, joita emme huomioineet vastausten tarkastelussa. Vastanneista kahdeksan jätti vastaamatta. Vastaukset jaoin kahdeksaan ryhmään; sisäisiin ja ulkoisiin voimavaroihin.

Avoimen kysymyksen vastauksia tulkittaessa yhdessä vastauksessa saattoi olla sekä sisäisiä että ulkoisia voimavaroja. Kysymykseen vastanneista sisäisiä voimavaroja käytti 57 (49 %) ja ulkoisia voimavaroja 63 (54 %).

Tässä muutamia keskeisiä keinoja, joita nuoret kertoivat käyttävänsä:

Sisäisiä keinoja:

”Itkeskelen ja kuuntelen musiikkia”

”Yritän hakeutua rauhalliseen paikkaan missä voin olla yksin.”

”Odottelen että se menee ohi.”

”Yritän etsiä syytä huonoon oloon mistä tahansa. Mietin mielessäni niitä asioita, jotka ovat menneet pieleen elämässä.”

” Joskus olen vain yksin kotona, sammutan puhelimen ja olen omissa oloissani.... Silloin voi miettiä asioita rauhassa.”

”Haluan olla yksin ja miettiä asioita, soitan pianoa tai kuuntelen musiikkia”

”Olen hiljainen tai kiukkuinen. Vetäydyn omiin oloihini. Huudan tai itken.”

”Murjotan vähän aikaa ja sitten yritän keksiä jotain piristävää.”

”Joskus vaivun itsesääliin mikä ärsyttää itseäni, kun taas joskus keksin jotain piristävää tekemistä.”

”Mökötän itsekseni enkä yleensä tee mitään, eli olen vain yksin.”

Ulkoisia keinoja:

”Helpottaakseni oloani näen ystäviäni, keskustelen tunteistani.”

”Menen halimaan kissojani.”

”Lähden ulos ja tuuletan päätä, tai surffailen netissä.”

”Syön jotakin hyvää ja hengailen kavereitten kanssa joskus saatan lähteä juomaan alkoholia.”

”Puhun jollekin aikuiselle tai parhaalle ystävälle (veljeni).”

”Lenkkeilen, jotta ajatukset eivät pyörisi mielessä, vaan ”nollautuisivat”.”

”Pyrin olemaan kaveriporukassa, koska se piristää ja silloin voi puhua kavereille asioista jotka painavat mieltä”

”Olen poikaystävän kanssa.”

”Välillä kirjoitan päiväkirjaa, joskus puhun jollekin siitä.”

”Kuuntelen hyvää musiikkia ja puhun äitini kanssa. Hakeudun ihmisten lähelle.”

Sisäisistä voimavaroista nousi esille musiikin kuuntelu, yksinolo, huutaminen, itkeminen, murjottaminen, piristävän asian tekeminen ja mietiskely. Moni vastaajista halusi

alakuloisena tai masentuneena ollessaan olla yksin, tehdä jotain yksin ja miettiä asioita omassa rauhassaan. Musiikin kuuntelu oli myös yksi yleisimmistä vastauksista. Ulkoisista voimavaroista nousi esille lähimmäisen tuki, syöminen, kirjoittaminen, alkoholin juominen, lemmikkieläimien kanssaolo ja liikunta. Lähimmäiset mainittiin useassa vastauksessa, jotka koskivat ulkoisia voimavaroja. Lähimmäisen tuella vastaajat tarkoittivat puhumista ystävän, sisaren, poika- tai tyttöystävän tai vanhempien kanssa sekä myös läheisen läsnäoloa. Syöminen koski taas usein herkkujen syömistä kuten suklaata, ja liikunta lenkkeilyä, kuntosalilla käyntiä tai ulkoilua muuten. Kirjoittamisella vastaajat tarkoittivat esimerkiksi kirjoittamalla päiväkirjaan pahasta olostaan.

Sisäisten ja ulkoisten voimavarojen käyttö jakaantui melko tasaisesti. Melkein jokaiselta kyselyyn vastanneesta löytyi ainakin yksi oma yksilöllinen keino, jonka he tiesivät helpottavan oloa. Vaihtoehtoja saattoi olla vastauksessa useampiakin. Vastauksista selvisi, että useammalla kyselyyn vastanneista oli yksi tai useampi läheinen ihminen tukena elämässään. Vastauksista huomasi myös, että moni yrittää olla ajattelematta masentuneisuuden ja alakuloisuuden syitä tekemällä jotakin muuta. Osa taas yritti selvittää masentuneisuuden tai alakuloisuuden syitä yksin tai jonkun muun henkilön kanssa ja näin helpottaa oloaan. Vastaajissa oli myös niitä, jotka purkivat pahaa oloaan näyttämällä tunteensa ulospäin esimerkiksi huutamalla. Positiivista tämän kysymyksen vastauksissa oli se, että harva vastasi käyttävänsä päihteitä tai ilmaisevansa pahaa oloaan itsetuhoisin keinoin. Vastauksien perusteella nuoret hallitsivat tunteensa. Nuoret tunnistivat omia voimavarojaan, jotka auttoivat heitä eteenpäin elämässään.

