



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

NUOREN MASENNUS

Opas vanhemmille vuorovaikutuksen tueksi

Marie-Liina Hallinen

Carita Murtola

Opinnäytetyö
Lokakuu 2016
Sairaanhoitajakoulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

HALLINEN MARIE-LIINA & MURTOLA CARITA:

Nuoren masennus

Opas vanhemmille vuorovaikutuksen tueksi

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Lokakuu 2016

Tuotokseen painottuvana opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa opas masentuneen nuoren vanhemmille vuorovaikutuksen tueksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli tarjota tukea oppaan muodossa vanhemmille, jotka elävät masentuneen lapsen tai nuoren kanssa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen on masentunut nuori, miten vanhemmat voivat tukea masentunutta nuorta ja millainen opas on kiinnostava ja tukee vanhempia.

Eriasteiset masennustilat ovat yksi nuoruusikäisen yleisimmistä terveysongelmista. Masennussairauden oireet haittaavat merkittävästi nuoren arkielämää kuten koulunkäyntiä ja ihmissuhteita ja hidastavat tai jopa estävät nuoren normaalia kehitystä. Nuoren masennuksen havaitseminen voi olla vaikeaa, koska se voi ilmetä toisinaan käytöshäiriöinä tyyppillisen masennusoireilun sijaan. Vanhempien voi olla muita aikuisia vaikeampaa tunnistaa oman lapsen masennus, sillä oman lapsen elämän toivotaan sujuvan ongelmitta. Lisäksi nuoren masennus saattaa herättää vanhemmissa syyllisyyttä sekä häpeää.

Opinnäytetyön pohjalta koottu opas sisältää konkreettisia neuvoja masentuneiden nuorten vanhemmille. Oppaan on tarkoitus toimia niin sanottuna ensitietolähteenä vanhemmille ja auttaa vanhempia hakeutumaan vertaistukiryhmiin. Opas tehtiin Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n käyttöön, ja sitä kautta se on kohderyhmän saatavilla elektronisena versiona järjestön nettisivuilla sekä järjestöstä tilattavissa paperisena versiona.

Kehitysehdotuksena esitämme tutkimusta siitä, kokevatko vanhemmat hyötyvänsä tällaisesta kirjallisesta oppaasta vuorovaikutuksen tukena nuoren kanssa ja auttaako kirjallinen opas vanhempaa ymmärtämään nuoren tilannetta paremmin. Lisäksi ehdotamme oppaan tekemistä myös pienen lapsen masennuksen erityispiirteistä ja pienen lapsen tukemisesta.

Asiasanat: nuoret, masennus, vanhemmuus, vuorovaikutus, tukeminen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

HALLINEN MARIE-LIINA & MURTOLA CARITA:

Depression of the Young Person
A Guide for Parents to Support Interaction

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 2 pages
October 2016

This study is functional and it was conducted in cooperation with Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – Finfami. The purpose of this study was to plan and provide a written guide for parents whose child suffers from depression to support interaction between the parents and the child. The goal of this study was to provide support for parents who live daily life with a child suffering from depression. The aim of this study was to clarify what a young suffering from depression is like, how a parent can support a child suffering from depression and what kind of a guide is interesting and supports parents.

The guide built from this study consists of concrete advice for parents whose youngster is suffering from depression. The purpose of the guide is to be the preferred source of information for parents and to help them seek aid from peer support groups. The guide was made for Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – Finfami and thus is available for parents on the organization's website. It is also available in a printed form from the very same organization.

Key words: the young, depression, parenting, interaction, support

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE	6
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
3.1	Nuoret	8
3.1.1	Murrosikä	9
3.1.2	Nuoren temperamentti, minäkuva ja itsetunto	11
3.2	Masennus nuorella	13
3.2.1	Taudinkuva ja oireet.....	14
3.2.2	Masennuksen riskitekijät ja suojaavat tekijät.....	18
3.2.3	Masennuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen	20
3.2.4	Masennuksen hoito	21
3.3	Vanhemmat	24
3.4	Vanhemmuus	25
3.5	Vuorovaikutus.....	28
3.6	Tukeminen	30
3.6.1	Vanhemman tuki masentuneelle nuorelle	32
3.6.2	Vertaistuki nuorelle.....	33
3.6.3	Vertaistuki vanhemmalle	34
4	TUOTOKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	35
4.1	Tuotoksellinen opinnäytetyö.....	35
4.2	Opinnäytetyön toteuttaminen.....	35
4.3	Tuotoksen kuvaus	37
4.3.1	Oppaan ulkoasu.....	37
4.3.2	Oppaan sisältö	38
5	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	40
5.1	Luotettavuus ja eettisyys.....	40
5.2	Opinnäytetyön prosessin pohdinta.....	41
5.3	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset.....	42
	LÄHTEET.....	44
	LIITTEET	49
	Liite 1. Kirje vanhemmille	49
	Liite 2. Tietoinen suostumus	50

1 JOHDANTO

Eriasteiset masennustilat ovat yksi nuoruusikäisen yleisimmistä terveysongelmista. Alle 12-vuotiailla lapsilla masennus on vielä kohtalaisen harvinainen sairaus, mutta murrosiässä masennustilat yleistyvät voimakkaasti. Masennusjaksojen ilmaantumisen huippuvuodet ajoittuvat 15–18 ikävuosiin. Masennusoireet haittaavat merkittävästi arkielämää kuten koulunkäyntiä ja ihmissuhteita ja hidastavat tai jopa estävät nuoren normaalia kehitystä. (Karlsson & Marttunen 2011, 356–357.) Nuoren masennuksen havaitseminen voi olla vaikeaa ja se voi ilmetä toisinaan käytöshäiriönä tyypillisen masennusoireilun sijaan. Vanhempien voi olla muita aikuisia vaikeampaa tunnistaa oman lapsen masennus, sillä oman lapsen elämän toivotaan sujuvan ongelmitta. Lisäksi nuoren masennus saattaa herättää vanhemmissa syyllisyyttä sekä häpeää. (Jähi, Koponen & Männikkö 2011, 189.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami Ry:n kanssa opas masentuneen nuoren vanhemmille vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tueksi. Opinnäytetyössä olemme rajanneet nuoren tarkoittamaan 12–17-vuotiasta nuorta. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry on vuonna 1988 perustettu sosiaali- ja terveysalan yhdistys, jonka toiminnan tarkoituksena on edistää mielenterveys- tai mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivän henkilön omaisen selviytymistä ja hyvinvointia (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry, n.db).

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tukea oppaan muodossa vanhemmille, jotka elävät masentuneen nuoren kanssa. Oppaalle on todellinen tarve, sillä yhteistyötahollamme ei ole tähän tarkoitukseen soveltuvaa opasta ja sille olisi kysyntää vanhempien keskuudessa. Vanhemmat kokevat, että tietoa masennuksesta ja arjesta selviytymisestä masentuneen nuoren kanssa ei ole saatavissa tai sitä on vaikea löytää. Vanhemmat kaipaavat konkreettisia vinkkejä siitä, miten toimia nuoren kanssa hänen sairastaessaan. Oppamme on tarkoitus toimia ensitietolähteenä vanhemmille. Lisäksi opas ohjaa vanhempia hakeutumaan vertaistukiryhmien pariin. Tulevaa sairaanhoitajan ammattiamme ajatellen opinnäytetyömme antaa meille avaimia ymmärtää masennusta sairautena, tunnistaa masennukselle tyypillistä oirekuvaa ja toimia masentuneiden nuorten sekä heidän vanhempiansa tukena. Lisäksi opimme tieteellisen tiedon hakua ja analysointia sekä pääsemme osallisiksi kirjallisen oppaan toteutukseen.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoituksena on suunnitella ja toteuttaa yhteistyössä Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n kanssa opas masentuneen nuoren vanhemmille vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tueksi.

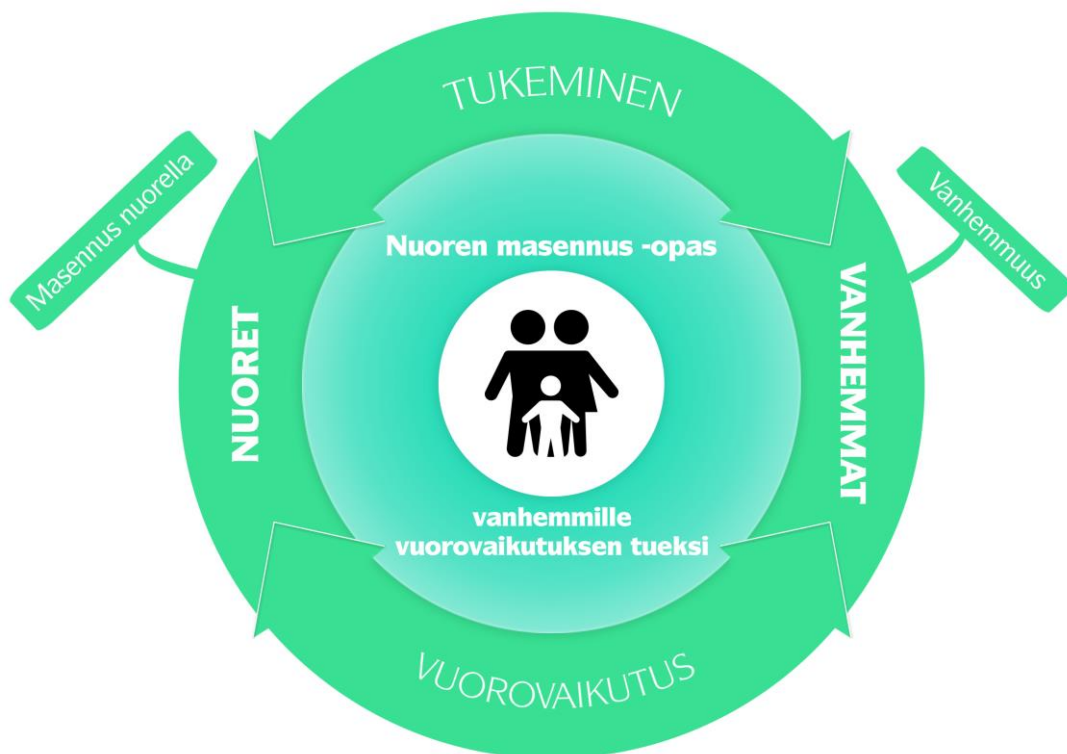
Opinnäytetyömme tehtäviä ovat:

1. Millainen on masentunut nuori?
2. Miten vanhemmat voivat tukea masentunutta nuorta?
3. Millainen opas on kiinnostava ja tukee vanhempia?

Opinnäytetyön tavoitteena on tarjota tukea oppaan muodossa vanhemmille, jotka elävät masentuneen nuoren kanssa. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry saa kokoaamme oppaan käyttöönsä ja opas pääsee järjestön kautta kohderyhmän käyttöön. Oppaasta on hyötyä masentuneen nuoren vanhemmille, nuorille itselleen sekä työelämäyhteydelle. Lisäksi opinnäytetyötä tehdessä tietomme nuorten masennuksesta ja nuorten sekä vanhempien tukemisesta lisääntyy.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoreettisessa viitekehyksessä (kuvio 1) esittelemme opinnäytetyömme teoreettiset lähtökohdat, joita ovat nuoret, masennus nuorella, vanhemmat, vanhemmuus, vuorovaikutus ja tukeminen. Päädyimme käsitteeseen masennus nuorella, jotta voimme keskittyä erityisesti nuorten keskeisiin masennusoireisiin ja erityispiirteisiin. Koska opas on tarkoitus tehdä vanhemmille tukemaan heidän ja nuoren välistä vuorovaikutusta, ovat vanhemmat, vanhemmuus, vuorovaikutus ja tukeminen tärkeitä käsitteitä.



KUVIO 1. Opinnäytetyön viitekehys

3.1 Nuoret

Nuoruus käsittää ikävuodet 12–18 ja sitä voidaan pitää tietynlaisena siirtymävaiheena aikuisuuteen (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2013, 69). Nuoruusiän kehitys alkaa, kun biologiset muutokset alkavat murrosiässä. Kehityksen kulku on hyvin yksilöllinen eikä tästä syystä ole yhtä ainoaa nuoruusikää. (Marttunen & Karlsson 2013b, 7.) Marttunen ja Karlsson (2013b, 8) määrittelevät nuoruusiän koostuvan kolmesta vaiheesta, joilla jokaisella on omat kehitystehtävänsä. Varhaisnuoruus, joka mielletään myös nimellä murrosikä, käsittää ikävuodet 12–14. Keskinuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 15–17 ja myöhäisnuoruudella noin ikävuosia 18–22. (Marttunen & Karlsson 2013b, 8.) Opinnäytetyössämme puhuessamme nuorista rajaamme nuoret- ja nuoruus-käsitteet koskemaan varhaisnuoruutta sekä keskinuoruutta eli ikävuosia 12–17.

Kivimäen (n.d) mukaan nuoruutta voidaan määritellä esimerkiksi iän mukaan, mutta nuoruuden raja on häilyvä eikä nuoruuden määritelmä ole yksiselitteinen. Ikä ei ole paras määrittelemään nuoruutta, vaan sitä tärkeämmäksi nousevat nuoren elämään ja nuoruuteen liittyvät asiat kuten itsenäistyminen ja oman minäkuvan rakentaminen kohti aikuisen identiteettiä (Kivimäki, n.d). Nuoret elävät hetkessä ja elämä on intensiivistä ja täyteistä. Lisäksi paineita tulee monelta taholta. Koulu vaatii nuorelta panostusta ja vanhemmat huolehtivat nuoren koulunkäynnistä. Kaverisuhteet vaativat ylläpitoa ja seurustelusuhteiden miettiminen aiheuttaa päänvaivaa. Lisäksi ruumiinmuutokset ihmetyttävät ja huolettavat. Kauaskantoiset tulevaisuuden suunnitelmat eivät jaksa kiinnostaa nuoria. (Sinkkonen 2012, 15–16.)

Nuoren arvoihin ja valintojen tekemiseen vaikuttavat vahvasti kavereiden merkitys ja mielipiteet elämänpiirin laajentuessa. Nuori pohtii, kuka hän on ja mitä haluaa olla. Hän ei enää elä vain vanhempiensa toiveiden mukaisesti, vaan tarkastelee asioita omasta näkökulmastaan. (Kivimäki, n.d.)

Varhaisnuoruudessa nuoren ruumiissa tapahtuu niin suurta kasvua ja kehitystä, että vain ihmisen ensimmäisen elinvuoden kehitys on verrattavissa siihen. Tästä syystä tämän vaiheen keskeisin kehitystehtävä onkin sopeutua kehon muutoksiin. (Kaltiala-Heino 2013, 56.) Varhaisnuoruudessa nuoren yksityisyyden tarve on suuri eikä hän paljasta ajatuksiinsa ja tekemisiään avoimesti. Tunteet voivat vaihdella laidasta laitaan ja pienetkin tapah-

tumat voivat saada mielen kuohumaan. Koska nuori ei vielä osaa kuvata tunteitaan sanallisesti, ne näkyvät impulsiivisena käyttäytymisenä. Mielialojen ja itsetunnon heilahtelut voivat haitata keskittymistä ja tämä voi näkyä levottomuutena ja koulusuorituksen tilapäisenä heikkenemisenä. (Marttunen & Karlsson 2013b, 8.)

