



Heidi Halme, Ida Liukkonen

Masennusoireet 10–20-vuotiailla tytöillä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

15.12.2023

Tekijä	Heidi Halme, Ida Liukkonen
Otsikko	Masennusoireet 10–20-vuotiailla tytöillä
Sivumäärä	28 sivua + 2 liitettä
Aika	15.12.2023
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Tutkinto-ohjelma	Sairaanhoitotyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja	Pirjo Koski, Lehtori
<p>Masennus on yleinen mielenterveydenhäiriö, joka vaikuttaa negatiivisesti siihen, kuinka ihminen ajattelee, tuntee sekä käyttäytyy. Masentuneella esiintyy yleensä surun tunteita sekä vetäytymistä asioista, joista on aikaisemmin pitänyt. Se voi johtaa erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin ja voi vaikuttaa kykyyn toimia arjessa. Nuorten masennus näkyy mielihyvän tunteiden puuttumisena, uniongelmina, voimattomuutena, väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina, itsetuhoisina ajatuksina ja -yrityksinä sekä jo varhain aloitettuna päihteiden käyttönä. Suomessa noin 5 prosenttia ihmisistä sairastaa masennusta ja erilaisia masennusoireita ilmenee jopa yli 20 prosentilla suomalaisista nuorista.</p> <p>Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla nuorten tyttöjen masennusoireita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitotyön tutkinnon opetuksen tueksi. Opinnäytetyössä tutkittua tietoa voivat hyödyntää myös muut aiheesta kiinnostuneet.</p> <p>Opinnäytetyön aineisto kerättiin systemaattisella tiedonhaulla eri tietokannoista. Lopullinen aineisto koostui kuudesta englanninkielisestä kansainvälisesti julkaistusta tieteellisestä tutkimusartikkelista. Artikkelit on julkaistu vuosien 2005–2021 välillä ja tutkimuksiin osallistuneet nuoret olivat 10–20 ikävuoden väliltä. Opinnäytetyön aineisto on analysoitu induktiivisen sisällönanalyysin menetelmällä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan nuorten tyttöjen masennusoireiden kirjo on laaja. Tyypillisinä oireina ilmenivät unirytmien muutokset ja päänsärky, toivottomuuden ja syyllisyyden tunteet sekä yksinäisyys. Johtopäätösten mukaan masennusoireet ilmenivät fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavina oireina, emotionaalisina muutoksina, sekä sosiaalisten suhteiden heikkenemisenä.</p> <p>Jatkossa olisi hyvä tutkia lisää nuorten masennusoireita ja sukupuolten välisiä eroja Suomessa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, miten masentuneen nuoren hoitotyö tapahtuu sairaanhoitajan näkökulmasta.</p>	
Avainsanat	masennus, nuoret, tytöt, oireet

Author	Heidi Halme, Ida Liukkonen
Title	Depressive symptoms in girls aged 10-20
Number of Pages	28 pages + 2 appendices
Date	15.12.2023
Degree	Nursing, Bachelor's Degree
Degree Programme	Nursing degree program
Instructor	Pirjo Koski, Lecturer
<p>Depression is a common mental health disorder that negatively affects how a person thinks, feels and behaves. Depressed people usually experience feelings of sadness and withdrawal from things they used to like. It can lead to various physical and psychological problems and can affect the ability to function in everyday life. Depression in adolescents can be seen as a lack of feelings of pleasure, sleep problems, weakness, fatigue, difficulty concentrating, suicidal thoughts and attempts or substance use that started at an early age. In Finland, about 5 percent of people suffer from depression and various depressive symptoms appear in even more than 20 percent of Finnish youth.</p> <p>The purpose of our thesis is to investigate the depressive symptoms of young girls with the help of a descriptive literature review. The aim of the thesis is to produce information to support the teaching of research in nursing. The information studied in the thesis can also be used by others interested in the subject.</p> <p>The material for the thesis was collected through a systematic search for information from different databases. The final material consisted of six internationally published scientific research articles in English. The articles were published between 2005 and 2021 and the young people who participated in the studies were between the ages of 10 and 20. The material of the thesis has been analyzed using the method of inductive content analysis.</p> <p>According to the results of the thesis, the spectrum of depressive symptoms in young girls is wide. Typical symptoms were changes in sleep patterns and headaches, feelings of hopelessness and guilt and loneliness. According to the conclusions, depressive symptoms manifested as symptoms affecting physical functioning, emotional changes and weakening of social relationships.</p> <p>In the future, it would be good to study more depressive symptoms and gender differences in Finland. In addition, it would be important to research how the care of a depressed adolescent takes place from a nurse's point of view.</p>	
Keywords	depression, adolescent, girls, symptoms

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettinen tausta	2
2.1	Masennus	2
2.2	Masennus nuorilla	4
3	Tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Menetelmän kuvaus	7
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	7
4.2	Tiedonhaku	8
4.3	Aineiston kuvaus	11
4.4	Aineiston analyysi	11
5	Tulokset	14
5.1	Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet	14
5.2	Emotionaaliset muutokset	15
5.3	Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen	16
6	Pohdinta	17
6.1	Tulosten tarkastelu	17
6.2	Eettisyys	18
6.3	Luotettavuus	20
6.4	Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	21
	Lähteet	22
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistotaulukko	
	Liite 2. Luokittelutaulukko	

1 Johdanto

Nuoruusiänkehitykseen kuuluu nopeat mielialan vaihtelut sekä hämmentävät muutokset. Ärtynisyys, surullisuus ja ajoittainen alakuloisuus ovat tyypillisiä nuoren tunne-elämässä. Hormonaaliset muutokset sekä psyykkiset paineet ovat usein mielialanvaihteluiden taustalla. Nuori voi tuntea olonsa turvattomaksi, kun itsenäistyminen ja vanhemmista irrottautuminen tulee ajankohtaiseksi. Kyse on normaaleista tunnereaktioista ja ajan kanssa ne helpottavat. Mikäli alakulon sekä toivottomuuden tunteet kestävät yhtäjaksoisesti kaksi viikkoa, tulisi nuori viedä ammattiavun piiriin. (MLL 2023.)

Masennusoireilu on hyvinkin yleistä nuorilla ja oireita esiintyykin arviolta yli 20 prosentilla kaikista nuorista Suomessa. 5–10 prosentilla on diagnosoitu masennus ja 1–2 prosenttia sairastaa pitkäaikaista masennusta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan nuorilla tytöillä masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisimpiä kuin nuorilla pojilla. (THL 2022c.) Noin joka kymmenes nuorilla ilmenevistä masennustiloista on luonteeltaan pitkäaikainen (Luoma 2022) ja noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveydenhäiriöstä (THL 2022a). Masennusta on arvioitu esiintyvän maailmanlaajuisesti noin 1,1 prosentilla 10–14-vuotiaista ja 2,8 prosentilla 15–19-vuotiaista nuorista (WHO 2021). Nuoren voi olla hankalaa tunnistaa itsessään masennuksen oireita ja tämä voi johtaa riskikäyttäytymiseen ja pahimmassa tapauksessa itsemurhayrityksiin (Hietaharju & Nuutila 2016: 154). Lasten ja nuorten mielenterveys on aiheena erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löydy, joten tiedon vähäisyyden vuoksi koemme opinnäytetyömme olevan tarpeellinen.

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia nuorten tyttöjen masennusoireita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoidotyön tutkinnon opetuksen tueksi. Opinnäytetyössä tutkittua tietoa voivat hyödyntää myös muut aiheesta kiinnostuneet. Opinnäytetyö toteutettiin syksyllä 2023.

YK (Yhdistyneet Kansakunnat) määrittelee nuoriksi kaikki 15–24-vuotiaat. Nuoret itse määrittelevät nuoriksi noin 10–20-vuotiaat ja siksi päätimme valita sen opinnäytetyön kohderyhmän ikähaarukaksi (Allianssi 2022).

2 Teoreettinen tausta

2.1 Masennus

Masennus on mielenterveyden häiriö, joka edellyttää hoitoa ja voinnin seuranta. Masennus vaikuttaa negatiivisesti siihen, kuinka ihminen ajattelee, tuntee sekä käyttäytyy. Masentuneella esiintyy yleensä surun tunteita sekä vetäytymistä asioista, joista on aikaisemmin pitänyt. Se voi johtaa erilaisiin fyysisiin ja psyykkisiin ongelmiin ja voi vaikuttaa kykyyn toimia arjessa. (Torres 2020.) Yleis- ja ammattikielessä masennus sanalla on monia merkityksiä ja siksi se aiheuttaa helposti sekaannuksia. Yleiskielessä masennuksella viitataan monesti pettymyksiin tai menetyksiin liittyvää ohimenevää tunnetta. Ohimenevät alentuneet mielialat eivät vaadi hoitoa ja ovat normaaleja tunnetiloja ihmisen elämässä. (Rovasalo 2022.) Pidempi surujakso esimerkiksi läheisen kuoleman jälkeen on luonnollista, eikä vielä tarkoita, että ihminen olisi masentunut. Tällainen tapahtuma voi kuitenkin johtaa masennukseen. (Torres 2020.) Lääketieteellisissä yhteyksissä voidaan käyttää masennustilasta myös sanaa depressio. Se viittaa monesti kliinisesti määritettyyn masennustilaan. (Rovasalo 2022.)

Suomalaisista noin viisi prosenttia sairastaa masennusta ja somaattisia sairauksia sairastavista ihmisistä 20–60 prosentilla esiintyy masennuksen oireita. Masennus saattaa olla ohimenevä tunnetila, mutta sen oireiden jatkuessa vähintään kaksi viikkoa on suositeltavaa hakeutua ammattiavun pariin. (Hämäläinen & Kanerva & Kuhanen & Schubert & Seuri 2019: 269.) ICD-10 tautiluokituksessa masennus on jaoteltu diagnoosiryhmiin F32 Masennustila sekä F33 Toistuva masennus. Diagnoosiryhmistä käytetään yläkäsitteenä termiä ”depressio”. ICD-10 mukaisia oirekriteereitä ja oirekuvia sovelletaan masennuksen diagnosoinnissa. Masennusdiagnoosi edellyttää, että kymmenestä oirekriteeristä on esiintynyt neljä. Masennuksen seulonnassa voidaan hyödyntää myös muita oiremittareita. (Depressio. Käypä hoito -suositus 2023.)