8 TULOSTEN TARKASTELUA JA JOHTOPÄÄTÖKSIÄ

Tulosten tarkastelussa olemme huomioineet kirjallisuuden pohjalta luotettavuutta ja eettisyyttä. Kirjallisuudessa tulleiden ohjeiden mukaan olemme pyrkineet luomaan omasta tutkimuksestamme mahdollisimman luotettavan ja eettisyyttä toteuttavan työn. Tuloksia olemme vertailleet ja tarkastelleet, sekä niiden pohjalta tehneet johtopäätöksiä nuorten masentuneisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Lisäksi olemme tarkastelleet nuorten keinoja selviytyä masentuneisuudesta. Opinnäytetyössämme olemme vertailleet muutamia Stakesin Kouluterveyskyselyn 2008 vastauksia sekä itse saamiamme tutkimustuloksia. Stakesin Kouluterveyskyselyn 2008 tulosten tarkaste-

lussa ja johtopäätöksissä olemme käyttäneet vain Etelä- Savon 1. vuoden ammattiin opiskelevien vastauksia.

8.1 Tutkimuksen luotettavuus

Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen luotettavuutta kuvataan validiteetilla ja reliabiliteetilla. Validiteetilla eli pätevyydellä tarkoitetaan tutkimuksen kykyä mitata juuri sitä mitä halutaan selvittää. Tutkimuksen luotettavuutta lisää aikaisemmin etsitty tutkittu teoriatieto. (Tuomi 2007, 149–150.) Määrällisten kysymysten luotettavuutta voi heikentää se, että vastaaja ei vastaa totuudellisesti tai vastaaja ei ymmärrä kysymystä samalla tavalla kuin kysyjä. Luotettavuuden ongelma voi olla myös, että tutkija tallentaa vastaukset väärin. Tämän vuoksi tutkijan on syytä ottaa huomioon tutkimuksessaan satunnaisvirheet. (Vilka 2005, 162.) Tekemässämme kyselyssä osa kysymyksistä oli valmiiksi laadittuja ja esitestattuja kysymyksiä. Kaikki tutkimuksen laatijat osallistuivat yhdessä tutkimustulosten tallentamiseen ja vastausten käsittelemiseen. Näin pyrimme välttämään mahdollisten tulkinnallisten virheiden syntymiseen.

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Tällä tarkoitetaan tulosten pysyvyyttä ja toistettavuutta. (Tuomi 2007, 150.) Tutkimusta voidaan pitää luotettavana ja tarkkana, jos tutkimusta voidaan toistaa samalle kohderyhmälle riippumatta tutkimuksen tekijästä. Tällöin tulosten tulisi olla samoja. (Vilka 2007, 149–150). Esimerkiksi toteuttamaamme kyselyä voidaan käyttää uudelleen tutkimustuloksista, tutkijoista tai vastaajista huolimatta.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa on huomioitava kysymysten asettelu ja tavoitteet, aineistonkäsitely ja kerääminen, tulosten esittäminen ja aineiston säilyttäminen, jotta tutkimuksen kohderyhmää ei loukattaisi (Vilka 2007, 90).

Tutkimukseen osallistumisen tulee olla vapaaehtoista. Osallistujalla on oikeus kieltäytyä tutkimuksesta tai keskeyttää tutkimus milloin tahansa. Tutkimukseen osallistuvan on tiedettävä mistä tutkimuksesta on kyse. (Tuomi 2007, 145.) Toteuttamassamme tutkimuksessa opiskelijat saivat vapaasti valita, haluavatko he vastata kyselyyn. Lo-

makkeessa oli myös mukana saatekirje, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja toteuttamisesta.

Tutkimustietojen tulee olla luottamuksellisia. Tämä tarkoittaa sitä, että tietoja käsittelevät vain tutkimuksen tekijät. Luotettavuuteen vaikuttaa myös tutkittavien oikeus pysyä nimettöminä vastaajina. Tutkijoiden on noudatettava lupaamiaan menetelmiä tutkimusta toteuttaessa. (Tuomi 2007, 145–146.) Kyselyyn vastanneet pysyivät nimettöminä eikä heidän henkilöllisyys käynyt ilmi missään tutkimuksen toteuttamisvaiheessa. Tämä kerrottiin vastaajille kirjallisesti kyselyn saatekirjeessä. Opettajille annettussa ohjeessa kerrottiin, että täytetyt kyselylomakkeet tuli sulkea kirjakuoreeseen opiskelijoiden nähdessä. Tällä varmistettiin se, että kyselylomakkeet eivät joudu muiden kuin tutkijoiden käsiteltäväksi.

