



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Riikka Ervasti & Jenni Vuoti

NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Opas kouluterveydenhoitajille

Sosiaali- ja terveysala

2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Riikka Ervasti ja Jenni Vuoti
Opinnäytetyön nimi	Nuoren masennuksen tunnistaminen. Opas kouluterveydenhoitajille
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	37 + 4 liitettä
Ohjaaja	Paula Hakala

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas nuoren masennuksen tunnistamiseksi Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille. Oppaan tarkoituksena on auttaa kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuoren masennuksen merkit ennaltaehkäisevästi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä on kuvattu masennusta, nuoren masennuksen tunnistamista, nuoruutta, kouluterveydenhuoltoa sekä oppilashuoltoa. Opas sisältää tietoa etenkin masennuksen tunnistamiseen ja jatkohoitoon liittyen. Teoreettiseen viitekehykseen ja oppaaseen on haettu tutkittua tietoa eri tietokannoista.

Projektin työstäminen aloitettiin syksyllä 2011. Tätä seurasi toimintasuunnitelman laatiminen sekä lupa-anomuksen lähettäminen Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymään. Teoreettiseen viitekehykseen etsittiin tietoa luotettavista lähteistä. Opas laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta, keräämällä oppaaseen tärkeimmäksi koettu tieto. Oppaan laatiminen aloitettiin syksyllä 2012.

Opasta voidaan käyttää Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhuollossa nuoren masennuksen tunnistamisen apuvälineenä. Opas sisältää kyselylomakkeita masennukseen liittyen, jotka auttavat masennuksen tunnistamisessa. Myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitoverkosto on opinnäytetyön liitteenä.

ABSTRACT

Author	Riikka Ervasti and Jenni Vuoti
Title	Adolescent depression identification. Guide for school nurses
Year	2013
Language	Finnish
Pages	37 + 4 Appendices
Name of Supervisor	Paula Hakala

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to make a guide about identifying adolescent depression. The guide was meant for school nurses in the area of Raahe federation of municipalities. The guide has been planned to help school nurses to identify preventively the adolescent's signs of depression.

The theoretical frame deals with depression, identifying adolescent depression, adolescence, school health care and student welfare. The guide contains information about depression and especially about the identification and follow-up care.

The project started in the autumn of 2011. This was followed by a work plan as well as sending permission applications to Raahe.

For the theoretical framework information was searched from reliable sources. The guide was compiled based on the theoretical frame by including the most important information. Compiling the guide started in Autumn 2012.

The guide can be used in the Raahe region within school health care as a tool for identifying adolescent depression. The guide contains questionnaires related to depression, which will help to identify depression.

Keywords Depression, identifying depression, adolescence, youth, school health, guide

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	9
	2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	9
	2.2 Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT-analyysi	9
3	KOULUTERVEYDENHUOLTO.....	12
	3.1 Kouluterveydenhuollon lainsäädäntö.....	12
	3.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät.....	12
	3.3 Kouluterveydenhoitaja.....	13
	3.4 Koululääkäri.....	14
	3.5 Nuoren terveystapaaminen.....	14
	3.6 Kouluterveydenhuollon yhteistyö vanhempien kanssa.....	15
	3.7 Mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa.....	15
4	OPPILASHUOLTO	17
	4.1 Oppilashuoltotyöryhmän jäsenet	17
	4.2 Koulupsykologitoiminta	18
	4.3 Koulukuraattoritoiminta.....	18
5	NUORUUS.....	20
	5.1 Fyysinen kasvu.....	20
	5.2 Psyykkinen kasvu.....	20
	5.3 Sosiaalinen ja henkinen kehitys	21
6	MASENNUS	22
	6.1 Nuoren masennus.....	22
	6.2 Nuoren masennuksen syyt	22
	6.3 Masennukselta suojaavia tekijöitä	23
	6.4 Nuoren masennuksen oireet.....	24
	6.5 Nuoren masennuksen vaikeusasteet.....	25
7	NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN	26
	7.1 Nuoren masennuksen merkit.....	26
	7.2 Kyselylomakkeita nuoren masennuksen selvittämiseen	28

7.3	Hoidon tarpeen arviointi	29
8	MASENTUNEEN NUOREN HOITOPOLKU	30
8.1	Hoidon suunnittelu	30
8.2	Hoitoverkosto Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä	30
9	TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	32
9.1	Aiheen valinta ja rajaus	32
9.2	Tiedonhaku	32
9.3	Opinnäytetyön edistyminen ja yhteistyö yhdysheikilöiden kanssa	32
9.4	Oppaan laatiminen	33
10	PROJEKTIN ARVIOINTI	34
10.1	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	34
10.2	Opinnäytetyön hyödynnettävyys	34
10.3	Tavoitteiden toteutuminen	35
10.4	Prosessin arviointi	35
10.5	Oman oppimisen arviointi	36
	LÄHTEET	38
	LIITTEET	

TAULUKKOLUETTELO**Taulukko 1.** Opinnäytetyön swot-analyysi

s.10

LIITELUETTELO**LIITE 1.** Mielialakysely RBDI**LIITE 2.** BDI II-kysely**LIITE 3.** Opas nuoren masennuksen tunnistamiseksi**LIITE 4.** Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän hoitoverkosto

1 JOHDANTO

Masennus on pitkäaikaista mielialan alentunutta vireyttä. Masentunut mieliala voi kestää päiviä, viikkoja, kuukausia tai pahimmillaan vuosia. (Nordling ym. 2009, 104.) Masennustilat alkavat yleistyä voimakkaasti murrosiän lähestyessä. Masennusoireilun alkaessa nuorella iällä, on toipumisennuste sitä parempi, mitä aiemmin oireiden hoito aloitetaan. (Heiskanen ym. 2011, 355- 357.) Nuoren masennus esiintyy usein yhdessä muiden häiriöiden kanssa, mikä vaikeuttaa masennuksen tunnistamista (Nordling ym. 2009, 114).

Nuoruusikä on elämänvaihe, jolloin yksilön fyysinen ja psyykinen minä kehittyvät sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. Nuoruus ajoittuu 12- 21. ikävuoteen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Nuoruusikä on herkkää aikaa erilaisten psyykkisten häiriöiden alkamiselle. Syynä psyykkisten ongelmien ensimmäiseen esilletuloon nuoruudessa ovat fyysiset ja aineenvaihdunnalliset tekijät. (Nordling ym. 2009, 159.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö on tehty Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille. Aiheena oppaassa on nuorten masennus ja sen tunnistaminen, ja tarkoituksena on auttaa kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuorten masennuksen oireita riittävän varhaisessa vaiheessa. Hoitamattomana nuoren masennus voi vähentää nuoren mahdollisuuksia selviytyä kunkin ikäkauden kehitystehtävistä, mikä tekee varhaisesta diagnosoinnista ja asianmukaisesta hoidosta tärkeitä. (Nordling & Toivio 2009, 116.)

Aiheen valintaan vaikuttivat tekijöiden mielenkiinto aihetta kohtaan sekä ajatus siitä, että aihe on ajankohtainen ja tärkeä. Tehdystä opinnäytetyöstä on hyötyä työelämässä niin tekijöille kuin Raahen seudun kouluterveydenhoitajille.

2 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle on toiminnallinen opinnäytetyö. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistaminen, opastaminen sekä toiminnan järjestäminen. Riippuen alasta, se voi olla esimerkiksi ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, ohjeistus tai opastus. On tärkeää, että ammattikorkeakoulun toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy käytännön toteutus ja sen raportoiminen tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännönläheinen sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Airaksinen & Vilka 2003, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön projekti on tavoitteellinen, tietyn ajan kestävä prosessi (Airaksinen ym. 2003, 48- 49).

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille. Opas käsittelee nuorten masennusta ja sen tunnistamista. Oppaan tarkoituksena on auttaa kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuorten masennuksen oireet riittävän ajoissa. Erityisesti nuorten masennuksen varhainen diagnosointi ja asianmukainen hoito ovat tärkeitä, sillä hoitamattomana masennus voi vähentää nuorten mahdollisuuksia selviytyä kunkin ikäkauden kehitystehtävistä (Nordling & Toivio 2009, 116).

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä kouluterveydenhoitajat vaihtuvat melko usein. Oppaasta on hyötyä siten, että työssä käytettynä se toimii työvälineenä nuoren masennuksen tunnistamisessa.

2.2 Toiminnallisen opinnäytetyön SWOT-analyysi

Opinnäytetyössä selvitetään projektin tausta ja lähtötilanne. Siinä selostetaan projektin tarkoituksesta, tavoitteesta sekä rajauksesta; apuna voi käyttää esimerkiksi SWOT-analyysiä. SWOT- eli nelikenttäanalyysissä määritellään toiminnallisen opinnäytetyön vahvuudet, heikkoudet, mahdollisuudet ja uhat. (Airaksinen ym. 2003, 49.)

Taulukko 1. Opinnäytetyön SWOT-analyysi.

<p><u>Vahvuudet</u></p> <p>Tärkeä ja ajankohtainen aihe</p> <p>Aiheeseen liittyvää materiaalia on saatavilla paljon</p> <p>Tiimityöskentely</p> <p>Tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan</p>	<p><u>Heikkoudet</u></p> <p>Tehokas ajankäyttö hankalaa</p> <p>Työn hidas eteneminen</p> <p>Työn rajaamisen ongelmat</p>
<p><u>Mahdollisuudet</u></p> <p>Uuden tiedon oppiminen</p> <p>Ammatillinen kehittyminen</p>	<p><u>Uhat</u></p> <p>Ajan riittäminen</p> <p>Tärkein tieto ei välity oppaaseen</p>

Tässä projektissa vahvuuksina olivat aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus, sekä aiheeseen liittyvän materiaalin suuri määrä. Tekijät ovat myös yhdessä päättäneet opinnäytetyöksi aiheen, jonka molemmat kokivat mielenkiintoiseksi. Tehokkaan tiimityöskentelyn myötä projektia on tehty tekijöille sopivimman aikataulun mukaisesti. (Taulukko 1.)

Projektin heikkouksina olivat tehokkaan ajankäytön hankaluus, työn ajoittain hidas eteneminen sekä työn rajaamisen ongelmat. Tehokkaaseen ajankäyttöön sekä työn hitaaseen etenemiseen vaikuttivat tekijöiden ongelmat projektin aikatauluksessa. (Taulukko 1.)

Projekti on mahdollistanut uuden tiedon oppimisen sekä vahvistanut tekijöiden ammatillista kehittymistä. Uhkina projektille olivat ajan riittäminen sekä se, että tärkein tieto ei välity oppaaseen. Ajan riittämiseen vaikuttivat projektin myöhäinen aloittaminen, tärkeimmän tiedon saaminen oppaaseen oli puolestaan haastavaa aiheen laajuuden vuoksi. (Taulukko 1.)

3 KOULUTERVEYDENHUOLTO

Koululla on nuoren elämässä keskeinen rooli. Se ei ole ainoastaan oppimisympäristö, vaan myös yhteisö, jonka jäsenyydellä on nuorelle monenlaisia merkityksiä sekä vaikutuksia hänen fyysiseen ja psyykkiseen terveyteensä. (Jakonen 2006, 157.) Kouluterveydenhuolto edistää oppilaiden sekä koko kouluyhteisön terveyttä ja hyvinvointia. Se tekee yhteistyötä niin oppilaiden kuin opettajien kanssa. Kouluterveydenhuolto pitää sisällään kouluterveydenhoitajan, koululääkärin, koulupsykologin, kuraattorin sekä hammashuollon palveluita. (Hietala ym. 2010, 63.) Kouluterveydenhuollon tarkoituksena on turvata jokaisen nuoren terve kasvu ja kehitys sekä luoda perusta aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille (Terho 2002, 18).

3.1 Kouluterveydenhuollon lainsäädäntö

Uudistetun kansanterveyslain (928/2005) mukaan kansanterveystyö tarkoittaa yksilöön, väestöön ja elinympäristöön kohdistuvaa terveyden edistämistä sekä sairauksien ja tapaturmien ehkäisemistä sekä yksilön sairaanhoitoa (Jakonen 2006, 158). Kansanterveyslain mukaan kunnan on ylläpidettävä kouluterveydenhuoltoa. Tähän kuuluvat kunnassa sijaitsevien peruskoulujen, lukioiden sekä ammatillisten oppilaitosten oppilaiden terveydenhuolto sekä terveydellisten olojen valvonta. Kouluterveydenhuollon palvelut ovat lain myötä oppilaille maksuttomia. Kansanterveyslain tarkoituksena on taata kaikille tasa-arvoiset oikeudet kouluterveydenhuollon palveluihin. (Terho 2002, 18.) Kouluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa, ja täten sillä tulisi olla myös selkeä linjaus koululaisten mielenterveysongelmiin (Hietala 2010, 65).