Keskinuoruudessa nuori alkaa olla vähemmän riippuvainen vanhemmistaan ja hän kykenee hallitsemaan impulssejaan aiempaa paremmin. Nuori kykenee suunnittelemaan omaa toimintaansa paremmin eikä tunnetilojen vaihtelut välttämättä näy käyttäytymisessä enää samalla tavalla kuin varhaisnuoruudessa. Fyysinen kehitys on jo tasaisempaa ja nuori on sopeutuneempi kehon muutoksiin. Keskinuoruudessa keskeistä on nuoren seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Ikätovereiden merkitys korostuu ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Nuori osaa myös suhtautua vanhempiinsa aiempaa realistisemmin. (Marttunen & Karlsson 2013b, 9.)

Keskinuoruuden tärkein kehitystehtävä on irtautuminen lapsenomaisista riippuvuussuhteista vanhempiin. Nuori tarvitsee tähän ikätovereiden ja muiden aikuisten tukea. Muiden aikuisten ihaileminen saa nuoren näkemään vanhempansa realistisemmin ja auttaa nuorta katsomaan vanhempiaan uudella tavalla. Irtautumisprosessiin kuuluu olennaisesti vanhempien kritisoiminen ja omien rajojen kokeilu. Nuori kuitenkin tarvitsee edelleen vanhempien huolenpitoa ja rajoja. (Kaltiala-Heino 2013, 57–59.)

3.1.1 Murrosikä

Murrosiässä eli puberteetissa kyse on hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja sukurauhasten muodostaman ketjun kypsyamisprosessista, jonka seuraukset näkyvät erilaisina murrosiän muutoksina. Tyttöillä fyysisiä muutoksia ovat rintojen kehittyminen, kuukautisten alkaminen ja karvoituksen lisääntyminen. Poikien muutoksia ovat genitaalien kehittyminen, karvoituksen lisääntyminen, nopea fyysinen kasvu ja äänenmurros. (Sinkkonen 2012, 24–27.) Murrosiän alkamisaika on siirtynyt yhä varhaisemmaksi verrattuna aikaisempiin vuosikymmeniin. Tyttöillä murrosikä alkaa poikia aikaisemmin, keskimäärin 10–14-vuoden iässä, pojilla taas muutaman vuoden myöhemmin. Tyttöjen murrosikä myös päättyy poikien murrosikää aiemmin. (Airola & Tarsalainen 2005, 15.)

Murrosiän alkamisajalla on nuorelle suuri psyykkinen ja sosiaalinen merkitys. Nuori haluaisi kasvaa ja kehittyä samanaikaisesti ikätovereidensa kanssa ja näin ollen ulkoinen poikkeavuus voi haitata hänen psyykkistä kehitystään. Jos murrosiän alkaminen viivästyy, puberteettia voidaan tästä syystä perustellusti jouduttaa hormonihoidoilla. Geeneillä on suuri merkitys murrosiän alkamiseen ja varhain kehittyneiden vanhempien nuoret tulevat usein aikaisin murrosikään. Muita murrosiän alkuajankohtaan vaikuttavia asioita ovat esimerkiksi nuoren kasvuolosuhteet. Puutteellisissa kasvuolosuhteissa kasvaneella nuorella puberteetti alkaa usein aikaisemmin ja nuori sopeuttaa tällöin kehityksensä valitseviin olosuhteisiin. Lisäksi isän rooli perheessä ja äidin asenteet seksuaalisuuttaan kohtaan vaikuttavat tyttölapsen kypsymiseen. Läheinen ja luottamuksellinen suhde isään ja vanhempien hyvä suhde hidastavat puberteetin alkamista. (Sinkkonen 2012, 23–24, 32.)

Nuoruuskehitys alkaa puberteetista ja fyysisten muutosten, kasvupyrähdysten ja sukukypsyyden työstäminen on varhaisnuoruuden keskeisin tehtävä. Nopeiden fyysisten muutosten vuoksi varhaisnuoruutta luonnehtii usein mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. (Marttunen & Karlsson 2013b, 8.) Nuoren mielen ailahtelu ei ole ihme, sillä hänellä on edessään lukuisia muutoksia, joista hänen täytyy selvitä. Nuoren täytyy muuttua muutamassa vuodessa fyysisesti aikuiseksi sekä oppia yhteiskunnassa tarvittavia tietoja ja taitoja. Hänen täytyy löytää itselleen uusi maskuliinisempi tai feminiinisempi rooli, saavuttaa uusi ja kypsä suhde molempiin sukupuoliin, hyväksyä oma uusi kehittyvä ulkonäkö sekä kehittää omaa arvomaailmaansa. (Airola & Tarsalainen 2005, 21.)

Tunnepurkauksia syntyy, kun kaksi voimakasta ja keskenään vastakkaista pyrkimystä ovat ristiriidassa keskenään. Ne ovat luonnollinen osa murrosikää. Nuori kaipaa toisaalta isän ja äidin läheisyyttä ja turvaa, mutta haluaisi samanaikaisesti päästää irti vanhempien holhouksesta ja olla heistä riippumaton. (Sinkkonen 2012, 14.) Varhaisnuori käyttäytyy vanhempiaan kohtaan vaihtelevasti. Välillä hän kaipaa apua ja läheisyyttä ja välillä taas kaipuu itsenäistystä on suuri. Terveesti kehittyvä nuori kiistelee vanhempiensa kanssa kotiintuloajoista, vaatteista, ulkonäöstä ja rahankäytöstä. Tällaisten riitojen lisääntyessä nuoren ja vanhempien välinen suhde pysyy edelleen hyvänä ja nuori pystyy tarvittaessa turvautumaan aikuiseen. (Marttunen & Karlsson 2013b, 8.)

Mielen ailahteluun ja impulsiivisuuteen vaikuttaa keskushermoston keskeneräisyys. Lisäksi aivojen nopea kehitys vaikuttaa siihen, että nuoresta tulee herkkä sosiaalisille teki-
jöille ja hän reagoi niihin voimakkaasti. Ärtymyksestä haltioitumiseen muuttuvat tunne-
tilat eivät johdu hormoneista kuten usein luullaan vaan keskushermostosta, joka tuottaa
uusja ylläkkeitä, mutta ei ole vielä valmis säätämään niitä. (Sinkkonen 2012, 41.)

Kehon muutokset askarruttavat nuorta ja hän saattaa miettiä, meneekö kaikki niin kuin
pitääkin. Aluksi nuoren psyykkinen identiteetti ja rooli tyttönä tai poikana on hänelle sel-
keä, kunnes nopeiden muutosten johdosta nuoren on vaikeaa tunnistaa enää itseään. Tä-
män seurauksena nuori on erityisen haavoittuva ja altis vahingollisille kokemuksille.
(Sinkkonen 2012, 15.)

Nuorilla, joilla puberteetti alkaa hyvin varhain, havaitaan muita nuoria enemmän ahdis-
tuneisuutta, masennusta ja syömishäiriöitä. Lisäksi heillä on kohonnut riski tupakoinnin
ja alkoholinkäytön aloittamiselle. Varhain kypsyneen kehon aikaansaama hämmennys
voi näkyä seksuaalisuuden korostamisena, millä on yhteys seksisuhteiden varhaiseen
aloittamiseen, teiniraskauksiin sekä koulunkäynnin keskeytymiseen. (Sinkkonen, 2012,
28.)

3.1.2 Nuoren temperamentti, minäkuva ja itsetunto

Psykologiassa on useita eri temperamenttiteorioita, mutta kaikkien teorioiden mukaan
temperamentti on synnynnäisten valmiuksien tai taipumusten kokoelma, joka määrää ih-
misen ominaisen yksilöllisen reagointi- ja käyttäytymistyylin. Temperamentti on siis tai-
pumus toimia tietyin tavoin. Se selittää, miksi sama asia aiheuttaa toiselle ahdistusta ja
toiselle jännittävää haastetta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 22–23.) Synnynnäisen tempe-
ramentin katsotaan vaikuttavan siihen, millainen ihmisen vallitseva mieliala on. Nuoret,
joiden temperamenttiin perustuva mieliala on positiivinen, ovat yleensä hyväntuulisia ja
onnellisia. He näkevät asioista hyvät puolet eivätkä hermostu helposti. Negatiivisen mie-
lialan temperamentin omaavat nuoret ovat usein vakavia, huolestuvat herkästi ja kantavat
murhetta kaikista asioista. Heillä on taipumusta olla jatkuvasti alakuloisia ja ahdistua hel-
posti. (Keltikangas-Järvinen 2010, 124.)

Minäkuva on ihmisen omiin kokemuksiin perustuva käsitys hänestä itsestään. Minäkuva eroaa aina siitä, millaisena muut ihmiset näkevät kyseisen ihmisen. Minäkuva on pohjana kaikessa ihmisen toiminnassa. Sen avulla ihminen tekee ratkaisunsa ja säätelee valintojaan kaikilla elämäntilanteilla. Ihminen esimerkiksi valitsee elämäntilanteeseen ihmisen, jonka kokee olevan itselleen sopiva. Tämän sopivuuden määrää hänen minäkuvansa eli se millainen hän kokee olevansa. Tästä syystä on hyvin merkittävää, muodostuuko minäkuva positiiviseksi vai negatiiviseksi. (Keltikangas-Järvinen 2010, 153–155.)

Minäkuva ja itsetunto kehittyvät suhteessa toisiin ihmisiin. Aluksi vanhemmat ja myöhemmin muut elämäntilanteisiin kuuluvat ihmiset toimivat niin sanottuna peilinä, jonka kautta lapsi muodostaa kuvan itsestään. Minäkuva ja itsetunto ovat tunnekokemuksia itsestä ja siksi ne eivät perustu loogisuuteen tai järkeen. Esimerkiksi pieni lapsi, jonka vanhemmat eivät osaa vastata hänen tarpeisiinsa, voi ajatella, ettei ole rakastamisen arvoinen. Tällaiset alitajuiset tunnekokemukset seuraavat ihmistä ja hänen valintojaan läpi elämän vaikuttaen itsetuntoon ja minäkuvaan niitä alentavasti. (Kaimola 2005, 12.)

Todellinen minäkuva sisältää tiedon omista vahvuuksista sekä puutteista. Kuitenkin monilla ihmisillä minäkuva on usein vääristynyt. Minäkuva on joko liian hyvä, jolloin ihminen luulee liikoja itsestään tai liian huono, jolloin ihminen vähättelee itseään. Ympäristöllä on suuri merkitys itsetunnon ja minäkuvan kehitykseen. Lisäksi nuoren synnynnäisellä temperamentilla on vaikutusta siihen, miten ympäristö suhtautuu nuoreen. Ympäristön suhtautuminen nuoreen muovaa hänen käsitystään itsestään. Esimerkiksi kavereiden puute tai huonot kaverisuhteet vaikuttavat myönteisen minäkuvan muodostumiseen minäkuvaa laskevasti. Myönteinen minäkuva tarkoittaa, että nuori pystyy hyväksymään totuuden mukaisen käsityksen itsestään ja pitämään itsestään sellaisenaan. (Alaja 2007, 21.) Myönteisen minäkuvan muodostuminen edellyttää nuorelta onnistumisia ja positiivista palautetta ympäristöltä kaikissa ikävaiheissa (Keltikangas-Järvinen 2010, 155).

Nuoren minäkuvaan vaikuttaa perhetausta. Nuorelle on hyötyä perheestä, jossa opetetaan ja annetaan mallia hyvistä käytöstavoista. Esimerkiksi isän ja äidin hyvä käyttäytyminen ja kaunis kohtelu toisiaan kohtaan ovat arvokasta tapakasvatusta. Aikuisten on hyvä näyttää esimerkkiä myös tervehtimällä nuoren ystäviä ja olemalla kiinnostuneita heistä, jolloin nuoret oppivat käyttäytymistä ja oppivat keskustelemaan aikuisten kanssa. (Alaja

2007, 23.) Lisäksi kasvattajan antama palaute vaikuttaa siihen, tuntee nuori itsensä riittämättömäksi ja huonoksi, mikä taas vaikuttaa hänen sosiaaliseen itseluottamukseensa ja itsetuntonsa kehittymiseen. (Keltikangas-Järvinen 2010, 157.)

Itsetunto on minäkuvan osa eli minäkuvaan kuuluvien positiivisten asioiden määrä. Kun minäkuva on se, millaisena ihminen itsensä näkee, itsetunto on sitä, kuinka paljon positiivista tässä näkemyksessä on ja kuinka paljon hyviä asioita ihminen näkee itsessään. Hyvä itsetunto helpottaa elämää ja lisää itseluottamusta. (Keltikangas-Järvinen 2010, 158.)

3.2 Masennus nuorella

Masennuksessa on lievimmillään kyse ohimenevästä tunnetilasta. Nuoruusikä on monien muutosten aikaa luonnostaan, eikä kaikki mene aina nuoren suunnitelmien mukaan. Nuori reagoi erilaisiin arkielämän vastoinkäymisiin, menetyksiin sekä pettymyksiin olemalla alakuloinen ja tämä on usein täysin normaalia. Useimmiten nuori pääsee tämänkaltaisista tunnemyrskyistä yli omien selviytymiskeinojensa ja läheistensä tuella. (Lämsä 2011, 14.)

Masennuksen tunne on yksi perustunteistamme, mutta masentuneen mielialan kestäessä yhtäjaksoisesti viikkoja, kuukausia tai vuosia, on kyseessä masennustila. Masennustilat luokitellaan psykiatrisessa tautiluokituksessa mielialahäiriöihin ja niiden ydinoireita ovat masentunut mieliala ja vaikeus tuntea mielihyvää. (Heiskanen, Tuulari & Huttunen 2011, 8.)

Masennus on yleinen toimintakykyä lamaava ja taustaltaan monitekijäinen sairaus, joka saattaa muuttua pitkäaikaiseksi ja uusiutua herkästi. Masennuksen oireet ovat moninaisia ja se on ilmiönä moniulotteinen. Tästä syystä masennuksen hoidolta ja masentuneen ihmisen auttamis- ja tukimenetelmiltä vaaditaan moninaisuutta. (Heiskanen ym. 2011, 7.) Masennusta psyykkisenä sairautena tai mielenterveyden häiriönä kuvailee pysyväksi muuttunut masentuneisuuden ja alakulon tunne, joka on ristiriidassa usein todellisen elämän kanssa. Masennukselle on sairautena tyypillistä, että oireita on jatkuvasti tai vähintään kahden viikon ajan. (Lämsä 2011, 15.)

Masennus yleistyy nuoruusiässä ja useimmiten siihen sairastutaan 15–18-vuotiaana ensi kertaa. Alle 12-vuotiailla masennus on vielä harvinainen sairaus ja lapsista noin 0,5–2,5 % kärsii siitä. Nuorista 5–10 % sairastaa masennusta. Pitkäaikaista masennusta sairastavia on 1–2 % nuorista. Lapsilla masennus on yhtä yleistä tytöillä ja pojilla, mutta nuorilla masennusta on tytöillä kaksi kertaa useammin kuin pojilla. (Marttunen & Karlsson 2013a, 41.)

Masennusta sairastavista nuorista noin joka toisella on myös jokin muu mielenterveyshäiriö. Tutkimusten mukaan tällaisia nuoria olisi joka neljäs viidestä masennusta sairastavasta. Masennuksen kanssa samanaikaisia mielenterveyshäiriöitä ovat yleensä ahdistuneisuus, käytös- ja tarkkaavaisuushäiriö tai päihdehäiriö. Lisäksi somaattiset sairaudet ja syömishäiriöt aiheuttavat usein masennusoireilua. Muiden mielenterveyden häiriöiden liittyessä masennukseen, masennusjaksot uusiutuvat useammin, kestävät pidempään ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta. Useaa mielenterveyshäiriötä samanaikaisesti sairastavat nuoret kuitenkin hakeutuvat ja pääsevät useammin hoitoon kuin pelkkää masennusta sairastavat. Tällöin hoitotulokset ovat huonompia kuin pelkästä masennuksesta kärsivillä nuorilla. (Marttunen & Karlsson 2013a, 43–44.)