8.3 Tutkimuksen johtopäätöksiä

Kyselyllä haimme vastausta kahteen tutkimuskysymykseen. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena oli selvittää, millainen mieliala vastanneilla oli kyselyn toteutumisen ajankohtana (kysymykset 20–31). Toisena tutkimuskysymyksenä kartoitimme, millaisia keinoja vastanneilla nuorilla oli selviytyä masentuneisuudesta ja alakuloisuudesta (kysymykset 4–19).

Tuloksista voimme päätellä, että masennusta oli nuorten keskuudessa ja tytöillä sitä ilmeni jonkin verran enemmän. Suurimmalla osalla mieliala oli valoisa ja hyvä sekä suurin osa suhtautui tulevaisuuteen toiveikkaasti. Vastanneet olivat pääosin tyytyväisiä omaan elämäänsä, itseensä, olemukseensa ja ulkonäköönsä. Enemmistö vastanneista vastasi, ettei ole ajatellut itsensä vahingoittamista. Kuitenkin vastanneiden joukosta löytyi muutamia, jotka olivat ajatelleet itsensä vahingoittamista. Vastanneista yli puolet koki, etteivät ole ahdistuneita tai jännittyneitä, sekä pystyivät tapaamaan ja juttelemaan ihmisten kanssa. Päätöksenteko onnistui myös suurimmalla osalla vastanneista. Tekemässämme tutkimuksessa nousi esille, että nuoret olivat väsyneitä. Lisäksi huolestuttavaa oli, että noin puolet nuorista kärsi jonkinasteisesta univaikeudesta. Lisääntynyt aamuväsymys oli näistä huomattavinta. Suurimmalla osalla vastanneista ei ollut ongelmia ruokahalun suhteen, mutta ruokahalun huononeminen näkyi osalla vastanneista.

Lähes kaikki vastanneista pystyivät iloitsemaan pienistäkin asioista. Nuorten rentoutumiskeinoista nousi esille musiikin kuuntelu, kavereiden kanssa oleminen, jonkin hyvän syöminen ja liikunta. Yli puolella vastanneista oli harrastus, jossa he pystyivät kehittämään itseään ja taitojaan.

Lähes puolet nuorista vastasi, että he käyttivät alkoholia humalaan asti 1–2 kertaa kuukaudessa tai useammin. Alkoholi näkyi myös huomattavana rentoutumiskeinona nuorten vastauksissa. Lähes puolet vastanneista tupakoi myös päivittäin.

Suurin osa vastanneista kertoi, että heillä oli ystävä, jolle voivat kertoa ikävistäkin tunteista. Osalla vastanneista oli seurustelukumppani. Puolet vastanneista kertoi voidensa kertoa ikävistä asioista myös vanhemmilleen. Yli puolet vastanneista sai tukea ja kannustusta vanhemmiltaan. Yli puolella vastanneista oli kotieläin. Hengellisyysvoimavarana näkyi osalla vastanneista. Puolet vastanneista oli rukoillut apua vaikeissa tilanteissa ja noin puolet vastanneista vastasi saaneensa apua rukouksen kautta.

Kävi ilmi, että nuorilla oli monia erilaisia sisäisiä ja ulkoisia voimavaroja selviytyä masentuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta. Oli positiivista huomata, että suurimmalla osalla nuorista oli monia keinoja masentuneisuudesta selviytymiseen.

Kyselyn seulotuista masentuneista, suurimmalla osalla ilmeni ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä sekä ruokahalun huononemista. He olivat väsyneempiä herätessään aamuisin sekä liian väsyneitä tehdäksään mitään. Lähes kaikki masentuneista kertoivat saavansa joskus riittävästi unta.

Suurin osa masentuneista oli ajatellut itsensä vahingoittamista ja he tunsivat itsensä arvottomaksi melkein aina. He olivat menettäneet uskon tulevaisuuteen. Hengellisyydestä he eivät kokeneet saavansa apua. Useimmilla masentuneilla ei ollut harrastuksia, joissa olisi pystynyt kehittämään itseään ja omia taitojaan. Masentuneista suurin osa ei uskaltanut kertoa vanhemmilleen ikävistä tunteistaan eivätkä he kokeneet saavansa kannustusta ja tukea.

9 POHDINTA

Ryhtyessämme toteuttamaan opinnäytetyötä perehdyimme aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja tutkimuksiin. Kirjallisuutta ja tutkimuksia masennuksesta löytyi paljon, mutta huomasimme pian, että voimavaroista oli hankalampi löytää tutkimustietoa. Saimme kuitenkin hyviä vinkkejä opinnäytetyötä ohjaavalta opettajalta, jonka ansiosta pääsimme työstämään teoretietoa. Mielestämme opinnäytetyön teoreettinen ja empiirinen osuus kohtasivat hyvin, koska toteuttamamme kyselyn tulokset vastasivat teoreettiseen tausta-aineistoon. Tutkimusmenetelmänä kysely onnistui, sillä saimme laajan tutkimusotoksen. Otoksen pohjalta pystyimme tarkastelemaan masennuksen ilmenemistä sekä erilaisten voimavarojen käyttöä suureltakin joukolta. Lisäksi yhteistyökumppanit, sekä opiskelijat mahdollistivat koko kyselyn toteuttamisen antamalla aikaansa meidän tutkimusta varten. Mielestämme laatimamme kysely on toteutettavissa sellaisenaan myös jatkossa, sillä tutkimuksen suorittajalla ei ole merkitystä.