3.2 Kouluterveydenhuollon tehtävät

Kouluterveydenhuollon tehtävät voidaan jakaa neljään eri pääalueeseen. Pääalueista ensimmäisenä on oppilaan terveyden ja hyvinvoinnin seuraaminen, arvioiminen ja edistäminen. Ongelmien mahdollisimman varhainen havaitseminen ja oppilaan viipymätön auttaminen ovat kouluterveydenhuollon keskeisiä tehtäviä (Kouluterveydenhuolto 2002, 29). Toinen pääalueista pitää sisällään osallistumi-

sen oppilashuoltoon sekä oppimisen, tunne-elämän sekä käyttäytymisen ongelmien tunnistamisen. Kolmantena kouluterveydenhuollon tehtävänä on koulu yhteisön hyvinvoinnin sekä terveyden edistäminen. Tämä toteutuu kaikessa koulun toiminnassa, kuten oppilashuoltotyössä ja opetussuunnitelmien valmistelussa. (Kouluterveydenhuolto 2002, 28.) Koulun työolojen, koulutyön terveellisyyden sekä turvallisuuden edistäminen ovat kouluterveydenhuollon neljäs tehtävä (Haarala ym. 2008, 373).

3.3 Kouluterveydenhoitaja

Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön terveyden edistämisen asiantuntija, joka vastaa kouluterveydenhuollosta. Työ itsessään on vastuullista ja vaativaa. Kouluterveydenhoitajan työhön kuuluu oppilaiden terveysneuvonta. Kouluterveydenhoitajalla tulee olla vahva asiantuntijuus nuoren kehityksen kulusta, jotta hän voisi ohjata oppilasta, oppilaan vanhempia sekä muita koulu yhteisön toimijoita. (Haarala, Honkanen, Mellin & Tervaskanto-Mäentausta 2008, 376- 379.)

Kouluterveydenhoitajan työ voidaan jakaa yksilöihin sekä yhteisöihin kohdistuvaksi. Yksilökeskeistä työtä on oppilaiden kasvun sekä kehityksen seuraaminen ja seulonta, terveyttä koskevista asioista ja huolista puhuminen, ensiapu sekä sairaanhoitotoimenpiteet. Terveystapaamisen yhteydessä terveydenhoitajalla on mahdollisuus edistää nuoren tervettä kasvua sekä havaita merkkejä terveyttä uhkaavasta käyttäytymisestä tai syrjäytymisestä. Yhteisöihin kohdistuvaa työtä on osallistuminen koulu yhteisön terveyden edistämisen suunnitteluun ja toteuttamiseen. Kouluterveydenhoitaja osallistuu myös vanhempaintapahtumiin, sekä hoitaa tiedottamisen kouluterveydenhuollon palveluista. Kouluterveydenhuoltoa toteuttaa terveydenhoitaja yhdessä koululääkärin kanssa. (Haarala ym. 2008, 375- 378.)

Yksi kouluterveydenhoitajan päätehtävistä on nuoren kasvun ja kehityksen kokonaisvaltainen seuranta ja edistäminen. Terveydenhoitajan tulee myös tukea oppilaan terveellistä ja turvallista koulunkäyntiä yhteistyössä perheiden ja kouluviranomaisten kanssa. (Ruski 2002, 49.)

3.4 Koululääkäri

Kouluterveydenhuollossa kouluterveydenhoitaja sekä koululääkäri toimivat yhdessä sekä hoitavat omat tehtävänsä. Tietojen saaminen oppilaiden ongelmista oppilashuollon kautta vaatii hyviä ja luottamuksellisia suhteita kouluterveydenhoitajaan, oppilaisiin sekä myös opettajiin. Usein opettajat ja terveydenhoitaja ovat voineet pohtia oppilaan ongelmia jo ennen kuin ne tulevat koululääkärin tietoon. Tämän jälkeen koululääkärin tehtäväksi jää diagnoosin laatiminen, hoidon suunnittelu sekä tarvittavien jatkotutkimusten järjestäminen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 40- 42.)

3.5 Nuoren terveystapaaminen

Kullakin luokka-asteella määräaikaistarkastusten yhteydessä kirjataan tehdyt hoitotapahtumat hoitosuunnitelmaan yhdessä oppilaan kanssa. Terveystapaamisten yhteydessä voidaan esimerkiksi kartoittaa nuoren koulunkäynnin sujumista. Tapaamisen yhteydessä arvioidaan myös nuoren kasvua, kehitystä, murrosiän kehitysvaihetta sekä keskustellaan ja neuvotaan. Nuoren mahdolliset terveysriskit tulee kartoittaa, ja tarpeen vaatiessa kannustetaan nuorta ottamaan vastuuta omasta terveydestään. (Ruski 2002, 49- 50.)

Terveystottumusten kannalta on tärkeää antaa tietoa terveyttä vaarantavista aineista, kuten päihteistä, tupakasta ja huumeista. Myös nuoren seksuaalisesta kehityksestä tulee keskustella. Terveystapaamisten yhteydessä on käytävä läpi nuoren psyykkistä hyvinvointia, sosiaalisia suhteita sekä nuoren tulevaisuuden suunnitelmia. Keskeisiä asioita yläkoulun tapaamisten aikana ovat myös nuoren ammatinvalintatoiveet ja jatko-opintosuunnitelmat. (Ruski 2002, 50.)

Kouluterveydenhoitaja on nuorelle aikuisuuden peili. Täten luottamuksellinen vuorovaikutus terveydenhoitajan ja nuoren välillä on onnistuneen työn edellytys. Kouluterveydenhoitajan tulee kunnioittaa nuoren yksityisyyttä sekä auttaa nuorta hänen minäkuvansa ja aikuisen identiteetin kehittymisessä. Erityisen tärkeää on tukea nuoren psykososiaalista kehitystä sekä mielenterveyden säilymistä. (Ruski 2002, 50.)

Kouluterveydenhoitaja on avainasemassa nuoren masennuksen tunnistamisessa (Stenström 2011, 67). Oppilas tuntee kouluterveydenhoitajan yleensä hyvin. Kouluterveydenhoitaja on usein paikalla, tavaten oppilaita melko usein, yleensä kahden kesken. Terveystarkastusten yhteydessä syntyvän tuttavuuden myötä nuori voi hakeutua oma-aloitteisesti terveydenhoitajan vastaanotolle erilaisissa asioissa. Terveydenhoitaja voi myös hakea oppilaan vastaanotollensa ilman, että se aiheuttaa luokassa ihmetystä. (Laakso & Sohlman 2002, 62.)

3.6 Kouluterveydenhuollon yhteistyö vanhempien kanssa

Vanhempien suhtautuminen koulun ja kouluterveydenhoitajan yhteydenottoon on yleensä myönteinen. Suurempaa ongelmaa käsiteltäessä tarvitaan aina vanhempien tukea. Oppilaan hoito jää puutteelliseksi, mikäli vanhempia ei saada aktiivisesti mukaan oppilaan vaikeuksien selvittelyyn. Tällöin taustalta voi olla löydettävissä ongelmia vanhempien keskinäisissä suhteissa, perheväkivaltaa, päihdeongelmia, työttömyyttä sekä työuupumusta. (Laakso & Sohlman, 2002, 65.)

Työntekijä ei saa paljastaa vanhemmillekaan nuoren arkaluontoisia asioita, mikäli nuori on kehitystasoltaan kyvykäs ymmärtämään ja kieltämään sen. Lopulta nuori on kuitenkin usein helpottunut vanhempien saadessa tietää ongelmasta. Tilanteen salliessa olisi hyvä kutsua vanhemmat tapaamaan kouluterveydenhoitajaa, koululääkärää, kuraattoria tai opettajaa. (Laakso & Sohlman 2002, 65- 66.)

3.7 Mielenterveystyö kouluterveydenhuollossa

Kouluterveydenhuollon tulee yhdessä muun oppilashuoltohenkilökunnan kanssa ehkäistä nuorten mielenterveysongelmia, havaita mahdolliset ongelmat riittävän ajoissa, järjestää tarvittaessa jatkoselvittely sekä apua. Kouluterveydenhuollon tehtäviin kuuluu myös arvioida luokan henkistä ilmapiiriä, oppilaiden ja opettajien välistä suhdetta sekä toverisuhteita. (Kouluterveydenhuolto 2002, 52.)

Koulun mielenterveystyön tulee olla suunnitelmallista sekä asiantuntevaa. Sen tavoitteina on vahvistaa oppilaiden kokemusta koko koulun sekä oman lähiryhmänsä yhteisöön kuulumisesta, edistää yhteisöllisyyttä ja eri-ikäisten kanssakäymistä, vahvistaa oppilaan itsetuntoa, myönteistä minäkuvaa sekä uskoa omiin

mahdollisuuksiinsa oppia ja kehittyä läpi elämän. (Kouluterveydenhuolto 2002, 51.)

Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa voidaan parhaiten havaita nuoren psyykinen oireilu sekä koulunkäyntiongelmien. Terveystarkastuksessa myös vanhempien on hyvä olla mukana. Kun luottamus kouluterveydenhoitajan ja vanhempien välillä on syntynyt, ovat vanhemmat usein valmiita keskustelemaan aroistakin aiheista, mikäli niistä suoraan kysytään. Perheen arkojen aiheiden käsittely vaatii ammattitaitoa ja hienotunteisuutta. Yleensä keskustelu on kuitenkin tuloksellista, sillä vanhemmat yleensä haluavat toimia lapsensa parhaaksi. Nuoren häiriökäyttäytymisen, koulunkäyntiongelmien ja masennuksen takana voi olla moni eri tekijä. Näitä ovat perheen vaikeudet kuten avioerokriisi, vanhemman tai vanhempien väkivaltainen käyttäytyminen, inesti sekä mielenterveys- ja päihdeongelmat. Myös oppimisvaikeudet sekä ongelmat luokkayhteisössä vaikuttavat nuoreen. (Kouluterveydenhuolto 2002, 52.)

Masennus voi purkautua acting out-käyttäytymisenä, ärtyneisyytenä ja somaattisina oireina. Oireilun takana piilevä masennus tulisi tunnistaa kouluterveydenhuollossa, jotta sitä voitaisiin hoitaa. Masennuksesta kärsivä nuori voi ilman toimivaa kouluterveydenhoitoa joutua turhiin, joskus laajoihinkin somaattisiin tutkimuksiin. (Kouluterveydenhuolto 2002, 42.)

4 OPPILASHUOLTO

Oppilashuolto kuuluu koulun kasvatus- ja opetustyöhön, ja sen tarkoituksena on myös parantaa sen edellytyksiä. Oppilashuollon tavoitteisiin kuuluu nuoren fyysinen, psyykinen sekä sosiaalinen hyvinvointi, koulunkäynnin ja oppimisen edistäminen sekä yhteiskunnallisen tasa-arvon toteuttaminen. Oppilashuolto huolehtii myös koulun viihtyisyydestä, siellä viihtymisestä sekä turvallisuudesta. Sillä myös varmistetaan kaikille tasavertaiset oppimismahdollisuudet. Oppilashuollon tulisi olla ennaltaehkäisevää, mutta sen tulee myös kyetä tunnistamaan mahdolliset oppimisvaikeudet sekä muut ongelmat varhain ja puututtava niihin. (Jakonen 2006, 159.)

4.1 Oppilashuoltotyöryhmän jäsenet

Oppilashuoltotyöryhmän toiminta on moniammatillista. Koulun oppilashuollosta ovat vastuussa rehtorit, opettajat, kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, sosiaalityöntekijät, koulukuraattorit ja koulupsykologit, joissain tapauksissa myös vanhemmat. (Jakonen 2006, 159.)

Oppilashuoltoa tulee koordinoida sekä kehittää moniammatillisessa ja säännöllisesti kokoontuvassa oppilashuoltotyöryhmässä. (Jakonen 2006, 159.) Yksittäiselle opettajalle työryhmä on tärkeä tuki hänen puuttuessa oppilaiden ongelmiin (Hieta 2010, 65). Työryhmässä käsiteltäviä asioita ovat esimerkiksi käytöshäiriöt, oppimisvaikeudet sekä koulusta poissaolot (Ala-Laurila & Pietikäinen 2002, 222). Oppilashuoltotyöryhmään kuuluvia jäseniä koskee vaitiolovelvollisuus, ja kiinteä yhteistyö heidän kesken on tärkeää. Jotta työntekijä saisi mahdollisimman monipuolisen kuvan oppilaan tilanteesta, tietojen vaihtaminen ja konsultaatio ovat välttämättömiä. Tällä tavoin voidaan parhaiten edistää ongelmien ratkaisua. Päävastuu oppilaan ongelmien selvittelyssä on sillä oppilashuollon työntekijällä, jolle oppilas on ensimmäisenä vaikeuksistaan kertonut. Nuorella on oikeus valita se aikuinen, jolle hän haluaa asioistaan kertoa. Oppilaan valintaa on kunnioitettava, sillä mikäli hänet ohjataan liian nopeasti toisen työntekijän luokse, voi oppilas kokea sen hylkäämisenä. Oppilas voi myös ajatella, ettei hänen valitsemansa aikuinen välittänytään hänestä. Hoidon jatkuvuuden kannalta on hyvä ratkaisu, että

oppilaan valitsema työntekijä jatkaa työskentelyä hänen kanssaan konsultoiden tarvittaessa muita asiantuntijoita. (Laakso & Sohlman 2002, 62- 64.)