BDI-kysely, eli Beckin depressioasteikko on tarkoitettu masennusoireiden arviointiin. Kyselyn voi täyttää itse tai koulutettu arvioitsija. BDI-kyselyn pistemäärän perusteella ei yksinään voida tehdä kliinistä masennusdiagnoosia. BDI-21 kyselyssä on 21 kysymystä, joilla voidaan arvioida masennuksen vakavuutta. Jokaisessa kysymyksessä on neljä kohtaa, jotka ovat pisteytetty 0–3 pistettä. Kyselyyn valitut oireet ja ajattelutavat ovat tyypillisiä masennusta sairastaville. Kyselyn korkein kokonaispistemäärä on 30–60 pistettä, joka viittaa vakavaan masennukseen. (Roivainen 2008.) BDI kyselyn pohjalta

suomalainen professori Raimo Rantasalo on kehittänyt nuorille suunnatun R-BDI masennusoireilun ja itsetunnon kyselyn. (Kaltiala-Heino & Rimpelä & Rantanen 1998.) Masennuksen seulontaan, diagnosointiin ja seurantaan voidaan hyödyntää myös Children's Depression Inventory, lyhyemmin CDI kyselyä. Se on suunnattu 7–17-vuotiaille lapsille. CDI:ssä on 27 väittämää masennusoireista, joista voi saada 0–2 pistettä. Kyselystä on olemassa myös lyhyempi 10 kysymyksen versio. (Kovacs 1992.) Arvioinnissa on viisi tekijäaluetta, jotka mittaavat masennuksen eri osatekijöitä, negatiivinen mieliala, ihmistenväliset ongelmat, tehottomuus, anhedonia sekä huono itsetunto (Di-Maria 2023). Kyselystä on sittemmin kehitetty päivitetty versio CDI-2, joka ei ole vielä toistaiseksi Suomessa käytössä.

Masennustilaan vaikuttavat ihmisen kielteiset elämänmuutokset ja -tapahtumat. Syitä masennukselle löytyy myös biologisista, sosiaalisista sekä psykologisista tekijöistä. Erilaisia masennustiloja ovat muun muassa lievä, keskivaikea ja vaikea masennus, psykoottinen masennus sekä pitkäaikainen tai toistuva masennus. Masennustila voi myös olla myös vuodenaikaan sidonnainen. Kaikki masennuksen ilmenemismuodot ja erilaiset syyt ovat ihmisillä aina yksilöllisiä. (Hämäläinen ym. 2019: 269.) Lievä masennustila vaikuttaa työkykyyn heikentävästi. Myös sosiaalinen toiminta ja ihmissuhteet saattavat heikentyä. Keskivaikea masennustila voi heikentää arjessa selviytymisen taitoja ja tehdä ihmisen työkyvyttömäksi. Vaikea masennustila vaikuttaa ja haittaa kaikkia elämän osa-alueita ja sairastuneella oireita esiintyy runsaasti. Arjen askareet ja selviytyminen niistä voi olla hyvinkin hankalaa ja silloin saatetaan joutua turvautumaan sairaalahoitoon. Alttiutta sairastua masennukseen voi lisätä synnynnäinen temperamentti. Myös tärkeiden ihmissuhteiden menettäminen ja turvarakenteiden horjuminen ovat altistavia tekijöitä. Altistavia tekijöitä psykologiselta näkökulmalta ovat itsetunnon hauraus, sosiaalinen arkuus ja negatiiviset ajatusmallit. Tukahdutetut tunnetilat altistavat masennustiloille. Laukaisevina tekijöinä masennustiloille toimii yleensä pettymykset ja menetykset, kuten läheisen kuolema tai parisuhteen päättyminen. (Rovasalo 2022.)

Maailmanlaajuisesti noin 280 miljoonaa ihmistä sairastaa masennusta. Masennus on 50 prosenttia yleisempää naisilla kuin miehillä. Vuosittain yli 700 000 ihmistä menehtyy itsemurhan seurauksena. Itsemurha on neljänneksi yleisin syy kuolemalle 15–29-vuotiaiden keskuudessa. (WHO 2023.) Masennustiloille on tyypillistä toistuvuus. Toistuvat masennustilat ovat rankkoja niin sairastuneelle kuin tämän läheisillekin. Vakavilla masennustiloilla on noin 50 prosentin mahdollisuus uusiutua. Uusiutumisriski on jopa yli 90 prosenttia kolmannen masennusjakson jälkeen. (Rovasalo 2022.)

2.2 Masennus nuorilla

Nuoruusiän kehityksessä normaalia ovat ajoittaiset mielialan vaihtelut. Mieli muuttuu nopeasti sekä hormonaaliset muutokset ja psyykkiset paineet aiheuttavat nuorelle tunnereaktioita. Mikäli alakuloisuus, toivottomuuden tunteet sekä masennusoireet kestävät yhtäjaksoisesti yli kaksi viikkoa, on syytä hakeutua ammattiavun piiriin. (MLL 2023.) Masennusoireita esiintyy yli 20 prosentilla suomalaisista nuorista. Nuorista 5–10 prosenttia sairastaa masennustilaa sekä 1–2 prosenttia sairastaa vähintään vuoden kestävää pitkäaikaista masennusta. Nuorilla tytöillä masennushäiriöt ovat kaksi kertaa yleisempiä, kuin pojilla. (THL 2022c.) Maailmanlaajuisesti 14 prosenttia 10–19-vuotiaista nuorista kokee mielenterveysongelmia, mutta ne ovat usein tunnistamattomia sekä hoitamattomia (WHO 2021). Maailmanlaajuisesti 10–19-vuotiailla nuorilla on 34 prosentin riski sairastua masennukseen. Varsinkin nuorilla tytöillä ja naisilla Lähi-Idässä, Afrikassa ja Aasiassa on suurin riski sairastua masennukseen. (Shorey & Ng & Wong 2021.) Masennus on yksi diagnosoiduimmista mielenterveysongelmista 3–17-vuotiaiden lasten ja nuorten keskuudessa Yhdysvalloissa. Vuosina 2016–2019, 4,4 prosenttia lapsista ja nuorista sairastaa masennusta. (CDC.)

Masennuksen merkkejä nuorilla voi olla käytöksen muutos aikaisempaan verrattuna. Lisäksi ongelmia voi ilmetä koulunkäynnissä, sosiaalisissa suhteissa tai muilla elämänalueilla. Oireet voivat vaihdella, mutta muutoksiin nuoren käytöksessä tai tunteissa tulee kiinnittää huomiota. Nuorella voi esiintyä tunnepohjaisia muutoksia, kuten suruntunteita, itkuisuutta ilman varsinaista syytä, toivottomuutta, syyllisyyttä, arvottomuutta, huonoa itsetuntoa sekä ärtyneisyyttä. Tyypillisiä muutoksia käytöksessä ovat ruokahalun muutokset sekä sosiaalinen eristäytyminen. (Mayo Clinic 2022.) Nuorten masennus näkyy mielihyvän tunteiden puuttumisena, uniongelmina, voimattomuutena, väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina, itsetuhoisina ajatuksina ja -yrityksinä sekä jo varhain aloitettuna päihteiden käyttönä (Storvik-Sydänmaa & Talvensaari & Kaisvuo & Uotila 2012: 283). Centers for Disease Control and Prevention (CDC) selvityksestä tuli ilmi, että vuosina 2018–2019 surun- ja toivottomuuden tunteita koki 36,7 prosenttia yhdysvaltalaisista 12–17-vuotiasta nuorista (CDC). Nuoren masennus näkyy myös vihaisuutena sekä herkkyytenä suuttua ja loukkaantua. Hermojen menetys pienistäkin vastoin käymisistä on tyypillistä eikä nuori välttämättä kestä kuunnella vanhempien kuulumisten kyselyä. (Hietaharju & Nuutila 2016: 154.) Tukea etsitään ikätovereista, jolloin nuori on altis mielipiteille ja niiden vaikutuksille. Nuorelle voi olla hankalaa tunnistaa it-

sessään masennuksen oireita. Tämä voi aiheuttaa ajautumisen päihteidenkäyttöön, irrallisiin seksisuhteisiin, itsensä satuttamiseen tai pahimmassa tapauksessa itsemurhayrityksiin. Suhtautuminen riskikäyttäytymiseen tai riskitilanteisiin voi olla välinpitämättömyyttä. (Hietaharju & Nuutila 2016: 154.)

Masennustilan syy ei ole yksiselitteinen. Nuorilla on vaihtelevasti perinnöllistä alttiutta masennuksen puhkeamiseen. (Luoma 2022.) On olemassa biologisia, psykososiaalisia ja sosiaalisia riskitekijöitä, jotka altistavat nuoruusiän masennukselle. Biologisina tekijöinä pidetään puberteetin aiheuttamaa hormonitoiminnan vaihtelua, lääkkeiden, kuten isotretinoinin käyttöä, naissukupuoli ja perheen historia masennuksesta tai itsemurhasta. Psykososiaalisia tekijöitä ovat toivottomuuden tunteet, muut psyykkiset sairaudet ja päihteiden käyttö. Sosiaalisiin tekijöihin kuuluu ei-suisidaalinen itsetuhoisen käytös, uhriksi joutuminen tai kiusaaminen, läheisen menettäminen, ihmissuhdeongelmat, sosioekonomiset stressitekijät tai muut lapsuuden haitalliset kokemukset. (Grossberg & Rice 2023.) Lisäksi altistavina tekijöinä nuoren masennukselle voi olla esimerkiksi vanhempien ero, väkivaltaiset kotiolot tai jonkin kroonisen taudin sairastaminen. Nuoret, joilla on ongelmia sopeutua sosiaalisiin tilanteisiin tai joilta puuttuu vahva tukiverkosto, on erityisen korkea riski sairastua masennukseen. Myös seksuaalivähemmistöihin kuuluvat nuoret sairastuvat muita herkemmin masennukseen. Tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, etteivät perhe tai muut läheiset ihmiset hyväksy nuoren seksuaalista suuntautumista ja tämä saa nuoressa aikaan negatiivisen kokemuksen itsestään. (Faris & Krans 2021.)