Analysoidessamme tutkimustuloksia huomasimme, että kyselylomaketta olisi voinut muokata vielä enemmän. Kaikki kysymykset eivät ehkä olleet oleellisia tutkimuksen kannalta. Opimme myös sen, että mikään ei ole itsestäänselvyys toimiessamme muiden ihmisten kanssa. Toimivan yhteistyön kannalta olisi hyvä laatia hyvin selkeät ja yksinkertaiset ohjeet kaikille, jotka osallistuvat tutkimuksen mahdollistamiseen.

Tutkimustulokset ovat merkittäviä, koska pystyimme osoittamaan, että masentuneisuutta ilmenee nuorilla. Tutkimustuloksemme olivat hyvin samankaltaisia kuin aikaisemmat tutkimustulokset, joihin tutustuimme etukäteen. Tutkimusta laatiessa otimme huomioon kyselyn luotettavuuden ja eettisyyden. Tämä näkyi muun muassa vastaajien anonymiteettinä ja kyselyn esitestauksella.

Opinnäytetyön tekeminen oli tässä laajuudessaan meille kaikille uutta. Kaikilla meillä oli ennestään jo tietoa aihealueesta. Tutkimuksen laatiminen, toteuttaminen ja analysointi opettivat meille eniten itse tutkimuksen tekemisestä. Tutkimuksen tekeminen oli palkitsevinta, koska oman työmme kautta saimme vastauksia suurelta joukolta eikä hylättäviä vastauksia ollut kovinkaan montaa.

Tutkimustuloksista päätellen nuorten kanssa työskentelevien henkilöiden tulisi kiinnittää enemmän huomiota nuorten voimavaroihin ja kannustaa heitä positiivisella tavalla hyödyntämään niitä. Nuorille olisi edelleen hyvä kertoa yksilöllisesti ja ryhmässä terveellisistä elämäntavoista vaikkakin se nuorista tuntuisi kertaukselta. Tuomitsevaa asennetta nuoren terveyskäyttäytymisestä tulisi välttää, ettei nuori tuntisi oloaan syyte-tyksi.

Tulosten tarkastelussa kävi ilmi, että vanhemmille olisi tärkeä kertoa miten yleistä nuorten masennus on. Vanhemmille olisi hyvä antaa neuvoja oman lapsen tukemiseen nuoren kasvamisen ja itsenäistymisen aikana. Lisäksi masennuksen eri oireista, sekä niihin vaikuttavista tekijöistä tulisi antaa tietoa. Tähän voisi kiinnittää enemmän huomiota esimerkiksi eri koulujen ja oppilaitosten vanhempienilloissa.

Jatkotutkimuksena olisi mielenkiintoista nähdä näiden opiskelijoiden vastaavaan samaan kyselyyn esimerkiksi 3. vuosikurssilla ja verrata vastauksia keskenään. Näin voisimme saada tietää, voiko esimerkiksi koululla ja opiskelulla olla vaikutusta ahdistuneisuuteen ja masentuneisuuteen ja keinoihin niistä selviytymiseen. Lisäksi olisi mielenkiintoista verrata esimerkiksi 1. vuoden lukiolaisten masentuneisuutta ja heidän voimavarojaan tai verrata maalta ja kaupungista tulevien nuorten masentuneisuutta ja voimavaroja.

LÄHTEET

Aalto, Kirsti & Gothóni, Raili (toim.) 2009. Ihmisen lähellä - hengellisyys hoitotyössä. Helsinki: Kirjapaja.

Aaltonen, Marjo, Ojanen, Tuija, Vihunen, Riitta & Vilén, Marika 2003. Nuoren aika. Helsinki: WSOY.

Bronsbert, Babro & Vestelund, Nina 1997. Kuuntele itseäsi - vältä uupumus. Juva: WSOY.

Dunderfelt, Tony, Laakso, Juhani, Niemi, Pekka, Peltola, Ritva & Vidjeskog, Jan. 2004. Yksilöllinen ihminen. Psykologia 5. Porvoo: WSOY.

Duodecim 2002. Masennus. Helsinki: Suomalainen lääkäriseura Duodecim.

Erjanti, Helena & Paunonen-Ilmonen, Marita 2004. Suru ja Surevat. Helsinki: WSOY.

Fröjd, Sari, Kaltiala-Heino, Riittakerttu, Ranta, Klaus, von der Pahlen, Bettina & Marttunen, Mauri 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. PDF- julkaisu. <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/4f346481-ad88-43d7-8320-c5ddbfc057c1>. Luettu 4.9.2009.