4.2 Koulupsykologitoiminta

Koulupsykologi on terveydenhuollon ammattihenkilö. Koulupsykologi toimii moniammatillisessa yhteistyössä oppilaan, hänen vanhempiansa, kouluyhteisön ja koulutoimen, sosiaali- ja terveydenhuollon viranomaisten ja muiden viranomaisien kanssa. Psykologin toiminta perustuu yleisesti siihen, että ihmistä voidaan auttaa hänen itseyttämisensä lisäämisessä ja muutosprosessissa. Koulussa sovellettavia psykologian eri osa-alueita ovat yksilö- ja kehityspsykologia, ryhmädynamiikka sekä organisaatiopsykologia. Nämä osa-alueet auttavat ymmärtämään yksilön, ryhmien ja yhteisöjen toimintaa. Kliinisen psykologian tunteminen on puolestaan tärkeää oppilaiden ja heidän perheidensä ymmärtämisessä ja auttamisessa. (Hallantie 2002, 55- 56.)

Koulupsykologin työn ydintehtävänä on tarjota nuorelle apua koulunkäynnissä sekä lisätä tämän psyykkistä hyvinvointia ja elämänhallintaa. Oppilaan tullessa koulupsykologin asiakkaaksi, on lähtökohtana jokin asia, ongelmat tai tarve jolle halutaan selvitystä. Havaitsevana tahona on yleensä ollut oppilas, huoltaja, opettaja tai jokin muu taho. Luottamuksellisen suhteen kehittyminen on asiakastyön perustana. (Hallantie 2002, 56.)

Koulupsykologi arvioi yhdessä oppilaan kanssa, onko asetettujen tavoitteiden suuntaan edetty ja miten pitkälle asiassa on päästy. Onnistuneen työskentelyn lopputuloksena aiemmin vaikeana koettu asia tai ongelma on saatu asianosaisten miellissä ymmärrettävämmäksi sekä helpommin käsiteltäväksi. (Hallantie 2002, 56-57.)

4.3 Koulukuraattoritoiminta

Koulukuraattorin tehtäviin kuuluu tukea oppilasta arjen tilanteissa, huomioiden oppilaan koko elämäntilanteen. Koulukuraattorin tulee auttaa ja tukea oppilasta hänen kehityksessään, toverisuhteissaan, koulunkäynnissä sekä perheeseen liittyvissä vaikeuksissa. Koulukuraattori pyrkii erilaisin työmuodoin tukemaan nuoren

oppimisedellytyksiä ja turvaamaan osaltaan heille myönteisen oppimisympäristön.
(Kouluterveydenhuolto 2002, 60.)

5 NUORUUS

Nuoruus on elämänvaihe, joka ajoittuu 12-21. ikävuoteen. Sen aikana yksilö etsii identiteettiään, minuuttaan sekä voimavarojaan. Nuoruus jaetaan varhaisnuoruuteen (12-16. ikävuosi) ja nuoruuden keski- ja loppuvaiheisiin (16-25. ikävuosi). Nuoruusiässä yksilön fyysinen ja psyykkinen minä kehittyvät, sekä sosiaaliset suhteet muuttuvat. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.)

5.1 Fyysinen kasvu

Nuoruusiän biologiset muutokset ilmenevät fyysisenä kasvuna sekä kypsymisenä seksuaalisuuteen, ja nämä fyysiset muutokset siirtävät lapsen nuoruuteen. Puberteetti-ikä eli murrosikä on aika, jolloin nuori saavuttaa sukukypsyyden. Tähän ikään liittyy paljon ongelmia, joita ovat nuoren tunteet itseään kohtaan sekä kuinka hän kokee muiden suhtautuvan häneen. Puberteetti-iässä fyysiset muutokset tapahtuvat nopeasti, ja nuoren voi olla vaikea ymmärtää ja hyväksyä näitä hänessä tapahtuvia muutoksia. (Nordling & Toivio 2009, 157.)

Hormonineritys käynnistyy puberteetti-iässä, aiheuttaen kasvupyrähdyksen ja tämän myötä tytön muuttumisen naiseksi sekä pojan muuttumisen mieheksi. Muita puberteetin muutoksia ovat karvoituksen muodostuminen, rintojen sekä kivesten kasvu, kuukautisten alkaminen sekä siemensyöksyt. Ensimmäisiä merkkejä murrosiän alkamisesta ovat hienhaju, hiusten rasvoittuminen sekä finnit. Nopeat fyysiset muutokset muokkaavat lapsen kehon aikuisen kehoksi, mikä puolestaan voi aiheuttaa nuorelle hämmennystä sekä ylpeyttä yhtä aikaa. (Hietala, Kaltiainen, Metsärinne & Vanhala 2010, 41- 42.)

5.2 Psyykkinen kasvu

Nuoren psyykkinen kokemus itsestään nojautuu vahvasti kokemukseen fyysisestä minästä (Nordling ym. 2009, 157). Nuoruusiässä tunteet voimistuvat, ja mielialanvaihtelut ovat tavallisia. Nuori tarkkailee itseään miettien, hyväksyvätkö muut hänet sellaisena kuin hän on. Voimakasta ahdistusta voivat aiheuttaa ulkonäköön liittyvät yksityiskohdat, jotka nuori kokee vääränlaisiksi. Nuoruuden psyykkisten kehitystehtävien toteuttamisessa nuori tarvitsee sekä aikuisten että ikätovereidensa

apua. Yhtenä keskeisimpänä kehitystehtävänä voidaan pitää itsenäisyyden saavuttamista. (Hietala ym. 2010, 42- 43.)

Nuoruus on herkkää aikaa erilaisten psyykkisten häiriöiden puhkeamiselle. Psyykkisten ongelmien ensimmäinen esiintulo juuri nuoruudessa johtuu fyysisistä ja aineenvaihdunnallisista tekijöistä. Nuori ei aina ole valmis kestämään niitä stressitekijöitä, joita lisääntynyt vastuunotto itsestä edellyttäisi. Nuorella ei ole vielä stressinhallinnan keinoja, joilla voisi käsitellä omaan muuttumiseen liittyviä ahdistuksen ja hämmennyksen tunteita. (Nordling ym. 2009, 159.)

Nuoruuden kehitys on psyykkinen prosessi, jonka kulku voi vaihdella. Ulospäin se voi näkyä tasaisena, vaihtelevasti kuohuvana ja tasaisena, kovasti kuohuvana, kehityksen välttämisenä tai suorana hyppynä aikuisuuteen. Kovasti kuohuva, kehityksen välttäminen sekä suora hyppy aikuisuuteen voivat olla merkkejä siitä että nuoren kehitys on vaikeuksissa. Esimerkiksi kuohuva kehitys voi ilmetä käyttöhäiriöinä, epäsosiaalisuutena sekä päihteiden käyttönä. Tähän tulisi puuttua ajoissa, jotta nuoren kehitys voisi edetä normaalisti. (Friis ym. 2004, 49.)

5.3 Sosiaalinen ja henkinen kehitys

Sosiaalisen kehityksen seurauksena nuoren asema perheessä ja ystävien keskuudessa muuttuu. Kiinnostus kodin ulkopuolisista asioista kasvaa, ja kavereista tulee entistä tärkeämpiä. (Friis ym. 2004, 45.) Aikuisten antamien sääntöjen tilalle tulevat nuoren omat pohdiskelut oikeasta sekä väärästä (Kaivosoja 2002, 118).

Kavereiden kautta nuori voi löytää yhteisen harrastuksen tai alakulttuurin. Toisaalta voi myös muodostua houkutus päihdekokeiluihin sekä epäsosiaaliseen käytökseen. Tämän päivän nuorilla Internet on tavanomainen sosiaalisten kontaktien väline. Ikätovereiden seura tukee nuoren kehitystä. Yksinjääminen sekä kiusatuksi tuleminen voivat puolestaan vakavasti vaarantaa tämän kehitysvaiheen. (Hietala ym. 2010, 44- 45.)

6 MASENNUS

Masennus tarkoittaa arkikielessä puhuttuna masentunutta tunnetilaa, mutta masentuneisuuden muuttuessa vallitsevammaksi ja pitkäkestoisemmaksi olotilaksi, käytetään käsitettä masentunut mieliala. Tällöin tunne on muuttunut pitkäaikaiseksi mielialan alentuneeksi vireeksi. Masentunut mieliala voi kestää päiviä, viikkoja, kuukausia tai pahimmillaan vuosia. Mikäli masentuneeseen mielialaan liittyy mielialan laskun lisäksi muitakin oireita, käytetään nimitystä masennusoireyhtymä, joka luokitellaan mielenterveyden häiriöksi. (Nordling ym. 2009, 104.)

Elämän aikana noin 20 % väestöstä arvioidaan kärsivän hoitoa vaativasta masennustilasta. Yhden vuoden aikana noin 5 % nuorista sairastaa toimintakykyä haittaavan masennusjakson. (Heiskanen & Huttunen 2011, 14.) Erään arvioin mukaan noin puolet ihmisistä ei tunnista omaa masentuneisuuttaan, vaikka heillä olisikin oireita. Masennus voidaan tunnistaa oirekriteerien avulla. (Nordling ym. 2009, 104.)

6.1 Nuoren masennus

Nuoren masennus ilmenee lähes samalla tavalla kuin aikuisen masennus (About teen depression). Nuoren mielialan ollessa masentunut, hän ei koe mielihyvää tai ole kiinnostunut uusista asioista tai toverisuhteista. Nuori voi kokea itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi. Käsitys tulevaisuudesta on pessimistinen. (Friis ym. 2004, 117.) Masennustilat alkavat yleistyä voimakkaasti murrosiän lähestyessä. Toinen ilmaantumisen huippukohta on 15-18 vuoden iässä. Nuoruusiässä mielen­terveyden häiriöiden esiintyvyys on 15-25 % (Pisilä 2013). Nuorella iällä alkavan masennusoireilun toipumisennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmin oireilua hoidetaan. (Heiskanen ym. 2011, 355- 357.) Nuoruusiän masennus paranee lähes aina, sillä 90 % on oireettomia 2 vuotta oireiden ilmaantumisen jälkeen (Therapia Fennica 2007).

6.2 Nuoren masennuksen syyt

Nuorten masennus on monitekijäinen sairaus, joka johtuu useiden riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vuorovaikutuksesta (Heiskanen ym. 2011, 359). Masen-

nus liittyy myös fyysisiin sairauksiin, muihin psyykkisiin häiriöihin, oppimishäiriöihin sekä traumoihin (Friis ym. 2004, 118). Yhtä yksittäistä syytä masennukseen sairastumiseen ei siis ole. Masennukseen voi johtaa stressinsietokyvyn ylityminen nuoren kapasiteettiin nähden liian voimakkaalla tai pitkään kestäväällä kuormituksella. Stressin kokemus on yksilöllinen. (Heiskanen ym. 2011, 359.)

Nuoruusiässä perimän altistava vaikutus masennusoireiluun on voimakkaampi verrattuna lapsuusikään. Mikäli toinen nuoren vanhemmista sairastaa vakavaa masennusta, on nuoren riski sairastua masennukseen nelinkertainen verrattuna nuoreen jolla ei tällaista sukurasitusta ole. Perimän arvellaankin selittävän noin 30-40 % nuoren sairastumisriskistä. (Heiskanen ym. 2011, 359.)

Keskeisiä riskitekijöitä nuoren masennukseen sairastumiselle ovat erot, menetykset, väkivalta sekä hyväksikäyttö. Myös lapsuuden hoivasuhteen katkokset sekä hoivan laiminlyönti ovat keskeisiä tekijöitä. Mikäli nuori on huonosti varustettu stressireaktion varalta, voi lähes mikä tahansa muutoksen aiheuttava elämäntapahetki altistaa masennukselle. Jos nuoren elämässä on paljon muuta kuormitusta ja saatavilla oleva sosiaalinen tuki on puutteellista, voivat tavalliseen elämään kuuluvat siirtymiset tuntua ylivoimaisilta. Näitä ovat esimerkiksi yläkouluun siirtyminen tai perheen muutto. (Heiskanen ym. 2011, 360.) Masennuksen laukaisevana tekijöinä voivat toimia myös ivan ja pilkan kohteeksi joutuminen, koulukiusaaminen sekä vertaissuhteissa syrjityksi joutuminen (Friis ym. 2004, 118). Andrews, Burns ja Szabon mukaan myös vanhemman masennus on merkittävä riskitekijä nuoren masennukselle. Tutkimuksesta selviää, että masennusta sairastavan vanhemman kanssa kasvavan nuoren riski sairastua masennukseen on neljä kertaa korkeampi kuin nuorella, jonka vanhempi ei sairasta masennusta. (Andrews, Burns, Szabo 2002, 94.)

6.3 Masennukselta suojaavia tekijöitä

Toiset ihmiset ovat alttiimpia masennukseen sairastumiselle kuin toiset. Masennusta voi koittaa ennaltaehkäistä luomalla elämälleen mielekkään ja turvallisen perustan. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus 2012.) Masennukselta suojaavat tekijät tukevat ja kantavat vaikeuksien aikana sekä auttavat tulevaisuuden ongelmassa

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b). Sosiaalinen tuki on tärkeä masennukselta suojaava tekijä. Riittävä emotionaalinen tuki sekä aineellinen turva suojaavat nuorta erityisesti vastoinkäymisissä. (Heiskanen ym. 2011, 360- 361.) Mielenterveitä suojaavia tekijöitä nuorilla ovat esimerkiksi turvallinen elinympäristö, koulutusmahdollisuudet, koulusta sekä harrastuksista saadut positiiviset kokemukset ja lähellä olevat sekä helposti tavoitettavissa olevat tukijärjestelmät (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2012b).