Altistavia tekijöitä nuoruusiän itsetuhoisuuteen ovat masennus, päihteiden ja lääkkeiden väärinkäyttö, yliseksuaalinen käyttäytyminen sekä psyykkiset sairaudet. Nuorten poikien itsetuhoisuus on usein aggressiivisempaa kuin tyttöjen. Ongelmien käsittelemättömyys sekä tunteiden patoutuminen ovat perheessä opittuja keinoja, jotka siirtyvät helposti vanhemmilta lapsille. Itsetuhoisen nuoren lapsuus on usein ollut hankalaa. Huolenpito on voinut jäädä toissijaiseksi eikä lapsen perustarpeita ole tyydytetty. Usein muillakin perheenjäsenillä on ongelmia, kuten päihteiden väärinkäyttöä, perheväkivaltaa tai kaltoinkohtelua. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 284.) Viiltely on yksi itsetuhoisen käytöksen muodoista. Viiltelyn taustat ovat usein monimuotoiset ja se osoittaa nuoren osaamattomuuden säädellä omia tunteitaan. Syyllisyyden ja häpeän tunteet nostavat nuoren kynnystä pyytää apua. (Suomalainen & Seilo & Haravuori & Marttunen 2018.) Suomalaisen tutkimuksen mukaan 11,5 prosenttia 13–15 vuotiaista on viillellyt itseään

ainakin kerran elämänsä aikana. Muulla tavalla itseään vahingoittaneita oli 10,2 prosenttia. Viiltelyn tai itsensä satuttamisen taustalla on harvoin halu kuolla vaan tapa helpottaa oloa. Viiltelyn kautta nuori voi kokea hallinnan tunnetta hankalassa elämäntilanteessa tai viiltelystä aiheutuva kipu voi tuntua helpottavalta muuten tyhjässä olotilassa. (Suomalainen ym. 2018.) Kansainvälisessä tutkimuksessa kerrotaan 10–19-vuotiaiden nuorten yhteenlasketun itsemurhaluvun olevan 3.77 kohden 100 000 nuorta. (Glenn ym. 2020.)

Päihteiden käytöllä voi olla masennuksen puhkeamista edistäviä vaikutuksia. Masennusoireiset nuoret voivat myös turvautua päihteiden käyttöön. Päihteitä käyttävillä nuorilla on tutkitusti enemmän masennusoireita kuin niillä nuorilla, jotka eivät käytä päihteitä. (Chauhan ym. 2021.) Päihdeongelmilla ja nuorten mielenterveydellä on selkeä ja suora yhteys. Päihdekokeilut kuuluvat osaksi nuoruutta ja ovat hyvinkin tavallisia. Alkoholi on tupakan rinnalla suomalaisnuorten käytetyin päihde. Yleisimmin nuorten päihdehäiriö alkaa kehittymään 14–15-vuotiaana. Päihdehäiriöstä puhutaan silloin, kun päihteet ovat hallitseva osa elämässä. (THL 2022b.) Nuorten ensimmäiset päihdekokeilut tehdään yleensä 10–15-vuotiaina. (Kosola & Niemelä & Niemelä 2018.) Päihteiden käyttö vaikuttaa mielialaan ja usein huonontaa sitä. Osalle saattaa olla hankalaa yhdistää päihteidenkäytön vaikutuksia lisääntyneisiin oireisiin, kuten alakuloon ja ahdistukseen. Osa masentuneista kuitenkin kokee hetkellistä helpotusta päihteistä. (Mielenterveystalo a.) Vuonna 2021 tehdystä tupakkatilastosta selviää, että perusopetuksen 8. ja 9. luokkalaisista tytöistä neljä prosenttia ja pojista kuusi prosenttia tupakoi päivittäin (THL 2021). Myös nuuska on nuorten keskuudessa suosittu päihde (Nuortenlinkki). Alaikäisen nuoren alkoholinkäyttö kasvattaa selkeästi päihdeongelmien sekä mielenterveysongelmien riskiä aikuisiällä. Mitä aikaisemmin päihdekokeilut nuori aloittaa, sitä todennäköisemmin alkoholin käyttö aikuisiällä on runsaampaa. (Mielenterveystalo b.) Kannabis on eniten käytetty huume Suomessa. Mitä nuorempana kannabiksen käytön on aloittanut, sitä hankalammat ovat pitkäaikaisvaikutukset. Kannabiksen käyttö nostaa nuorilla merkittävästi riskiä sairastua psykoosiin ja aloittaminen nuorena lisää masennuksen ja itsemurhan riskiä. Käyttö vähentää oppimisesta saatavaa mielihyvää sekä aiheuttaa motivaation heikkenemistä. (Häkkinen 2023.) On tyypillistä, että nuorena riskien otto lisääntyy ja halu kokea yhteenkuuluvuutta ystävien kanssa voi saada nuoren toteuttamaan kaveriporukan asettamia käytösmaalleja. Myös kotona opitut tavat ja mallit vaikuttavat nuoren suhtautumiseen päihteisiin. Nuori voi hakea myös jännitystä päihteidenkäytön riskeistä. Nuorelle voi olla hankalaa ymmärtää ja punnita riskejä, joita päihteiden käyttö voi aiheuttaa. (Mielenterveystalo b.)

3 Tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyömme tarkoituksena on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla tutkia nuorten tyttöjen masennusoireita. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoidotyön tutkinnon opetuksen tueksi. Opinnäytetyössä tutkittua tietoa voivat hyödyntää myös muut aiheesta kiinnostuneet.

Opinnäytetyössä etsitään vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen:

Miten masennusoireet ilmenevät 10–20-vuotiailla tytöillä?

4 Menetelmän kuvaus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutimme opinnäytetyömme kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuuskatsauksen erilaiset tyypit ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen tyypeistä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käyttämämme aineistot olivat laajoja, jonka avulla pystyimme kuvaamaan tutkimaamme aihetta kattavasti. (Salminen 2011.) Kirjallisuuskatsauksen teko on järjestelmällistä ja kriittistä kirjallisuuden keräämistä ja analysointia perustellusti muotoillun tutkimuskysymyksen avulla. Hakuprosessi on suunniteltu etukäteen huolellisesti, dokumentoitu ja menetelmä on toistettavissa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan rakentaa, arvioida ja kehittää teoriaa, luoda kokonaiskuvaa tutkimusongelmasta, tunnistaa ongelmia ja kuvata teoriankehitystä. (Marjamaa & Sinisalo 2022.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana on aineistolähtöisyys sekä pyrkimys löytää tutkittavan ilmiön kysymyksiin vastaus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen prosessi alkaa tutkimuskysymyksen muodostamisesta. Kysymyksen tulee olla tarpeeksi rajattu, jotta ilmiötä on mahdollista tarkastella perusteellisesti. Tutkimuskysymys on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessin keskeinen ohjaava tekijä. Tutkimuskysymyksen avulla aineistosta saadaan kerättyä kuvaileva, laadullinen vastaus. Aineisto koostuu aikaisemmin julkaistusta tutkimustiedosta ja sisältää kuvauksen aineiston valintaprosessista. Etsimme aineistomme tieteellisistä tietokannoista sekä manuaalisilla

hauilla löydetyistä tieteellisistä julkaisuista. Kirjallisuuskatsaus koostuu neljästä keskeisestä vaiheesta, jotka ovat 1) tutkimuskysymyksen määrittäminen 2) aineiston haku ja valitseminen 3) aineiston kuvailu 4) tulosten tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013: 291, 294–295.)

4.2 Tiedonhaku

Aloitimme aineistonkeruun Metropolian Ammattikorkeakoulun LibGuides tietoportaalnin kautta. Toteutimme systemaattista tiedonhakuja käyttämällä Cinahl ja Medic tietokantoja. Toteutimme tiedonhakuja erilaisia hakusanayhdistelmiä käyttäen (Kuvio 1). Englanninkielisinä hakusanoina tiedonhakuja tehdessä käytimme seuraavia: adolescent depression AND symptoms & adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder AND girls OR female OR adolescent girls OR girl OR adolescent girl. Suomenkieliset hakusanamme olivat masennus JA nuoret JA oireet.

Hakusanat: adolescent depression AND symptoms & adolescents or teenagers or young adults or teen or youth AND depression or depressive disorder or depressive symptoms or major depressive disorder AND girls or female or adolescent girls or girl or adolescent girl & masennus JA nuoret JA oireet

Kuvio 1. Hakusanat

Rajasimme tutkimukset vuosiin 2013–2023 ja kieleksi valitsimme suomen ja englannin. Aineiston haussa ja valinnassa käytimme sisäänotto- sekä poissulkukriteerejä (Taulukko 1). Sisäänottokriteereinä aineiston valinnassa oli, että aineiston tulee olla saatavilla kokonaisuina ilmaiseksi ja joko suomen tai englannin kielellä. Aineiston tulee myös vastata opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Kriteerinä oli myös, että aineisto on vähintään julkaisutasoa 1. Poissulkukriteereinä oli maksulliset sekä muun kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot. Poissuljimme myös aineistot, jotka olivat julkaistu rajaamiemme vuosilukujen ulkopuolelta. Hylkäsimme aineistot, joiden teksti oli vain osittain saatavilla tai se ei vastannut opinnäytetyömme tutkimuskysymykseen.