Fröjd, Sari 2008. Mental Health in Middle Adolescence. Associations of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. PDF-dokumentti. <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7147-6.pdf>. Luettu 16.3.2009.

Haarasilta, Linnea & Marttunen, Mauri 2000. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. PDF- julkaisu.

<http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf>. Luettu 3.6.2009.

Haarasilta, Linnea & Marttunen, Mauri 2007. Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. PDF- julkaisu.

http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2007/2007b06.pdf. Luettu 22.6.2009.

Heiskanen Tarja, Salonen Kristiina & Sassi Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Hentinen, Kirsi, Iija Aulikka & Mattila Eija (toim.) 2009. Kuuntele minua: mielenterveyden käytännön menetelmiä. Helsinki: Tammi.

Hiilamo, Heikki & Hiilamo, Kirsi 2007. Apua? Lähimmäisyyden perusteet. Helsinki: Kirjapaja.

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hjelm, Anne & Tekkala, Tiina 2008. Voimavarana positiivinen mielenterveys-terveysnetti. Turun ammattikorkeakoulu. Tiivistelmä opinnäytetyöstä. WWW-dokumentti.

http://terveysnetti.turkuamk.fi/Tyoikaisten/positiivinen_mielenterveys/index.html. Päivitetty 12.12.2008. Luettu 7.10.2009.

Huttunen, Matti 2008. Päihde- ja huumeriippuvuus. WWW- dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00414&p_haku=p%E4ihteet. Päivitetty 8.9.2008. Luettu 28.9.2009.

Hyry- Honka, Outi 2008. Terveyspääoma koulu yhteisössä seitsemäsluokkalaisten käsitysten valossa. Lapin yliopisto. Kasvatustieteiden tiedekunta. Väitöskirja.

Janhunen, Tarja 2007. Harrastaminen tuottaa mielihyvää. Perhehoitoliitto. Nuorten nettilehti 3/2007. WWW- dokumentti.

http://www.sinut.fi/lehdet/lehti_03_07/muutartikkelit_juttu_1.html. Ei päivitystietoa.
Luettu 8.7.2009.

Kallio, Maria & McDowell, Hannamari 2004. Nuoret ja mielenterveys. WWW-dokumentti.

http://www.mv.helsinki.fi/home/korvela/vanha/opetus/perhekasvatus/Pienryhma_tyot/Aihe_5_mcdowell_ja_kallio.htm. Päivitetty 13.4.2004. Luettu 15.10.2009.

Karvinen, Ikali 2006. Sairaanhoidtajien kuvaus hengellisestä hoitotyöstä monikulttuuristen potilaiden hoidossa. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Terveystieteiden opettajakoulutus. Pro gradu- tutkielma.

Laaksonen, Ritva & Heikkilä, Liisa 2001. Matka masennuksesta minuuteen. Helsinki: Kirjapaja.

Laukkanen, Eila, Marttunen, Mauri, Miettinen, Seija & Pietikäinen, Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Hämeenlinna: Kustannus Oy Duodecim.

Leijala, Hannu. Lasten ja nuorten masennus. WWW- dokumentti.
<http://www.masennustalkoot.fi/ljnmas.htm>. Päivitetty 27.7.2009. Luettu 14.8.2009.

Liuha, Tarja & Nuutinen, Helena 2009. Vapaa-aika ja mieluisat harrastukset auttavat jaksamaan. WWW- dokumentti, <http://www.tervesuomi.fi/fi/julkaisu/11871>. Päivitetty 24.6.2009. Luettu 4.9.2009.

Luhtasaari, Sinikka 2005. Nuoren riskit. WWW- dokumentti.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00042&p_teos=ama&p_selaus=. Päivitetty 19.5.2005. Luettu 28.9.2009.

Luopa, Pauliina, Harju, Hannu, Puusniekka, Riikka, Sinkkonen, Annika, Jokela, Jukka, Kinnunen, Topi & Pietikäinen, Minna 2008. Kouluterveys 2008: Etelä-Savon raportti. Stakes. PDF-dokumentti.

<http://info.stakes.fi/kouluterveys/tulokset/esavo2008rap.pdf>. Luettu 25.1.2009.

Lämsä, Anna-Liisa (toim.) 2009. Mun on paha olla. Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lönnqvist, Jouko 2009. Itsemurhat. Terveyskirjasto. WWW- dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00158. Päivitetty 19.1.2009. Luettu 8.11.2009.

Lönnqvist, Jouko 2008. Mielenterveys luovana toimintana. WWW-dokumentti.

http://www.ktl.fi/attachments/mielenterveys_luovana_toimintana.pdf. Päivitetty 8.4.2008. Luettu 14.10.2009.

Martelin, Tuija, Hyyppä, Markku T., Joutsenniemi, Kaisla & Nieminen, Tarja 2009.

Hyvä kumppani ja kivat kaverit tuovat terveyttä arkeen. WWW- dokumentti.

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00107&p_teos=onn&p_selaus=9512. Päivitetty 7.1.2009. Luettu 7.10.2009.