6.4 Nuoren masennuksen oireet

Nuoren masennus voi olla tunnistettavissa signaaleista, merkeistä, oireista tai häiriöistä, joiden kautta se ilmenee. Masennuksen merkit ovat lyhytkestoisia ja jokapäiväisiä. Oireet puolestaan ovat jatkuvia, pitkäkestoisia sekä voimakkaammin ilmeneviä. (Nordling ym. 2009, 114.)

Nuorilla masennuksen oirekuva vaihtelee nuoren kehitysvaiheen mukaisesti. Varhaisnuorilla (12-14 v) ruumiilliset vaivat sekä häiriökäyttäytyminen ja levottomuus ovat tavallisia. Keskinuoruudessa (15-17 v) oireilu kääntyy enemmän sisäänpäin ja ilmenee synkkinä ajatuksina, alakuloisena ja pessimistisenä ajatteluna. (Heiskanen ym. 2011, 362.) Nuoren masennuksen tunnistamisesta tekee vaikeaa se, että masennus esiintyy yhdessä muiden häiriöiden kanssa. Näistä yleisimpiä ovat ahdistuneisuus, tarkkaavaisuushäiriöt, sopeutumishäiriöt sekä päihteiden hallitsematon käyttö. (Nordling ym. 2009, 114.) Nuoren masennuksen ydinoireita ovat masentunut mieliala sekä mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus. Mielialan lasku voi ilmetä esimerkiksi itkuisuutena ja ärtyneisyytenä. Tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, ja nuori voi kokea riittämättömyyden tunnetta, mikäli ei kykene toimimaan toivomallaan tavalla. Mielenkiinnon menetys voi puolestaan ilmetä harrastusten poisjäämisinä ja apaattisena olotilana. Muita masennuksen oireita ovat unen häiriintyminen, psykomotorinen kiihtyneisyys tai hidastuminen, syyllisyyden tunteet sekä kuoleman toiveet tai itsetuhokäyttäytyminen. Nuoren ruokahalussa voi tapahtua muutoksia ja paino voi vaihdella muutosten mukaisesti. (Heiskanen ym. 2011, 362- 364.)

6.5 Nuoren masennuksen vaikeusasteet

Kliinisiä masennustiloja voidaan jakaa eri vaikeusasteisiin oireiden lukumäärän, keston sekä toistuvuuden perusteella. Masennuksen eri vaikeusasteet vaihtelevat lievän, keskivaikean sekä vaikean masennuksen välillä. Lievästi masentuneella nuorella masennusoireita voi olla havaittavissa kaksi tai kolme. Tällöin nuori kärsii masennusoireista, mutta kykenee silti jatkamaan arjen toimintojaan. Keskivaikeasti masentuneella puolestaan oireita ilmenee vähintään neljä. Tällöin nuori voi olla itkuinen, omissa maailmoissaan sekä keskittymiskyky on huonontunut. Vaikeassa masennuksessa masennusoireita on useita, ja ne vaikuttavat merkittävästi yksilön toimintakykyyn. (Lämsä 2011, 17.)

Perusterveydenhuollon hoitohenkilökunnan, kuten kouluterveydenhuollon, tulee tunnistaa potilaan masennus sekä kyetä ohjaamaan ja seuraamaan potilasta. Lievät ja keskivaikeat masennukset voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Vaikeat masennukset, monihäiriöiset, psykoottiset sekä itsemurhavaarassa olevat masennuspotilaat on hoidettava erikoissairaanhoidossa. (Kanerva, Kuhanen, Oittinen, Schubert & Seuri 2010.)

7 NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMINEN

Nuoruudessa kasvu ja kehitys ovat nopeaa. Yleensä mahdolliset häiriöt tulevat ilmi nuoruudessa ensimmäisen kerran ja oirekuva voi olla epätyypillinen. Täten häiriintyneen ja ikään kuuluvan kehityksen välistä eroa voi olla hankala huomata. Nuorista joka viides kärsii mielenterveyden häiriöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoren masennuksen tunnistamisesta tekee vaikeaa se, että masennus esiintyy yhdessä muiden häiriöiden kanssa (Nordling ym. 2009, 114). Masennuksen tunnistamista voi heikentää myös se, että kaikki masentuneet eivät näytä ulkoisesti masentuneilta (Lämsä 2011, 18). Usein vanhemmat voivat tuoda nuoren lääkärin vastaanotolle oletetun elimellisen oireen vuoksi, mutta taustalta tulisi kyetä tunnistamaan mahdollinen nuoren mielenterveyteen liittyvä ongelma. (Nordling ym. 2009, 116). Tärkeää onkin sulkea pois somaattiset syyt, esimerkiksi kilpirauhasen toimintahäiriöt, anemiat ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt. Näiden somaattisten syiden oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin masennuksessa, esimerkiksi väsymystä ja haluttomuutta voi ilmetä. (Korhonen & Marttunen 2006, 83.)

Masennus ja ahdistuneisuus voivat liittyä toisiinsa. Ahdistuneisuus voi ilmetä erilaisina somaattisina oireina, kuten hikoiluna, käsien vapinana, suun kuivumisena, sydämentykytyksenä sekä vatsanväänteinä. Se voi ilmetä myös erilaisina psyykkisinä tuntemuksina, kuten paniikkina ja keskittymisvaikeuksina. (Kampman 2009.)

7.1 Nuoren masennuksen merkit

Nuoren masennusoireilua tulee arvioida kokonaisuutena. Yksittäisen oireen merkitys ei ole niin suuri, vaan eniten merkitystä on oireiden kasaantumisella, niiden kestolla sekä ennen kaikkea niiden vaikutuksella nuoren toimintakykyyn. Ilmenemismuodot masennuksessa ovat kuitenkin yksilöllisiä. Tyttöjen ja poikien masennus ilmenee erilaisin oirein. Yleisiä masennuksen merkkejä ovat aggressiivisuus, päihteiden hallitsematon käyttö, syömishäiriöt, viiltely sekä harjoitetut irtosuhteet. Tytöille ominaisempia ovat syömishäiriöt, pojille puolestaan alkoholin käyttö. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2012.) Vuonna 2010 tehdyn tutki-

muksen mukaan masennusoireilua on havaittavissa tavallista enemmän koulu-kiusatuilla sekä myös koulukiusaajilla. Kiusaamisen on kuitenkin todettu olevan vahvemmin yhteydessä mielenterveyden ongelmiin kuin uhrina olemisen. (Fröjd, Kaltiala-Heino & Ranta 2010.)

Nuorista tytöt sairastuvat masennukseen useammin kuin pojat (Hietala ym. 2010, 75). Nuoren masennuksen tunnistamisessa on tärkeää huomioida myös se, että tytöillä on matalampi kynnyks puhua masennusoireistaan kuin pojilla (Korhonen & Marttunen 2006, 81). Merkkejä nuoren mahdollisesta masennuksesta ovat esimerkiksi koulumenestyksen huononeminen sekä kaveriseurasta luopuminen. Tällöin nuoren tilannetta tulisi selvittää tarkemmin. (Hietala ym. 2010, 75.) Nuoren masennuksesta parhaiten tietoinen on nuori itse. Täten tieto nuoren masennuksesta voidaan saada kysymällä siitä nuorelta itseltään. (Karlsson ym. 2011, 366.) Tärkeää on selvittää nuoren harrastukset, perhetilanne sekä toimivat ikätoverisuhteet (Korhonen & Marttunen 2006, 82). Tämän lisäksi tarvitaan myös havaintoja kodin ja koulun aikuisilta (Karlsson ym. 2011, 366). Perheen tai huoltajan osallistuminen nuoren masennuksen tunnistamisessa ja hoidossa on erityisen tärkeää (Cheung, Jensen, Laraque, Stein & Zuckerbrot 2007). Tärkeintä on kuitenkin nuoren kanssa vastaanotolla käytävä kahdenkeskinen keskustelu (Karlsson ym. 2011, 366).

Itsemurha-ajatuksista tulee kysyä nuorelta suoraan, kysyminen ei provosoi nuorta itsemurhayritykseen. (Korhonen ym. 2006, 83). Masennukseen liittyvien itsetuhoajatusten vaikeusaste vaihtelee lievästä vakavaan. Lievimmillään itsetuhoisuus tulee ilmi toistuvina kuolemanajatuksina ja – toiveina, vakavimmillaan taas itsensä vahingoittamisen suunnitteluna sekä itsetuhoisena käyttäytymisenä. (Karlsson ym. 2011, 365). Itsetuhoisuusriskiä nostavat päihteiden käyttö sekä antisosiaaliset piirteet (Korhonen ym. 2006, 81). Nuorten itsemurhien määrä on noussut voimakkaasti viime vuosikymmeninä, ja vuonna 2009 tehdyn amerikkalaisen tutkimuksen mukaan itsemurha oli nuorten kolmanneksi yleisin kuolinsyy (Hunter 2010).

7.2 Kyselylomakkeita nuoren masennuksen selvittämiseen

Kouluterveydenhuollossa nuoren masennusoireita voidaan kartoittaa esimerkiksi kyselylomakkeita käyttämällä. Monivalintakysymysten avulla kartoitetaan nuoren masennusoireita ja niiden vaikeusastetta (Karlsson & Marttunen 2011, 364- 366). Masennuksen arvioinnissa yleisesti käytettyjä kyselylomakkeita ovat mieliala-kysely RBDI (LIITE 1.) sekä BDI II-kysely (LIITE 2.) (Roivainen 2008).

BDI II- kysely on BDI- kyselyiden uusin versio, joka on julkaistu vuonna 1996. Kysely koostuu 21 osiosta, jotka kukin sisältävät neljä masennusoireita koskevaa väittämää. Väittämistä asiakas voi valita omaa tilannettaan parhaiten kuvaavan vaihtoehdon. Masennusoireen vahvuuden mukaan jokaisesta osiosta kertyy 0-3 pistettä. Kyselyssä olevat ajattelutavat ja oireet ovat masennuspotilaille tyypillisiä. Beckin depressioasteikkoa on tutkittu paljon, ja se on todettu psykometrisiltä ominaisuuksiltaan päteväksi. (Roivainen 2008.) BDI II-kyselyn enimmäispistemäärä on 63 pistettä. Mikäli tulos on 0-13 pistettä, masennusoireita ei ole havaittavissa. Pistemäärän ollessa 14- 19, on havaittavissa lieviä masennusoireita. 20-28 pistettä kertovat kohtalaisista masennusoireista. Vakavasta masennuksesta kertoo pistemäärä 29- 63. (Aalto, Bäckmand, Haravuori, Lönnqvist, Marttunen, Melartin, Partanen, Partonen, Seppä, Suomalainen, Suokas, Suvisaari, Viertiö & Vuorilehto 2009, 32- 33.)

Mielialakysely RBDI perustuu Beckin depressioasteikkoon. RBDI-kysely sisältää 14 osiota. Kyselyä suositellaan käytettäväksi etenkin 8.luokkalaisten terveystarkastuksessa. Kyselylomaketta voidaan hyödyntää vastaanottotilanteissa, seurannassa sekä sen avulla voidaan myös havainnollistaa nuorelle oireiden lievittymistä tai uusiutumista. Joidenkin nuorten kohdalla keskustelu mielialaan liittyvistä kysymyksistä voi olla helpompi aloittaa käymällä yhdessä läpi lomakkeen sisältämiä kysymyksiä. Kysymykset 1-13 käsittelevät mielialaoireita, kysymys 14 puolestaan ahdistuneisuutta. Alle 5 pisteen tuloksen perusteella seuranta ei yleensä tarvita. Mikäli kokonaispistemäärä on 5-7, suositellaan, että nuoren tilanne tutkitaan tarkemmin sekä tarvittaessa järjestetään seuranta. Pisteiden ollessa 8-15, nuoren tilannetta tulee seurata ja mahdollisista ongelmista keskustella hänen kanssaan. Jos yhteenlasketut pisteet ovat yli 16 tai esille tulee vakavaa itsetuhoisuutta, tulee

nuori ohjata viipymättä lääkärin vastaanotolle. Enimmäispistemäärä kysymyksissä 1-13 on 39. (Karlsson & Raitasalo 2011, 115- 117.)

Oirekyselyt käyvät masennuksen seulontaan ja seurantaan, mutta eivät varsinaiseen diagnosointiin (Roivainen 2008). Kyselyt voivat toimia apuna kartoitettaessa mahdollista konsultaation ja hoidon tarvetta (Karlsson & Raitasalo, 116).