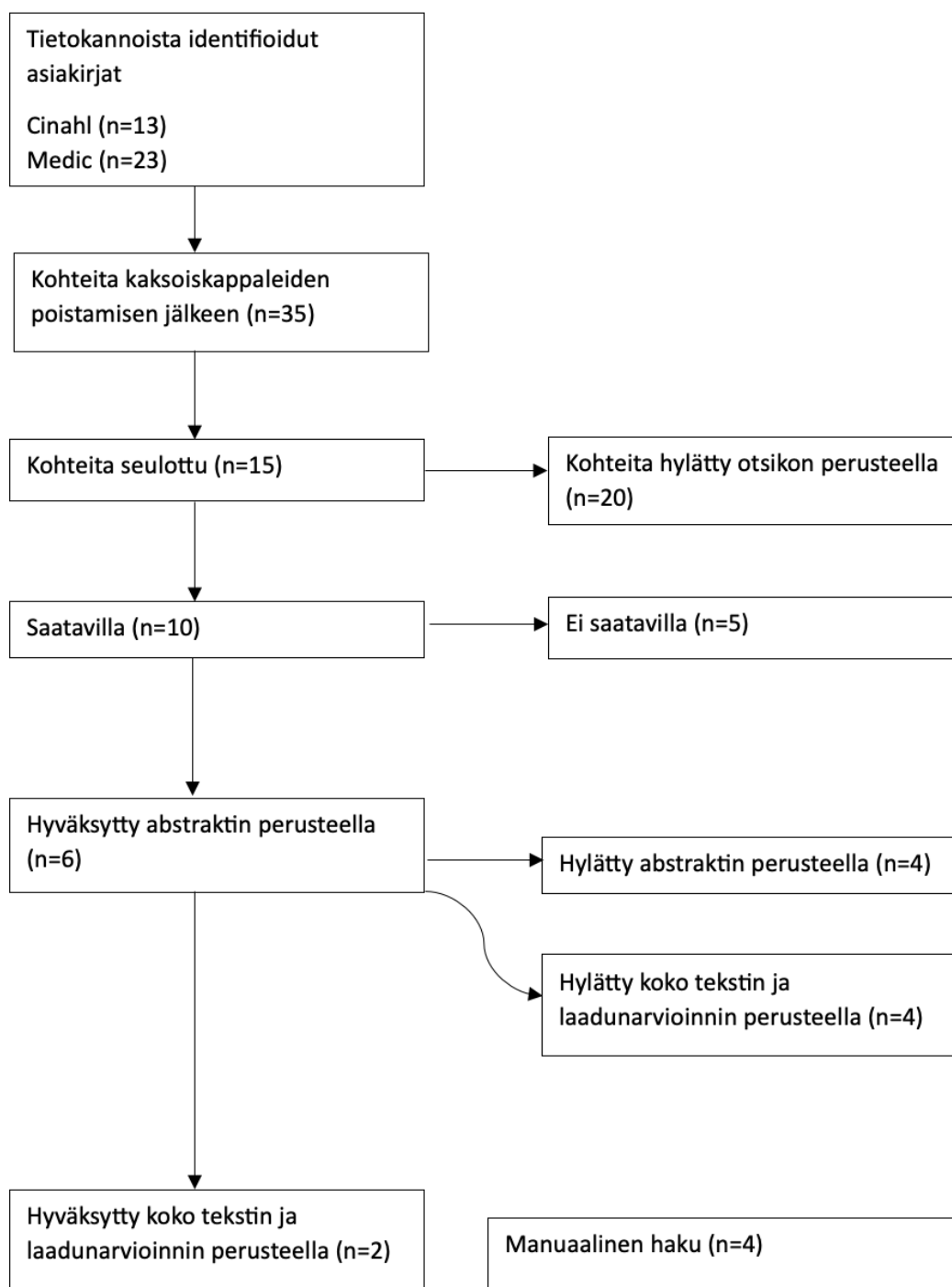
Taulukko 1. Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
2013–2023 julkaistut tutkimukset	Ennen vuotta 2013 julkaistut tutkimukset
Suomen- tai englanninkieliset tutkimukset	Muun kuin suomen- tai englanninkieliset tutkimukset
Saatavilla koko teksti ilmaiseksi	Ei saatavilla kokonaisena tekstinä ja/tai maksullinen teksti
Vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen	Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen
Aineiston julkaisualusta vähintään julkaisutasoa 1	Aineiston julkaisualusta 0 tai ei tiedossa

Manuaalista tiedonhakuja teimme Google Scholarin, Käypä Hoito -suositusten sekä Terveyskirjasto Duodecimin kautta.

Kuvaamme aineiston keruuta Prisma-kaavion avulla (Kuvio 2). Löysimme tiedonhakuja tehdessämme Cinahlista 13 ja Medicistä 23 asiakirjaa. Kaksoiskappaleita oli yksi kappale, jonka jälkeen tietokannoista löytyneiden artikkeleiden yhteismäärä oli 35. Pelkäämään otsikon perusteella hylkäsimme näistä 20 aineistoa, jolloin jäljelle jäi 15 kappaletta. Niistä kokonaisena tekstinä oli saatavilla 10, joista hylkäsimme vielä abstraktin perusteella neljä. Viimeiset kuusi asiakirjaa luimme huolella läpi ja teimme laadunarvi-

ointia. Tämän perusteella hylkäsimme vielä neljä artikkelia, jolloin hyväksytyjen asiakirjojen lopullinen määrä oli kaksi kappaletta. Manuaalisella haulla löysimme neljä asiakirjaa, joten valittujen aineistojen lopullinen määrä on kuusi kappaletta.



Kuvio 2. Prisma-kaavio tiedonhaun prosessista (Prisma 2009 flow diagramia mukailen)

4.3 Aineiston kuvaus

Opinnäytetyömme aineisto koostuu kuudesta valitsemastamme tutkimusartikkelista. Käytämme aineistotaulukkoa (Liite 1) kuvaamaan valitsemaamme aineistoa. Aineistot ovat kansainvälisesti julkaistuja tieteellisiä artikkeleita ja ne kaikki käsittelevät nuorten masennuksen oireita. Kaikki valitsemamme aineistot ovat määrällisiä tutkimuksia. Valitsemamme aineistot on julkaistu vuosina 2005 (n=1), 2010 (n=1), 2015 (n=1), 2018 (n=2) ja 2021 (n=1). Olimme aiemmin määrittäneet aineiston sisäänottokriteeriksi sen, että tutkimus olisi toteutettu viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta löysimme kaksi tutkimusartikkeliä kriteeriemme ulkopuolelta, joita päätimme käyttää, koska pidimme niitä tärkeinä aineistoina tutkimustyön kannalta. Valittujen tutkimusten toteutusmaat ovat Yhdysvallat (n=2), Ruotsi (n=1), Jordania (n=1), Alankomaat (n=1) ja Iran (n=1). Otanta vaihteli 191 ja 20 594 nuoren välillä ja he olivat tutkimuksen mukaan 10–20-ikävuoden väliltä. Yhden valitsemamme aineiston julkaisualusta oli julkaisutasoa 2 ja muut olivat tasoa 1.

4.4 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnin tarkoituksena on aineiston tiivistyminen sekä abstraktiotason kohoaminen (Kylmä & Juvakka 2007). Aineiston analyysissä tarkoituksemme oli tutkia ja selittää tutkimuksen keskiössä olevaa aihetta. Hyödynsimme opinnäytetyössä aikaisempia tutkimuksia ja analysoimme niitä laadullisen sisällönanalyysin menetelmin. Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysillä analysoimme tieteellisiä artikkeleita suunnitelmallisesti ja konkreettisesti. (Elo & Kanste & Kyngäs & Kääriäinen & Pölkki 2011: 139.) Tarkastelimme aineistoa analysoimalla ja tulkitsemalla havaintojamme teorian avulla sekä hyödynsimme omaa pohdintaa. Analyysin tavoitteena on lisätä aineiston informaatioarvoa. (Günther & Hasanen & Juhila.)

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen eli aineistolähtöisen sisällönanalyysin menetelmin (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017: 163). Loimme tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden. Induktiivinen aineistonanalyysi koostui kolmesta eri vaiheesta, jotka ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen, aineiston klusterointi eli ryhmittely sekä abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. Ensimmäisessä vaiheessa eli pelkistämässä karsimme tutkimukselle epäolennaisen aineiston pois. Toi-

sessä vaiheessa eli ryhmittelyssä etsimme ja yhdistelimme tutkimuksen kannalta olennaista aineistoa. Kolmas vaihe on käsitteellistäminen, jossa muodostimme teoreettisia käsitteitä sekä erottelimme tutkimuksen kannalta olennaisen tiedon. (Sarajärvi & Tuomi 2002: Luku 4.)

Aloitimme aineiston analyysin tekemisen perehtymällä valittuun aineistoon perusteellisesti. Pelkistimme eli redusoimme aineistoa sekä etsimme valitsemistamme aineistoista tutkimuskysymykseemme vastaavia ilmauksia. Ilmaukset, jotka valitsimme ovat aineistojen alkuperäisen kielen mukaan englanniksi ja olemme kääntäneet nämä ilmaukset suomen kielelle. Tämän perusteella ilmauksista on muodostettu pelkistetyt ilmaukset. Aineiston redusoinnin jälkeen klusteroimme eli ryhmittelimme aiemmin kootut ilmaukset. Etsimme samankaltaisuuksia sekä muita yhdistäviä tekijöitä, joista muodostimme alaluokat, yläluokat sekä pääluokat. Yksi yläluokka ei yltänyt pääluokkien tasolle, mutta pidimme kyseisten alaluokkien ja yläluokan tuloksia kuitenkin merkittävänä ja aiheellisina esittää opinnäytetyömme tuloksissa.

Taulukko 2. Esimerkki alkuperäisilmaisujen pelkistyksestä ja alaluokan muodostamisesta.