Melin, Jukka 2009. Rentoutus. WWW- dokumentti.

http://www.nyyti.fi/linkit_ja_artikkelit/artikkelit/rentoutuminen.htm. Päivitetty 14.9.2009. Luettu 15.9.2009.

Peltola, Ritva, Himberg, Lea, Laakso, Juhani, Niemi, Pekka & Näätänen, Risto 2002. Toimiva ihminen. Psykologia 1. Helsinki: WSOY.

Raitasalo, Raimo 2007. Mielialakysely. Suomen oloihin Beckin lyhyen depressoikyselyn pohjalta kehitetty masennusoireilun ja itsetunnon kysely. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia. PDF-julkaisu.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/\\$File/tutkimuksia86.pdf](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/110607141642EK/$File/tutkimuksia86.pdf). Luettu 14.10.2009.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006. Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12. PDF- dokumentti.

<http://pre20090115.stm.fi/pr1156321555057/passthru.pdf>. Luettu 17.12.2009.

Tannila, Aki 2009. Määrällisen aineiston kerääminen. PDF-dokumentti.

<http://myy.helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf>. Päivitetty 28.9.2009. Luettu 8.2.2010.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi - tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Mielenterveyden ja alkoholitutkimuksen osasto. WWW- dokumentti.

http://www.ktl.fi/portal/suomi/osastot/mao/mielenterveystietoa/nuorten_itsetuhokayttaytyminen/. Päivitetty 3.12.2008. Luettu 8.11.2009.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006. Kouluterveyskysely. WWW- dokumentti.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>. Päivitetty 2.9.2009. Luettu 16.9.2009.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008. Kouluterveyskysely. WWW-dokumentti.

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/taulukot2008/esavo2008/mieliala08es.htm> Päivitetty 5.1.2009. Luettu 4.1.2010

Tilastokeskus 2008. Itsemurhan tehneet iän ja sukupuolen mukaan 1921- 2007.

WWW- dokumentti. <http://pxweb2.stat.fi/Dialog/Saveshow.asp>. Päivitetty 4.12.2008. Luettu 8.11.2009.

Toivio, Timo & Nordling, Esa 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.

Tuomi, Jouni 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Helsinki: Tammi.

Uusitalo, Tuula 2007. Yli mahdolloman. Itsemurha ja läheinen. Helsinki: Edita.

Vilkka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

LIITTEET

LIITE 1. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä



SOPIMUS OPINNÄYTETYÖN TEKEMISESTÄ

Sopijaosapuolet:

Opinnäytetyön tilaaja: Mikkelin ammattiopisto ja Mikkelin ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan laitoksen koulutusohjelman opiskelijat Reetta Pyökkänen, Heini- Tuulia Soini ja Niina Toura

Opinnäytetyön aihe: Nuorten voimavarat masennuksen yllättäessä.

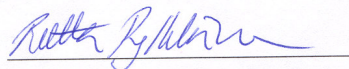
Opinnäytetyön ohjaajat:

Ohjaava opettaja: Rauni Väättäminen
Työelämäohjaaja: Th Sirpa Rautio
Esedu puh.044-794 3575
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika: Syksy 2009

Muut sopimusehdot:

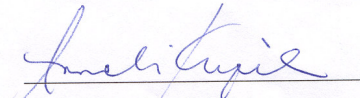
9.2.2009 MIKKELI

Aika ja paikka



Opiskelijan/opiskelijoiden allekirjoitus





Toimeksiantajan allekirjoitus

Anneli Kupila
terveysneuvonnan esimies
Mikkelin kaupunki
Sosiaali- ja terveystoimi

LIITE 2. Pyyntö

PYYNTÖ

Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi
9.9.2009

Laitos, yritys, yhteisö,

jolle pyyntö osoitetaan: Etelä-Savon ammattiopisto, Otavankadun yksikkö

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksemme on selvittää, Etelä-Savon ammattiopiston, Otavankadun yksikön 1. vuoden opiskelevien nuorten masentuneisuutta ja voimavaroja selviytyä masennuksesta.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Kohderyhmänä on Mikkelin ammattiopisto, Otavankadun yksikkö. Nuorisosaasteen kyselyn toteutushetkellä paikalla olevat 1. vuoden opiskelijat.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoaminen	Keräämme aineiston määrällisin /avoimin kysymyksiin paperiversiona.
Aineiston kokoaminen tai kehittämistoiminnan ajankohta	Haemme aineiston opintotoimistosta 28.9.2009
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	Syyskuu 2009.
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty koulutusyksikössä	18 päivä <u>syys</u> kuuta 2009 <u>Rauni V.</u> opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteistietonsa	Lehtori Rauni Väätämäinen rauni.vaatamoinen@mamk.fi

Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot

Reetta Pyllkänen
reetta.pyllkanen@mail.mamk.fi
044-3629888

Heini-Tuulia Soini
heini-tuulia.soini@mail.mamk.fi
050-5672040

Niina Toura
niina.toura@mail.mamk.fi
040-7255082

Pyyntö käsitelty 20 10 2009

_____ lupa myönnetty (Kyselyn uusinnasta suullinen lupa annettu 2.9.2009, Rehtori Martti

Ijäs)

_____ lupa evätty, peruste: _____

LIITE 3. Ohje opettajille

8.9.2009

OHJE ETELÄ-SAVON AMMATTIOPISTON OPETTAJILLE KYSELYÄ VARTEN

Hei!