3.2.1 Taudinkuva ja oireet

Masennus näyttäytyy yksilön toimintakyvyn hiipumisena. Masennusoireyhtymiä ovat masennustilat eli depressiot, jolloin masentunut mieliala on jatkunut viikkoja, kuukausia tai jopa vuosia, ja masentuneella on vaikeutta tuntea mielihyvää. Lääketieteessä puhutaan yleensä oirekuvaltaan vakavista masennusoireyhtymistä käsitteillä depressio tai kliininen depressio. Masennusoireyhtymät mielenterveyden häiriönä luokitellaan mielialahäiriöiden alaryhmäksi. Diagnostisen luokittelun perusteita ovat oireiden laatu, vaikeusaste ja kesto. Masennusoireyhtymät erotellaan oireiden yleisen vaikeusasteen perusteella lieviin, keskivaikeisiin ja vaikeisiin. (Heiskanen ym. 2011, 8,19.)

Kliinisen masennuksen eli depression tunnusmerkkejä ovat pysyvä mielialan lasku ja kyvyttömyys kokea mielihyvää. Lisäksi masentunut kokee tarmon, toimeliaisuuden, kiinnostuksen ja keskittymisen puutetta. Näiden tunnusmerkkien lisäksi masennuksesta kärsivillä esiintyy yksi tai useampia masennusta kuvaavaa oiretta (taulukko 1). (Lämsä 2011, 16.) Oireiden tulee poiketa nuoren aiemmasta toiminnasta ja vaikuttaa ihmissuhteita ja

nuoren toimintakykyä huonontavasti. Oireet eivät myöskään saa johtua pelkästään päih-teiden tai lääkkeiden käytöstä tai muusta psykiatrisesta tai lääketieteellisestä sairaudesta. (Birmaher ym. 2007, 1504.)

TAULUKKO 1. Kliinisen masennuksen eli depression tunnusmerkkejä (Mukaihen Lämsä 2011, 16.)

Kliinisen masennuksen eli depression tunnusmerkkejä
<ul style="list-style-type: none"> ● Pysyvä mielialan lasku ja kyvyttömyys kokea mielihyvää ● Tarmon, toimeliaisuuden, kiinnostuksen ja keskittymiskyvyn puute <hr/> <p>Lisäksi yksi tai useampi seuraavista oireista:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Unihäiriöt ● Painon nousu tai lasku ● Ruokahalun merkittävät muutokset ● Psykosomaattiset oireet ● Psykomotoriset oireet ● Työkyvyn heikkeneminen ● Lisääntynyt alkoholin/lääkkeiden käyttö ● Aggressiivisuus, yliaktiivisuus ja/tai epäsosiaalinen käytös ● Negatiiviset käsitykset itsestä, omista kokemuksista ja tulevaisuudesta ● Syyllisyyden, tarkoituksettomuuden, arvottomuuden ja toivottomuuden tunteet ● Sosiaalinen eristäytyminen ● Kuolemaan liittyvät ajatukset ja puheet sekä mahdollinen suora tai epäsuora itsetuhokäytös

Unihäiriöt voivat ilmetä nukahtamisvaikeuksina, aamuyön valvomisena, jatkuvana väsymyksenä, voimattomuutena, pinnallisena unena ja katkonaisuutena tai näiden kaikkien yhdistelmänä. Masentuneella esiintyy usein ruokahalun menetystä ja ruoka voidaan kokea jopa vastenmieliseksi. Ruokahalun menetykseen liittyy painonlasku. Joidenkin kohdalla ruokahalu taas lisääntyy selvästi ja paino saattaa nousta useita kilogrammoja. (Iso-metsä 2011, 21; Lämsä 2011, 16.)

Psykosomaattisilla oireilla tarkoitetaan päänsärkyä, selkäkipua, vatsavaivoja, pahoinvointia, hiustenlähtöä, rintakipuja, huimausta, öistä hikoilua tai lievää lämpöilyä. Psyko-motorisilla taas hidastumista, kiihtymistä, levottomuutta tai ärtyisyyttä. Hidastuminen eli retardaatio näkyy silmännähtävänä hitautena ja jopa pysähtyneisyytenä. Masentuneen ole-mus voi vaikuttaa vanhentuneelta tai ilmeettömältä. Kiihtyneisyys puolestaan tarkoittaa

tuskaisuuden tunteeseen liittyvää motorista levottomuutta, joka ilmenee esimerkiksi raajojen levottomina ja tahdottomina liikkeinä ja pakonomaisena kävelynä. (Isometsä 2011, 21; Lämsä 2011, 16.)

Masentunut nuori ei pysty tai jaksa tehdä kaikkea, mitä hänen tulisi tehdä. Nuori saattaa kokea itsensä täysin uupuneeksi ilman sen erityisempää syytä. Arkisten asioiden hoitaminen, kuten sängystä nouseminen, hygieniasta huolehtiminen, huoneen tai asunnon siivoaminen sekä kaupassa käyminen voivat tuntua nuoresta täysin ylivoimaisilta tehtäviltä. Työkyvyttömyys nuorella voi ilmetä esimerkiksi koulumenestyksen laskuna ja poissaoloina koulusta. (Lämsä, 2011, 15–16.)

Masentuneilla nuorilla myös päihdeongelmat ovat suhteellisen yleisiä. Samanaikainen päihdeongelma heikentää masennuksen hoitotulosta ja päihteidenkäytöstä onkin muistettava kysyä nuorelta. (Marttunen & Karlsson 2011, 364.) Mitä varttuneemmasta nuoresta on kyse, sitä useammin masennukseen liittyy päihteiden väärinkäyttöä (Marttunen & Karlsson 2013a, 45).

Nuoren masennus voi ilmetä masentuneen mielialan sijaan ärtyneisyytenä, vihaisuutena tai kärtyisenä mielialana. Nuori voi olla aggressiivinen ja menettää malttinsa pienistäkin asioista. Nuori riitelee perheensä ja ystäviensä kanssa tavallista enemmän. Lisäksi jatkuva levottomuus voi kertoa masennuksesta. Nuori tekee jatkuvasti jotakin tai pysyttelee muiden seurassa pitääkseen ahdistusta herättävät tunteet poissa. Erityisesti pojilla masennuksen oireena voi olla erilaista epäsosiaalista käyttäytymistä, kuten pikkurikollisuutta ja ilkivaltaa. (Marttunen & Karlsson 2013a, 42–45.)

Murrosiässä masennuksesta kärsivät kääntyvät helposti sisäänpäin ja murrosikään liittyvät itsetunto-ongelmat voivat lisääntyä (Huttunen 2015). Masentunut ei luota omiin kykyihinsä selviytyä elämässä ja hän kokee itsensä arvottomaksi. Hän helposti väheksyy itseään ja kokee syyllisyyttä olemattomista erehdyksistään. (Isometsä 2011, 20.)

Masennus vaikuttaa helposti läheisiin ihmissuhteisiin. Nuori saattaa luisua yksinäisyyteen ja yrittää eristäytyä. (Suomen mielenterveysseura ry 2008.) Masennuksen tunne liittyykin usein ihmiselle tärkeiden sosiaalisten roolien menettämiseen tai menettämisen pelkoon. Joskus masennuksen tunne tuntuu suhteettoman suurelta verrattuna tapahtuneeseen

asiaan. Vakavasti masentunut ei usein kykene tuntemaan surua, ja suru sekä vakava masennus eroavat yleiseltä olemukseltaan. Sureva ei yleensä menetä yhteyttä toisiin ihmisiin, mutta masentunut eristäytyy omaan maailmaansa kokien itsensä ulkopuoliseksi ja yksinäiseksi. (Heiskanen ym. 2011, 8.)

Masennukseen liittyy toisinaan voimakkaita ja toistuvia itsetuhoisia ajatuksia sekä itsemurhayrityksiä ja kuoleman toiveita. Tutkimuksissa on todettu kahden kolmesta masentuneesta nuoresta omaavan itsemurha-ajatuksia ja noin yksi kolmesta on yrittänyt itsemurhaa ainakin kerran. (Marttunen & Karlsson 2013a, 46.) Itsetuhokäyttäytymisenä pidetään kaikkia ajatuksia tai tekoja, jotka uhkaavat nuoren terveyttä tai henkeä. Sen motiivina on ainakin jossain määrin tiedostettu kuolemanhalu. Itsetuhoisuus voidaan nähdä jatkumona, jossa kuolemantoiveja ja itsemurha-ajatuksia seuraavat itsemurhasuunnitelmat ja edelleen itsemurhayritykset ja itsemurha. Itsensä viiltely luetaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen, ja myös siihen on suhtauduttava yhtä vakavasti. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.)

Nuoren itsetuhoisuus voi olla myös epäsuoraa. Tällöin kyseessä on käyttäytyminen, johon liittyy kuolemanvaara, mutta jossa ei ole tietoista aikomusta kuolla. Toistuva riskinotto liikenteessä, pähteiden ongelmakäyttö tai vaikean sairauden hoidon laiminlyönti ovat epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi luettavia tekoja. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.)

Kliiniset masennustilat voidaan jakaa eri vaikeusasteisiin oireiden lukumäärän, keston ja toistuvuuden perusteella lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen. (Lämsä 2011, 17). Isometsä (2011, 21) lisää edellä mainittujen lisäksi vielä psykoottisen masennustilan. Lievästä masennuksesta kärsivällä on tunnusmaisesti kaksi tai kolme havaittavissa olevaa masennusoiretta. Lievästi masentunut nuori kykenee yleensä vielä käymään koulussa, mutta tämä saattaa vaatia tavanomaista enemmän ponnistelua eikä toimintakyky ole henkilölle normaali. (Isometsä 2011, 21; Lämsä 2011, 17.)

Keskivaikeassa masennustilassa esiintyy vähintään neljä kliinisen masennuksen oiretta ja henkilön työ- ja toimintakyky on merkittävästi alentunut ja sairauslomaa tarvitaan usein. Oireet ovat niin voimakkaita, että ne haittaavat yksilön jokapäiväistä elämää. (Isometsä 2011, 21; Lämsä 2011, 17.)

Vaikea masennus ilmenee useiden, hyvin voimakkaiden masennusoireiden kautta, jotka vaikuttavat merkittävästi toimintakykyyn. Vaikeasti masentuneilla itsetunto on usein heikko ja he kokevat armottomuuden tai syyllisyyden tunteita. Usein vaikeaan masennukseen liittyy myös erilaisia somaattisia oireita, kuten unihäiriöitä, itsetuhoajatuksia sekä itsetuhoista käyttäytymistä. (Lämsä 2011, 17–18.) Psykoottisesta masennuksesta kärsivä tarvitsee usein jatkuvaa seurantaa ja huolenpitoa sairaalaympäristössä (Isometsä 2011, 21).

3.2.2 Masennuksen riskitekijät ja suojaavat tekijät

Nuorten masennus on monitekijäinen sairaus, joka johtuu usean eri riskitekijän ja suojaavan tekijän monimutkaisesta vuorovaikutuksesta (taulukko 2). Se ei ole nuoren omaa syytä eikä sitä aiheuta mikään yksittäinen tekijä. Masennuksen taustalla on yleensä useita biologisia, psykologisia ja sosiaalisia syitä. (Karlsson & Marttunen 2011, 358–359 & Lämsä 2011, 20.)

Perimän vaikutus masennusoireiluun on selkeämpi ja voimakkaampi nuoruudessa kuin lapsuudessa. Perimän epäillään selittävän noin 30–40% nuoren sairastumisriskistä. Esimerkiksi nuori, jonka toinen vanhempi sairastaa vakavaa masennusta, on nelinkertaisessa sairastumisriskissä verrattuna nuoreen, jolla ei sukurasitetta ole. Lisäksi perimään läheisesti liittyvä temperamentti voi altistaa masennukselle. (Karlsson & Marttunen 2011, 359–360.)

Jokaisella ihmisellä on yksittäisesti kehittynyt kyky säädellä stressin voimakkuutta ja sieittää sitä. Pitkäaikainen tai liian voimakas stressinsietokyvyn kapasiteetin ylittäminen voi johtaa masennukseen. Stressinsäätelykyvyn kehittymiseen vaikuttavia asioita ovat ikä, kehitysvaihe, perimä, temperamentti, kasvuolosuhteet, varhaisvaiheen hoivasuhteet, aikaisemmat ja ajankohtaiset elämäntapahtumat sekä ajankohtainen terveydentila ja ihmissuhteet. Stressi koetaan yksilöllisesti. On tärkeää tietää, miten kuormittavaksi lapsi tai nuori kokee jonkin elämäntapahtuman ja millaisia suojaavia tekijöitä hänellä on saatavilla. Lapsi tarvitsee sitä enemmän aikuisen hoivaa ja huolenpitoa, mitä nuorempi on, selvittääkseen vastoinkäymisistä. Varhaislapsuuden riittävän hyvä hoiva ja turvallinen kiintymyssuhde hoitajaan suojaavat masennukselta sekä lapsuudessa että nuoruudessa. Riittävän turvallinen kiintymyssuhde lisäksi ohjaa stressinsäätelyjärjestelmän rakenteellista

ja toiminnallista kehitystä. Ihminen tarvitsee sopivasti stressiä oppiakseen selviytymään vastoinkäymisistä sekä hyvät ongelmanratkaisutaidot suojaamaan masennukselta. (Karlsson & Marttunen 2011, 359–360.)

Lapsuuden ja nuoruuden hoivasuhteen katkokset, hoivan laiminlyönti ja kaltoinkohtelu ovat keskeisiä riskitekijöitä masennuksessa. Sosiaalinen tuki taas on tärkeä masennukselta suojaava tekijä ja riittävä emotionaalinen tuki sekä aineellinen turva voivat suojata lasta ja nuorta erityisesti vastoinkäymisten yhteydessä. (Karlsson & Marttunen 2011, 360–361.) Muita sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä on esitelty taulukossa (taulukko 2).

TAULUKKO 2. Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia tekijöitä ja riskitekijöitä (Lämsä 2011, 22.)