7.3 Hoidon tarpeen arviointi

Nuoren masennuksen tunnistaminen perustuu haastatteluun. Haastattelussa tulee selvittää masennusoireiden olemassaolo sekä laaja-alaisuus, oireiden kesto ja intensiivisyys sekä niiden vaikutus nuoren toimintakykyyn. Myös käytettävissä oleva aikuisten tuki, mahdolliset laukaisevat tekijät sekä psykososiaaliset tekijät nuoren elämässä tulee selvittää. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen voi toimia nuoren oloa helpottavana tekijänä, täten esimerkiksi itsemurha-ajatuksista on hyvä kysyä nuorelta suoraan. (Therapia Fennica 2007.) Tietoa kerätään myös eri tahoilta, kuten nuoren vanhemmilta sekä koulusta. Masennuksen vaikeusastetta ja toivottomuutta määriteltäessä apuna toimivat esimerkiksi BDI II-kysely sekä mielialakysely RBDI. Mikäli nuoren masennusoireilu on kestänyt pitkään tai nuoren masennustila on vakava, tulisi nuori ohjata erikoissairaanhoidon nuorisopsykiatrian yksikköön tutkimuksiin. (Korhonen & Marttunen 2006, 82- 85.)

8 MASENTUNEEN NUOREN HOITOPOLKU

Perusterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa nuoren hoitoa vaativa psyykinen oireilu. Nuoren psyykkisen oireilun vakavuutta sekä mahdollisen konsultaation sekä hoidon tarvetta voidaan kartoittaa kouluterveydenhuollossa. Nuoren luvalla tapahtuva perheen kanssa kommunikointi voi auttaa tiedon keräämisessä sekä hoidon suunnittelussa. Usein jo muutama selvittelevä tapaaminen kouluterveydenhoitajan kanssa voi auttaa tilannetta ja moni nuori voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Tilanteen vaatiessa kouluterveydenhoitaja voi konsultoida koululääkärää tai nuorisopsykiatrista poliklinikkaa. Kouluterveydenhuollosta nuori voidaan tarvittaessa myös ohjata tai saattaa nuorisopsykiatriselle poliklinikalle. (Haarasilta & Marttunen 2000, 20- 21.)

8.1 Hoidon suunnittelu

Masentuneen nuoren hoitoa suunniteltaessa tulee huomioida nuoren ikä sekä psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso, masennuksen vakavuus ja kesto, mahdolliset samanaikaiset muut häiriöt sekä itsetuhoisuuden vaara. Myös nuoren perhetilanne ja tarjolla oleva sosiaalinen tuki vaikuttavat hoitoon. (Korhonen & Marttunen 2006, 82- 85.) Erilaisista nuoren arkea tukevista toimenpiteistä voidaan sopia yhteistyössä kodin ja koulun kanssa (Therapia Fennica). Hoidon tavoitteina akuuttivaiheessa on lievittää nuoren masennusoireita, saada nuoren toimintakyky kuntoon sekä ehkäistä uusien masennusjaksojen syntymistä. Nuoren masennuksen hoitomuotoina ovat psykoterapia sekä lääkehoito. Psykoterapian ja masennuslääkehoidon yhdistäminen nuoren masennuksen hoidossa on usein hyödyllistä. (Korhonen & Marttunen 2006, 82- 85.)

8.2 Hoitoverkosto Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä hoitoverkosto toimii nuoren omassa toimintaympäristössä yhteistyössä eri tahojen kanssa tukien nuoren toipumista. Huoli nuoren tilanteesta voi herätä esimerkiksi koulukuraattorilla, opettajalla lastensuojelulla tai vanhemmalla. Huolen herättyä tulisi ottaa yhteyttä terveydenhoidon ammattihenkilöön nuoren tilan arvioimiseksi ja kartoittamiseksi. Mahdollisen

hoidon tarvetta arvioidaan yhteistyössä kouluterveydenhoitajan, koululääkärin ja koulukuraattorin/lastensuojelun toimesta. (LIITE 4.)

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä toimii oma lasten ja nuorten psykiatrinen tiiminsä (LaNu). Tiimissä työskentelee psykiatrinen sairaanhoitaja, mielen-terveyshoitaja sekä lasten psykiatri kerran kuukaudessa ja nuorisopsykiatri kerran viikossa. Lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin toiminta on moniammatillista yhteistyötä. Yhteenvedon Lasten ja nuorten psykiatriselle tiimille voi tehdä terveydenhuollon ammattihenkilö, kuten kouluterveydenhoitaja, koululääkäri tai terveyskeskuslääkäri/-hoitaja. Lasten ja nuorten psykiatrinen tiimi tekee yhteistyötä perheneuvolan kanssa, esimerkiksi nuoren vanhempia tavattaessa. Mikäli nuorella todetaan lievä psykiatrinen ongelma, nuori voi itse varata ajan perheneuvolasta, jossa työskentelee neljä sosiaalityöntekijää sekä kaksi psykologia. Tämän jälkeen nuori voidaan ohjata tarvittaessa Lasten ja nuorten psykiatrisen tiimiin. Mikäli hoidon tarvetta arvioitaessa todetaan vakava psykiatrinen ongelma, ohjataan nuori suoraan psykiatriseen tiimiin. (LIITE 4.)

Moniammatillisessa verkostossa nuorelle laaditaan hoitosuunnitelma, jossa sovi-taan eri tahojen vastuualueet nuoren hoidossa. Lasten ja nuorten psykiatrinen tiimi hoitaa akuutin vaiheen yhteistyössä moniammatillisen verkoston kanssa. Nuoriso-psykiatri laatii arvion, sekä lääkehoidon tarve selvitetään. Tiimi myös arvioi tarpeen Oulun Yliopistolliseen Sairaalaan lähettämiseksi. Tiimi on lähettävänä ja vastaanottavana hoitotahona nuoren hoidon aikana. (LIITE 4.)

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Seuraava luku käsittelee toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen eri vaiheita.

9.1 Aiheen valinta ja rajaus

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tekeminen aloitettiin syksyllä 2011. Idean aiheesta saatiin Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lasten ja nuorten psykiatriselta tiimiltä. Kouluterveydenhoitajien vaihtuvuus hyvinvointikuntayhtymässä on suuri, ja täten he kokivat nuoren masennuksen tunnistamista käsittelevän oppaan tarpeelliseksi. Nuoruus itsessään on käsitteenä laaja, ja täten rajasimme opinnäytetyömme käsittelemään yläkouluikäisiä nuoria.

9.2 Tiedonhaku

Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää lähdemateriaalia oli saatavilla paljon. Tutkimuksia työn tueksi etsittiin Google Scholarista, PubMedistä sekä Cinahlista, rajaten pois vanhempia tutkimuksia. Tuoreinta tutkittua tietoa pyrittiin löytämään mieluiten 2000-luvulta. Avainsanoina suomenkielisissä tietokannoissa käytettiin sanoja masennus, masennuksen tunnistaminen, nuoruus, kouluterveydenhuolto sekä opas. Englanninkielisissä hauissa sanoina olivat depression, depression identification, youth sekä school health.

Lähteinä opinnäytetyössä olivat myös aiheeseen liittyvä kirjallisuus sekä luotettavat Internet-lähteet. Löysimme paljon aiheeseen liittyvää kirjallisuutta Vaasan Ammattikorkeakoulun kirjastosta. Hyödynsimme myös aiheisiin liittyvien opinnäytetöiden ja tutkimusten lähdeluetteloita hyvää lähdemateriaalia etsiessämme.

Käyttöön saatiin myös Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin käyttämän hoitoverkosto-kaavion, joka avattiin opinnäytetyöhön.

9.3 Opinnäytetyön edistyminen ja yhteistyö yhdyshenkilöiden kanssa

Opinnäytetyön virallinen aihe selvisi vasta toiseen aiheseminaariin mennessä, tällä 2011. Tämän jälkeen sovittiin tapaaminen ohjaavan opettajan Paula Hakalan

kanssa, sekä oltiin yhteydessä lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin yhdyshenkilöön Sanna Hukkaan. Sen jälkeen aloitettiin toimintasuunnitelman työstäminen, sekä laadittiin opinnäytetyölle runko avainsanoineen ja rajauksineen. Aihe hyväksyttiin tutkimuslupa-anomuksella keväällä 2012.

Opinnäytetyötä laadittiin pääasiassa keväällä ja syksyllä 2012. Ensimmäisenä työvaiheena oli teoriaosuuden laatiminen, ja sisällön tarkastuttaminen säännöllisin väliajoin. Teoriaosuuden muovautuessa vaihdettiin myös aiheita loogisempaan järjestykseen, sekä laajennettiin oletettua tärkeämmiksi ilmenneitä aihealueita.

9.4 Oppaan laatiminen

Syksyllä 2012 aloitettiin itse oppaan työstäminen, valiten tärkeimpiä asioita opinnäytetyön teoriaosuudesta. Opasta työstettiin aluksi PowerPoint-ohjelmalla, mutta lopulta opas tahtoi kasvaa liian laajaksi. Opasta tehdessä otettiin myös yhteyttä sähköpostitse Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajiin ja kysyttiin heidän toivomuksiaan oppaan sisällöstä. Sisältöä piti hieman supistaa ja samalla vaihdettiin myös PowerPoint-ohjelma Microsoft Wordiin. Oppaaseen liitettiin myös BDI II- ja RBDI-kyselylomakkeet sekä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lasten ja nuorten psykiatrisen tiimin käyttämän hoitoverkosto-kaavion. Lopullinen opas julkaistiin PDF-muodossa siten, että se on käytettävissä tietokoneella sekä tulostettavana versiona.

Oppaasta koitettiin saada visuaalisesti mielenkiintoa herättävän näköinen, mutta myös selkeä ja helppolukuinen. Huomioitavana oli myös se, millaiselta opas näyttää tulostettuna.

10 PROJEKTIN ARVIOINTI

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyön luotettavuutta, hyödynnettävyyttä, tavoitteiden toteutumista ja arviointia sekä opinnäytetyön tekijöiden omaa oppimista.

10.1 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Saimme toiminnalliselle opinnäytetyöllemme kirjallisen luvan Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymältä. Opinnäytetyötä voidaan pitää luotettavana, koska käytetyt lähteet ovat tuoreita ja alan asiantuntijoiden laatimia. Opinnäytetyön lähteinä on käytetty hyvin tutkittua tietoa. Lähteet ovat kansainvälisiä sekä suomenkielisiä julkaisuja, ja kirjoittajat laajalti tunnettuja, mikä myös lisää työn eettisyyttä ja luotettavuutta. Olemme vertailleet runsaasti eri lähteitä sekä tutkimustuloksia, jotta voimme olla varmoja niiden luotettavuudesta. Luotettavuutta lisää myös se, että meillä on ollut koko prosessin ajan kaksi näkökulmaa asioihin, koska olemme työstäneet opinnäytetyötä parina.

Opinnäytetyön teoriaosuus on laadittu useiden eri lähteiden pohjalta, plagiointia välttämällä ja sen on hyväksynyt ohjaava opettaja Paula Hakala. Opinnäytetyössä on noudatettu Vaasan ammattikorkeakoulun virallisia opinnäytetyöohjeita. Kunkin tekstiosuuden perässä on tieto alkuperäisestä lähteestä, ja käytetyt lähteet ovat löydettävissä opinnäytetyön lähdeluettelosta. Opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta parantaa myös se, että työn tilaajat ovat saaneet vaikuttaa oppaan sisältöön. Olemme pyrkineet ottamaan heidän toiveensa huomioon mahdollisimman hyvin.

10.2 Opinnäytetyön hyödynnettävyys

Laadittu opinnäytetyö oppaineen on hyödyllinen. Nuorten masennus on aiheena ajankohtainen nuorten mielenterveyden ongelmien yleistyessä. Opas nuoren masennuksen tunnistamisesta toimii työvälineenä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille, mutta on kuitenkin myös muiden terveydenhoitoalan ammattilaisten hyödynnettävissä ja käytettävissä. Opinnäytetyö itsessään sisältää laajasti tietoa masennuksesta ja sen tunnistamisesta.

10.3 Tavoitteiden toteutuminen

Seuraavassa luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tavoitteiden toteutumista.

1. Tavoitteena oli tuottaa opas Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän lasten ja nuorten psykiatriselle tiimille, ja tämän myötä kouluterveydenhoitajille.

Asetettu tavoite toteutui siten, että lopputuloksena on opinnäytetyö oppaineen aiheesta nuoren masennuksen tunnistaminen. Opas on kohdistettu hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille.

2. Tavoitteena oli nuoren masennuksen tunnistamisen helpottuminen.

Tätä tavoitetta oli hankala määritellä ennen oppaan varsinaista käyttöönottamista. Opas pitää sisällään tietoa nuoren masennuksesta sekä sen tunnistamisesta. Tunnistamiseen liittyen oppaaseen on koottu tietoa nuoren masennuksen oireista sekä sille altistavista tekijöistä. Oppaassa on tietoa myös masentuneen nuoren jatkohoidosta Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä.

3. Tavoitteena oli saada oppaasta selkeä ja helppolukuinen.

Tämä tavoite toteutui siten, että käsiteltävät asiat ovat oppaassa helposti löydettävissä. Opas on ulkoasultaan selkeä. Asiat on esitetty selkeässä järjestyksessä ja tiivistetyssä muodossa.

10.4 Prosessin arviointi

Opinnäytetyöstä tehty SWOT-analyysi arvioi opinnäytetyön tekemisen prosessia. SWOT-analyysi on kuvattu kappaleessa 2.2.