Tutkimme keväällä nuorten voimavaroja selviytyä masennuksesta sekä minkä verran masennusta ilmenee Etelä-Savon ammattiopiston Mikkelin Otavankadun yksikössä. Meille palautui virheellisiä vastauslomakkeita takaisin, joten joudumme mahdollisimman hyvän otoksen takia suorittamaan kyselyn uudestaan.

Kysely toteutetaan Etelä-Savon ammattiopiston Otavankadun 1. vuoden opiskelijoille. Kysely on tarkoitus toteuttaa oppitunnin aikana. Kyselyn kesto on noin 5- 10 minuuttia.

Kyselyn vastaukset ovat luottamuksellisia, joten opiskelijoiden vastaamisen jälkeen opettajien tulee kerätä kyselylomakkeet kirjekuoreen. Kirjekuori tulee sulkea opiskelijoiden nähdessä ja palauttaa Etelä-Savon ammattiopiston Otavankadun yksikön opinto- toimistoon. Asiasta on sovittu opintotoimiston kanssa.

Kyselylomakkeet tullaan noutamaan opintotoimistosta 28.9.2009.

Kyselyä koskevista asioista autamme mielellämme. Kiitos etukäteen yhteistyöstä!

Terveisin Mikkelin ammattikorkeakoulun terveydenhoitajaopiskelijat:

Reetta Pylkkänen
reetta.pylkkanen@mail.mamk.fi
044-3629888

Heini-Tuulia Soini
heini-tuulia.soini@mail.mamk.fi
050-5672040

Niina Toura
niina.toura@mail.mamk.fi
040-7255082

LIITE 4 (1). Kyselylomake

Hei!

Nuoruus on matka lapsuudesta kohti aikuisuutta. Matkalla aikuisuuteen meissä tapahtuu paljon muutoksia, monia asioita tulee vastaan ensimmäistä kertaa elämässä ja oman paikan löytäminen tuntuu joskus vaikealta. On normaalia, että jokainen meistä kokee jossain elämän vaiheessa ja alakuloisuuden tunteita mm. ahdistusta, syyllisyyttä ja toivottomuutta. Meillä jokaisella on erilaisia keinoja ja voimavaroja, joilla me voimme lieventää tällaisia tunteita. Silti joskus masennus saattaa kuitenkin pitkittyä. Tällöin puhutaan masennuksesta sairautena eli depressiosta.

Olemme kolme 3. vuoden terveydenhoitajaopiskelijaa Mikkelin ammattikorkeakoulusta.

Tutkimme nuorten voimavaroja selviytyä masennuksesta sekä minkä verran masennusta ilmenee Mikkelin Otavankadun Etelä- Savon ammattiopistossa. Tämä kysely on osa opinnäytetyötämme, jonka aiheena on, ”Nuorten voimavarat selviytyä masennuksesta”.

Vastauksesi ovat hyvin merkityksellisiä työmme kannalta, joten olisi tärkeää, että vastaat huolellisesti sekä totuudellisesti kaikkiin kysymyksiin. Vastaukset ovat luottamuksellisia, eikä henkilöllisyys tule ilmi missään vaiheessa.

Kiitos vastauksestasi!

Terveisin:

Reetta Pylkkänen

Heini-Tuulia Soini

Niina Toura

LIITE 4 (2).

Ensimmäiset kysymykset koskevat taustatietoja. Ympyröi yksi sinulle sopiva vaihtoehto.

1. Oletko tyttö vai poika?

- a) tyttö
- b) poika

2. Minkä ikäinen olet?

- a) 16 - 18 vuotta
- b) 19 -21 vuotta
- c) yli 22 vuotta

3. Kenen kanssa asut?

- a) vanhempien kanssa
- b) yksin
- c) kaverin kanssa
- d) puolison / avopuolison kanssa

Jokaisella meillä on yksilöllinen tapa selviytyä alakuloisuudesta ja masennuksesta. Seuraavaksi selvitetään asioita, jotka auttavat sinua jaksamaan. Valitse kysymysten vastausvaihtoehdoista yksi sinulle sopivin vaihtoehto.