Alkuperäisilmaus	Käännös	Pelkistys	Alaluokka
<i>"In this study, feeling guilty has a significant percentage of in girls." (5:777)</i>	Tässä tutkimuksessa syyllisyyden tunteen osuus on tytöillä merkittävä.	Tytöt tuntevat merkittävästi syyllisyyttä.	Itsensä syyllistäminen
<i>"However, girls with major depressive disorder were more likely to be rated as having excessive guilt." (1:38)</i>	Kuitenkin tytöillä, joilla oli vakava masennus, arvioitiin esiintyvän todennäköisemmin liiallista syyllisyyttä.	Masentuneet tytöt kokivat syyllisyyttä.	
<i>"The results showed that the experience of guilt and dissatisfaction with body image in depressed girls is higher than boys." (5: 778)</i>	Tulokset osoittivat, että masentuneiden tyttöjen syyllisyyden tunne ja tyytymättömyys kehonkuvaan on suurempi kuin poikien.	Masentuneilla tytöillä esiintyy syyllisyyden tunnetta ja tyytymättömyyttä omaan kehoon.	
<i>"Symptoms of depression in girls include having sadness, depressed mood, hopelessness, self-blame, feelings of failure, difficulty in concentrating, fatigue, and concerns about health." (5: 778)</i>	Tyttöjen masennuksen oireita ovat surullisuus, masentunut mieliala, toivottomuus, itsensä syyllistäminen, epäonnistumisen tunteet, keskittymisvaikeudet, väsymys ja huoli terveydestä.	Tyttöjen masennuksen oireita ovat surullisuus, masentunut mieliala, toivottomuus, itsensä syyllistäminen, epäonnistumisen tunteet, keskittymisvaikeudet, väsymys ja huoli terveydestä.	
<i>"Girls with minor depression/dysthymic disorder, though, were rated as experiencing more depressed mood, guilt, fatigue, concentration" problems, and hypersomnia." (1:40)</i>	Tytöillä, joilla oli lievä masennus/dystymia, arvioitiin kokevan masentunutta mielialaa, syyllisyyttä, väsymystä, keskittymisongelmia ja hypersomniaa.	Tytöillä, joilla oli lievä masennus/dystymia, arvioitiin kokevan masentunutta mielialaa, syyllisyyttä, väsymystä, keskittymisongelmia ja hypersomniaa.	

5 Tulokset

Kuvaamme opinnäytetyön tulokset pääluokkien, yläluokkien ja alaluokkien mukaisesti. Viittaamme tuloksissa käytettyihin aineistoihin järjestysnumeroilla, jotka olemme esittäneet liitteenä olevassa aineistotaulukossa (Liite 1). Taulukko luokkien muodostuksesta löytyy myös liitteenä (Liite 2).

5.1 Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet

Pääluokka fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet muodostui kolmesta (n=3) yläluokasta ja viidestätoista (n=15) alaluokasta (Taulukko 3).

Taulukko 3. Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet-pääluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Väsymys	Suorituskykyä heikentävät tekijät	Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet
Hypersomnia		
Unirytmien muutokset		
Keskittymisvaikeudet		
Vaikeudet koulutyössä		
Muistiongelmät		
Päänsärky	Somaattiset oireet	
Vilun tunteet		
Silmien väsyneisyys		
Vatsakipu		
Allergiat		
Pahoinvointi		
Ruokahalun muutokset		
Terveyshuolet		

Somaattiset huolenaiheet	Huoli omasta terveydestä	
--------------------------	--------------------------	--

Jokaisessa tutkimusaineistossamme tuli esiin fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavia masennusoireita tyttöjen keskuudessa. Kaikista aineistoistamme selvisi, että tytöillä esiintyy väsymystä masennuksen oireena. Tytöillä arvioitiin esiintyvän myös hypersomniaa eli liikaunisuutta (1: 40). Nuorilla tytöillä unirytmien muutokset olivat tyypillinen oire (3: 49). Muita suorituskykyä heikentäviä tekijöitä, joita tutkimuksissa nousi esiin, olivat vaikeudet koulutyössä sekä erilaiset keskittymisvaikeudet (4: 71). Muistiongelmien mainittu tyypillisenä masennusoireena tytöillä (4: 71). Myös erilaiset somaattiset oireet liittyvät tutkimusten mukaan nuorten tyttöjen masennukseen (2: 1728). Yleisin somaattinen oire tutkimusten mukaan tytöillä oli päänsärky (2: 1726). Muita erilaisia tutkimuksissa esiintyviä somaattisia masennusoireita olivat vilun tunne, silmien väsyneisyys, vatsakipu, allergiat sekä pahoinvointi (2: 1726–1727). Myös ruokahalun muutokset nousivat tutkimuksista esiin somaattisena oireena (2: 1726–1727; 3: 47; 5: 777). Somaattisten oireiden lisääntyminen voi viitata vakavampaan masennustilaan (2: 1728). Tutkimuksista nousi esiin myös nuorten tyttöjen huoli omasta terveydestään (1: 40; 5: 778) sekä somaattiset huolenaiheet (6: 9).

5.2 Emotionaaliset muutokset

Pääluokka emotionaaliset muutokset muodostui kolmesta (n=3) yläluokasta ja yhdestätoista (n=11) alaluokasta (Taulukko 4).

Taulukko 4. Emotionaaliset muutokset-pääluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Itseviha	Negatiiviset kokemukset itsestä	
Itsensä halveksuminen		
Itsensä rumaksi tunteminen		
Itsekriittisyys		
Surun tunteet		

Masentunut mieliala	Negatiiviset tunnetilat	Emotionaaliset muutokset
Toivottomuus		
Epäonnistumisen tunteet		
Itkuisuus		
Syällisyys	Syällisyyden tunteet	
Itsensä syyllistäminen		

Tutkimuksista nousi esiin nuorten tyttöjen emotionaaliset muutokset. Tytöillä huomattiin tutkimuksissa esiintyvän negatiivisia kokemuksia itsestään. Itseviha sekä itsensä halveksuminen näyttivät olevan keskeisimpiä oireita muihin oireisiin verrattuna (4:71,74; 6: 9). Yleisimpänä oireena on mainittu tutkimuksissa myös negatiivinen kehonkuva (4:71) sekä itsevihan ja kehonkuvan välinen yhteys (6: 10). Tytöt kertoivat itsensä rumaksi tuntemisesta (1: 40) ja itsekriittisyys nousi tytöillä esiin yleisenä masennusoireena (3: 47). Tytöillä huomattiin esiintyvän erilaisia negatiivisia tunnetiloja, jotka esiintyivät masennuksen oireina. Näitä olivat surun tunteet, masentunut mieliala sekä toivottomuus (5: 778). Tytöt kertoivat myös kokeneensa epäonnistumisen tunteita sekä pettymystä itseensä (1: 40). Itkuisuus ja itkeminen huomattiin olevan useissa tutkimuksissa nuorten tyttöjen keskeinen masennusoire (3: 47; 4: 71,74,76; 6: 9). Masentuneet tytöt kokevat merkittävästi syällisyyden tunteita (1: 40,71; 5: 777–778). Tyttöjen alhainen sosio-ekonominen asema voi tutkimusten mukaan lisätä syällisyyden tunteita (5: 777).

5.3 Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen

Yläluokka sosiaalisten suhteiden heikkeneminen muodostui kolmesta (n=3) alaluokasta (Taulukko 5). Kyseinen yläluokka ei yltänyt pääluokkien tasolle, joten esittelemme kyseisen osion tulokset yläluokan ja alaluokkien mukaan.

Taulukko 5. Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen-yläluokan muodostaminen

Alaluokka	Yläluokka
Yksinäisyys	
Ystävyysuhteiden puute	

Kiinnostuksen menetys ihmisiin	Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen
--------------------------------	--------------------------------------

Tutkimuksista kävi ilmi erilaisia masennuksen oireita tytöillä, jotka vaikuttivat negatiivisesti heidän sosiaalisiin suhteisiinsa. Yksinäisyys on mainittu nuorten tyttöjen masennuksen keskeisenä oireena (4: 71,74; 6: 9–10). Tytöt kokivat myös ystävyssuhteiden puutetta sekä kiinnostuksen menettämistä ihmisiin (1: 40; 6: 9).

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli ”Miten masennusoireet ilmenevät 10–20-vuotiailla tytöillä?”. Tulosten mukaan masentuneilla tytöillä huomattiin olevan laaja kirjo oireita, joista yleisimmät sekä keskeisimmät oireet nousivat esiin samoina tai samankaltaisina lähes kaikissa kuudessa aineistossamme. Aikaisemman tiedon mukaan nuorten 10–20-vuotiaiden masennuksen kerrottiin näkyvän mielihyvän tunteiden puuttumisena, uniongelmoina, voimattomuutena, väsymyksenä, keskittymisvaikeuksina, itsetuhoisina ajatuksina ja -yrityksinä sekä jo varhain aloitettuna päihteiden käyttönä (Storvik-Sydänmaa ym. 2012: 283). Opinnäytetyömme tuloksissa keskeisenä nuorten tyttöjen masennusoireena esiin nousi väsymys ja erilaiset univaikeudet. Univaikeuksien ilmoitettiin esiintyvän unirytmien muutoksina sekä liikaunisuutena. Myös keskittymisvaikeudet nousivat tuloksistamme esiin.

Aikaisemmissa tutkimuksissa masennusoireilun huomattiin vaikuttavan arjen selviytymisen taitoihin negatiivisesti. Masennustilan takia koulunkäynti saattaa hankaloitua. (Rovasalo 2020.) Opinnäytetyömme tulokset osoittivat, että tytöillä esiintyi koulutyön vaikeutta, keskittymisvaikeuksia sekä muistiongelmia. Nämä ovat selkeästi koulunkäyntiä hankaloittavia tekijöitä ja linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa. Nuorilla, joilla masennus on oireillut yli vuotta enemmän, esiintyi tulostemme mukaan myös enemmän somaattisia oireita. Tuloksista selvisi, että tytöillä masennuksen yleisin somaattinen oire on päänsärky. Masentuneilla nuorilla voi esiintyä useita somaattisia oireita ja täten ne liittyvät vahvasti nuorten masennukseen. Tuloksista nousi esiin myös

ruokahalun muutokset. Se havaittiin olevan yleinen masennusoire tyttöjen keskuudessa. Kyseinen tulos on linjassa aiempien tutkimustulosten kanssa (Mayo Clinic 2022). Nuoret masennusoireilevat tytöt kokivat tulostemme mukaan huolta omasta somaattisesta terveydestään.