Vahvuuksina projektissa olivat aiheen tärkeys ja ajankohtaisuus, aiheeseen liittyvän materiaalin runsaus, tekijöiden kiinnostus aihetta kohtaan sekä toimiva tiimityöskentely. SWOT-analyysissä mainitut vahvuudet ovat säilyneet koko projektin ajan. Uutta tietoa aiheeseen liittyen on ollut saatavilla jatkuvasti, ja tiimityö tekijöiden välillä on sujunut mutkattomasti.

SWOT-analyysin mukaan mahdollisuuksina on nähty uuden tiedon oppiminen sekä tekijöiden ammatillinen kehittyminen. Projektin aikana tekijät ovat oppineet paljon uutta tietoa nuoruuteen ja masennukseen liittyen, sekä myös opinnäytetyön kaltaisen suuremman projektin työstämisestä.

Heikkouksina projektissa ovat olleet tehokkaan ajankäytön hankaluus, työn hidas eteneminen sekä työn rajaamisen ongelmat. Tehokas ajankäyttö oli hankalaa tekijöiden eriävien aikataulujen myötä, mutta lopulta yhteistä aikaa projektin työstämiselle löydettiin. Työn rajaamisen ongelmana oli käytettävissä olevan materiaalin paljous.

Uhkina SWOT-analyysin mukaan olivat ajan riittäminen sekä se, että tärkein tieto ei välity oppaaseen. Projekti pysyi aikataulussa. Tärkeimmän tiedon välittyminen oppaaseen oli haastavaa, sillä tärkeintä tietoa oli hankala rajata.

10.5 Oman oppimisen arviointi

Tämän opinnäytetyön tekijät kokevat oppineensa projektin aikana paljon. Projektilla on ollut vaikutusta tekijöiden ammatilliseen kasvuun. Tietoutta on karttunut paljon nuoruuteen ja masennukseen liittyvistä asioista, mikä on hyödyksi esimerkiksi yläkouluikäisten kanssa työskennellessä. Nuoruus ikävaiheena erilaisina kehitystehtävineen on tullut tutuksi. Paljon hyödyllistä tietoa on tullut masennuksesta sekä sen oireista, tunnistamisesta sekä hoitomuodoista. Masennus on yleistynyt viime vuosina, joten tämän projektin myötä karttunut tieto aiheeseen liittyen on tekijöille hyödyllistä.

Opinnäytetyön tekijöiden tiedonhaku- ja ATK-taidot ovat karttuneet projektin myötä. Tietoa on haettu niin kirjallisuudesta, tutkimuksista kuin Internetistä. Tämän myötä kyky tärkeän ja ei-tärkeän tiedon erottamisessa on kehittynyt. ATK-taitoja parantavina tekijöinä ovat olleet Microsoft Word - sekä PowerPoint-ohjelman käyttäminen, ja projektia onkin työstetty lähinnä tietokoneella.

Yhteistyö eri yhteistyötahojen kanssa on antanut tekijöille osviittaa tulevaisuuden työn moniammatillisuudesta. Myös muiden projektissa mukana olevien henkilöiden aikataulut tuli ottaa huomioon, ja täten järjestää projektin eteneminen tämän

mukaisesti. Projektin työstämisen aikatauluun vaikuttivat esimerkiksi sovitut ohjaustapaamiset ohjaavan opettajan kanssa, mahdollinen korjauksien tarve sekä tekijöiden omat aikataulut. Tekijöiden välinen yhteistyö projektin aikana sujui hyvin. Opinnäytetyön työstämiselle oli varattu tarpeeksi aikaa, ja molemmat kykenivät joustamaan aikatauluissaan. Molemmat ovat myös olleet sitoutuneita työhön alusta saakka, ja työnjako oli tasapuolinen. Opinnäytetyötä kirjoitettiin lähinnä yhdessä, jolloin kumpikin pystyi ilmaisemaan mielipiteensä työn edetessä.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Duodecim. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Viitattu 20.12.2012. <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>

About teen depression. A fact sheet. Viitattu 20.12.2012. <http://www.about-teen-depression.com/preteen-depression.html>

A, Cheung. P, Jensen. D, Laraque. R, Stein. & R. Zuckerbrot. 2007. Guidelines for Adolescent Depression in Primary Care (GLAD-PC): Identification, Assessment, and Initial Management. Viitattu 24.3.2013. <http://www.pediatricsdigest.mobi/content/120/5/e1299.full>

Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki. Tammi.

Ala-Laurila, E-L., Krogius, H., Laakso, J., Pietikäinen, M. & Terho, P. 2002. Kouluterveydenhuolto. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Andrews, G. Burns, J. & Szabo, M. Preventing depression. Depression in young people: what causes it and can we prevent it? Viitattu 25.3.2013. <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.192.4811&rep=rep1&type=pdf>

Ebeling, H. & Tirkkonen, T. 2002. Lasten ja nuorten masennus. Teoksessa Lasten ja nuorten sairaudet, 329. Toim. Huttunen, N-P. Porvoo. WS Bookwell Oy.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskus (Eksote). 2012. Oppilashuolto ja opiskeluterveys. Elämänhallinta. Viitattu 1.10.2012. <http://www.eksote.fi/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=1095&NakymaID=30>

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

Fröjd, S., Kaltiala-Heino, R. & Ranta, K. 2010. Duodecim. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Viitattu 20.12.2012. <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimus. Helsinki. Edita.

Haarasilta, L & Marttunen, M. Nuorten depressio. Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. 2000. Viitattu 13.12.2012. <http://www.ktl.fi/publications/2000/nuortendepressio.pdf>

Haarasilta, L. & Marttunen, M. Nuorten masennus. Therapia Fennica. Viitattu 13.12.2012. http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_masennus

Hakulinen-Viitanen, T., Laatikainen, T., Mäki, P. & Wikström, K. 2011. Terveystarkastukset lastenneuvolassa ja kouluterveydenhuollossa – menetelmäkäsikirja. Tampere. Juvenes Print.

Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. 2011. Masennus. Hämeenlinna. Duodecim.

Hietala, T., Kaltiainen, T., Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli – koulu mielenterveyden tukena. Helsinki. Tammi.

Hunter, J. 2010. PsychCentral. Research of Depression. Viitattu 20.12.2012. <http://psychcentral.com/disorders/depressionresearch.htm>

Kanerva, A., Kuhanen, C., Oittinen, P., Schubert, C. & Seuri, T. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro OY.

Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S. & Pietikäinen N. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Lämsä, A-L. 2011. Mieli maasta – masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä. PS-kustannus.

Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere. Edita.

Pisilä, R-L. 2013. Nuoret ja perhetyö. Raahe.

Pohjalaiset masennustalkoot. Kampman O, 2009. Masennuksen tunnistaminen. Viitattu 1.10.2012. <http://www.masennustalkoot.fi/mastun.htm>

Roivainen, E. 2012. Beckin depressioasteikon tulkinta. Duodecim. http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuarvostelu&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo97613&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_frompage=uusinnuero

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012a. Kasvun kumppanit. Lasten hyvinvointia vahvistamassa. Kouluterveydenhuolto. Viitattu 24.4.2012. http://www.thl.fi/fi_FI/web/kasvunkumppanit-fi/palvelut/oppilas/kouluterveydenhuolto

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2012b. Mielenterveyden edistäminen on hyvinvoivan oppilaitoksen rakentamista. Viitattu 20.9.2012.

http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketti/amis/mielen_hyvintointi/edistaminen_oppilaitos

Mielialakysely RBDI

Kysymykset 1–14 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua Sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseeni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisestä
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäköäsi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäkööni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehäkseni mitään

Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Oletko ahdistunut tai jännittynyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai ”huonohermoiseksi”
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat ”loppuun kuluneet” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011.)

BDI II-kysely

Seuraavilla sivuilla on joukko väittämiä. Lue ensin kaikki yhden lauseryhmän väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittämä jokaisesta ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1.

0) En ole surullinen.

1) Olen usein surullinen.

2) Olen aina surullinen.

3) Olen niin onneton, että en enää kestä.

2.

0) En ole huolissani tulevaisuudesta.

1) Tulevaisuus pelottaa minua.

2) Tunnen että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavaa.

3) Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan.

3.

0) En tunne epäonnistuneeni.

1) Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.

2) Menneisyudessa näen vain sarjan epäonnistumisia.

3) Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.

4.

0) Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin.

1) En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.

2) En saa todellista tyydytystä enää mistään.

3) Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.

5.

0) Minulla ei juurikaan ole syyllisyyden tunteita.

1) Minulla on usein syyllinen olo jostain mitä olen tehnyt tai jättänyt tekemättä.

2) Tunnen melkoista syyllisyyttä miltei aina.

3) Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.

6.

0) Minusta ei tunnu, että minua rangaistaan.

1) Tunnen, että minua saatetaan rangaista.

2) Uskon, että minua rangaistaan.

3) Olen varma, että minua rangaistaan.

7.

0) En ole pettynyt itseäni.

1) Olen pettynyt itseäni.

2) Inhoan itseäni.

3) Vihaan itseäni.

8.

0) En arvostele enkä syyttele itseäni enempää kuin tavallisesti.

1) Arvostelen itseäni enemmän kuin ennen.

2) Syytän itseäni kaikista virheistäni.

3) Syytän itseäni kaikesta mitä tapahtuu.

9.

0) En ole ajatellut tappaa itseäni.

1) Olen ajatellut itseni tappamista, mutta en kuitenkaan tee niin.

2) Haluaisin tappaa itseni.

3) Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.

10.

- 0) En itke enempää kuin ennen.
- 1) Itken nykyisin enemmän kuin ennen.
- 2) Itken pienemmästäkin syystä.
- 3) Haluaisin itkeä, mutta en pysty siihen.

11.

- 0) En ole tavallista levottomampi tai kireämpi.
- 1) Olen levottomampi tai kireämpi kuin tavallisesti.
- 2) Olen niin kiihtynyt, että minun on vaikea olla paikallani.
- 3) Olen niin kiihtynyt, että minun on tehtävä koko ajan jotakin.

12.

- 0) Olen kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuten ennenkin.
- 1) Olen vähemmän kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuin ennen.
- 2) Olen menettänyt melkein kaiken kiinnostukseni ihmisiin ja asioihin.
- 3) Mikään ei enää kiinnosta minua.

13.

- 0) Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin.
- 1) Minun on vaikeampaa tehdä päätöksiä kuin ennen.
- 2) Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.
- 3) En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.

14.

- 0) En pidä itseäni arvottomana.
- 1) Tunnen olevani vähemmän tarpeellinen kuin aikaisemmin.
- 2) Olen arvottomampi kuin muut ihmiset.
- 3) Tunnen olevani aivan arvoton.

15.

- 0) Olen yhtä energinen kuin ennenkin.
- 1) Minulla on vähemmän energiaa kuin ennen.
- 2) En jaksa tehdä paljoakaan.
- 3) En jaksa tehdä mitään.

16.

- 0) Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 1a) Nukun vähän enemmän kuin ennen.
- 1b) Nukun vähän vähemmän kuin ennen.
- 2a) Nukun paljon enemmän kuin ennen.
- 2b) Nukun paljon vähemmän kuin ennen.
- 3a) Nukun suurimman osan päivästä.
- 3b) Herään pari tuntia liian aikaisin enkä saa uudelleen unta.

17.

- 0) En ole ärtyneempi kuin ennen.
- 1) Ärsyynnyn helpommin kuin ennen.
- 2) Ärsyynnyn paljon helpommin kuin ennen.
- 3) Olen ärstynyt koko ajan.

18.

- 0) Ruokahaluni ei ole muuttunut.
- 1a) Syön hieman vähemmän kuin ennen.
- 1b) Syön hieman enemmän kuin ennen.
- 2a) Syön paljon vähemmän kuin ennen.
- 2b) Syön paljon enemmän kuin ennen.
- 3a) Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
- 3b) Himoitsen ruokaa jatkuvasti.

19.

0) Pystyn keskittymään yhtä hyvin kuin ennenkin.

1) En pysty keskittymään yhtä hyvin kuin ennen.

2) Minun on vaikeaa keskittyä pitkään yhteen asiaan.

3) En pysty keskittymään mihinkään.

20.

0) En ole väsyneempi kuin ennenkään.

1) Väsyn paljon helpommin kuin ennen.

2) Olen liian väsynyt tekemään asioita, jotka pitäisi tehdä.

3) Olen niin uupunut, etten saa tehdyksi mitään.

21.

0) Kiinnostukseni seksiin ei ole viime aikoina vähentynyt.

1) Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.