4. Osaatko iloita pienistä asioista?

- a) aina
- b) yleensä
- c) joskus
- d) en koskaan

5. Miten rentoudut (tässä voit valita montakin vaihtoehtoa)

- a) kuuntelemalla musiikkia
- b) nauttimalla alkoholia
- c) harrastuksilla
- d) tupakoimalla
- e) liikunnalla
- f) syömällä jotain hyvää
- g) lemmikki eläimeni kanssa
- h) olemalla netissä
- i) olemalla kavereiden kanssa
- j) jollain muulla lailla

6. Onko sinulla harrastus jossa voit kehittää itseäsi ja taitojasi?

- a) kyllä
- b) ei

7. Tunnetko saavasi riittävästi unta?

- a) aina
- b) yleensä
- c) joskus
- d) harvoin
- e) en koskaan

8. Kuinka usein käytät alkoholia, esimerkiksi puoli pulloa keskiolutta tai enemmän?

- a) kerran päivässä
- b) kerran viikossa tai useammin
- c) noin kerran kuukaudessa
- d) pari kertaa kuukaudessa
- e) harvemmin
- f) en käytä alkoholijuomia

9. Kuinka usein käytät alkoholia humalaan asti?

- a) kerran viikossa tai useammin
- b) noin 1-2 kertaa kuukaudessa
- c) harvemmin
- d) en koskaan

10. Tupakoitko ja jos, miten paljon päivässä?

- a) en tupakoi
- b) 1-2 tupakkaa päivässä
- c) noin 10 tupakkaa päivässä
- d) melkein aski päivässä
- e) 2 askia päivässä

11. Onko sinulla ystävä, jolle voit kertoa ikävistäkin tunteistasi?

- a) ei
- b) yksi ystävä
- c) muutama
- d) useampia ystäviä

12. Onko sinulla vanhemmat, joille voit kertoa ikävistäkin tunteistasi?

- a) minulla on vanhemmat, joille voin kertoa ikävistäkin tunteista
- b) minulla on äiti, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista
- c) minulla on isä, jolle voin kertoa ikävistäkin tunteista
- d) en uskalla kertoa vanhemmilleni ikävistä tunteistani

LIITE 4 (4).

13. Saatko kannustusta ja tukea vanhemmiltasi?

- a) en koskaan
- b) harvoin
- c) silloin tällöin
- d) tarvittaessa
- e) koko ajan

14. Seurusteletko tällä hetkellä ja jos, miten kauan se on kestänyt?

- a) en seurustele
- b) en kaipaa seurustelua
- c) olen seurustellut alle kuukauden
- d) olen seurustellut muutamia kuukausia
- e) olen seurustellut alle vuoden
- f) olen seurustellut yli vuoden

15. Onko sinulla kotieläintä?

- a) minulla ei ole kotieläintä
- b) minulla on yksi kotieläin
- c) minulla on useampiakin kotieläimiä

16. Onko sinulla haaveita tai unelmia?

- a) aina
- b) yleensä
- c) joskus
- d) ei koskaan

17. Rukoiletko apua vaikeissa tilanteissa?

- a) aina
- b) yleensä
- c) joskus
- d) en koskaan

18. Oletko tuntenut saavasi apua rukouksiisi?

- a) aina
- b) yleensä
- c) joskus
- d) en koskaan

19. Mitä teet kun olet alakuloinen tai masentunut? Kerro omin sanoin.

LIITE 4 (5).

Seuraavilla kysymyksillä kartoitetaan sinun mielialaasi tällä hetkellä. Ympyröi kysymysten vastausvaihtoehdoista yksi sinulle sopivin vaihtoehto.

20. Minkälainen on mielialasi?

- a) mielialani on valoisa ja hyvä
- b) tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- c) olen alakuloinen jatkuvasti, enkä pääse siitä
- d) olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

21. Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- a) suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- b) tulevaisuus tuntuu minusta melko toivottomalta
- c) minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- d) tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

22. Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- a) olen varsin tyytyväinen elämääni
- b) en nauti asioista samalla tavoin kuin ennen
- c) minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- d) olen täysin tyytymätön kaikkeen

23. Minkälaisena pidät itseäsi?

- a) tunnen itseni melko hyväksi
- b) tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- c) nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- d) olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

24. Onko sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- a) en ole ajatellut itseni vahingoittamista
- b) olen ajatellut itseni vahingoittamista
- c) minusta tuntuu, että olisi parempi, jos olisin kuollut
- d) tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

25. Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- a) pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
- b) toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- c) olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

26. Miten koet päätösten tekemisen?

- a) erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- b) pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- c) varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätöksen tekoa
- d) minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- e) en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

27. Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- a) olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- b) ulkonäkössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- c) olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- d) minusta tuntuu, että näytän rumalta
- e) olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

28. Minkälaista nukkumisesi on?

- a) minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- b) herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- c) minua häiritsee unettomuus
- d) kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

29. Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- a) väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- b) väsyn helpommin kuin ennen
- c) vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- d) olen liian väsynyt tehdäkseeni mitään

30. Minkälainen ruokahalusi on?

- a) ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- b) ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- c) ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- d) minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

31. Oletko ahdistunut ja jännittynyt?

- a) pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- b) en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- c) ahdistun ja jännityn melko helposti
- d) tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- e) tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

KIITOS VASTAUKSISTASI