Mielenterveyteen vaikuttavia sisäisiä ja ulkoisia suojaavia- ja riskitekijöitä	
<p>Sisäisiä riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Biologiset tekijät, esimerkiksi kehityshäiriöt ja sairaudet • Itsetunnon haavoittuvuus • Avuttomuuden tunne • Huonot ihmissuhteet • Seksuaaliset ongelmat • Eristäytyneisyys ja yksinäisyyden kokemukset • Vieraantuneisuus 	<p>Ulkoisia riskitekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalisen tuen puute • Erot ja menetykset • Kiusaaminen • Ympäristön asenteet erilaisuutta kohtaan (vamman, sairaus tms.) • Leimautuminen, syrjäytyminen • Hyväksikäyttö ja väkivalta • Työttömyys perheessä ja sen uhka, köyhyys • Haitallinen elinympäristö • Psyykkiset häiriöt perheessä • Päihteet
<p>Sisäisiä suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hyvä fyysinen terveys ja perimä • Myönteiset varhaiset ihmissuhteet • Riittävän hyvä itsetunto • Hyväksytyksi tuleminen tunne • Ongelmanratkaisutaidot • Ristiriitojen käsittelytaidot • Vuorovaikutustaidot • Kyky luoda ja ylläpitää ihmissuhdetaitoja • Itsensä toteuttamismahdollisuudet 	<p>Ulkoisia suojaavia tekijöitä:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sosiaalinen tuki, ystävät • Koulutusmahdollisuudet • Perheen muu toimeentulo • Kouluyhteisön ja opettajan tuki • Kuulluksi tuleminen ja vaikuttamismahdollisuudet • Turvallinen elinympäristö • Lähellä olevat ja helposti tavoitettavat yhteiskunnan auttamisjärjestelmät, varhainen tuki

3.2.3 Masennuksen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Nuorten masennusta on vaikeampi tunnistaa, vaikka nuorten masennuksen ydinoireet ovatkin samat kuin aikuisten masennuksessa. Nuori ei välttämättä itsekään tiedä olevansa masentunut. Masennukseen liittyvää kiukkuisuutta voi olla vaikeaa erottaa nuoruuteen liittyvistä normaaleista tunnetiloista. Nuori voi vetäytyä syrjään ja olla vihainen. Hän suoriutuu eri asioista huonommin kuin ennen. Masennus ilmenee usein erityisesti koulussa, jossa nuori jää syrjään muista, saattaa häiritä tunneilla ja olla poissa tunneilta. (Marttunen & Karlsson 2013a, 45–46.) Masennuksen alkamisessa on suurta yksilöllistä ja sukupuolten välistä vaihtelua. Masennus voi alkaa vähitellen, jolloin muutosta aikaisempaan voi olla vaikeaa havaita. Oireet voivat myös alkaa hyvin äkillisesti, jolloin toimintakyvyn lasku on helposti huomattavissa. (Karlsson & Marttunen 2011, 365.)

Masennuksen tunnistaminen voidaan tehdä yhdellä tai kahdella kysymyksellä masentuneesta mielialasta ja mielihyvän menetyksestä. Kuitenkin alle puolet masentuneista tunnistetaan. Osalla masentuneista on vain ruumiillisia oireita ja häpeä, ennakkoluulot sekä leimautumisen pelko voivat estää tunnistamista. Tunnistamisessa on erityisesti huomiotava ikä, sukupuoli, maahanmuuttajat sekä muut valtaväestöstä poikkeavat kulttuuri- ja kielitaustat. Tutkimusten mukaan tunnistaminen terveyskeskuksissa onnistuu, jos potilaalle on tarjota hoitoa. Terveystyöntekijä ei halua tunnistaa masennusta, jos ei tiedä, mitä tehdä sen jälkeen. (Haarala ym. 2010, 21.)

Yksittäisillä oireilla ei ole suurta merkitystä nuoren kohdalla vaan nuoren masennusoireilua arvioidaan aina kokonaisuutena. Oireiden kasaantuminen, kesto ja vaikutus toimintakykyyn ovat merkittävimpiä. On oleellista havainnoida nuoren toimintakykyä arjessa. Huomioitavia asioita ovat nuoren itsestä huolehtiminen, hänen suhteensa aikuisiin ja kavereihin, kyky oppia ja miten arki sujuu koulussa. (Karlsson & Marttunen 2011, 364–365.)

Masennuksesta pitää kysyä nuorelta suoraan. Kysyminen voi usein lievittää oireita, kun nuori huomaa saavansa ymmärrystä pahalle ololleen ja havaitsee, että muillakin voi olla samanlaisia kokemuksia. Puheeksi otossa aikuisen aktiivinen ja kuunteleva ote on tärkeää. Aikuisen on kuitenkin tärkeää säilyttää aikuisen rooli. Keskustellessa aito kiinnostus nuorta kohtaan auttaa synnyttämään luottamuksen. Masennuksen oireita lapsessaan

tunnistavan vanhemman tulisi olla yhteydessä terveydenhuollon ammattilaiseen mahdollisimman varhain. (Karlsson & Marttunen 2011, 365–366.)

Masennukseen liittyvä toivottomuus ja itsetuhoisuus viestivät nuoren keinottomuudesta ja umpikujan tunteesta, joten näihin on tärkeää suhtautua myötätuntoisesti ja etsimällä aktiivisesti vaihtoehtoja (Karlsson & Marttunen 2011, 365–366). Nuorelta on aina kysyttävä itsemurha-ajatuksista. Kuolemaan tai itsemurhaan liittyvien asioiden puheeksi ottaminen ei lisää riskiä ajatella tai toteuttaa itsemurhaa. Nuorelle itselleenkin ahdistavan asian puheeksi tuleminen voi jo sinänsä osin auttaa nuorta pääsemään eroon umpikujan ja toivottomuuden tunteista. Kysyessä kannattaa aloittaa epätarkeista ja lievemmistä kuolemanajatuksista ja edetä tarkempaan itsensä vahingoittamiseen ja itsensä tappamiseen tarvittaessa. (Marttunen & Karlsson 2013a, 51.)

3.2.4 Masennuksen hoito

Masentunut nuori ei aina kerro alakulostaan, ellei häneltä kysytä siitä. Nuori ei välttämättä itse tunnista masennustaan eikä sitä, että hän tarvitsisi apua. Usein hoitoon hakeudutaankin masennuksen kestänyttä jo useita kuukausia. (Marttunen & Karlsson 2013a, 50.)

Masennuksen hoito jaetaan yleensä kolmeen vaiheeseen: akuuttihoitoon, jatkohoitoon sekä ylläpitohoitoon. Akuutin hoidon päämääränä on saavuttaa vaste ja lopulta täysin oireeton remissio. Vasteella tarkoitetaan oireettomuutta tai oireiden merkittävää vähenemistä vähintään 2 viikon ajan. Remissiolla tarkoitetaan kahdesta viikosta kahteen kuukauteen kestävästä jaksosta ilman masennusoireita. Jatkohoitoa tarvitaan vakiinnuttamaan akuutista hoidosta saatu vaste sekä ehkäisemään pahenemisvaiheita. Ylläpitohoitoa käytetään estämään masennuksen uusiutuminen. (Birmaher ym. 2007, 1509–1510.)

Nuorten masennushoidossa tulee keskittyä erityisesti nuoren psyykkisen kehityksen tukemiseen sekä yhteistyöhön nuoren vanhempien kanssa. Lisäksi erikoissairaanhoidolla on nuorten hoidossa korostuneempi rooli kuin aikuisten masennuksen hoidossa. (Käypä hoito 2016.) Masennuksen tunnistamiseen sekä hoitoon kannattaa panostaa ja tärkeää olisi varmistaa etenkin nopea hoidon aloitus. Masennusjakson pituus vaikuttaa toipumi-

seen, minkä vuoksi masennuksen varhainen tunnistaminen ja hoito ovatkin tärkeitä. Masennusta on myös hoidettava riittävän pitkään uusiutumisen ehkäisemiseksi. (Riihimäki 2010, 9–10.)

Nuoren tilaa ja perhe- ja koulutilannetta tulisi arvioida perusterveydenhuollossa ja koulussa. Ainakin lievien ja komplisoitumattomien keskivaikeiden masennustilojen hoito tulisi aloittaa perusterveydenhuollossa ja konsultoida tarvittaessa erikoissairaanhoidoa. Nuorelle ja hänen vanhemmilleen tulee tarjota masennusta koskevaa tietoa ja tukea koulunkäynnin jatkuvuutta erityisjärjestelyin. (Käypä hoito 2016.) Psykiatriseen erikoissairaanhoidon lähettämisen aiheina ovat vaikea tai psykoottinen masennus, potilaan itsetuhoisuus tai aikaisempien hoitojen tehoamattomuus. Muita syitä voivat olla esimerkiksi uusien diagnostisten selvitysten tarve, potilaalla uhka opiskelujen keskeytymisestä ja pitkien psykoterapioiden arviot (Riihimäki 2010, 19–20).

Nuorten lievien ja keskivaikeiden masennustilojen hoitomuodoiksi suositellaan kognitiivista yksilö- ja ryhmäterapiaa tai nuorille sovellettua interpersonaalista yksilöpsykoterapiaa. Lisäksi voidaan hyödyntää nuorten hoidossa yleisesti Suomessa käytettyä psykodynaamista yksilöpsykoterapiaa tai supportiivista psykoterapiaa. Perheterapia voi tulla kyseeseen erityisesti tilanteissa, joissa perhetekijät selvästi liittyvät nuoren masennukseen. (Käypä hoito 2016.)

Mikäli nuoren masennus ei ole lievittänyt terapeuttisin hoitokeinoin 4–6 viikossa, tulee nuoren hoitoon liittää lääkehoito. Lääkehoitoa suositellaan myös vakavan masennuksen uusiutuessa. Uusimpien tutkimusten mukaan keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta kärsivät nuoret hyötyvät eniten lääkehoidon ja psykoterapian yhdistämisestä. Varhaisnuorten masennuslääkehoito tulisi aloittaa erikoissairaanhoidossa, kun taas varttuneempien nuorten lääkehoidon voi aloittaa siihen perehtynyt perusterveydenhuollon lääkäri huolellisen tutkimuksen ja diagnostisen arvioinnin jälkeen. Lääkehoito aloitetaan SSRI-ryhmään eli serotoniinin takaisinoton estäjiin kuuluvalla lääkkeellä. Alle 18-vuotiaiden masennuslääkkeeksi suositellaan Fluoksetiinia, jonka vaikuttavuudesta on laajin tutkimusnäyttö. (Marttunen & Karlsson 2013a, 54–55; Marttunen 2007, 2943–44.) Fluoksetiini on Euroopan lääkevirasto EMA:n hyväksymä lääke alaikäisten masennuksen hoitoon (Talka & Kumpulainen 2015, 34). Lääkehoitoa olisi hyvä jatkaa vielä 6–9 kuukautta masennuksen korjaannuttua uusiutumisen ehkäisemiseksi. Mielialälääkitykseen ei synny riippuvuutta. (Marttunen & Karlsson 2013a, 55.)

Tutkimusten mukaan SSRI-lääkkeiden käyttöön voi nuorilla liittyä itsemurha-ajatusten ja itsetuhoisten tekojen riski. Tästä syystä nuorten masennuslääkehoitoa on hyvä seurata terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla kerran viikossa vähintään kuukauden ajan lääkehoidon aloittamisesta. (Käypä hoito 2016.) Masennuksen hoitovastetta ja haittoja on seurattava tiiviisti ja systemaattisesti hoitomuodosta riippumatta (Marttunen 2007, 2944). Masennuksella on merkittävä uusiutumisen vaara, joten jatkoseuranta on tämänkin takia tärkeää. Ylläpitohoitoa voidaan toteuttaa esimerkiksi harvajaksoisin seurantakäyntein. (Käypä hoito 2016.)

Lieviissä ja keskivaikeissa masennuksissa hyvä hoitomuoto on psykoterapia, kun taas vaikeassa masennuksessa painottuu biologisten hoitojen merkitys. Lievemmissä tapauksissa voidaan valita terapia tai lääkehoito potilaan toiveiden ja paikallisten olosuhteiden mukaan. Traumoja kokenut potilas saattaa hyötyä enemmän psykoterapiasta kuin lääkkeistä. Muita biologisia hoitomuotoja lääkehoidon lisäksi ovat kirkasvalohoito kaamosmasennukseen, sähköhoito vaikeaan ja psykoottiseen masennukseen, syvä aivostimulaatio, sarjoittainen magneettistimulaatio sekä liikunta. (Riihimäki 2010, 18–19.)

Ratkaisukeskeinen terapia on hyväksi havaittu menetelmä nuorten kanssa. Tässä terapiamuodossa keskitytään nuoren vahvuuksiin, voimavaroihin ja omiin ratkaisuihin. Suuntana on tulevaisuus ja sen suunnittelu. Hyvästä tulevaisuudesta haaveileminen luo nuorelle toiveikkautta ja saavutettavissa olevat välitavoitteet luovat toiveikkautta. Hyvän vuorovaikutussuhteen luominen ja yhteistyössä työskenteleminen ovat tärkeää. (Takala 2011, 109–110.)

Terapiassa pelkkä keskustelu voi tuntua nuoresta jäykältä. Kun terapiaan tuo mukaan toiminnan, tilanne ja vuorovaikutus voi olla vapaampaa. Terapeuttisella toiminnalla on tarkoitus ja tavoite, jota nuori itse arvostaa. Toiminnan tulisi olla hieman haastavaa ja herättää stressiä, jolloin nuori saadaan ottamaan pieniä riskejä. Nuorta sopivasti haastava toiminta tukee kehitystä. Toimintaterapiassa oleellista on itse toimiminen, ei lopputulos. Nuorelle mahdollistetaan turvallisessa ympäristössä onnistumisen kokemuksia siitä, että edes yrittää. Uusien ja haastavien kokemusten ja oppimisen kautta nuoren itsetuntemus ja käsitys itsestä kehittyvät. (Jokelainen 2011, 140.)

Internet on myös synnyttänyt uusia hoitomuotoja masennukseen. Internet on ympäristönä nuorille tuttu, joten sen kautta saadaan tarjolle hyviä uusia nuorten mielenterveyspalveluja. Niiden etuina voidaan pitää riippumattomuutta kellonajoista ja välimatkoista. Internet tarjoaa hyvän kanavan avun saamiseen, jos ohjelmaan pääsee helposti ja sen kautta tuen saanti on turvattu ja nuoren tietosuojasta huolehdittu. Esimerkiksi Depis.Net-ohjelmassa nuoret kirjautuivat ohjelmaan kotikoneelta salasanalla ja työskentelivät itsenäisesti kuuden viikon ajan koulutetun ohjaajan valvoessa kirjoitusten sisältöä. Ohjelma sisälsi tietoa ja tehtäviä, jotka liittyivät mm. hyvinvointiin ja masennuksen hoitoon. (Anttila ym. 2015, 1094–95.)

3.3 Vanhemmat

Tässä opinnäytetyössä tarkoitamme vanhemmilla nuoren elämässä mukana olevia nuorelle läheisiä aikuisia, jotka nuori kokee vanhemmikseen sekä aikuisia, jotka kokevat olevansa nuoren vanhempia. Nuoren vanhemmat eivät välttämättä ole aina hänen biologiset vanhempansa.

Lastensuojelulain (417/2007) mukaan vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsen hyvinvoinnista ja vanhempien tulee turvata lapselle tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi siten kuin lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta annetussa laissa (361/1983) säädetään. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (361/1983) korostaa, että lapsen huollon tarkoituksena on turvata lapsen tasapainoinen kehitys ja hyvinvointi lapsen yksilöllisten tarpeiden ja toiveiden mukaisesti. Lapsen ja hänen vanhempiensa myönteisiä ja läheisiä suhteita tulee vaalia. Lisäksi lapselle tulee turvata hyvä hoito, kasvatusta ja lapsen toiveita vastaava koulutus sekä lapsen ikään ja kehitystasoon nähden tarpeellinen valvonta ja huolenpito. Lapsen kasvuympäristön on oltava turvallinen ja lapsen tulee saada osakseen ymmärtämystä, turvaa ja hellyyttä. Lasta ei saa kurittaa ruumiillisesti ja lapsen itsenäistymistä sekä kasvamista vastuullisuuteen ja aikuisuuteen tulee tukea ja edistää. (Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 361/1983.)