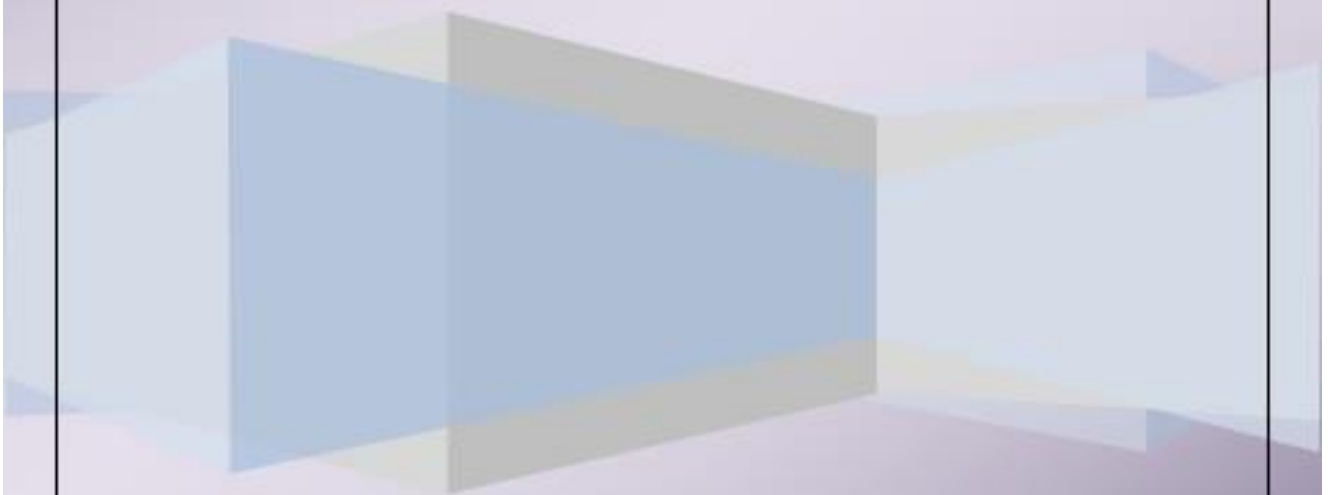
2) Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.

3) Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.

Nuoren masennuksen tunnistaminen

Opas kouluterveydenhoitajille

Riikka Ervasti & Jenni Vuoti
Vaasan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala 2013



SISÄLLYS

SISÄLLYS	1
JOHDANTO	2
MASENNUS	3
NUOREN MASENNUKSEN RISKITEKIJÄT	4
NUOREN MASENNUKSEN OIREET	5
NUOREN MASENNUKSEN VAIKEUSASTEET	8
APUVÄLINEITÄ NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN	9
BDI II-KYSELY	11
MIELIALAKYSELY RBDI	13
MASENTUNEEN NUOREN HOITOPOLKU	16
HOITOVERKOSTO RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄSSÄ	17
OHJEITA TERVEYDENHOITAJALLE	18
LISÄMATERIAALIA NUOREN MASENNUKSEEN LIITTYEN	19

JOHDANTO

Tämä opas käsittelee nuoren masennuksen tunnistamista kouluterveydenhuollossa. Opas on tehty opinnäytetyönä Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymän kouluterveydenhoitajille. Tekijöinä ovat Riikka Ervasti ja Jenni Vuoti Vaasan ammattikorkeakoulusta.

Nuorten masennustilat alkavat yleistyä voimakkaasti murrosiän lähestyessä. Nuoruusiässä mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on 15-25 %. Erityisesti nuorten masennuksen asianmukainen hoito sekä varhainen diagnosointi ovat tärkeitä, sillä hoitamattomana masennus vähentää nuorten mahdollisuuksia selviytyä kunkin ikäkauden kehitystehtävistä. Nuorena alkavan masennusoireilun toipumisennuste on sitä parempi, mitä aikaisemmin oireilua hoidetaan.

MASENNUS

Masennus on pitkäaikaista mielialan alentunutta vireyttä. Masentunut mieliala voi kestää päiviä, viikkoja, kuukausia ja pahimmillaan vuosia.

Elämän aikana noin 20 % väestöstä arvioidaan kärsivän hoitoa vaativasta masennustilasta. Joidenkin arvioiden mukaan puolet ihmisistä ei tunnista omaa masennustaan, vaikka oireita ilmenisikin.

NUOREN MASENNUS

Masennustilat alkavat yleistyä voimakkaasti murrosiän lähestyessä. Mielialan ollessa masentunut, nuori ei koe mielihyvää tai ei ole kiinnostunut uusista asioista tai toverisuhteista. Käsitys tulevaisuudesta on pessimistinen. Nuori voi kokea itsensä väsyneeksi ja voimattomaksi.

Nuorella iällä alkavan masennustilan ennuste on sitä parempi, mitä aiemmin oireilua hoidetaan. Yhden vuoden aikana noin 5 % nuorista sairastaa toimintakykyä haittaavan masennusjakson.

NUOREN MASENNUKSEN RISKITEKIJÄT

Nuoren masennus on monitekijäinen sairaus, joka johtuu monien riskitekijöiden ja suojaavien tekijöiden vuorovaikutuksesta. Nuoren häiriökäyttäytymisen, koulunkäyntiongelmien ja masennuksen takana voi olla moni eri tekijä. Nuorista tytöt sairastuvat masennukseen useammin kuin pojat.

Riskitekijät:

- Fyysiset sairaudet ja psyykkiset häiriöt
- Oppimishäiriöt ja traumat, koulukiusaaminen
- Stressin sietokyvyn ylittyminen
- Erot ja menetykset
- Väkivalta ja hyväksikäyttö
- Ivan ja pilkan kohteeksi joutuminen
- Vertaissuhteissa syrjityksi joutuminen
- Perimä
- Lapsuuden hoivasuhteen katkokset ja hoivan laiminlyönti

Suojaavat tekijät:

- Sosiaalinen ja emotionaalinen tuki, ystävät ja perhe
- Turvallinen elinympäristö kotona ja koulussa
- Koulutusmahdollisuudet
- Koulusta ja harrastuksista saadut positiiviset kokemukset
- Lähellä olevat ja helposti tavoitettavissa olevat tukijärjestelmät, kuten kouluterveydenhoitaja, koulupsykologi, koulukuraattori

NUOREN MASENNUKSEN OIREET

Laaja-alaisessa terveystarkastuksessa voidaan parhaiten havaita nuoren psyykinen oireilu sekä koulunkäyntiongelmät. Nuoren masennus on tunnistettavissa signaaleista, merkeistä, oireista tai häiriöistä joiden kautta se ilmenee. Masennus esiintyy usein yhdessä muiden häiriöiden kanssa, joka puolestaan tekee sen tunnistamisesta vaikeaa.

Masennusta epäiltäessä on tärkeä sulkea pois erilaiset somaattiset syyt, kuten kilpirauhasen toimintahäiriöt, anemiat ja sokeriaineenvaihdunnan häiriöt. Näiden somaattisten sairauksien oireet voivat olla hyvin samankaltaisia kuin masennuksessa, aiheuttaen esimerkiksi väsymystä ja haluttomuutta.

Ydinoireet:

- Masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja uupumus
- Itkuisuus ja ärtyisyys, apaattinen olotila
- Levottomuus, aggressiivisuus
- Asioiden aloittamisen vaikeus, riittämättömyyden ja syyllisyyden tunteet
- Vaikeudet koulutyössä, poissaolot koulusta, harrastusten poisjääminen
- Kaveriseurasta luopuminen
- Unen häiriintyminen
- Päihteiden käyttö
- Ruokahalun ja painon muutokset, syömishäiriöt
- Kuoleman toiveet ja itsetuhokäyttäytyminen, kuten viilteleminen

Varhaisnuoret (12-14-vuotiaat):

- Ruumiilliset vaivat, häiriökäyttäytyminen ja levottomuus

Keskinuoret (15-17-vuotiaat):

- Synkät ajatukset, alakuloiset ja pessimistiset ajatukset, sisäänpäin kääntyneisyys

NUOREN MASENNUKSEN VAIKEUSASTEET

Kliinisiä masennustiloja voidaan jakaa eri vaikeusasteisiin oireiden lukumäärän, keston sekä toistuvuuden perusteella.

Lievästi masentunut nuori:

- Masennusoireita 2 tai 3, esimerkiksi väsymys, masentunut mieliala tai kiinnostuksen puute.
- Kärsii masennusoireista, mutta kykenee jatkamaan arjen toimintojaan

Keskivaikeasti masentunut nuori:

- Masennusoireita vähintään 4
- Nuori voi olla itkuinen, omissa maailmoissaan sekä keskittymiskyky on huonontunut

Vaikeasti masentunut nuori:

- Masennusoireita useita
- Oireet vaikuttavat merkittävästi nuoren toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen

Lievät ja keskivaikeat masennukset voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Vaikeat masennukset, monihäiriöiset, psykoottiset ja itsemurhavaarassa olevat masennuspotilaat on hoidettava erikoissairaanhoidossa.

APUVÄLINEITÄ NUOREN MASENNUKSEN TUNNISTAMISEEN

BDI II- ja RBDI-kyselylomakkeet toimivat apuna kartoittaessa mahdollisen konsultaation ja hoidon tarvetta. Joidenkin nuorten kohdalla keskustelu mielialaan liittyvistä kysymyksistä on helpompi aloittaa käymällä läpi lomakkeen sisältämiä kysymyksiä.

BDI II-kysely

- 21 osiota, joissa jokaisessa 4 masennusoireita koskevaa väittämää
- Nuori rengastaa jokaisesta osiosta yhden vaihtoehdon, joka kuvaa parhaiten häntä itseään
- **Kyselyn enimmäispistemäärä on 63 pistettä**
- Masennusoireen vahvuuden mukaan kustakin osiosta kertyy 0-3 pistettä
- **0-13 pistettä** – ei masennusta
- **14-19 pistettä** – lievän masennuksen oireet
- **20-28 pistettä** – kohtalaisen masennuksen oireet
- **29-63 pistettä** – vakavan masennuksen oireet

RBDI-kysely

- Suositellaan käytettäväksi etenkin 8. luokkalaisten terveystarkastuksessa
- Kysymykset 1-13 käsittelevät mielialaoireita ja kysymys 14 ahdistuneisuutta
- **Enimmäispistemäärä kysymyksissä 1-13 on 39 pistettä**
- **Alle 5 pistettä** – seurantaa ei tarvita
- **5-7 pistettä** – nuoren tilanne on tutkittava tarkemmin, tarvittaessa seuranta
- **8-15 pistettä** – nuoren tilannetta tulee seurata ja hänen kanssaan keskustellaan ongelmista
- **yli 16 pistettä tai esille tulee vakavaa itsetuhoisuutta** – nuori on ohjattava viipymättä lääkärin vastaanotolle

BDI II-KYSELY

Seuraavilla sivuilla on joukko väittämiä. Lue ensin kaikki yhden lauser ryhmän väittämät. Valitse jokaisesta ryhmästä se vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa sitä, millaiseksi tunnet itsesi tällä hetkellä. Rengasta valitsemasi vaihtoehdon edessä oleva numero. Valitse vain yksi väittämä jokaisesta ryhmästä. Varmista, että olet vastannut jokaiseen kohtaan.

1.
 - 0) En ole surullinen.
 - 1) Olen usein surullinen.
 - 2) Olen aina surullinen.
 - 3) Olen niin onneton, että en enää kestä.
2.
 - 0) En ole huolissani tulevaisuudesta.
 - 1) Tulevaisuus pelottaa minua.
 - 2) Tunnen että tulevaisuudella ei ole minulle mitään tarjottavaa.
 - 3) Tunnen, että tulevaisuus on toivoton enkä usko asioiden tästä paranevan.
3.
 - 0) En tunne epäonnistuneeni.
 - 1) Uskon epäonnistuneeni useammin kuin muut ihmiset.
 - 2) Menneisyudessa näen vain sarjan epäonnistumisia.
 - 3) Tunnen olevani täysin epäonnistunut ihmisenä.
4.
 - 0) Asiat tuottavat minulle tyydytystä kuten ennenkin.
 - 1) En osaa nauttia asioista samalla tavalla kuin ennen.
 - 2) En saa todellista tyydytystä enää mistään.
 - 3) Olen tyytymätön ja kyllästynyt kaikkeen.
5.
 - 0) Minulla ei juurikaan ole syyllisyyden tunteita.
 - 1) Minulla on usein syyllinen olo jostain mitä olen tehnyt tai jättänyt tekemättä.
 - 2) Tunnen melkoista syyllisyyttä miltei aina.
 - 3) Tunnen jatkuvasti syyllisyyttä.
6.
 - 0) Minusta ei tunnu, että minua rangaistaan.
 - 1) Tunnen, että minua saatetaan rangaista.
 - 2) Uskon, että minua rangaistaan.
 - 3) Olen varma, että minua rangaistaan.

7.

0) En ole pettynyt itseäni.

1) Olen pettynyt itseäni.

2) Inhoan itseäni.

3) Vihaan itseäni.

8.

0) En arvostele enkä syyttele itseäni enempää kuin tavallisesti.

1) Arvostelen itseäni enemmän kuin ennen.

2) Syytän itseäni kaikista virheistäni.

3) Syytän itseäni kaikesta mitä tapahtuu.

9.

0) En ole ajatellut tappaa itseäni.

1) Olen ajatellut itseni tappamista, mutta en kuitenkaan tee niin.

2) Haluaisin tappaa itseni.

3) Tappaisin itseni, jos siihen olisi tilaisuus.

10.

0) En itke enempää kuin ennen.

1) Itken nykyisin enemmän kuin ennen.

2) Itken pienemmästäkin syystä.

3) Haluaisin itkeä, mutta en pysty siihen.

11.

0) En ole tavallista levottomampi tai kireämpi.