Aikaisemmissa tutkimuksissa oli todettu, että 11,5 prosenttia 13–15-vuotiaista oli viillelyt itseään ja muilla tavoilla itseään oli vahingoittanut 10,2 prosenttia (Suomalainen ym. 2018). Tuloksistamme selvisi, ettei itsetuhoisuus tai itsemurha-ajatukset olleet yleisiä näiden tutkimusten nuorten tyttöjen keskuudessa. Tulostemme mukaan somaattiset oireet sekä somaattinen kipu voivat lisätä itsemurha-ajatuksia.

Nuorella voi aiempien tulosten mukaan esiintyä tunnepohjaisia muutoksia, kuten surun tunteita, itkuisuutta ilman varsinaista syytä, toivottomuutta, syyllisyyttä, arvottomuutta, huonoa itsetuntoa, ärtyneisyyttä. (Mayo Clinic 2022.) Tuloksemme osoittivat, että tytöillä esiintyy erilaisia negatiivisia tunnetiloja, jotka esiintyivät masennusoireina. Näitä olivat surun tunteet, masentunut mieliala sekä toivottomuus. Itkuisuuden huomattiin olevan useissa tutkimuksissamme nuorten tyttöjen keskeinen masennusoire. Myös syyllisyyden tunteet nousivat tuloksissamme merkittävästi esiin. Useissa aineistoissamme nousi esiin tyttöjen kokema itseviha omaa kehoa kohtaan, itsensä halveksuminen sekä pettymys itseensä keskeisimpinä oireina. Aikaisemman tutkimuksen mukaan nuoret masentuneet tytöt kokevat surun- ja toivottomuuden tunteita (CDC). Tuloksemme osoittivat nuorten tyttöjen masennuksen keskeisimpiin oireisiin lukeutuvan myös yksinäisyys, suru sekä toivottomuuden tunteet.

Aikaisemmissa tutkimuksissa masennustilan huomattiin vaikuttavan sosiaaliseen toimintaan negatiivisesti niin, että ihmissuhteet saattavat kärsiä. (Rovasalo 2020.) Ongelmia on huomattu ilmenevän sosiaalisissa suhteissa, kuten sosiaalinen eristäytyminen, myös muissa tutkimuksissa (Mayo Clinic 2022). Tuloksemme osoittivat, että sosiaalisten suhteiden heikkeneminen ja ihmissuhteiden puute esiintyvät masennusoireina nuorilla tytöillä.

6.2 Eettisyys

Tutkimustulosten raportointia pidetään eettisenä velvoitteena. Eettinen raportointi tulee tehdä avoimesti, rehellisesti ja tarkasti jokaisessa tutkimuksen eri vaiheessa. (Kylmä &

Juvakka 2007: 154.) Opinnäytetyön kirjoittajina noudatimme hyvää tieteellistä käytäntöä opinnäytetyöprosessissa ja hallitsimme tieteellisen käytännön vastuun sekä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020: 5.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut hyvän tieteellisen käytännön ohjeen yhdessä suomalaisen tiede- ja tutkimusyhteisön kanssa. Opinnäytetyössä toimimme ohjeen mukaisesti ja noudatimme hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita rehellisyyttä, luotettavuutta, arvostusta sekä vastuunkantoa. (TENK 2023: 11.)

Noudatimme opinnäytetyöprosessissa Arene ry:n laatimia eettisiä suosituksia. Kunnioitimme tekijänoikeuksia ja olemme ymmärtäneet plagioinnin sekä hyväksytyyn lainaamisen eron. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan kaikille avoimeen Theseus-julkaisuarkistoon. Laadimme suunnitteluvaiheessa opinnäytetyösopimuksen. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020: 21, 24.) Selvitimme yhdessä opinnäytetyöohjaajamme kanssa, ettei tutkimuslupaa tässä opinnäytetyöprosessissa tarvita.

Opinnäytetyön aiheen valinnan teimme terveystieteiden tietoperustan rakentamisen perusteella. Pohdimme myös tutkimusaiheen arvoja sekä tutkimuksella tuotettavan tiedon merkitystä osana omaa tieteenalaa. Tutkimuseettikan periaatteita ovat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus. Opinnäytetyötä tehdessä pyrimme noudattamaan näitä periaatteita ja arvioimaan omaa tekemistä rehellisesti. Tarkoituksemme oli rakentaa tutkimusprosessista eettisesti kestävä. (Kylmä & Juvakka 2007: 144–145, 147, 153.)

Opinnäytetyön eettisyyttä lisää valmiin työn tarkastus plagiaatintunnistusjärjestelmässä ennen palauttamista. Plagiointi tarkoittaa luvaton lainaamista, eli toisen henkilön työn tai tekstin esittämistä omana ilman alkuperäisen lähteen kertomista asianmukaisesti. Opinnäytetyössä vältimme tahallista plagiointia ja esitimme lähteet asianmukaisesti ja toisen henkilön työtä kunnioittaen. Pyrimme välttämään hyvää tieteellistä käytäntöä loukkaavaa toimintaa eli epärehellisyyttä sekä epäeettisyyttä. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020: 7, 23.) Opinnäytetyön kirjoituksessa huomioimme asianmukaiset ja oikeat viittaustekniikat. Kirjallisuuskatsaus on kirjoitettu tutkijoita kunnioittaen sekä alkuperäistä tekstiä muuttamatta tai asiasisältöä vääristelemättä.

6.3 Luotettavuus

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimustoiminnan sekä tieteellisen tiedon osalta, luotettavuuden arviointi osana tutkimusta on välttämätöntä. Opinnäytetyön luotettavuutta arvioimme laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tulosten luotettavuuden osoittamista tutkimuksessa. Opinnäytetyössä varmistimme, että saamamme tutkimustulokset vastaavat tutkimuskysymykseen. Vahvistettavuus on osa koko tutkimusprosessia. Lisätäksemme vahvistettavuutta opinnäytetyössä kuvasimme miten ja miksi olemme päätyneet saamiimme tuloksiin sekä johtopäätöksiin. Refleksiivisyydellä tarkoitetaan tekijän omaa tietoisuutta lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Aineistoa valikoidessa valitsimme tutkimusta ja tutkimuskysymystä tukevia aineistoja. Omilla ennakkoluuloilla voi helposti olla vaikutuksia aineiston valintaan ja pyrimme jättämään ne sivuun opinnäytetyöprosessin aikana. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tulosten siirrettävyyttä vastaavaan tilanteeseen. Opinnäytetyössä huomioimme siirrettävyyttä kuvaamalla taustaa sekä teoreettista viitekehystä riittävästi. (Kylmä & Juvakka 2007: 127–129.)

Arvioimme tutkimuksen luotettavuutta sekä pyrimme tuomaan esiin luotettavuuteen vaikuttavat tekijät (Kylmä & Juvakka 2007: 155). Opinnäytetyössä käytimme luotettavia ja totuudenmukaisia aineistoja, jolloin totuusarvo toteutuu. Sovellettavuus näkyy työsämme niin, että saamamme tuloksia voidaan soveltaa muissa yhteyksissä ja eri osallistujien kesken. Hyvän pysyvyyden varmistimme huolellisella aineistonkeruulla ja aineiston analyysillä, jotta tutkimus pystytään toistamaan samoissa olosuhteissa ja tulokset ovat samankaltaiset. Kirjoitimme opinnäytetyön noudattaen neutraalisuutta, emmekä antaneet ennako-oletustemme vaikuttaa tutkimusprosessiin.

Opinnäytetyömme luotettavuutta lisää se, että tutkimme jo aiemmin tuotettua tieteellistä tietoa. Käytimme opinnäytetyössä luotettavia tietokantoja ja tieteellisiä artikkeleita. Tutkimusartikkeleita etsimme Metropolian tarjoamien tietokantojen kautta. Näin ollen, niitä voi pitää luotettavina ja asianmukaisina teksteinä. Luotettavuutta lisää myös selkeä kuvaus tiedonhausta, sen vaiheista ja analyysistä. Luotettavuutta lisää myös se, että tarkastimme valitsemiemme aineistojen julkaisukanavien tasot Julkaisufoorumin JUFO Portaalia käyttäen.

Työmme luotettavuutta heikentää se, että teimme opinnäytetyötä ensimmäistä kertaa, eikä meillä ole vastaavanlaisesta tiedonhaunprosessista aiempaa kokemusta. Valitsimme kahdeksi aineistoksi vuosina 2005 ja 2010 tehdyt tutkimukset, jotka olivat alkuperäisten sisäänottokriteeriemme ulkopuolelta. Päädyimme kuitenkin näihin aineistoihin, sillä ne vastasivat meidän tutkimuskysymykseemme ja otanta ilman niitä olisi ollut niukempi. Luotettavuutta heikentää myös se, ettei kaikissa valitsemiemme aineistojen otoksissa osallistujilla ole etukäteen diagnosoitu masennusta, vaan tutkimuksissa masennusoireilua on kartoitettu erilaisten mieliala- ja masennuskyselylomakkeiden avulla, kuten BDI tai CDI- kyselyä hyödyntäen. Työmme luotettavuutta heikentää myös tutkimuskysymykseen vastaavien aineistojen vähyys. Luotettavuutta heikentää maksullisten ja muiden kuin englannin- ja suomenkielisten aineistojen poisjättäminen, jolloin on mahdollista, että tutkimuksen kannalta merkittäviä tutkimuksia on rajautunut pois. Yläluokka ”Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen” ei yltänyt pääluokkien tasolle, mutta pidimme kyseisten alaluokkien ja yläluokan tuloksia kuitenkin merkittävänä ja aiheellisina esittäen opinnäytetyömme tuloksissa.

6.4 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

1. Nuorten tyttöjen masennusoireet ilmenevät fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavina oireina.
2. Nuorten tyttöjen masennusoireet ilmenevät emotionaalisina muutoksina.
3. Nuorten tyttöjen masennusoireet ilmenevät sosiaalisten suhteiden heikkenemisenä.

Jatkotutkimusaiheena ehdotamme nuorten masennusoireiden sukupuolten välisten erojen tutkimista Suomessa. Ehdotamme jatkotutkimusaiheeksi myös, miten masentuneen nuoren hoitotyö tapahtuu sairaanhoitajan näkökulmasta.

Lähteet

Allianssi 2022. Uusi julkaisu kokoaa yhteen ajankohtaisen tiedon nuorista – ”Nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi on kyllä riittävästi tietoa, enää tarvitaan päättäjiltä uskallusta”. <<https://nuorisoala.fi/uusi-julkaisu-kokoaa-yhteen-ajankohtaisen-tiedon-nuorista-nuorten-hyvinvoinnin-edistamiseksi-on-kylla-riittavasti-tietoa-ena-tarvitaan-paattajilta-uskallusta/>>. Viitattu 3.12.2023.

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2020. Ammattikorkeakoulujen opin-
näytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 10.9.2023.

Bennet, David S. & Ambrosini, Paul J. & Kudes, Diana & Metz, Claudia & Rabinovich, Harris 2005. Gender Differences in Adolescent Depression: Do Symptoms Differ for Boys and Girls? *Journal of Affective Disorders* Volume 89, Issues 1-3: 35-44. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032705002466?casa_token=z2TMdq6b6u0AAAAA:BPmwPt-BwmwFVY80u2V6FI0qYkacjITFwnCS_HEVvuVGro4nQbKz4zpJBcAJIVhWG7Buog-L4Sw>. Viitattu 1.10.2023.

Bohman, Hannes & Jonsson, Ulf & Von Knorring, Anne-Liis & Von Knorring, Lars & Päären, Aivar & Olsson, Gunilla 2010. Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression. *Acta Paediatrica* Volume 99, Issue 11: 1724–1730. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1651-2227.2010.01906.x?casa_token=9-0TWsuuw-wAAAAA%3ABERc9WR4SjGKrmAns5xNVGiDJkrURraozi2Alz-vrzpVQW8KZTjd2hpFpo4Ca8KOC2CxUvAnQTCy518bx>. Viitattu 1.10.2023.

CDC = Centers for Disease Control and Prevention

CDC. Children's Mental Health. Data & Statistics. Arvioitu 8.3.2023 <<https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/data.html#print>>. Viitattu 20.11.2023.

Chauhan, Shekar & Srivastava, Shobhit & Kumar, Pradeep & Patel, Ratna & T., Muhammad & Dhillon, Preeti 2021. Interaction of substance use with physical activity and

its effect on depressive symptoms among adolescents. *Journal of Substance Use* Volume 26, Issue 5: 524-530. <<https://web.s.ebsco-host.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=73ceacf5-0451-45f5-8848-f133c5baa156%40redis>>. Viitattu 15.11.2023.

Dardas, Latefa Ali & Silva, Susan G. & Smoski, Moria J. & Noonan, Devon & Simmons, Leigh Ann 2018. Adolescent Depression in Jordan: Symptoms Profile, Gender Differences, and the Role of Social Context. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services* Volume 56, Issue. 2: 44-55. <<https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/29215693/>>. Viitattu 1.10.2023.

DiMaria, Lauren 2023. The Children´s Depression Inventory (CDI). Verywell mind. <<https://www.verywellmind.com/the-childrens-depression-inventory-cdi-1066780>>. Viitattu 10.12.2023.

Depressio. Käypähoito -suositus 2023. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s14>>. Viitattu 7.9.2023.

Elo, Satu & Kanste, Outi & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Pölkki Tarja 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 2011, 23(2): 139. <https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa>. Viitattu 26.9.2023.

Faris, Stephanie & Krans, Brian 2021. Teen depression. Healthline. <<https://www.healthline.com/health/adolescent-depression>>. Viitattu 8.10.2023.

Gijzen, Mandy W.M. & Rasing, Sanne P. A. & Creemers, Daan H.M. & Smit, Filip & Engels, Rutger C.M.E. & De Beurs, Derek 2021. Suicide Ideation as a Symptom of Adolescent Depression. A Network Analysis. *Journal of Affective Disorders* Volume 278: 68-77. <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032720327245>>. Viitattu 1.10.2023.

Glenn, Catherine R. & Kleiman, Evan M. & Kellerman, John & Pollak, Olivia & Cha, Christine B. & Esposito, Erika C. & Porter, Andrew C. & Wyman, Peter A. & Boatman, Anne E. 2020. Annual Research Review: A meta-analytic review of worldwide suicide rates in adolescents. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry* Volume 61, Issue

3: 294-308. <<https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpp.13106>>. Viitattu 5.12.2023.

Grossberg, Aliza & Rice, Timothy 2023. Depression and Suicidal Behavior in Adolescents. <<https://www.binasss.sa.cr/ene23/45.pdf>>. Viitattu 4.12.2023.

Günther, Kirsi & Hasanen, Kirsi & Juhila, Kirsi. Tampereen korkeakoulu yhteisön tietoar-
kisto. Johdanto: Analyysi ja tulkinta.

<<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/analyysi-ja-tulkinta/>>. Viitattu 15.9.2023.

Hietaharju, Päivi & Nuutila, Mervi 2016. Käytännön mielenterveystyö. 4. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Häkkinen, Margareeta 2023. Duodecim Terveyskirjasto. Kannabiksen terveysvaikutukset ja kannabisriippuvuus. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01324>>. Viitattu 1.10.2023.

Hämäläinen, Kaisu & Kanerva, Anne & Kuhanen, Carita & Schubert, Carla & Seuri, Tarja 2019. Mielenterveyshoitotyö. 5.–7. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Julkaisufoorumi. JUFO-Portaali. <<https://jfp.csc.fi/>>. Viitattu 14.10.2023.

Kaltiala-Heino, Riittakerttu & Rimpelä, Matti & Rantanen, Päivi 1998. Nuorten mielialan mittaaminen. Lääkärilehti 24/1998 vsk 53 3891–3898. <<https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/nuorten-mielialan-mittaaminen/>>. Viitattu 8.12.2023.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 2023, 25 (4) 291–301. <<https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>>. Viitattu 27.9.2023.

Kankkunen, Päivi & Vehviläinen-Julkunen, Katri 2017. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Khest-Masdeji, Mahnaz Fallahi & Shokrgozar, Somayeh & Abdollahi, Elahe & Golshahi, Mahbuobe & Sharif-Ghaziani, Zahra 2015. Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls. Journal of Family Medicine and Primary Care Volume 6, Issue

4: 775-779. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5848397/>>. Viitattu 1.10.2023.

Kosola, Silja & Niemelä, Emma & Niemelä, Solja 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? Aikakauskirja Duodecim. 2018; 134(8): 865-72. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>>. Viitattu 1.10.2023.

Kovacs, M. 1992. Children's Depression Inventory Manual. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Publishing.

Luoma, Ilona 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Terveyskirjasto Duodecim. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383>>. Viitattu 28.8.2023.

MLL = Mannerheimin lastensuojeluliitto

MLL 2023. Masennus nuoruusiässä. <<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheenhuoliin-ja-kriiseihin/nuoren-mielenterveysongelmat/masennus-nuoruusiassa/>>. Viitattu 1.10.2023.

Marjamaa, Minna & Sinisalo, Riikka 2022. Ammattikorkeakoulukirjastojen verkkolehti Kreodi 2/2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus – perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. <<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>>. Viitattu 9.9.2023.

Mayo Clinic 2022. Teen depression. <<https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/teen-depression/symptoms-causes/syc-20350985>>. Viitattu 5.12.2023.

Mielenterveystalo a. Omaha-ohjelma. Miten päihteet vaikuttavat masennukseen? <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/nuorten-masennuksen-omahoito-ohjelma/miten-paihteet-vaikuttavat-masennukseen>>. Viitattu 28.9.2023.

Mielenterveystalo b. Nuorten päihteiden käyttö. <<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/paihteet/nuorten-paihteiden-kaytto>>. Viitattu 1.10.2023.

Mullarkey, Michael C. & Marchetti, Igor & Beevers, Christopher G. 2018. Using Network Analysis to Identify Central Symptoms of Adolescent Depression. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* Volume 48, Issue 4: 656-668.

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15374416.2018.1437735?casa_token=87eZ9OjvkJgAAAAA%3AcrEHCPNAWOSz3kKhI4FSjbU4tDLr-gjn5yrjHqxenW8_dxot_AJog2d6_VNBhldd16dyYVCxaKb>. Viitattu 1.10.2023.

Nuortenlinkki. Nuuska. <<https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/pikatieto/nuuska/>>. Viitattu 27.9.2023.

Roivainen, Eka 2008. Beckin depressioasteikon tulkinta. *Aikakauskirja Duodecim*. 2008;124(21):2467-70. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo97613>>. Viitattu 8.12.2023.

Rovasalo, Aki 2022. Masennustila eli depressio. *Terveyskirjasto Duodecim*. <<https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00389>>. Viitattu 28.9.2023.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. <https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf>. Viitattu 3.9.2023.

Sarajärvi, Anneli & Tuomi, Jouni 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu painos 2018. E-kirja. Helsinki: Tammi.

Shorey, Shefaly & Ng, Esperanza Debby & Wong, Celine H.J 2021. Global prevalence of depression and elevated depressive symptoms among adolescents: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology* Volume 61, Issue 2: 287-305. <https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjc.12333?casa_token=NK m7FKEnycAAAAA%3A3WCTqYybbjns1NZAgUIs9v67m7h-Xap76YCMU99NC8NkxAfESOB1X5CMsISLPEmD6N3ZfOVzsQ0MOG-D_A>. Viitattu 1.12.2023.

Storvik-Sydänmaa, Stiina & Talvensaari, Helena & Kaisvuo, Terhi & Uotila, Niina 2012. *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.

Suomalainen, Laura & Seilo, Noora & Haravuori, Henna & Marttunen, Mauri 2018. Nuoren viiltely ja muu itsetuhoinen käyttäytyminen. Aikakauskirja Duodecim. 2018; 134(8): 857-64. <<https://www.duodecimlehti.fi/duo14287>>. Viitattu 1.10.2023.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

THL 2021. Alkoholi, tupakka ja riippuvuudet. Sähkösavuke. <<https://thl.fi/fi/web/alkoholi-tupakka-ja-riippuvuudet/tupakka/tupakkatuotteet-ja-sahkosavuke/sahkosavuke>>. Viitattu 30.9.2023.

THL 2022a. Nuorten mielenterveyshäiriöt. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>>. Viitattu 28.8.2023.

THL 2022b. Nuorten päihteidenkäyttö ja päihdehäiriöt. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-paihteiden-kaytto-ja-kaytoshairiot>>. Viitattu 1.10.2023.

THL 2022c. Nuorten masennusoireilu ja masennustilat. <<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot/nuorten-masennusoireilu-ja-masennustilat>>. Viitattu 3.9.2023.

Torres, Felix 2020. What Is Depression? American Psychiatric Association. <<https://www.psychiatry.org/patients-families/depression/what-is-depression>>. Viitattu 10.11.2023.

TENK = Tutkimuseettinen neuvottelukunta

TENK 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki.

WHO = World Health Organization

WHO 2021. Mental health of adolescents. <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>>. Viitattu 10.11.2023.

WHO 2023. Depressive disorder (depression). <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>>. Viitattu 3.10.2023.

Aineiston analyysikehys

Artikkelin numero	Tekijät, otsikko, vuosi ja maa	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analyysi	Päätulokset	Julkaisualusta, lehti ja julkaisutaso
1.	Bennet, David S. & Ambrosini, Paul J. & Kudes, Diana & Metz, Claudia & Rabinovich, Harris Gender Differences in Adolescent Depression: Do Symptoms Differ for Boys and Girls? 2005 Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, esiintyykö sukupuolten välisiä eroja masennuksen oireissa murrosiässä.	383 vastaajaa, jotka 11–20-vuotiaita.	Affektiivisten häiriöiden ja skitsofrenian aikataulun lapsuusversio ja Beckin masennuskartoitus annettiin nuorille, jotka saapuivat arvioitavaksi.	Masentuneilla tytöillä ja pojilla oli samanlainen oireiden esiintyvyys ja vakavuus useimpien masennusoireiden kohdalla. Kuitenkin masentuneilla tytöillä oli joissakin vertailuissa enemmän mm. syyllisyyttä ja tyytymättömyyttä kehonkuvaan kuin pojilla.	ScienceDirect Journal of Affective Disorders Volume 89, Issues 1-3 (Dec 2005): 35-44. Julkaisutaso 1

2.	Bohman, Hannes & Jonsson, Ulf & Von Knorring, Anne-Liis & Von Knorring, Lars & Päären, Aivar & Olsson, Gunilla Somatic symptoms as a marker for severity in adolescent depression 2010 Ruotsi	Selvittää somaattisten oireiden esiintyvyyttä masentuneilla nuorilla ja heidän terveillä ikätovereillaan sekä selvittää somaattisten oireiden määrän, vaikeiden samanaikaisesti oireiden, merkien ja elämäntapah- tumien välistä korre- laatiota.	2465 vastaajaa, joista 2300 osallistui seulontaan. Vastaa- jat 16–17-vuotiaita.	Uppsalan kaupun- gin 16–17-vuotiai- den nuorten koko- naisväestö seulot- tiin masennuksen varalta ja haastatel- tiin sitten struktu- roidulla haastattelu- lomakkeella.	Nuoret, joilla oli masennushäiriöitä, kokivat huomatta- vasti enemmän so- maattisia oireita, kuin heidän terveet verrokkinsa. Ma- sennuksen kesto ja syvyys korreloivat somaattisten oirei- den lukumäärän kanssa.	Wiley online li- brary Acta Paediat- rica / Volume 99, Issue 11 (June 2010): 1724-1730. Julkaisutaso 1
3.	Dardas, Latefa Ali & Silva, Susan G. & Smoski, Moria J. & Noonan, Devon & Simmons, Leigh Ann Adolescent De- pression in Jordan:	Kuvata ja tutkia suku- puolten välisiä eroja masennusoireiden tyypissä, vaikeusas- teessa ja vastaavuu- dessa sekä myös tut- kia masennuksen su- kupuolikokemuksia.	2349 vastaajaa, jotka 12–17-vuoti- aita. 1389 tyttöä ja 950 poikaa.	Poikkileikkaustutki- mus, jossa käytet- tiin koulukyselynä itse tehtyä kyselylo- maketta. Hyödyn- nettiin BDI-kyselyä. Tiedot analysoitiin	Tyttöillä oli merkittä- västi korkeammat keskimääräiset ma- sennuspisteet. Noin Tyttöillä oli merkittävästi korke- ammat keskimää-	ProQuest Cen- tral Journal of Psy- chosocial Nurs- ing & Mental Health Services Vol. 56, Iss. 2,

	Symptoms Profile, Gender Differences, and the Role of Social Context 2018 Jordania			SAS 9.4-ohjelmistolla.	räiset masennuspisteet. Noin 41 % tytöistä ja 26 % pojista sai pisteet, jotka viittasivat keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen.	(Feb 2018): 44-55. Julkaisutaso 1
4.	Gijzen, Mandy W.M. & Rasing, Sanne P. A. & Creemers, Daan H.M. & Smit, Filip & Engels, Rutger C.M.E. & De Beurs, Derek Suicide Ideation as a Symptom of Adolescent Depression. A Network Analysis 2021	Tarkoituksena toistaa ja laajentaa aiemmin tehtyä tutkimusta nuorten masennuksen keskeisten oireiden tunnistamisesta sisällyttämällä itsemurha-ajatukset masennuksen oireeksi ja arvioimalla, mitkä masennuksen oireet vaikuttavat nuorten itsemurha-ajatuksiin.	5888 vastaajaa, jotka 11–16-vuotiaita.	Nuorille tehtiin masennuskartoitus (CDI-2) ja verkostanalyysiä käytettiin tunnistamaan mitkä oireet liittyivät suoraan itsemurha-ajatuksiin. Lisäksi verrattiin itsemurha-ajatuksia kokeneiden ja kokemattomien nuorten verkostorakennetta.	Tulokset vastasivat hyvin aiemmin tehdyn tutkimuksen tuloksia. Keskeisimmät oireet olivat mm. yksinäisyys, suru ja itseviha. Yksinäisyys selitti suurimman osan itsemurha-ajatusten vaihtelusta. Nuorilla, joilla oli itsemurha-ajatuksia, saivat korkeammat	Science Direct Journal of Affective Disorders Volume 278 (Jan 2021): 68-77. Julkaisutaso 1

	Alankomaat				pisteet kaikista masennuksen oireista.	
5.	Khest-Masdeji, Mahnaz Fallahi & Shokrgozar, Somayeh & Abdollahi, Elahe & Golshahi, Mahbuobe & Sharif-Ghaziani, Zahra Comparing depressive symptoms in teenage boys and girls 2015 Iran	Selvittää 13–19-vuotiaiden nuorten sukupuolten välisiä eroja masennusoireissa.	191 vastaaja, jotka 13–19-vuotiaita. 108 poikaa ja 83 tyttöä.	Poikkileikkaustutkimus, jossa hyödynnettiin BDI-kyselyä. Kerätyt tiedot ovat vuosilta 2005–2015. Tutkimusryhmästä 137 henkilöllä oli dystymia ja lievä masennus, 54 oli vakava masennushäiriö.	Masentuneet tytöt tunsivat surua, syyllisyyttä, rangaistuksi tulemista, arvottomuutta, alhaista energiaa ja väsymystä tai voimattomuutta. Masentuneilla pojilla esiintyy ärtyneisyyttä, masentuneisuutta sekä itsemurha-ajatuksia. Erot sukupuolten välillä osoittautuivat merkittäviksi.	PubMed Central Journal of Family Medicine and Primary Care 2017 Oct-Dec; 6(4): 775-779. Julkaisutaso 1
6.	Mullarkey, Michael C. & Marchetti,	Tutkia mitkä oireet (ja oireiden väliset yhtey-	1409 vastaajaa, jotka 13–19-vuotiaita.	Arvioinnissa käytettiin verkostanalyysiä.	Keskeisimmät oireet olivat mm. it-	Taylor & Francis Online

	<p>Igor & Beevers, Christopher G. Using Network Analysis to Identify Central Symptoms of Adolescent De- pression 2018 Yhdysvallat</p>	<p>det) ovat keskeisim- piä nuorten masen- nuksessa.</p>		<p>siä. Verkostoana- lyysillä tunnistettiin nuorten masennus- kartalla arvioidut keskeiset oireet ja oireiden väliset yh- teydet.</p>	<p>seviha, yksinäi- syys, ja pessi- mismi. Vahvimpia oireiden välisiä as- sosaatioita olivat mm. suru - itku, an- hedonia - kou- luinho, suru - yksi- näisyys.</p>	<p>Journal of Clini- cal Child & Ado- lescent Psy- chology Volume 48, Issue 4 (Mar 2018): 656-668. Julkaisutaso 2</p>
--	---	--	--	---	--	--

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Väsymys	Suorituskykyä heikentävät tekijät	Fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat oireet
Hypersomnia		
Unirytmien muutokset		
Keskittymisvaikeudet		
Vaikeudet koulutyössä		
Muistiongelmat		
Päänsärky	Somaattiset oireet	
Vilun tunteet		
Silmien väsyneisyys		
Vatsakipu		
Allergiat		
Pahoinvointi		
Ruokahalun muutokset	Huoli omasta terveydestä	
Terveyshuolet		
Somaattiset huolenaiheet	Negatiiviset kokemukset itsestä	
Itseviha		
Itsensä halveksuminen		
Itsensä rumaksi tunteminen		
Itsekriittisyys	Negatiiviset tunnetilat	Emotionaaliset muutokset
Surun tunteet		
Masentunut mieliala		
Toivottomuus		
Epäonnistumisen tunteet		

Itkuisuus		
Syylisyys	Syylisyyden tunteet	
Itsensä syylistäminen		
Yksinäisyys	Sosiaalisten suhteiden heikkeneminen	
Ystävyysuhteiden puute		
Kiinnostuksen menetys ihmisiin		