Vanhempana toimimisen edellytykset ovat muuttuneet yhteiskunnallisen murroksen myötä 1990-luvulta. Uusi kulttuuri ja toimintaympäristö ovat luoneet perheille uudenlaisia mahdollisuuksia, mutta samalla tuoneet mukanaan vaateita ja stressitekijöitä. Erityisesti työelämän muutokset voivat heijastua perhe-elämään ja viedä vanhemmilta voimia

vanhempana toimimiseen. Vanhemmat ovat tänä päivänä aiempaa tietoisempia kasvatustehtävästään, mutta sitä vaikeuttavat monet eri tekijät. Vanhemmille asetetaan monenlaisia ristikkäisiä odotuksia. Hyvästä vanhemmuudesta on tarjolla paljon tietoa, mutta ohjeet ovat usein keskenään ristiriitaisia. (Rönkä & Kinnunen 2002, 4.)

Vanhemmuus on kovaa työtä ja äitiydelle ja isyydelle on kovat laatuvaatimukset. Yhteiskunnan ja työelämän muutoksista huolimatta riittävän hyvän vanhemman haasteet ovat pysyneet muuttumattomina. (Juvakka 2005, 21.) Riittävän hyvän vanhemman ei tarvitse olla täydellinen vaan riittää, että hän uskaltaa olla vanhempi. Hyvä vanhempi antaa turvaa ja luo rajoja, valvoo lapsen tekemisiä ja saa lapsen tuntemaan itsensä tärkeäksi. Hän on vastuullinen, osaa ottaa vastaan kritiikkiä ja arvostelua, arvostaa arkea ja muuttuu lapsen kasvaessa. Vanhempi määrittelee itse oman roolinsa vanhempana. Vanhemman tehtäviin kuuluvat olennaisesti lohduttaminen, auttaminen, läsnäolo, turvan antaminen ja rajojen asettaminen perustellen ne lapselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 81–82.)

Yksi riittävän hyvän vanhemmuudenperuspilareista on kuitenkin usko itseensä vanhempana. Lapsen on vaikea uskoa ja luottaa vanhempaan, jos vanhempi ei itse usko itseensä eikä pidä itseään hyvänä ja tärkeänä. Itseensä uskomisen on helpompaa, kun vanhemmuuteen saa tukea omalta kumppanilta ja vanhemmuuden yhteistyö toimii. (Juvakka 2005, 27.)

3.4 Vanhemmuus

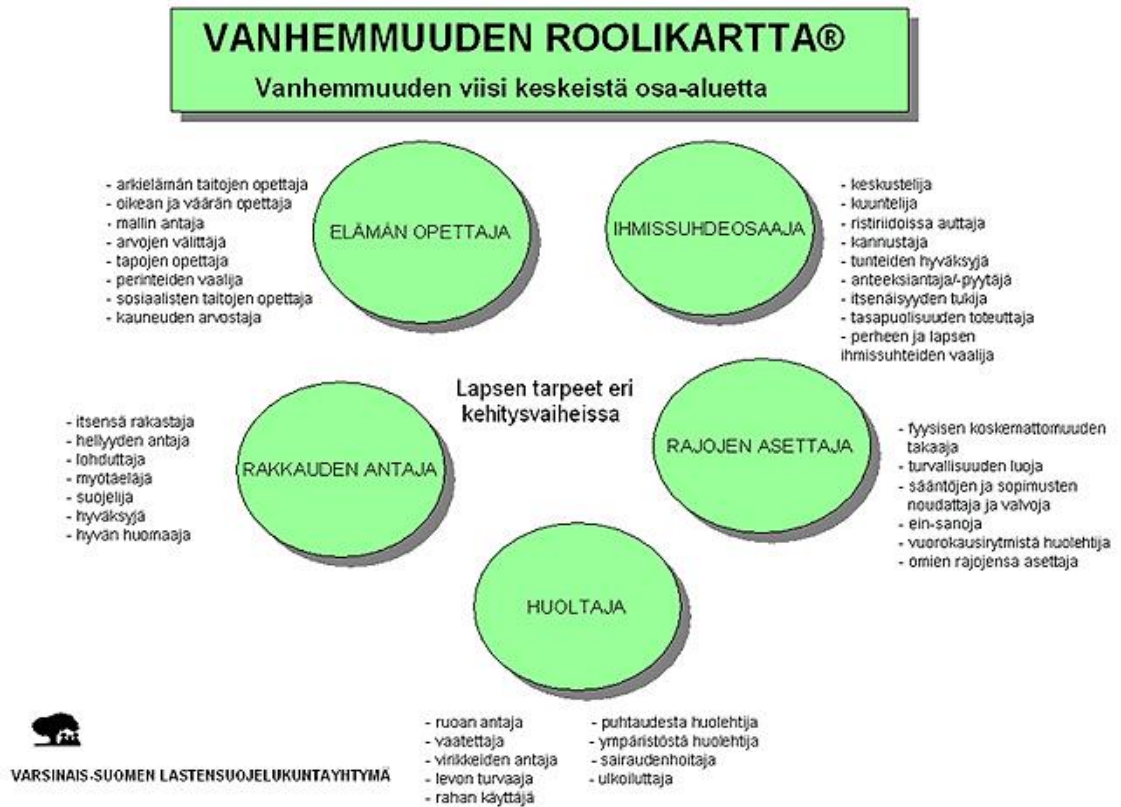
Vanhemmuus alkaa lapsen syntymästä ja kestää läpi elämän. Vanhemmalla on mahdollisuus kasvaa ja kehittyä koko vanhemmuuden ajan, sillä vanhemmuus ei ole koskaan valmis. (Järvinen ym. 2007, 91.) Vanhemmuus on elämänikäinen tehtävä, jossa vanhemman tehtävät, huolet ja ilonaiheet muuttuvat sitä mukaa, kun lapset kasvavat. Vanhemman elämä onkin tämän takia ennustamaton, rikas seikkailu. (Mannerheimin lastensuojeluliitto, n.d.)

Vanhemmuuteen kasvetaan. Se haastaa ihmiseen vuorovaikutukseen omien lapsuusmuistojensa kanssa. Kasvu kulkee vuoristorataa epäonnistumisista onnistumisten huipuille. Aito ja avoin vuorovaikutus lapsen ja vanhemman välillä on tärkeintä vanhemmuudessa.

Jo pieni lapsi on kykenevä tunnistamaan vanhempansa aitouden. Lapsi, joka pystyy keskustelemaan vuorovaikutukseen, haastaa aikuista kysymyksillään ja reaktioillaan. Parhaimmillaan tämä johtaa yhä parempaan yhteyteen kasvavan lapsen kanssa ja oivaltavaan vanhemmuuteen. (Nurmi & Schulman 2013, 44.)

Schmitt (2003, 324) kuvailee vanhemmuutta prosessina. Vanhemmaksi ei valmistuta vaan lapsi kasvattaa vanhempansa aikuisiksi vähitellen. Vanhemmaksi kasvaminen vaatii työtä, ponnistelua ja luopumista. Vanhemmuus on ihmisoikeus, mutta erityisesti se on velvollisuus lasta kohtaan. Vanhemmuudessa lapsen oikeudet painavat enemmän kuin aikuisen oikeudet. Tämä tarkoittaa sitä, että lapsen hyvinvointi ja tarpeet menevät vanhemman hyvinvoinnin edelle. (Schmitt 2003, 324.)

Vanhemmuutta voidaan hahmottaa Vanhemmuuden roolikartan® avulla (kuvio 2). Roolikartan mukaan vanhemmuudessa on viisi keskeistä osa-aluetta, joita ovat elämän opettaja, ihmissuhdeosaaja, huoltaja, rakkauden antaja ja rajojen asettaja. Jokainen osa-alue jakautuu vielä 6–9 alarooliin. Lapsi tarvitsee eri ikäkausina erilaista vanhemmuutta. Vanhemmuuden roolikartta® on syntynyt ajatuksesta, miten vanhemmuutta voitaisiin arkiajattelussa hahmottaa mahdollisimman selkeästi ja luontevasti. Vanhemmat voivat käyttää karttaa itsearviointin apuna arvioidessaan omaa vanhemmuuttaan. (Vanhemmuuden roolikartta® 2008.)



KUVIO 2. Vanhemmuuden roolikartta® (Varsinais-Suomen Lastensuojelukuntayhtymä 2013.)

Huoltajan rooliin kuuluvat elämisen perustaidot, kuten ruuanlaitto, pyykinpesu ja sairaasta lapsesta huolehtiminen. Rakkauden antajan rooli perustuu tunteelle. Siihen kuuluu lapsen lohduttaminen ja kannustaminen sekä toisten tunteiden tunnistaminen ja hyväksyminen sellaisena kuin ne ovat. Rajojen asettajan rooliin kuuluu sääntöjen opettaminen sekä turvallisuuden tunteen luominen. Ihmissuhdeosaajan rooli korostuu lapsen kasvaessa, kun vanhemman täytyy osata keskustella lapsen kanssa erilaisista asioista, ymmärtää muiden tunteita ja toimia oikein ristiriitatilanteissa. Elämän opettajan roolissa vanhempi toimii esimerkkinä lapselle. Hän toteuttaa ja opettaa omia arvojaan sekä jakaa perinteitä sukupolvelta toiselle. (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 82.)

Lapsen murrosikä aiheuttaa usein ongelmia vanhemmille ja saa vanhemmat neuvottomiksi. Nuori ei helposti osoita tarvitsevansa vanhempien tukea, vaikka näin olisikin. (Hiila 2005, 5.) Murrosikäisen nuoren vanhempien on taiteiltava tilan antamisen ja rajojen asettamisen välillä. Nuori pyrkii itsenäistymään ja irtaantumään vanhemmistaan. Murrosikäinen haluaa usein enemmän kuin mihin hänen kypsyytensä riittää. Kun pallo

karkaa välillä nuoren käsistä, vanhempien on oltava aitana, joka ottaa pallon kiinni. (Mannerheimin lastensuojeluliitto n.d.) Vanhempien on tärkeää hakea ja saada omalle vanhemmuudelleen tukea. Sekä ilot että haasteet on hyvä saada jakaa muiden kanssa. (Nurmi & Schulman 2013, 45.)

Etenkin nuoren viha omia vanhempiaan kohtaan on haasteellista kohdata. Se on kuitenkin välttämätöntä, sillä murrosikäinen näkee vanhempansa huonoina ja uskaltaa ilmaista halveksuntansa. Vanhemman tulee kuitenkin ymmärtää, että tämä vaihe on välttämätöntä nuoren irtautumisen kannalta. Aikuisen ei tarvitse ahdistua ja tuntea syyllisyyttä, vaan rauhoitella, tukea ja lohduttaa. Aikuisen tulee puolustaa periaatteitaan oikeudenmukaisuuden ja hyvien elämäntapojen puolesta. Nuoren vanhemman ensisijainen tehtävä onkin jaksaminen. Vanhempien tulisi hoitaa omaa jaksamistaan ja huolehtia itsestään. (Caciatore 2005, 32.)

3.5 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on kahden tai useamman ihmisen välistä sanallista tai sanatonta viestintää (Ojala & Uutela 1992). Ihmisten elämä ja heidän kokemuksensa elämästään syntyvät vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa. Suurin osa ihmisten vuorovaikutuksesta on tiedostamatonta. Kuitenkin useimmiten ihmisten vuorovaikutuksesta puhuttaessa tarkoitetaan tietoista vuorovaikutusta eli viestintää. Ihmiset viestivät tietoisesti toisilleen ajatuksiaan, tarpeitaan ja tunteitaan sekä tulkitsevat ja vastaanottavat muiden ilmaisua. Viestinnässä käytetään sekä kielellisiä että ei-kielellisiä keinoja. Tavallisimpia kielellisiä keinoja ovat puhe ja kirjoitus. Puheen rinnalla ihmiset käyttävät useita muita keinoja, jotka saattavat merkitä paljon enemmän kuin puhe. Tällaisia keinoja ovat ilmeet, eleet, toiminta, ääntely, nauru, äänensävyt, itku, puheen korostukset, sävelkulku ja tauot. (Launanen 2007, 6–7.)

Ojalan ja Uutelan (1992) mukaan elämämme on täynnä vuorovaikutusta, ja saamme koko elämämme ajan vaikutteita toisilta, ja vaikutamme toisiin. Kehitys ihmisenä perustuu monimutkaiseen vuorovaikutukseen, ja se jatkuu läpi elämän. Vuorovaikutus vaikuttaa jokapäiväiseen elämäämme ja elämänlaatuun. (Ojala & Uutela 1992.)

Ihminen kehittyy sosiaalisen vuorovaikutusperustan avulla, mikä syntyy lapsen riippuvuudesta vanhempiaan kohtaan jo hänen hengissä säilymisensä takia. Vanhempien vuorovaikutus lapseen, kuten lämpö ja kosketus, vaikuttavat lapsen hormoni- ja itsesäätelyjärjestelmään sekä lapsen temperamenttipiirteiden kehittymiseen. Lapsen temperamenttipiirteet ja vanhempien käyttäytyminen ovat kaksisuuntaisessa vuorovaikutuksessa, missä vanhemmat vaikuttavat lapseen ja lapsi vanhempiin. Esimerkiksi vaikeasti hallittavan temperamentin omaava lapsen itkuisuus ja rytmien epäsäännöllisyys voi herättää vanhemmissa vihamielisyyttä, kriittisyyttä, lapsen huomiotta jättämistä ja epävarmaa kiintymystä. Vaikka lapsen käyttäytyminen vaikuttaa vanhempien käyttäytymiseen, selittää vanhempien toimintatapa kuitenkin enemmän lapsen myöhempää kehitystä. (Pulkinen 2002, 16–17.)

Pesonen (2010) kuvailee artikkelissaan vanhemman ja lapsen keskinäisen hyvän vuorovaikutusilmapiirin syntymistä. Hyvään vuorovaikutusilmapiiriin sekä hyvään vuorovaikutukseen vanhempien välillä liittyvät koordinoitut rutiinit, harmonia eli sanattoman ja sanallisen viestinnän sujuminen pehmeästi, keskinäinen yhteistyö eli konfliktitilanteiden tehokas ratkaisu, sekä positiivinen emotionaalinen ilmapiiri. Vanhempien koordinoitussa toiminnassa hyvä vuorovaikutus ilmenee päivittäisten rutiinien sujumisena, ja niihin liittyvien odotuksien ja käsityksien jakamisella. (Pesonen 2010, 518.)

Lapsen tunnetaitojen kehityksen kannalta vuorovaikutus vanhempien kanssa on oleellista. Lapsi oppii vanhempien reaktioiden kautta tulkitsemaan, mitkä tunteet ovat sallittuja. Lapselle on tärkeää tunne siitä, että hän tulee hyväksytyksi myös vihaisena ja lapsen tunteet otetaan vakavasti. Lapsi tarvitsee aikuisen apua tunteidensa sanottamiseen. Tunnetaitojen opetteluissa ja tunteiden käsittelyssä myös sadut, kertomukset, leikki ja piirustukset ovat lapselle hyviä välineitä. (Schulman & Nurmi 2013, 133–135.)

Jopa pienillä vanhemmuuden piirteillä voi olla lapsen suuria vaikutuksia. Toistuessaan niiden vaikutus voi olla kasautuvaa. Esimerkiksi vanhemman vähättelevä suhtautuminen lapsen aikaansaannoksiin voi toistuessaan alentaa lapsen itsetuntoa. Hyvään vanhemmuuteen kuuluvat piirteet, kuten kannustaminen, taas vaikuttaa myönteisesti lapsen kehitykseen. On todettu, että lapsilähtöinen kasvatus, jossa perustana on hyvä vanhempien keskinäinen suhde ja lapset hyvät suhteet molempiin vanhempiin, edistää lapsen kasvamista

yhteiskuntaan sopeutuvaksi ja suojaa lasta ajautumasta ongelmiin. Nuorilla, joiden perheessä esiintyy perheväkivaltaa, on todettu olevan muita enemmän sopeutumisvaikeuksia kuten ahdistuneisuutta, käytösongelmia ja alkoholinkäyttöä. (Pulkkinen 2002, 17–18.)

Sosiaaliset taidot ovat nuorelle tärkeitä koulussa ja ikätovereiden seurassa. Perheenjäsenten välinen vuorovaikutus rakentaa kodin ilmapiiriä ja nuori oppii sosiaalisten taitojen perustan kotona. Nuoruusiässä aikuista tarvitaan muistuttamaan jämäkästi rajojaan kokeilevaa nuorta oikeista toimintamalleista. Nuori oppii myös vertaisryhmistä sosiaalisen käyttäytymisen malleja. Aikuisen tehtävänä onkin vahvistaa nuoren suotuisaa käytöstä antamalla luottamusta ja positiivista palautetta. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 33–34.)

Vanhempien olisi hyvä kiinnittää huomiota vuorovaikutuksen laatuun. Luottamuksellinen ilmapiiri antaa nuorelle mahdollisuuden jakaa myös vaikeita ja kipeitä asioita vanhemmille, mikä lisää kaikkien osapuolten hyvinvointia. Syyllistäminen, tuomioiden jakaminen ja vanhempien käsitys oikeassa olemisesta ovat myrkkyyä yhteiseen arkeen. (Nurmi & Schulman 2013, 44.) Keskusteluyhteys lapsen kanssa täytyy rakentaa jo lapsuudessa ennen murrosiän alkua. Murrosiän kuohunnan alkaessa on myöhäistä alkaa luoda luottamuksellista vanhempi–lapsi-suhdetta. Murrosikään voi valmistautua luomalla perheeseen rutiineja ja keskustelutuokioita arkipuuhiin yhteyteen. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 43.)

Nuori tekee päätöksiä kysymättä keneltäkään tai hän saattaa tehdä kuten muut kaveriporukassa. Jos nuorella on kuitenkin hyviä aikaisempia kokemuksia siitä, että vanhemmille voi puhua, hän saattaa kysyä vanhempien mielipidettä. Vanhempi ei voi kuitenkaan enää varmistua, että nuori tekee päätöksen hänen neuvojensa perusteella. Tärkeintä on olla saatavilla mahdollisimman helposti, jos nuori kaipaa vanhemmilta apua tai tukea. Nuoren on myös hyvä tietää vanhempien mielipide, jotta hän tietää, milloin toimii vanhempien hyväksyntää vastaan ja voi ottaa vastuuta omasta toiminnastaan. (Cacciatore 2009, 92–93.)

3.6 Tukeminen

Tuella ja tukemisella voidaan tarkoittaa monia asioita, mutta tässä opinnäytetyössä tarkoitamme nimenomaan psykososiaalista sekä sosiaalista tukea masentuneelle. Psykososiaalinen tuki on huolenpitoa niin, että masentunut selviytyy päivittäisistä toimistaan. Se

on lisäksi voimavarojen kartoittamista ja käyttöönottoa, verkostotyötä, kasvun ja kehityksen tukemista, tukemista kriisitilanteissa, syrjäytymisen ehkäisyä, elämänhallinnan tukemista sekä fyysisen että psyykkisen toimintakyvyn ylläpitämistä. (Kiikkala 2011a, 179.)

Sosiaalinen tuki on sosiaalisiin suhteisiin liittyvä terveyttä edistävä tai stressiä ehkäisevä tekijä. Se voidaan määritellä sosiaalisista suhteista saatavaksi voimavaraksi. Sosiaalisella tuella on eri osa-alueita. Tietotuki on neuvoja, ehdotuksia ja tilanteen uudelleenarviointia tai -määrittelyä, aineellinen tuki rahan lainaamista tai muuta auttamista, arvostustuki positiivisten arvioiden kertomista toisen ihmisen tekemisistä ja kyvyistä ja henkinen tuki halukkuutta auttaa, luottamuksellisuutta, empaattisuutta, kuuntelemista ja rohkaisemista. (Vahtera & Uutela 1994, 1054.)

Sosiaalinen tuki suojaa merkittävästi nuoria masennukselta. Nuorena ikätoverit ovat erityisen tärkeitä, ja heillä on vaikutusta nuoren kehitykseen. Jos nuori kokee tulevansa syrjityksi tai kiusatuksi ikätovereiden toimesta, hän on hyvin altis reagoimaan psyykkisesti. (Marttunen & Karlsson 2013a, 49.) Tutkimusten mukaan matala sosiaalisen tuen määrä 15 vuoden iässä ennustaa myöhempää masennusta (Väänänen 2015, 97).

Vertaisuus liittyy ihmisiä yhdistäviin asioihin ja samankaltaisissa tilanteissa olevien keskinäisten kokemusten jakamiseen. Vertaisuuteen liittyy olennaisesti vertaistuki. (Kiviniemi 2011, 101.) Vertaistuki on vastavuoroista kokemusten vaihtoa, jossa samankaltaisia asioita kokeneet ihmiset tukevat toinen toisiaan. Se on samanlaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten halua jakaa kokemuksia ja tietoa toisia kunnioittavassa ilmapiirissä. Vertaistuki voidaan määritellä voimaantumisen ja muutosprosessina, jonka kautta ihminen voi löytää ja oppii tunnistamaan omat voimavaransa ja vahvuutensa sekä ottaa vastuuta omasta elämästään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.) Vertaistuki voi olla joko vapaamuotoisesti tai organisoidusti järjestettyä tukea ja apua. Vertaistukiryhmät perustuvat vapaaehtoisuuteen, vertaisuuteen ja auttamiseen. (Kiikkala 2011b, 180.)

Samankaltaisia kokemuksia omaavat ihmiset tuovat toivoa masennuksesta selviytymiseen myös pahimpina aikoina. Samanlaiset kokemukset lisäävät keskinäistä ymmärrystä. Muiden kuntoutujien selviytymistarinoilla on erityisesti merkitystä silloin, kun ihminen kokee leimautumista ja yksinäisyyttä. Omien kokemusten jakaminen samassa tilanteessa olevien kesken lievittää ahdistuneisuutta ja poistaa pelkoa, jota masennus tai siihen

liittyvä oireilu aiheuttavat. Useat mielenterveyskuntoutujat hyötyvät vertaistuesta. Psykkiset sairaudet aiheuttavat usein syrjäytymistä ja hyvin negatiivisia ja leimaavia syyllisyyden ja häpeän tunteita. Samoja ongelmia läpikäyneiden vertaisten tuki ja kokemusten yhdessä jakaminen helpottavat usein tilannetta. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.)

Vertaistuen avulla omaan tilanteeseen voi avautua kokonaan uusi näkökulma. Merkittävää on lisäksi se, että vertaistukisuhteen osapuolet eivät ole asiakassuhteessa, vaan kyseessä on ihmisten välinen, vastavuoroinen ja tasa-arvoinen suhde. Siinä voidaan olla samaan aikaan sekä tuenantajan että saajan roolissa. Toiminnan kautta saadaan sisältöä elämään, yhdessä tekemistä ja ystäviä. Parhaimmillaan vertaistuki voimaannuttaa yksilöitä ja ihmisryhmiä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2015.)

3.6.1 Vanhemman tuki masentuneelle nuorelle

Tärkeimpiä nuoren tukijoita ovat omat vanhemmat. Vanhempien tehtävinä nuoren kasvattajina on antaa nuorelle toivoa huolehtimalla nuoren nykyhetken hyvästä ja auttaa häntä ymmärtämään omaa maailmasuhdettaan, jotta hän voi ottaa vastuuta elämästään ja näin saa rohkeutta tulevaisuuteensa. Vanhempien huolenpidolla voidaan vaikuttaa toivon ja toiveikkuuden säilymiseen nuoren elämässä myös vaikeina hetkinä. Vanhempien tulee olla läsnä ja pysyä nuoren rinnalla myös vaikeina hetkinä. Nuoren kapinoinnista huolimatta hänen suurimpana pelkona saattaa olla omien vanhempien rakkauden menetyks. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 225–226.)

Vanhemmuuden vastuuseen kuuluu lapsen tukeminen kaikissa elämänvaiheissa (Storvik-Sydänmaa ym. 2013, 82). Vain alle puolet masennuksesta kärsivistä nuorista hakeutuu hoitoon. Vanhemmat ja opettajat ovatkin tärkeitä tekijöitä etenkin varhaisnuorten avunhakuprosessissa. Tutkimukset osoittavat, että etenkin äidin huolestuminen nuoren tilanteesta kasvattaa nuoren todennäköisyyttä hakea apua masennukseen. (Fröjd 2008, 32, 63.)

Itsenäistymisvaiheessa olevat nuoret eivät välttämättä halua puhua vanhemmilleen huolistaan, vaikka vanhempi-nuori-suhde olisikin lämmin ja hyvä. Vanhempien täytyykin näyttää kiinnostuneisuuttaan nuoren asioihin konkreettisin tavoin, kuten kysymällä minne nuori on menossa ja kenen kanssa, olemalla huolestunut eristäytyneen nuoren sulkeutumisesta tai valvoa aktiivisen nuoren tekemisiään. (Fröjd 2008, 65.)

Vanhempien ja muiden läheisten tuki on vapaaehtoista ja vastavuoroista kokemusten vaihtoa. Nuori saa näissä suhteissa mahdollisuuden työstää kokemuksia voimavaroiksi, löytää luovia ratkaisuja eteenpäin pääsemiseksi ja saada toimintakykynsä takaisin. Lisäksi läheisten tuki antaa nuorelle kokemuksen siitä, ettei hän ole yksin tilanteessa tai ongelmiensa kanssa. Kokemusten jakaminen antaa nuorelle toivoa ja uskoa tilanteesta selviytymiseen. (Lämsä & Kiviniemi 2009, 227.)

Nuori tarvitsee aikuisen tukea ja ohjausta selviytyäkseen vaikeista elämäkokemuksista. Nykyajan ongelmana on, että kaikilla nuorilla ei ole lähipiirissään aikuista tukemassa ja ohjaamassa. Muutos- ja menetystilanteisiin liittyvä suru saattaa jäädä yksin nuoren kannettavaksi. Kiusatuksi tulemisen kokemukset vahvistavat nuoren tunnetta yksin jäämisestä. Masentunut nuori voi olla arka ja pelokas ottamaan kontaktia muihin ihmisiin, mikä lisää yksinäisyyttä. (Kiviniemi 2011, 100–101.) Tukemalla lievistä masennusoireista kärsivää nuorta käsittelemään psyykkisesti kuormittavia elämäntilanteita voidaan ehkäistä nuoren varsinaista sairastumista masennukseen (Marttunen & Karlsson 2013b, 14).

3.6.2 Vertaistuki nuorelle

Vertaisuus voi toimia voimavarana nuorten välisissä kohtaamistilanteissa spontaanisti tai se voi olla myös tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti syntynyttä. Parhaimmillaan vertaisuuteen perustuvat ihmissuhteet vahvistavat masentuneen nuoren rohkeutta kohdata toinen ihminen ja avoimuutta kokemusten jakamiseen. Ne myös tukevat nuoren osallisuutta ja lisäävät kokemuksia vastavuoroisista ihmissuhteista. Nuorten tukemisessa on kuitenkin myös tärkeää, että aikuiset ovat kuulolla ja taustatukena nuorten vertaisuuteen perustuvissa ihmissuhteissa. Vertaisuuteen saattaa liittyä kiusaamista muistuttavia ilmiöitä, jotka vaikeuttavat nuoren elämää. Näiden asioiden puheeksi otto ja selvittely ovat tärkeitä ja vahvistavat nuoren ongelmanratkaisutaitoja sekä luottamusta toisiin ihmisiin. (Kiviniemi 2011, 107.)

Yleisenä vertaistukimuotona toimivat erilaiset vertaistukiryhmät, joita järjestävät eri yhdistykset. Näillä ryhmillä tarkoitetaan auttamiseen ja tukemiseen pyrkiviä vastavuoroisia suhteita, joissa hankalia elämäntilanteita käsitellään yhdessä. Ryhmätoiminta ei rajoitu

pelkästään kriisien käsittelyyn, vaan samalla luodaan yhteisöllisyyttä ja ystävyysuhteita. (Kiikkala 2011b, 180.)

3.6.3 Vertaistuki vanhemmalle

Nuoren masentuminen herättää usein vanhemmassa toivottomuutta ja hän kokee olevansa kyvytön auttamaan. Ensisijainen huoli on lapsen hoidosta ja paranemisesta. Myöhemmin vanhempi on huolissaan myös nuoren mahdollisuudesta opiskeluun, työntekoon ja itseenäiseen elämään. Vanhempi kokee helposti olevansa epäonnistunut vanhempana ja saattaa kokea syyllisyyttä, häpeää ja surua sekä miettii, miksi ei huomannut ajoissa merkkejä lapsen sairastumisesta eikä osannut auttaa. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.da.) Omista tunteista keskusteleminen nuoren masennuksen hoidon yhteydessä usein helpottaa syyllisyyttä. Keskustelemalla keskenään vanhemmat voivat myös vahvistaa yhteyttään ja muodostaa yhteistä käsitystä perheen tilanteesta. (Jähi ym. 2011, 190.)

Kun nuori sairastuu masennukseen, vanhemmat kaipaavat valtavasti tietoa sairaudesta ja sen hoidosta (Jähi ym. 2011, 190). Vaikean tilanteen jäsentämistä helpottaa tiedon hankkiminen sairaudesta ja kuntoutumisesta. Lisäksi yhteys hoitavaan tahoon yhteistyössä masentuneen kanssa helpottaa asioiden selvittelyä. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.da.)

On vaarana, että vanhempi itse uupuu ja sairastuu masennukseen, eikä enää kykene olemaan lapsensa tukena. Vanhempi voi saada voimia ja keinoja jaksamiseen vertaistuesta. Se mahdollistaa kokemusten ja ajatusten jakamisen toisten samanlaisessa tilanteessa olevien kanssa. Vanhemman on tärkeää tunnistaa jaksamisensa rajat ja huolehtia omasta hyvinvoinnistaan. Hyvin jaksava vanhempi on sairastuneen lapsen etu. (Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry n.da.)

4 TUOTOKSELLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tuotoksellinen opinnäytetyö

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa jokin konkreettinen tuote, joka voi olla esimerkiksi opas, ohjekirjanen, portfolio tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään viestinnällisin ja visuaalisin keinoin luomaan kokonaisilme, josta voi tunnistaa opinnäytetyön tavoitteet. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51.) Omassa opinnäytetyössämme tuotamme oppaan elektronisen tiedoston muodossa.

Toiminnallisen opinnäytetyön toteutuksen ensimmäisenä vaiheena on aiheen ideointi eli aiheanalyysi. On tärkeää miettiä itse omia kiinnostuksen kohteitaan aihetta valitessa. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23.) Saimme ajatuksen tehdä opinnäytetyö lasten masennuksesta ja otimme yhteyttä työelämäyhteysseuramme itse. Työelämäpalaverissa aihe tarkentui nuorten masennukseen. Aiheanalyysissä on tärkeää määritellä opinnäytetyön kohderyhmä (Vilkkä & Airaksinen 2003, 38). Työssämme kohderyhmänä ovat masentuneiden nuorten vanhemmat, mikä oli työelämäyhteyden ehdotus.

Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu toiminnallisen osion lisäksi kiinteästi tietoperusta, jossa opiskelija osoittaa osaavansa yhdistää teoreettisen tiedon käytäntöön (Vilkkä & Airaksinen 2003, 41–42). Tässä opinnäytetyössä teoreettinen tieto on pohjana oppaan sisällölle.

4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen

Saimme opinnäytetyöaiheen lokakuussa 2015. Kävimme työelämäpalaverissa työelämäyhteysseuramme Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n tiloissa, jossa yhdessä yhdistyksen työntekijöiden kanssa pohdimme mahdollisia opinnäytetyöaiheita. Masentuneiden nuorten vanhemmille suunnattua opasta ei yhdistykseltä vielä löytynyt, joten päädyimme siihen.

Marraskuussa 2015 osallistuimme työelämäyhteysseuramme toimitiloissa pidettyyn Omaisen ABC – nuorten vanhemmille -koulutukseen, joka oli vertaistukitapaaminen vanhemmille,

joilla on masennuksesta kärsivä nuori. Esittelimme vanhemmille opinnäytetyöaihetamme ja kyselimme heiltä mielipiteitä siitä, mitä oppaan tulisi sisältää. Vanhemmilla oli runsaasti toiveita ja heidän toiveidensa perusteella päädyimme taulukossa esiteltyihin teemoihin (taulukko 3).

TAULUKKO 3. Vanhempien toiveiden perusteella tehty alustava oppaan runko.

Oppaan rakenne	
1	Mistä tunnistaa nuoren masennuksen?
2	Miten olla tukena nuorelle?
3	Mistä uskalleta puhua ja mitä uskalleta vaatia nuorelta?
4	Miten elää arkea masentuneen nuoren kanssa?
5	Mitä tehdä, jos nuori on itsetuhoinen?
6	Mistä hakea apua ja miten ohjata nuori hoidon piiriin?
7	Nuoren hoitopolku

Työelämäyhteytemme toivoi alusta saakka, että tuottamamme oppaassa olisi teoreettisen tiedon rinnalla kokemustietoa. Päädyimme hankkimaan kokemustiedon haastattelemalla vanhempia, joilla itsellään on masentunut nuori tai masentuneita nuoria. Haastattelu toteutettiin ryhmähaastatteluna Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – Finfami ry:n tiloissa helmikuussa 2016 ja se kesti kaksi tuntia. Toiveenamme oli saada haastatteluun yhteensä 3–4 vanhempaa. Aikatauluongelmien takia saimme paikalle lopulta kaksi vanhempaa. Tämä osoittautui kuitenkin juuri sopivaksi määräksi vanhempien aktiivisen osallistumisen myötä.

Haastatteluun emme halunneet tehdä valmiita kysymyksiä, joten keskustelimme oppaan teemoista avoimesti (taulukko 3). Tällä menetelmällä halusimme varmistaa, että vanhemmat saavat kertoa mahdollisimman laajasti kokemuksistaan johdattelematta heitä sen enempää mihinkään suuntaan. Vilka (2015, 124) toteaa teemahaastattelun olevan yleisemmin käytetty haastattelumuoto. Siinä haastatteluun poimitaan keskeisiä aiheita tai teemoja, joita olisi välttämätöntä käsitellä tutkimusongelmaan vastaamiseksi. Haastateltavat saavat antaa kaikista teemoista omat kuvauksensa ja teemat voidaan käsitellä haastateltavien kannalta luontevassa järjestyksessä. (Vilka 2015, 124.)

Haastattelu tallennettiin nauhurilla ja olimme pyytäneet osallistujilta siihen luvan etukäteen (liite 2). Oppaaseen poimimme haastattelumateriaalista suoria lainauksia ja haastattelumateriaalin litteroimme niiltä osin, mitä koimme tarpeelliseksi. Litteroinnilla tarkoitetaan haastatteluaineiston muuttamista tekstimuotoon (Vilkkä 2015, 137). Koska opinäytetyön tarkoituksena ei ollut tehdä haastattelumateriaalin sisällönanalyysia, litteroimme vain olennaiset kohdat haastattelumateriaalista. Vilkan mukaan (2015, 138) tutkimusaineiston osittainen litterointi on mahdollista, jos aineiston analyysitapa sekä tutkimuksen tavoite tämän sallivat.

4.3 Tuotoksen kuvaus

4.3.1 Oppaan ulkoasu

Saimme työelämäyhteydeltämme aluksi vapaat kädet oppaan ulkoasun suunnitteluun. Meille annettiin ohjeeksi vain, että oppaassa täytyy olla sekä etu- että takakannessa Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n sekä järjestön toimintaa tukevan Raha-automaattiyhdistys RAY:n logot. Saimme näyttille muita työelämäyhteyden tekemiä oppaita, joista pystyimme ottamaan mallia. Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry:n uusimmissa oppaissa on käytetty neliömuotoa, joten halusimme valita saman muodon yhtenäisyyden vuoksi. Lopulta meille selvisi, että oppaan tuleekin täyttää tiettyjä työelämäyhteyden kriteerejä. Keskusteltuamme asiasta työelämäyhteyden työntekijöiden kanssa päädyimme antamaan valmiin oppaan heidän käyttöönsä ja antaa heille oikeudet tehdä tarvittavat graafiset muutokset. Sovimme, että valitsemamme värimaailma, kuvat ja tekstit säilyvät kuitenkin lopullisessa oppaassa.

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa on selkeä kirjasintyyppi, vähintään kirjasinkoko 12 ja selkeä tekstin asettelu ja jaottelu. Kirjalliseen ohjeeseen voi lisätä kuvia, kuvioita, kaavioita ja taulukoita lisäämään ymmärrettävyyttä. On kuitenkin tärkeää, että ne ovat objektiivisia, tarkkoja ja mielenkiintoa herättäviä. (Kyngeäs ym. 2007, 127.) Olemme käyttäneet oppaassa työelämäyhteyden toivomaa kirjasintyyppi Georgiaa. Kirjasinkoon työelämäyhteys määrittää itse tehdessään tarvittavat graafiset muutokset oppaan painantaa varten. Pyrimme pitämään kappaleet riittävän lyhyinä ja käyttämään ymmärrettävää kieltä.

Valitsimme oppaan kuviin yhtenäisen luonto- ja metsäteeman. Korhonen ja Liski-Markkanen (2013, 4–5) toteavat julkaisussaan, että monet ihmiset kokevat luonnon ja erityisesti metsän rauhoittavana ja mieltä kohottavana paikkana. Metsä tarjoaa paikan hiljentymiseen ja rentoutumiseen. Sen lisäksi luonnolla on positiivisia vaikutuksia ihmisten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen ja sen terapeuttinen vaikutus tuottaa hyvänolon tunnetta, parantaa keskittymiskykyä ja mielialaa sekä rauhoittaa ja virkistää. (Korhonen & Liski-Markkanen 2013, 4–5.)

Graafisessa viestinnässä, jossa on tarkoitus ohjata, opastaa tai jäsentää tietoa, värien symbolisten ulottuvuuksien hyödyntäminen tehostaa viestin ymmärrettävyyttä. Kun värejä yhdistetään oikeaan muotoon tai tekstiin, ne muodostavat vahvoja ja nopeasti hahmotettavia signaaleja. (Arnkil 2007, 146.) Värit itsessään eivät kannata mitään viestiä, vaan väri saa viestinnällistä merkitystä vasta, kun se malliintuu aivoihin esiinnyttyään riittävän usein tietyssä kontekstissa (Huttunen 2005, 138). Valitsimme oppaan pohjaväriksi vihreän, joka sopii kuvissa esiintyvään luonto- ja metsäteemaan. Vihreä väri nähdään symboloivan harmoniaa, tasapainoa, rakkautta, lepoa, rauhaa, varmuutta ja ympäristötietoisuutta (Fraser & Banks 2004, 49). Vihreän kasvillisuuden vaikutus on yleismaailmallista ja vihreän värin rauhoittava vaikutus on ihmisen perimässä. Simpanssit ja orangitkin rakentavat itselleen vihreän lehtipesän, johon voi vetäytyä rauhoittumaan ja suojaan pimeältä. (Huttunen 2005, 125.) Vihreällä värillä haimme juuri rauhallista rentouttavaa tunnelmaa.

4.3.2 Oppaan sisältö

Oppaan sisältö on koottu teorian tiedon pohjalta. Oppaassa ei ole lähdeviittemerkintöjä, kuten ei ole muissakaan työelämäyhteyden oppaissa. Olemme kuitenkin käyttäneet oppaassa samoja lähteitä kuin opinnäytetyön teoriaosuudessa, joten kaikki oppaassa käytetyt lähteet löytyvät tämän opinnäytetyön lähdeluettelosta.

Opasta kootessamme suunniteltu oppaan runko muuttui hieman alkuperäisestä suunnitelmasta (taulukko 3). Yhdistelimme joidenkin otsikoiden alle sopivia tekstejä yhdeksi ja lisäsimme esimerkiksi aihealueen, jossa kerromme vanhemman oman hyvinvoinnin huolehtimisen tärkeydestä. Nuoresta huolestunut vanhempi saattaa unohtaa itsensä etsiessään

tietoa nuoren tilanteesta ja huolehtiessaan hänestä, joten pidimme tätä aihealuetta tärkeänä.

Kyngäs ym. (2007, 126) mainitsee teoksessaan, että selkeässä ja ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa kerrotaan, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä sen tarkoitus on. Käsiteltävää asiaa voidaan selkeyttää konkreettisin kuvauksin ja esimerkein. Lisäksi ymmärtäminen helpottuu, jos ohjeessa kuvataan konkreettisesti, miten lukijan tulee toimia. (Kyngäs ym. 2007, 126.) Oppaassamme on otsikossa ja alkusanoissa kerrottu selkeästi sen olevan tarkoitettu vanhemmille, joilla on masentunut nuori. Asiaa selkeyttämään ja lukijaa herättelemään olemme liittäneet tekstin sekaan lainauksia vanhempien puheenvuorosta. Oppaassa on myös konkreettisia neuvoja opastamaan vanhempaa.

Opasta kootessa ongelmana oli se, että materiaalia oli runsaasti ja sisällöstä olisi saanut hyvinkin laajan. Halusimme kuitenkin pitää oppaan mahdollisimman lyhyenä, jotta vanhemmat jaksavat keskittyä sen lukemiseen. Hyvärinen (2005, 1772.) kertoo tekstin lyhyden ilahduttavan useampia. Lisäksi suuri määrä yksityiskohtaista tietoa saattaa tuntua ahdistavalta ja sekoittaa lukijan (Hyvärinen 2005, 1772). Lopulliseen oppaaseemme tuli 15 sivua.

5 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

5.1 Luotettavuus ja eettisyys

Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on saada mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkitavasta asiasta. Tutkimuksen luotettavuuden arviointi on välttämätöntä tutkimuksen ja tieteellisen tiedon hyödyntämisen vuoksi. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.) Luotettavuuden varmistamiseksi etsimme käyttämämme teorian tiedot luotettavista lähteistä. Lisäksi valitsimme pääasiassa alle 10 vuotta vanhoja sekä ensisijaisia lähteitä. Olemme käyttäneet vain muutamia englanninkielisiä lähteitä, sillä aiheesta löytyi hyvin tuoreita suomenkielisiä julkaisuja emmekä kokeneet työn luotettavuuden kärsivän tästä.

Kävimme säännöllisesti tapaamassa opinnäytetyötä ohjaavaa opettajaa ja luetimme työtä hänellä. Opettajan tapaamiset olivat todella hyödyllisiä ja auttoivat viemään työtä oikeaan suuntaan. Olimme lisäksi yhteydessä työelämätahon kanssa ja pidimme palavereita oppaan toteutukseen liittyen. Otimme huomioon opettajan ja työelämätahon mielipiteet ja toiveet työtä tehdessä.

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172). Eettisten kysymysten laiminlyönti voi viedä pohjan koko tutkimukselta. Eettiset haasteet koskettavat tutkimuksen toimijoiden aseman lisäksi koko tutkimusprosessia aina suunnittelusta julkaisemiseen asti. (Kylmä & Juvakka 2007, 137.)

Ryhmähaastatteluun liittyen informoimme vanhempia haastattelun nauhoituksesta etukäteen. Lisäksi kerroimme sekä suullisesti että kirjallisesti (Liite 1 ja 2), että haastattelumateriaali kokonaisuudessaan tulee vain meidän käyttöömme ja säilytetään salattuna. Osia haastattelumateriaalista käytetään oppaassa suorina lainauksina niin, ettei ketään haastateltavista tai heidän nuoristaan ei voida tunnistaa oppaasta. Pyysimme haastateltavilta tietoisuuden suostumuksen opinnäytetyöhön osallistumisesta. Tutkimuksen osallistumisen tulee perustua tietoiseen suostumukseen, mikä tarkoittaa sitä, että tutkimukseen osallistujan on tiedettävä tutkimuksen luonne ja että hän voi kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen tai keskeyttää tutkimuksen koska tahansa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178). Tietoinen suostumuslomake on suunnitelmassa liitteenä (Liite 2).

Oppaassa oikeinkirjoitus on tärkeää, sillä virheitä sisältävä teksti vaikeuttaa sen lukemista ja huolimaton teksti saa lukijan ärsyyntymään ja epäilemään kirjoittajan ammattitaitoa. Oma silmä usein sokaistuu omille virheille, joten tästä syystä teksti on hyvä luetuttaa ulkopuolisella lukijalla ennen sen julkaisemista. (Hyvärinen 2005, 1772.) Näytimme oppaamme ulkopuolisille henkilöille ja pyysimme siitä palautetta juuri tästä syystä. Meistä oli myös tärkeää, että oppaan lukee joku muukin kuin terveydenhoidon ammattilainen tai –opiskelija varmistaaksemme tekstin ymmärrettävyyden maallikkonäkökulmasta.

Suunnittelimme aluksi, että otamme valokuvat opasta varten itse jossakin metsässä tai muualla luonnon äärellä. Päädyimme kuitenkin ottamaan käyttämämme kuvat internetistä sivustolta, jossa kuvat ovat vapaasti käytettävissä ilman tekijänoikeuskysymyksiä. Tämä helpotti työtämme ja säästi meiltä aikaa, kun emme joutuneet kysymään lupia kuvien käyttöön emmekä valokuvaamaan niitä itse.

Työn kustannuksista vastasimme itse. Työstä aiheutui meille lähinnä vain tulostuskustannuksia, matkakuluja työelämäyhteyden kanssa palaverointiin sekä leivontakuluja omaisten haastattelua varten. Työelämäyhteys huolehtii itse mahdollisista oppaan painantakuluista, jos he haluavat painattaa meiltä saamansa elektronisen version paperille.

5.2 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Opinnäytetyötä aloittaessamme emme tunteneet toisiamme entuudestaan. Tuntemattomuudella oli sekä hyvät että huonot puolensa. Kun ei tiedä toisen työskentelytapoja, voi olla riski lähteä tekemään näinkin isoa työtä yhdessä. Toisaalta tuntemattomuuden etuina oli se, ettei meillä kummallakaan ollut mitään ennakkokäsityksiä toisistamme, joten pysyimme aloittaa työn tekemisen ennakkoluuloitta.

Yhteistyömme lähti alusta asti sujumaan hyvin. Sattumalta meitä kumpaakin kiinnosti lasten ja nuorten hoitotyö sekä mielenterveystyö, joten lähdimme etsimään aihetta, joka yhdistäisi nämä molemmat. Emme löytäneet valmiista aiheista mieleistä, joten lähdimme itse suunnittelemaan aihetta ja ottamaan yhteyttä mahdollisiin yhteistyökumppaneihin. Aiheen löytyminen kesti pidempään kuin muilla samaan aikaan opinnäytetyötä aloitta-

neilla ja tämä aiheutti meissä turhautuneisuutta. Yhteistyötahon löydyttyä ideoimme yhdessä aiheen. Oli hienoa, että meille löytyi mieluinen aihe, jolle oli oikea tarve työelämä-tahon kautta.

Konkreettista opasta oli mielenkiintoista olla mukana kokoamassa. Meillä ei ollut aiempaa kokemusta kirjallisen oppaan teosta ja oli yllättävää, kuinka paljon asioita tulee ottaa huomioon, jotta oppaasta saa kiinnostavan ja selkeän. Oppaan ulkoasun suunnittelussa ja toteutuksessa saimme apua lähipiiriin kuuluvilta alan ammattilaiselta. Päävastuu oppaan ideoinnissa oli kuitenkin meillä ja sisällöstä vastasimme täysin.

5.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Tarkoituksenamme oli suunnitella ja toteuttaa selkeä ja kiinnostava opas masentuneen nuoren vanhemmille vuorovaikutuksen ja vanhemmuuden tueksi. Mielestämme onnistuimme siinä hyvin. Myös työelämäyhteys oli tyytyväinen oppaan lopulliseen ulkoasuun sekä sisältöön.

Tehtävänäme oli vastata opinnäytetyössä kysymyksiin, millainen on masentunut nuori, miten vanhemmat voivat tukea masentunutta nuorta sekä millainen opas on kiinnostava ja tukee vanhempia. Kahteen ensimmäiseen kysymykseen vastasimme lähdekirjallisuuden avulla työn teoriaosiossa ja viimeiseen tuotoksen kuvaus-osiossa, jossa kuvailimme kokoamaamme opasta tarkemmin. Kaikkiin kysymyksiin löytyy vastaus myös opinnäytetyön tuotoksesta eli oppaasta.

Opinnäytetyötä tehdessä opimme paljon uutta masennuksesta ja sen hoidosta. Masennuksen yleisyyden ja jatkuvan yleistyvyyden takia meidän on tulevaisuudessa ammatissamme tärkeä osata tunnistaa masennus ja ottaa se puheeksi. Tunnistaminen ja puheeksi otto ei rajoitu pelkästään nuoriin vaan meidän on hyvä osata tunnistaa myös aikuisen ja pienemmän lapsen masennus. Uskomme, että opinnäytetyöprosessista on apua muidenkin ikäryhmien masennuksen tunnistamisessa.

Koska teimme opasta jo masennukseen sairastuneiden nuorten vanhemmille, käsitte-
limme työssämme vain masennuksen riskitekijöitä sekä suojaavia tekijöitä emmekä kes-

kittyneet laajemmin ennaltaehkäisyyn. Masennuksen ennaltaehkäisy on kuitenkin masennuksen yleisyyden sekä masennuksesta aiheutuvien haittojen kuten syrjäytymisen ja työkyvyttömyyden takia äärimmäisen tärkeää. Lastenneuvolat ja kouluterveydenhuolto ovat tärkeässä roolissa masennuksen riskitekijöiden havaitsemisessa ja niihin puuttumisessa. Masennuksen ennaltaehkäisystä sekä lasten ja nuorten mielenterveyden tukemisesta on tehty runsaasti tutkimuksia, mikä on positiivinen asia.

Meistä olisi mielenkiintoista tietää, mitä vanhemmat tulevat pitämään oppaastamme ja kokevatko he saavansa tukea oppaastamme. Yhtenä jatkotutkimusaiheena ehdotammekin tutkimusta siitä, kokevatko vanhemmat hyötyvänsä tällaisesta kirjallisesta oppaasta vuorovaikutuksen tukena nuoren kanssa ja auttaako kirjallinen opas vanhempaa ymmärtämään nuoren tilannetta paremmin.

Olisimme alkuun halunneet tehdä opinnäytetyön pienen lapsen masennuksesta, mutta työelämäyhteydellämme oli akuutti tarve nuoren masennusta koskevalle oppaalle. Toisena jatkokehittämissuosituksemme onkin opas pienen lapsen masennuksesta sekä tutkimus pienen lapsen masennuksen erityispiirteistä. Alle kouluikäisen ja alakouluikäisen lapsen masennus ei ole yhtä yleistä kuin nuorten masennus, joten siitä on saatavilla vähemmän tietoa.

LÄHTEET

- Airola, M. & Tarsalainen, A. 2005. Murkkuelämää. Saarijärvi: Saarijärven Offset Oy.
- Alaja, K. 2007. Kasvun keskellä. Elämää murrosikäisen vanhempana. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Anttila, K., Anttila, M., Kurki, M., Hätönen, H., Marttunen, M & Välimäki M. 2015. Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. Raportti. Suomen Lääkärilehti 70 (16), 1094-1095.
- Arnkil, H. 2007. Värit havaintojen maailmassa. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Birmaher, B., Brent, D., Bernet, W., Bukstein, O., Walter, H., Benson, R., Chrisman, A., Farchione, T., Greenhill, L., Hamilton, J., Keable, H., Kinlan, J., Schoettle, U., Stock, S., Ptakowski, K. & Medicus, J. 2007. Practice parameter for the assessment and treatment of children and adolescents with depressive disorders. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 46, 1503-26.
- Cacciatore, R. 2009. Murkusta aikuiseksi. Teoksessa Hurme, V. & Lehtikangas, M. (toim.) Kapinakirja. Aggressiokasvattajan käsikirja -koululaisesta aikuiseksi. Väestöliitto. Helsinki: VL-kustannus Oy.
- Cacciatore, R. 2005. Aika ja jaksaminen nuorten perheissä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus –Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy.
- Frazer, T. & Banks, A. 2004. The ultimate book for the colour conscious. Lewes: Ilex.
- Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence. Association of Family Factors with Diverse Maladjustment Outcomes. Academic dissertation. University of Tampere.
- Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. 2010. Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Heiskanen, T., Tuulari, J. & Huttunen, M. 2011. Masennuksen monet ulottuvuudet. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Hiila, H. 2005. Nuoret tarvitsevat vanhempien läsnäoloa. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus –Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy.
- Huttunen, M. 2015. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Päivitetty 14.11.2015. Luettu 10.10.2016. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383
- Huttunen, M. 2005. Värit pintaa syvemmältä. 1.painos. Helsinki: WSOY.

- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Katsaus. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 121 (16), 1769–73.
- Isometsä, E. 2011. Masennustilan oireet ja diagnoosi. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Jokelainen, P. 2011. Pienin tavoittein ja askelin –toiminnasta mahdollisuuksia arkielämään. Teoksessa Lämsä, A. (toim.) Mieli maasta – Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Juvakka, E. 2005. Riittävän hyvä riittää. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: VL-markkinointi Oy.
- Jähi, R., Koponen, T. & Männikkö, M. 2011. Vanhempien tilanne, kun lapsella on masennus. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Järvinen, R., Lankinen, A., Taajamo, T., Veistilä, M. & Virolainen, A. 2007. Perheen parhaaksi. Perhetyön arkea. Helsinki: Edita.
- Kaimola, K. 2005. Koti – terveen itsetunnon harjoittelukenttänä. Teoksessa Syrjälä, J. (toim.) Vahva vanhemmuus – Paras tuki nuoren kasvuun. Väestöliitto. Helsinki: VL-Markkinointi Oy.
- Kaltiala-Heino, R. 2013. Aggressio lapsuudessa ja nuoruudessa. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1.painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Karlsson, L. & Marttunen, M. 2011. Lasten ja nuorten masennustilat. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Keltikangas-Järvinen, L. 2010. Temperamentti ja koulumenestys. 3. painos. Juva: WSOY.
- Kiikkala, I. 2011a. Masennuksesta toipumista tukevia tekijöitä ja menetelmiä. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kiikkala, I. 2011b. Masentuneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kivimäki, J. n.d. Nuoruus. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Luettu 30.11.2015. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>
- Kiviniemi, L. 2011. Vertaisuuden monet mahdollisuudet masentuneen nuoren kohtaamisessa. Teoksessa Lämsä, A. (toim.) Mieli maasta – Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Korhonen, A & Liski-Markkanen, S. 2013. Metsä ikäihmisten hyvinvoinnin lähteenä – Metsä on turvallinen, rauhoittava, voimaannuttava elementti. TTS:n julkaisuja 418. Luettu 4.9.2016. http://www.tts.fi/images/stories/tts_julkaisut/tj418.pdf

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1.painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. 1.painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Käypä hoito. 2016. Depressio. Päivitetty 6.7.2016. Luettu 10.9.2016. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023#s13>

Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta 8.4.1983/361.

Launanen, K. 2007. Vuorovaikutus -Kehitys, riskit ja tukeminen kuntoutuksen keinoin. Kehitysvammaliitto. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Lehtinen, T. & Lehtinen, I. 2007. Mikä mättää? Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Helsinki: Edita Prima Oy.

Lämsä, A. 2011. Mitä tarkoitamme nuorten masennuksella? Teoksessa Lämsä, A. (toim.) Mieli maasta –Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä.: PS-kustannus.

Lämsä, A. & Kiviniemi, L. 2009. Toivo kaikkien voimavarana. Teoksessa Lämsä A. (toim.) Mun on paha olla -Näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä: PS-kustannus.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. n.d. Vanhemmuuden kaari. Luettu 30.11.2015. http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/vanhemmuus_ja_kasvatus/vanhemmuiden_kaari/

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Marttunen, M. & Karlsson L. 2011. Nuorten masennuksen oirekuva. Teoksessa Heiskanen, T., Huttunen, M. & Tuulari, J. (toim.) Masennus. 1.painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Marttunen, M. 2007. Voiko nuoren depressiota hoitaa masennuslääkkeillä? Lääketieteellinen pääkirjoitus. Suomen Lääkärilehti 62 (34), 2943-44.

- Mielenterveyden keskusliitto. n.d. Vertaistoiminta. Luettu 12.9.2016. <http://mtkl.fi/palvelut/vertaistoiminta/>
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. n.da. Vanhempana. Luettu 1.8.2016. <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/vanhempana>
- Mielenterveysomaiset Pirkanmaa – FinFami ry. n.db. Yhdistys. Luettu 18.10.2016. <http://finfamipirkanmaa.fi/index.php/yhdistys/2012-12-21-08-13-34>
- Nurmi, P. & Schulman, M. 2013. Aikuinen lapsen vihan peilinä. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Ojala, T. & Uutela, A. 1992. Rakentava vuorovaikutus. WSOY.
- Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Pesonen, A. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Katsausartikkeli. Duodecim. vol. 126. no. 18. s. 2139–2146.
- Pulkkinen, L. 2002. Koti, koulu ja yksityinen elämäpiiri hyvän elämän ankkureina. Teoksessa Rönkä, A. & Kinnunen, U. (toim.) Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Riihimäki, K. 2010. Masennus sairautena. Teoksessa Haarala, M., Jääskeläinen, A., Kilpinen, N., Panhelainen, M., Peräkoski, H., Puukko, O., Riihimäki, K., Sundman, M. & Tauriainen, P. (toim.) Masennuksen hoito perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Rönkä, A. & Kinnunen, U. 2002. Perhe ja vanhemmuus. Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sinkkonen, J. 2012. Nuoruusikä. Helsinki: WSOY.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2013. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1.-2.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Suomen Mielenterveysseura ry. 2008. Masennus ja ahdistus. Tukinet-verkkoartikkeli. Luettu 11.10.2016 https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=510;paluu=1
- Schmitt, F. 2003. Riittävän hyvä vanhemmuus. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvattajalle. Helsinki: WSOY.
- Schulman, M. & Nurmi, P. 2013. Lapsen vihaan reagoiminen. Teoksessa Nurmi, P. (toim.) Lapsen ja nuoren viha. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Takala, S. 2011. Miten teen tavoitteista totta? Ratkaisukeskeinen terapia nuoren masennuksen hoidossa. Teoksessa Lämsä, A. (toim.) Mieli maasta –Masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Talka, A. & Kumpulainen, K. 2015. Akuutisti osastohoitoon ohjattujen lasten psyykenlääkehoito. Alkuperäistutkimus. Suomen Lääkärilehti 70 (1–2), 33–38.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Vertaistuki. Päivitetty 24.7.2015. Luettu 9.10.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/vertaistuki>

Vahtera J. & Uutela. 1994. Sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki terveysresursseina. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 110(11), 1054.

Vanhemmuuden roolikartta® 2008. Varsinais-Suomen lastensuojelukuntayhtymä. Luettu 7.12.2015. <http://www.vslk.fi/index.php?id=19>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.

Väänänen, J. 2015. Social Phobia and Depression in Adolescence in General Population. Concurrent associations and 2 year follow up. Academic dissertation. University of Tampere.

LIITTEET

Liite 1. Kirje vanhemmille



8.11.2015

Hyvät vanhemmat!

Pyydämme teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmme, jonka tarkoituksena on tehdä opas masennusta sairastavien nuorten vanhemmille. Oppaan on tarkoitus olla nuoren ja vanhemman vuorovaikutuksen ja arjesta selviytymisen tukena. Tutkitun tiedon lisäksi oppaaseen tulee kokemustietoa vanhemmilta.

Opinnäytetyön oppaan kokemustieto-osio toteutetaan ryhmähaastattelulla, johon osallistuu 3–4 vanhempaa, joilla on 11–17-vuotias lapsi. Ryhmähaastattelu toteutetaan Mielenterveys-omaiset Pirkanmaa – Finfami Ryn tiloissa myöhemmin sovittavana ajankohtana. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Nauhoitus tehdään, jotta haastattelun kokemustiedon keruu olisi mahdollisimman luotettava ja aito. Teidän toivotaan varaavan haastatteluun aikaa kaksi tuntia. Ryhmähaastattelu, johon osallistutte, on keskustelunomainen tilanne, jossa voitte tuoda esille omat kokemuksenne aiheesta juuri sellaisena kuin haluatte.

Osallistumisenne opinnäytetyöhön on täysin vapaaehtoista. Opinnäytetyön valmistuttua aineisto hävitetään asianmukaisesti. Aineisto on ainoastaan opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineisto säilytetään salasanalta suojattuina tiedostoina, kirjallinen aineisto lukitussa tilassa.

Teiltä pyydetään kirjallinen suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta. Opinnäytetyön tulokset käsitellään luottamuksellisesti ja nimettöminä, opinnäytetyön raportista ei yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan. Opinnäytetyöt ovat luettavissa elektronisessa Theseus-tietokannassa. Opas tulee järjestön käyttöön ja on sieltä saatavissa opinnäytetyön valmistuttua.

Mikäli teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja opinnäytetyöstämme, vastaamme mielellämme.

Opinnäytetyön tekijät

Carita Murtola & Marie-Liina Hallinen

Sairaanhoidajaopiskelija (AMK)

Tampereen ammattikorkeakoulu

carita.murtola@health.tamk.fi

marie-liina.hallinen@health.tamk.fi

Liite 2. Tietoinen suostumus



SUOSTUMUS

Opinnäytetyö nuorten masennuksesta

Olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa opinnäytetyöstä, jonka tarkoituksena on masennusta sairastavien nuorten vanhempien tukeminen sekä mahdollisuuden esittää opinnäytetyöstä tekijälle kysymyksiä.

Ymmärrän, että osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltäytyä siitä milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

Paikka ja aika

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Suostumuksen vastaanottaja:

Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus

Nimen selvennys