1) Olen levottomampi tai kireämpi kuin tavallisesti.

2) Olen niin kiihtynyt, että minun on vaikea olla paikallani.

3) Olen niin kiihtynyt, että minun on tehtävä koko ajan jotakin.

12.

0) Olen kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuten ennenkin.

1) Olen vähemmän kiinnostunut muista ihmisistä ja asioista kuin ennen.

2) Olen menettänyt melkein kaiken kiinnostukseni ihmisiin ja asioihin.

3) Mikään ei enää kiinnosta minua.

13.

0) Pystyn tekemään päätöksiä kuten ennenkin.

1) Minun on vaikeampaa tehdä päätöksiä kuin ennen.

2) Minun on hyvin vaikea tehdä päätöksiä.

3) En pysty enää lainkaan tekemään päätöksiä.

14.

0) En pidä itseäni arvottomana.

1) Tunnen olevani vähemmän tarpeellinen kuin aikaisemmin.

2) Olen arvottomampi kuin muut ihmiset.

3) Tunnen olevani aivan arvoton.

15.

- 0) Olen yhtä energinen kuin ennenkin.
- 1) Minulla on vähemmän energiaa kuin ennen.
- 2) En jaksa tehdä paljoakaan.
- 3) En jaksa tehdä mitään.

16.

- 0) Nukun yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 1a) Nukun vähän enemmän kuin ennen.
- 1b) Nukun vähän vähemmän kuin ennen.
- 2a) Nukun paljon enemmän kuin ennen.
- 2b) Nukun paljon vähemmän kuin ennen.
- 3a) Nukun suurimman osan päivästä.
- 3b) Herään pari tuntia liian aikaisin enkä saa uudelleen unta.

17.

- 0) En ole ärtyneempi kuin ennen.
- 1) Ärsynnyn helpommin kuin ennen.
- 2) Ärsynnyn paljon helpommin kuin ennen.
- 3) Olen ärstynyt koko ajan.

18.

- 0) Ruokahaluni ei ole muuttunut.
- 1a) Syön hieman vähemmän kuin ennen.
- 1b) Syön hieman enemmän kuin ennen.
- 2a) Syön paljon vähemmän kuin ennen.
- 2b) Syön paljon enemmän kuin ennen.
- 3a) Minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua.
- 3b) Himoitsen ruokaa jatkuvasti.

19.

- 0) Pystyn keskittymään yhtä hyvin kuin ennenkin.
- 1) En pysty keskittymään yhtä hyvin kuin ennen.
- 2) Minun on vaikeaa keskittyä pitkään yhteen asiaan.
- 3) En pysty keskittymään mihinkään.

20.

- 0) En ole väsyneempi kuin ennenkään.
- 1) Väsyn paljon helpommin kuin ennen.
- 2) Olen liian väsynyt tekemään asioita, jotka pitäisi tehdä.
- 3) Olen niin uupunut, etten saa tehdyksi mitään.

21.

- 0) Kiinnostukseni seksiin ei ole viime aikoina vähentynyt.
- 1) Kiinnostukseni seksiin on vähentynyt.
- 2) Kiinnostukseni seksiin on huomattavasti vähäisempää kuin ennen.
- 3) Olen kokonaan menettänyt kiinnostukseni seksiin.

Mielialakysely RBDI

Kysymykset 1–14 käsittelevät mielialan erilaisia piirteitä. Vastaa kuhunkin kysymykseen siten, millaiseksi olet tuntenut itsesi viimeisen viikon aikana. Valitse kustakin kysymyksestä vain yksi vaihtoehto. Joku kysymys voi tuntua sinusta yllättävältä. Toivomme kuitenkin, että vastaat kaikkiin kysymyksiin.

Minkälainen on mielialasi?

- 1 mielialani on melko valoisa ja hyvä
- 2 en ole alakuloinen tai surullinen
- 3 tunnen itseni alakuloiseksi ja surulliseksi
- 4 olen alakuloinen jatkuvasti enkä pääse siitä
- 5 olen niin masentunut ja alavireinen, etten enää kestä

Miten suhtaudut tulevaisuuteen?

- 1 suhtaudun tulevaisuuteen toiveikkaasti
- 2 en suhtaudu tulevaisuuteen toivottomasti
- 3 tulevaisuus tuntuu minusta melko masentavalta
- 4 minusta tuntuu, ettei minulla ole tulevaisuudelta mitään odotettavaa
- 5 tulevaisuus tuntuu minusta toivottomalta, enkä jaksa uskoa, että asiat muuttuisivat parempaan päin

Miten katsot elämäsi sujuneen?

- 1 olen elämässäni onnistunut huomattavan usein
- 2 en tunne epäonnistuneeni elämässä
- 3 minusta tuntuu, että olen epäonnistunut pyrkimyksissäni tavallista useammin
- 4 elämäni on tähän saakka ollut vain sarja epäonnistumisia
- 5 tunnen epäonnistuneeni täydellisesti ihmisenä

Miten tyytyväiseksi tai tyytymättömäksi tunnet itsesi?

- 1 olen varsin tyytyväinen elämäni
- 2 en ole erityisen tyytymätön
- 3 en nauti asioista samalla tavalla kuin ennen
- 4 minusta tuntuu, etten saa enää tyydytystä juuri mistään
- 5 olen täysin tyytymätön kaikkeen

Minkälaisena pidät itseäsi?

- 1 tunnen itseni melko hyväksi
- 2 en tunne itseäni huonoksi ja arvottomaksi
- 3 tunnen itseni huonoksi ja arvottomaksi melko usein
- 4 nykyään tunnen itseni arvottomaksi melkein aina
- 5 olen kerta kaikkiaan huono ja arvoton

Onko Sinulla pettymyksen tunteita?

- 1 olen tyytyväinen itseni ja suorituksiini
- 2 en ole pettynyt itseni suhteen
- 3 olen pettynyt itseni suhteen
- 4 minua inhottaa itseni
- 5 vihaan itseäni

Onko Sinulla itsesi vahingoittamiseen liittyviä ajatuksia?

- 1 minulla ei ole koskaan ollut itsemurha-ajatuksia
- 2 en ajattele, enkä halua vahingoittaa itseäni
- 3 minusta tuntuu, että olisi parempi jos olisin kuollut
- 4 minulla on tarkat suunnitelmat itsemurhasta
- 5 tekisin itsemurhan, jos siihen olisi mahdollisuus

Miten suhtaudut vieraiden ihmisten tapaamiseen?

- 1 pidän ihmisten tapaamisesta ja juttelemisesta
- 2 en ole menettänyt kiinnostustani muihin ihmisiin
- 3 toiset ihmiset eivät enää kiinnosta minua niin paljon kuin ennen
- 4 olen melkein kokonaan menettänyt mielenkiintoni sekä tunteeni toisia ihmisiä kohtaan
- 5 olen menettänyt mielenkiintoni muihin ihmisiin, enkä välitä heistä lainkaan

Miten koet päätösten tekemisen?

- 1 erilaisten päätösten tekeminen on minulle helppoa
- 2 pystyn tekemään päätöksiä samoin kuin ennenkin
- 3 varmuuteni on vähentynyt ja yritän lykätä päätösten tekoa
- 4 minulla on suuria vaikeuksia päätösten teossa
- 5 en pysty enää lainkaan tekemään ratkaisuja ja päätöksiä

Minkälaisena pidät olemustasi ja ulkonäkösi?

- 1 olen melko tyytyväinen ulkonäköni ja olemukseeni
- 2 ulkonäössäni ei ole minua haittaavia piirteitä
- 3 olen huolissani siitä, että näytän epämiellyttävältä
- 4 minusta tuntuu, että näytän rumalta
- 5 olen varma, että näytän rumalta ja vastenmieliseltä

Minkälaista nukkumisesi on?

- 1 minulla ei ole nukkumisessa minkäänlaisia vaikeuksia
- 2 nukun yhtä hyvin kuin ennenkin
- 3 herätessäni aamuisin olen paljon väsyneempi kuin ennen
- 4 minua haittaa unettomuus
- 5 kärsin unettomuudesta, nukahtamisvaikeuksista tai liian aikaisesta kesken unien heräämisestä

Tunnetko väsymystä ja uupumusta?

- 1 väsyminen on minulle lähes täysin vierasta
- 2 en väsy helpommin kuin tavallisestikaan
- 3 väsyn nopeammin kuin ennen
- 4 vähäinenkin työ väsyttää ja uuvuttaa minua
- 5 olen liian väsynyt tehdäkseni mitään

Minkälainen ruokahalusi on?

- 1 ruokahalussani ei ole mitään hankaluuksia
- 2 ruokahaluni on ennallaan
- 3 ruokahaluni on huonompi kuin ennen
- 4 ruokahaluni on nyt paljon huonompi kuin ennen
- 5 minulla ei ole enää lainkaan ruokahalua

Oletko ahdistunut tai jännittänyt?

- 1 pidän itseäni melko hyvähermoisena enkä ahdistu kovinkaan helposti
- 2 en tunne itseäni ahdistuneeksi tai "huonohermoiseksi"
- 3 ahdistun ja jännityn melko helposti
- 4 tulen erityisen helposti tuskaiseksi, ahdistuneeksi tai jännittyneeksi
- 5 tunnen itseni jatkuvasti ahdistuneeksi ja tuskaiseksi kuin hermoni olisivat "loppuun kuluneet"

MASENTUNEEN NUOREN HOITOPOLKU

Perusterveydenhuollon ja kouluterveydenhuollon tehtävänä on tunnistaa nuoren hoitoa vaativa psyykinen oireilu. Nuoren psyykkisen oireilun vakavuutta sekä mahdollisen konsultaation sekä hoidon tarvetta tulee kartoittaa kouluterveydenhuollossa.

Usein jo muutama selvittelevä tapaaminen kouluterveydenhoitajan kanssa voi auttaa tilannetta ja moni nuori voidaankin hoitaa perusterveydenhuollossa. Tilanteen vaatiessa kouluterveydenhoitaja voi konsultoida koululääkärää tai nuorisopsykiatrista poliklinikkaa. Kouluterveydenhuollosta nuori voidaan tarvittaessa myös ohjata tai saattaa nuorisopsykiatriselle poliklinikalle.

Masentuneen nuoren hoitoa suunniteltaessa huomioitavaa:

- Nuoren ikä sekä psykososiaalinen ja kognitiivinen kehitystaso
- Masennuksen vakavuus ja kesto
- Mahdolliset samanaikaiset muut häiriöt
- Mahdollinen itsetuhoisuuden vaara
- Nuoren perhetilanne ja muu sosiaalinen tuki

Hoidon tavoitteina akuuttivaiheessa on lievittää nuoren masennusoireita, saada nuoren toimintakyky kuntoon sekä ehkäistä uusien masennusjaksojen syntymistä.

Nuoren masennuksen hoitomuotoina ovat psykoterapia sekä lääkehoito.

HOITOVERKOSTO RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄSSÄ

Hoitoverkosto Raahen seudun Hyvinvointikuntayhtymässä toimii nuoren omassa toimintaympäristössä yhteistyössä eri tahojen kanssa tukien nuoren toipumista.

TERVEYDENHOITAJAN HUOLEN HERÄTESSÄ:

- Hoidon tarpeen arviointi yhteistyössä koululääkärin ja koulukuraattorin tai lastensuojelun kanssa.
- Yhteydenotto lasten ja nuorten psykiatriseen tiimiin.
- Ammattihenkilö voi tehdä lähetteen lasten ja nuorten psykiatriseen tiimiin.

Lasten ja nuorten psykiatrinen tiimi hoitaa akuutin vaiheen hoidon yhteistyössä moniammatillisen verkoston kanssa.

- Nuorisopsykiatri laatii arvioin sekä määrittelee lääkityksen tarpeen.
- Tiimi arvioi jatkohoidon tarpeen Oulun Yliopistollisessa Sairaalassa.
- Tiimi toimii lähettävänä ja vastaanottavana tahona nuoren hoidon aikana.

OHJEITA KOULUTERVEYDENHOITAJALLE:

- ⇒ Ota huolenaiheesi puheeksi
- ⇒ Kysy vaikeistakin asioista suoraan
- ⇒ Ole myötätuntoinen ja empaattinen
- ⇒ Säilytä aikuisen rooli sekä ammatillisuus
- ⇒ Luo toivoa, etsi positiivisia asioita
- ⇒ Kartoita riskitekijät sekä suojaavat tekijät

LISÄMATERIAALIA NUOREN MASENNUKSEEN LIITTYEN

Artikkeleita:

Terhi Aalto-Setälän ja Mauri Marttusen artikkeli aiheesta
Nuoren psyykkinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä?:

- <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>

Sari Fröjdin, Riittakerttu Kaltiala-Heinon ja Klaus Rannan
artikkeli aiheesta Nuorten mielenterveys koulumaailmassa:

- <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>

Linnea Haarasillan ja Mauri Marttusen artikkeli Nuorten
masennuksesta Therapia Fennicassa:

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

Kirjallisuutta:

- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa. WSOY.
- Laukkanen E., Marttunen M., Miettinen S. & Pietikäinen N. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Nordling, E. & Toivio, T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Tampere. Edita.

Hoitoverkosto Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä

