



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Anna-Karoliina Hautasaari & Emma Lawast

“HEI KAVERI, ONKO SULLA KAIKKI
HYVIN?”

MIELENTERVEYSOPETUSTA LAIHIAN YLÄKOULUN 9.-LUOKKALAISILLE

Sosiaali- ja terveysala
2019

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Anna-Karoliina Hautasaari & Emma Lawast
Opinnäytetyön nimi	“Hei kaveri, onko sulla kaikki hyvin?” – Mielenterveysopetusta Laihian yläkoulun 9.-luokkalaisille
Vuosi	2019
Kieli	suomi
Sivumäärä	50 + 5 liitettä
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina ja se oli osa Laihian yläkoululla järjestettyä terveyspäivää vuonna 2018. Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa mielenterveyteen liittyvä opetustapahtuma 9.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä. Opinnäytetyön tavoitteina oli, että nuoret oppivat tunnistamaan mielenterveysongelmiin viittaavia piirteitä, tuntevat mielenterveysongelmissa auttavat tahot ja ymmärtävät mielenterveysongelmien vakavuuden.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen kerättiin tietoa PubMed- ja Medic-tietokannoista, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisuista, käsihaulla löydettyistä muista mielenterveysaiheisista julkaisuista sekä mielenterveysongelmissa auttavien tahojen internetsivuilta. Teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia ja nuorten mielenterveysongelmissa auttavia tahoja.

Projektin toiminnallinen osuus eli opetustapahtuma järjestettiin Laihian yläkoululla 4.12.2018. Opetustapahtuma pidettiin kolmelle eri 9.luokalle. Opetustapahtuman luento-osuudessa käsiteltiin nuorten mielenterveysongelmien tunnuspiirteitä, mielenterveysongelmissa nuoria auttavia tahoja sekä mielenterveysongelmien vakavuutta. Opetustapahtuman alussa nuorten pohjatietoa mielenterveydestä kartoitettiin kahdella mielenterveyteen liittyvällä kysymyksellä. Opetustapahtumassa oli myös ryhmätyö, joka toteutettiin case-opetuksena. Sen avulla arvioitiin, kuinka hyvin nuoret olivat opetustapahtuman aikana oppineet tunnistamaan mielenterveysongelmiin viittaavia tunnuspiirteitä sekä mielenterveysongelmissa auttavia tahoja. Oppilaille jaettiin myös opetustapahtuman lopuksi kyselylomake, jonka avulla arvioitiin opetustapahtuman onnistumista.

Kyselylomakkeen tuloksista voidaan päätellä, että opetustapahtuma oli onnistunut. Yli puolet vastasi, että opetustapahtuma oli mielenkiintoinen ja että he olivat saaneet opetustapahtumasta uutta tietoa. Lisäksi vain muutama jäi kaipaamaan lisätietoa aiheesta, joten tämän perusteella voidaan todeta opetustapahtuman olleen tarpeeksi kattava.

Avainsanat nuori, mielenterveys, terveyden edistäminen, oppiminen

ABSTRACT

Author	Anna-Karoliina Hautasaari, Emma Lawast
Title	Mental Health Education to the 9 th Grade Pupils in Laihia Junior High School
Year	2019
Language	Finnish
Pages	50 + 5 Appendices
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

This bachelor's thesis was carried out as a project and was a part of junior high school health promotion day in Laihia in 2018. The purpose of this thesis was to produce a mental health education session for the 9th grade pupils on a health promotion day in Laihia junior high school. The aim of this bachelor's thesis was to help young people to recognize the features that indicate mental health problems, to know the people who help with mental health problems and to understand the severity of mental health problems.

The theoretical framework of the thesis included information from the PubMed and Medic databases, publications from the National Institute for Health and Welfare, other publications on mental health found on hand search, and the websites of mental health support organizations. The theoretical framework looked at the most common mental health problems among young people and those who help young people with mental health problems.

The practice-based part of the project, a teaching session, was held at Laihia junior high school on 4 December 2018. The teaching session was held for three different classes of 9th graders. The lecture part of the teaching session focused on the characteristics of young people's mental health problems, on those who help young people with mental health problems and on the severity of mental health problems. In the beginning of the teaching session the pupils were asked two questions related to mental health in order to find out how much they know about the topic.

The teaching session also included a group assignment, which was carried out as a case study. It was used to assess how well young people had learned, during the teaching session, to identify features that indicate mental health problems and to help those with mental health problems. The pupils were also given a questionnaire at the end of the session to evaluate the success of the session.

From the results of the questionnaire it can be concluded that the teaching session was successful. More than a half of the pupils responded that the session was interesting and that they had received new information during the session. In addition, only a few felt they needed more information about the topic so based on this it can be said that the teaching session was sufficiently comprehensive to cover the topic.

Keywords Adolescent, mental health, health promotion, learning

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	9
3	TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA	10
	3.1 Projektin määritelmä.....	10
	3.2 SWOT-analyysi.....	10
4	TEOREETTINEN VIITEKEHYS / NUOREN MIELENTERVEYS.....	12
	4.1 Keskeiset käsitteet.....	12
	4.1.1 Nuori	12
	4.1.2 Mielenterveys	12
	4.1.3 Terveyden edistäminen	13
	4.2 Suomalaisten nuorten mielenterveys	13
	4.3 Nuoren mielenterveyden edistäminen.....	14
	4.4 Nuoren mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy	14
	4.5 Nuoren kehitys ja mielenterveys.....	14
	4.6 Keskinuoruus	16
	4.7 Mielenterveysongelmat ja niiden tunnuspiirteet	17
	4.7.1 Sisäänpäin suuntautuva ongelmakäyttäytyminen	17
	4.7.2 Ulkosuuntautunut ongelmakäyttäytyminen	18
	4.7.3 Nuorten masennus	18
	4.7.4 Nuorten ahdistuneisuus	21
	4.7.5 Nuorten syömishäiriöt.....	26
	4.7.6 Nuorten itsetuhoisuus.....	29
	4.8 Auttavat tahot.....	30
	4.8.1 Internet-sivustot ja chatit.....	30
	4.8.2 Auttavat puhelimet	31
	4.8.3 Laihian yläkoulun oppilashuolto.....	31
	4.8.4 Nuorisoasema Klaara	32

5	OPINNÄYTETYÖN PEDAGOGINEN TOTEUTUS.....	33
5.1	Oppiminen.....	33
5.2	Opettaminen.....	34
5.3	Opetustapahtuman suunnittelu ja toteutus	34
5.4	Opetustapahtuman arviointi	38
5.5	Millaista mielenterveysopetuksen tulisi olla?.....	40
6	OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS.....	43
6.1	Alustavat taustaselvitykset, alustavat rajaukset ja lisäselvitykset.....	43
6.2	Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa	44
6.3	Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus	44
6.4	Seuranta ja arviointi	45
7	POHDINTA.....	47
7.1	Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen	47
7.2	Projektin prosessin arviointi	48
7.3	Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset	49
	LÄHTEET.....	51

TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1.	SWOT-analyysi	s. 11
Taulukko 2.	Masennusjakson F32 diagnostiset kriteerit	s. 20
Taulukko 3.	Lievän masennustilan F32.0 diagnostiset kriteerit	s. 20
Taulukko 4.	Keskivaikean masennustilan F32.1 diagnostiset kriteerit	s. 21
Taulukko 5.	Vaikea-asteisen masennustilan (ilman psykoottisia oireita) F32.2 diagnostiset kriteerit	s. 21
Taulukko 6.	Paniikkihäiriön F41.0 diagnostiset kriteerit	s. 23,24
Taulukko 7.	Sosiaalisten tilanteiden pelko F40.1 diagnostiset kriteerit	s. 24,25
Taulukko 8.	Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön F41.1 diagnostiset kriteerit	s. 25,26
Taulukko 9.	Laihuushäiriön F50.0 diagnostiset kriteerit	s. 27
Taulukko 10.	Ahmimishäiriön F50.2 diagnostiset kriteerit	s. 28
Taulukko 11.	Oppilaiden mielipiteet opetustapahtumasta	s. 46

LIITELUETTELO

LIITE 1. Tiedonhaut

LIITE 2. Opetustapahtuman suunnittelu

LIITE 3. Kyselylomake

LIITE 4. PowerPoint-esitys

LIITE 5. Mistä apua? -oheislukemisto

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimi Laihian yläkoulu ja opinnäytetyön aiheeksi valikoitui nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien tunnistaminen. Aiheen valintaan vaikutti tekijöiden mielenkiinto mielenterveysshoitotyöhön sekä sen vaikutuksiin nuorten hyvinvointiin ja kehitykseen.

Nuoruus on kehitysvaihe, jossa alkaa muodostua keskeinen käsitys terveydestä ja elintavoista. Käsityksellä terveydestä ja elintavoista on vahva yhteys aikuisuuden mielenterveyden kanssa. Noin puolet aikuisuuden mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. On normaalia, että nuoren kehityksessä tulee hetkellisiä suvantovaiheita, jolloin kehitys pysähtyy tai hidastuu väliaikaisesti ja lyhytaikaisesti. Kuitenkin, jos nuoren kehitys pysähtyy pitemmäksi aikaa, eikä hän pysty siirtymään kehitysvaiheesta seuraavaan, on aika huolestua. Vakava ja kehitystä hidastava oireilu on tärkeää tunnistaa ajoissa, jotta nuori saa tarvitsemansa avun. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10–11.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL 2017) toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan 11,1% Suomen 8.– 9.luokkalaisista nuorista on ollut huolissaan mielialastaan kuluneen 12 kuukauden aikana, mutta ei ole kertonut siitä kenellekään.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa mielenterveyteen liittyvä opetustapahtuma 9.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä.

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteet olivat seuraavat:

1. Nuoret oppivat tunnistamaan mielenterveysongelmiin viittaavia piirteitä.
2. Nuoret tuntevat mielenterveysongelmissa auttavat tahot.
3. Nuoret ymmärtävät mielenterveysongelmien vakavuuden.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Tämä opinnäytetyö toteutettiin projektina. Tässä luvussa käydään läpi muun muassa projektin määritelmiä sekä SWOT-analyysi.

3.1 Projektin määritelmä

Projektin toteutus tapahtuu vaiheittain ja jokainen vaihe on suunniteltu etukäteen. Suunnittelun vaiheet kattavat muun muassa alustavat taustaselvitykset, alustavan rajauksen ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelun sidosryhmien kanssa, työsuunnittelun ja hankkeen toteutuksen sekä seurannan ja arvioinnin. (Silfverberg 2007, 15.)

Projektin toteutus tapahtuu vaiheittain ja jokainen vaihe on suunniteltu etukäteen. Suunnittelun vaiheet kattavat muun muassa alustavat taustaselvitykset, alustavan rajauksen ja lisäselvitykset, yhteissuunnittelun sidosryhmien kanssa, työsuunnittelun ja hankkeen toteutuksen sekä seurannan ja arvioinnin. (Silfverberg 2007, 15.)

3.2 SWOT-analyysi

SWOT- eli nelikenttäanalyysiä voidaan käyttää osana projektin suunnittelua. SWOT-analyysillä kartoitetaan projektia koskevia ulkoisia uhkia ja mahdollisuuksia sekä sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia. (Silfverberg 2007, 16.) Projektin alussa sille tehty SWOT-analyysi esitetään taulukossa 1.

Taulukko1. SWOT-analyysi.

<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9-luokkalaisten mahdollinen levottomuus ja mielenkiinnon puute aiheeseen • luokkaryhmien suuri koko • tekijöiden mahdollinen sairastuminen toteutuspäivänä 	<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 9-luokkalaisten mahdollinen motivoituneisuus ja innostus heille ajankohtaiseen aiheeseen
<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • tekijöiden kokemattomuus toiminnallisesta projektityöstä • työn tekijöiden muiden velvollisuuksien vuoksi vaikeus löytää yhteistä aikaa projektin tekemiseen 	<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • projektihallinnan sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssit suoritettu • aiheen ajankohtaisuus ja sen tuoma motivaatio työn tekijöille

SWOT-analyysissä mainittuja uhkia pyrittiin ehkäisemään pitämällä opetustilaisuus ytimekkäänä ja mielenkiintoisena pedagogisten menetelmien avulla. Mahdollisessa sairastapauksessa olisi sovittu uusi toteutuspäivä Laihian yläkoululle. Heikkouksiin pyrittiin vaikuttamaan perehtymällä opinnäytetyön aiheeseen, perehtymällä projektin toteuttamiseen ja noudattamalla projektille laadittua aikataulua.

4 TEOREETTINEN VIITEKEHYS / NUOREN MIELENTERVEYS

Opinnäytetyötä varten tehtiin tiedonhaku PubMed- ja Medic-tietokannoista (Liite 1). Lisäksi tehtiin käsin selausta.

4.1 Keskeiset käsitteet

Opinnäytetyössä keskeiset käsitteet ovat nuori, mielenterveys ja terveyden edistäminen. Seuraavaksi perehdymme kyseisiin käsitteisiin.

4.1.1 Nuori

THL:n mukaan nuori on 12–22-vuotias henkilö, joka kokee suuria muutoksia fyysisesti, psyykkisesti ja sosiaalisesti. Nuoruusikä on sensitiivistä, sillä jokainen nuori on yksilö. Nuorten aivot ovat herkempiä kuin aikuisten, ja ne ovat herkempiä ulkoisille ärsykkeille kuin aikuisten aivot. Jokainen nuori vaatii omanlaistaan tukea, toiset rohkaisua itsenäistymiseen ja toiset suojelua ulkoisilta vaaroilta. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Tässä opinnäytetyössä kohderyhmänä ovat keskinuoret eli 15–17-vuotiaat. (THL 2018a.)

4.1.2 Mielenterveys

Mielenterveys on kykyä reagoida ongelmiin rakentavasti ja säilyttää toimintakyky myös kuormittavista tilanteista huolimatta (Huttunen 2017). Mielenterveyden tasapainon määrittävät hyvä itsetunto, optimismi, mielekäs toiminta, elämänhallinnan tunne, kyky solmia tyydyttäviä sosiaalisia suhteita ja taito kohdata vastoinkäymisiä (THL 2018b). Henkinen hyvinvointi, tasapainoinen mieli ja hyvä elämä yhdistetään monesti mielenterveyteen. Mielenterveys ei poissulje sitä, etteikö elämässä voisi ajoittain olla ahdistusta, riittämättömyyden tunnetta, alakuloa, ihmissuhdeongelmia sekä kriisejä ja menetyksiä. Olennaista mielenterveyden ylläpidon kannalta on se, että millaisia suojaavia tekijöitä henkilön elämässä on. Näitä mielenterveyttä ylläpitäviä voimavaroja kulutetaan päivittäin, ja sen takia niitä tulisi myös vahvistaa. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.)

4.1.3 Terveyden edistäminen

Terveyden edistäminen on osa kansanterveystyötä, ja se perustuu kansanterveyslakiin. Terveyden edistämällä ja sen toimenpiteillä vaikutetaan kansansairauksien syihin ja niiden kustannuksiin. (STM 2018.) Terveyden edistäminen koostuu terveyden ja toimintakyvyn lisäämisestä, sairauksien ja terveysongelmien vähentämisestä ja terveyserojen kaventamisesta (Perttilä 2006, 12–14).

4.2 Suomalaisen nuorten mielenterveys

Useiden eri tutkimusten mukaan nuorista 20–25% kärsii mielenterveysongelmasta. Mielenterveysongelmat ovatkin suurin terveysongelma nuorten keskuudessa, ja mielenterveysongelmista mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt ovat yleisimmät. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10.)

THL:n vuonna 2017 toteuttaman koko maan kattavan kouluterveyskyselyn tuloksista kävi ilmi, että 8.- ja 9.-luokkalaisista vastanneista nuorista 12,2% oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta viimeisen kahden viikon aikana. 8.–9. -luokkalaisista tytöistä 18,4% oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta viimeisen kahden viikon aikana. Vastaavasti samaan kysymykseen vastanneista pojista ahdistusta oli kokenut 5,8%. (THL 2017.)

THL:n kouluterveyskyselyssä (2017) kartoitettiin myös 8.- ja 9.-luokkalaisten huolestuneisuutta omasta mielialastaan viimeisen 12 kuukauden ajalta. Vastaukset osoittivat, että 40,8% tytöistä ja 12,6% pojista oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana. Tyttöjen ja poikien yhteisprosenttimäärä oli 27,1%. (THL 2017.)

THL:n kouluterveyskyselyyn (2017) Laihian alueella vastanneista 8.- ja 9. -luokkalaisista 11,6% oli kokenut kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta viimeisen kahden viikon aikana. Saman kysymyksen prosenttiluku oli tytöillä 18,2% ja pojilla 4,8%. Mielialastaan huolissaan oli ollut 30% kaikista Laihian alueella vastanneista 8.- ja 9. -luokkalaisista. Tytöillä luku oli 45,7% sekä pojilla 11,7%. (THL 2017.)

4.3 Nuoren mielenterveyden edistäminen

Mielenterveyden edistämisen taustaideana on se, että mielenterveys nähdään siinä yksilön voimavarana sekä resurssina, joka on päivittäin käytössä läpi elämän. Mielenterveyden edistäminen on toimintaa, joka vahvistaa hyvinvointia ja joka voidaan kohdistaa yleisesti kaikille tai tietyille kohderyhmälle. (Erkko & Hannukkala 2013, 13.) Mielenterveyttä voidaan edistää antamalla tukea lapsiperheille ja suuntaamalla ennaltaehkäisy riskiryhmiin. Edistämisen tarkoituksena on tukea mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien perhettä sekä oireilevia nuoria antamalla valmiuksia toimia ja käsitellä kuormittavia tilanteita. (Marttunen & Karlsson 2013a, 14.)

4.4 Nuoren mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Mielenterveyshäiriöiden synty on monien eri asioiden summa. Tieto ensisijaisista keinoista välttää lasten ja nuorten sairastumista mielenterveyshäiriöihin on toistaiseksi vähäistä. Ennaltaehkäisyssä oleellista on kuitenkin vahvistaa lapsia ja nuoria asioissa, jotka suojaavat mielenterveyshäiriöiltä sekä tunnistaa mahdolliset riskitekijät ja minimoida niitä nuoren elämässä. (Marttunen & Karlsson 2013a, 14.)

Laajasti tarkasteltuna lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy kattaa kaiken, mikä edistää lapsen ja nuoren kehitystä ja terveyttä. Yhteiskunnallinen tapa edistää lasten ja nuorten mielenterveyttä on suunnitella varhaiskasvatus ja koulut mielenterveyttä tukeviksi. Sosiaalisten taitojen ja ongelmanratkaisukyvyyn opettaminen ja harjoittaminen ovat keskeinen osa varhaiskasvatuksen ja koulujen mielenterveyden edistämismenetelmiä. (Marttunen & Karlsson 2013a, 14.)

4.5 Nuoren kehitys ja mielenterveys

Nuoren kehittyminen alkaa, kun biologiset muutokset alkavat murrosiässä. Jokainen nuori on yksilöllinen, eikä ole määriteltynä yhtä ja ainoa oikeaa nuoruusikää. Joillain voi olla hyvin voimakas nuoruuteen kuuluva kuohuntavaihe, kun taas joillain se on hyvin huomaamaton. Tarve nuoreen suhtautumisesta on myös yksilöllistä: jotkut nuoret saattavat tarvita rohkaisua itsenäistymiseen ja

rajojen kokeiluun, kun taas toisia nuoria pitää suojella vaaroilta. (Marttunen & Karlsson 2013a, 7.) Nuoruus nähdään elämänkaareissa vaativana ajanjaksona ja se toimii siirtymävaiheena lapsesta aikuiseksi. Nuoruudessa tapahtuu runsaasti muutoksia. Nuoren keho ja mieli kypsyvät eri aikaan, usein siten että ulkoisien ominaisuuksien kehittyminen edeltää tunne-elämän kypsymistä. (Erkko & Hannukkala 2013, 47.) Nuorten aivot ovat voimakkaassa kehityksessä nuoruusiässä. Etenkin aivoalueet, jotka ovat osallisina tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymisen säätelemiseen sekä oman toiminnan ohjailemiseen jatkavat kehitystään vielä nuoruusiästä aikuisuuteen. Koska nämä aivoalueet eivät ole vielä kehittyneet täysin, nuorella voi olla vaikeuksia hillitä tunnekuohujaan ja tarkastella omaa toimintaansa. Myös ulkoiset ärsykkeet, kuten päihteet, voimakas stressi ja psyykkiset traumat aiheuttavat nuorten kehittymättömille aivoille huomattavasti herkemmin haittaa kuin aikuisten jo kehittyneille aivoille. (Marttunen & Karlsson 2013a, 7.)

Kokeilut ja erehdykset kuuluvat nuoruusikään ja ne tekevätkin nuoren elämänvaiheesta jännittävän (Erkko & Hannukkala 2013, 47). Kokeilujen kautta nuori sisäistää useat myöhemmin vakiintuvat tottumukset ja elämäntavat esimerkiksi päihteitä, liikuntaa ja ruokailua koskien. Tämän takia nuoruus on merkittävä kehitysvaihe aikuisuuden terveyden, elämäntapojen ja mielenterveyden kannalta. (Marttunen & Karlsson 2013a, 10.) Nuoren mieltä eivät vielä sido samat rajoitukset kuin aikuisilla. Nuoren kypsymisen tulisi antaa edetä omassa tahdissa, sillä sen kiirehtiminen tai hidastaminen voi vahingoittaa nuorta. Kehitysvaiheena nuoruus on uusi mahdollisuus rakentaa luottamusta ja toivoa elämässä. Ryhmään kuulumisen tunne ja yhteisöllisyys muodostuvat ikätovereiden tuesta, yhdessä oleskelusta ja harrastuksista. Pysyvyys arjessa ja paikoissa, joissa nuori viettää aikaansa, on nuoren mielenterveydelle merkityksellistä. Etenkin kotiolosuhteilla, koululla ja harrastuksilla on iso rooli nuoren kasvulle ja kehitykselle. (Erkko & Hannukkala 2013, 47.)

Nuoren kehitys ei ole suoraviivaista, vaan kehitys voi välillä taantua. Nuori saattaa mennä kehityksessään kaksi askelta eteenpäin, minkä jälkeen kehitys ottaa askeleen taaksepäin. Taantumalla tarkoitetaan nuoren turvautumista vaikeissa tilanteissa

keinoihin, jotka hän on oppinut aiemmin lapsena. Nuori käyttää näitä keinoja hallitakseen kiihtymystä ja levottomuutta, jotka aiheutuvat hänen riittämättömistä psyykkisistä keinoistaan on selviytyä murrosiän yllykepaineista. Tytöillä taantuma ei aiheuta yhtä suurta kehityksen ristiriitaa kuin pojilla, sillä taantuma tapahtuu aiemmin. Poikien taantuma tapahtuu pari vuotta jäljessä ja sen takia lapsenomaisen käyttäytyminen on huomattavampaa. Pojille on myös tyypillistä taantua kehityksessä varhaisemmalle tasolle kuin tytöt. (Erkko & Hannukkala 2013, 49-50.)

Nuoruus nähdään toisena mahdollisuutena, sillä silloin lapsuudessa mahdollisesti koetut kipeät tapahtumat, toiveet ja onnistumiset sekä epäonnistumiset saattavat nousta käsiteltäviksi uudelleen. Nuoren mieli on kehittyneempi kuin lapsena, joten kohtaamatta tai ratkaisematta jääneet muistot ja tapahtumat on mahdollista kohdata ja käsitellä uudestaan nuoruudessa. Päämääränä nuoruudessa on itsenäistyminen. Saavuttaakseen itsenäistymisen nuoren tulee ratkaista nuoruuden tyypilliset kehitystehtävät. (Erkko & Hannukkala 2013, 48.) Vanhemmista irrottautuminen, lisääntyvä tukeutuminen omiin ikätovereihin, kehon muutoksiin sopeutuminen ja oman seksuaalisen identiteetin rakentaminen ovat keskeisiä kehitystehtäviä nuoruusiässä (Mielenterveystalo 2018).

4.6 Keskinuoruus

Keskinuoruuden vaiheessa nuori alkaa sopeutumaan oman kehon muutoksiin ja etsimään omaa identiteettiään. Keskeistä keskinuoruudessa on seksuaalinen kasvu ja se, miten se vaikuttaa nuoren ihmissuhteisiin. Naisellisemmaksi tai miehisemmäksi muuttuva keho aiheuttaa epävarmuutta nuorelle, mutta varhaisnuoruudessa koettu hämmennys korvautuu uteliaisuudella omia taitoja ja kykyjä kohtaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.) Keskinuoruudessa nuori pystyy tarkastelemaan omaa toimintaansa ja tunne-elämäänsä jo paremmin kuin varhaisnuoruudessa, joten vaihtelu tunnetiloissa ei heijastu käyttäytymiseen yhtä paljon kuin aiemmin. Tämän mahdollistavat keskinuoruudessa kehittyvä abstrakti ajattelu, joka auttaa oman toiminnan suunnittelussa sekä se, että nuori pystyy

keskinuoruuden vaiheessa hallitsemaan omia impulssejaan paremmin. (Marttunen & Karlsson 2013a, 9.)

4.7 Mielenterveysongelmat ja niiden tunnuspiirteet

4.7.1 Sisäänpäin suuntautuva ongelmakäyttäytyminen

Sisäänpäin suuntautuva ongelmakäyttäytyminen on peräisin nuorten tunneperäisistä ongelmista. Arviolta 7–10 prosenttia nuorista kärsii vakavista tunneperäisistä vaikeuksista, joista tyypillisimmät ovat masennus ja ahdistuneisuus. Syytä tunneperäisille ongelmille on useita. Geneettisten tekijöiden vaikutuksesta osalla on alttius masentua muita herkemmin ja perinnöllisten tekijöiden osuuden on arveltu olevan noin 50% masennuksen synnyssä. Stressaavat ja traumaattiset elämäntapahtumat, esimerkiksi läheisen itsemurha nostavat riskiä ahdistuneisuushäiriön tai masennuksen puhkeamiselle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 169.)

Ikäoverisuhteet ovat suuri osa nuoren mielenterveyttä. Koulussa tapahtuvat muutokset, kuten luokan vaihtuminen, tekevät muutoksia kaveripiiriin ja ystävyysuhteisiin. Ystävyysuhteiden muutokset voivat vaikuttaa nuoren itsetuntoon. Mielenterveysongelmiin sairastumisen riskiä kasvattavaa myös useiden kielteisten elämäntapahtumien kasaantuminen nuoren harteille. Sisäänpäin suuntautuviin häiriöihin ovat vahvasti sidoksissa perheen sisäiset ongelmat, kuten riitatilanteet, vanhempien avioero, nuoren huono kohtelu tai hyväksikäyttö. (Nurmi ym. 2015, 169–170.)

Ajattelutapa sekä elämäntaitot vaikuttavat hyvin paljon nuoren mielenterveyteen ja siihen, kuinka hyvin hän pystyy käsittelemään asioita. Optimismi, myönteinen käsitys itsestä ja oman toiminnan tulosten arvioimisen osaaminen voivat suojella nuoren mielenterveyttä kielteisten elämäntapahtumien keskellä. Estynyt temperamentti ja ylikontrolloiva persoonallisuus taas voivat altistaa mielenterveyshäiriöiden puhkeamiselle. (Nurmi ym. 2015, 170.)

4.7.2 Ulkosuuntautunut ongelmakäyttäytyminen

Ulkosuuntautunut ongelmakäyttäytyminen on yhteisnimitys nuorten käytöshäiriöille, aggressiivisuudelle sekä rikollisuudelle. Ulkosuuntautunut ongelmakäyttäytyminen näkyy pojilla useimmiten suorina käytöshäiriöinä, kun taas tyttöjen käytös on enemmän epäsuoraa ja sanallista aggressiivisuutta. (Nurmi ym. 2015, 170.)

Lapsuudessa havaitut tietyt temperamenttipiirteet, kuten kontrolloimattomuus, impulsiivisuus ja vaikea temperamenttityyppi, voivat olla yhteydessä nuoruudenaikaisiin käytöshäiriöihin, aggressiivisuuteen sekä rikollisuuteen. Käytöshäiriöiden syyt ovat usein yhteydessä nuoren perhe-elämään. Vähäinen vanhempien antama ohjaus, määräilevä ja välinpitämätön kasvatustapa, heikko ja vaihteleva kurinpito sekä ankarien rangaistuksien käyttö voivat olla osallisina nuoren myöhempiin käytöshäiriöihin ja rikollisuuteen. Muita syitä voivat olla myös perheväkivalta, lapsen fyysinen hyväksikäyttö ja vanhempien avioero. Nuoren kaveriporukalla on suuri merkitys siihen, kuinka nuori käyttäytyy. Käytöshäiriöiset nuoret tyypillisesti hakeutuvat samanhenkiseen seuraan. (Nurmi ym. 2015, 171-172.)

4.7.3 Nuorten masennus

Nuoruuteen kuuluu ajoittaista alakuloisuutta, surumielisyyttä sekä mielihäiriötä, kun nuori kohtaa pettymyksiä sekä menetyksiä. Nuori voi olla surullinen, väsynyt, itkuinen eikä mikään tahdo kiinnostaa. Nämä tunteet eivät kuitenkaan vaikuta nuoren toimintakykyyn eivätkä ne kestä kovin pitkään. Tavallisella nuoruuteen kuuluvalla alakuloisuudella ei ole pysäyttävää vaikutusta nuoren kehitykseen. (Erkko & Hannukkala 2013, 171.)

Viikkoja kestänyt masentunut mieliala voi johtaa depression eli masennustilaan. Masennustila on oireyhtymä, joka aiheuttaa toimintakyvyn heikkenemistä ja haittaa arjen elämää. Masentuneen mielialan lisäksi masennustilassa olevalla nuorella on myös muita oireita. (Marttunen & Karlsson 2013b, 41.) Luvun lopussa on

taulukoissa 2, 3, 4 ja 5 esitetty suorina lainauksina masennusjakson ja eriaisteisten masennustilojen diagnostiset kriteerit (THL 2012, 147–150).

Masennustilan tyypillisiksi oireiksi luokitellaan masentunut mieliala, mielenkiinnon katoaminen, mielihyvän kokemuksen katoaminen sekä uupumus ja väsymys, vaikka lepoa olisi riittävästi. Masennuksen vaikeusasteesta riippuen nuorella voi olla tyypillisten oireiden lisäksi keskittymis- ja huomiokyvyn heikentymistä, itsetunnon ja itseluottamuksen heikentymistä, syyllisyyden ja arvottomuuden tunnetta, itsetuhoisia ja synkkiä tulevaisuuden ajatuksia, univaikeuksia sekä ruokahalun heikentymistä. (Marttunen & Karlsson 2013b, 42.)

Nuorten masennus voi olla haastavampaa tunnistaa kuin aikuisten. Nuorten oirehtiminen voi olla toisenlaista kuin aikuisten, ja nuori ei itsekään aina tiedosta masennustaan. Nuoruuteen liittyy tavallisestikin voimakkaita tunnetiloja, joten masennuksen aiheuttamaa ärtyisyyttä ja kiukkua voi olla haastavaa erottaa nuorille tyypillisestä ärtyisyydestä. Masentuneena perheen ja ystävien kanssa riitelyä tapahtuu kuitenkin tavallista enemmän. Nuori voi olla myös levoton, hän etsii itselleen paljon tekemistä ja hakeutuu muiden seuraan. Tämä voi johtua siitä, että hänen on vaikea kohdata masennuksen aiheuttamia tunteita, ja tällä tavoin hän pyrkii pitämään itsensä kiireisenä, jotta ahdistavat ajatukset pysyisivät loitolla. Fyysinen oireilu ei myöskään ole epätavallista, etenkin tytöillä, vaan masentuneella nuorella saattaa olla vatsakipua sekä päänsärkyä. Päihteiden väärinkäyttö, vieraantumisen ja itsemurhayritykset voivat liittyä myös masennukseen, etenkin jos nuori on jo varttuneempi. Masentuneena etenkin pojat voivat oireilla myös epäsosiaalisesti käyttäytymällä, esimerkiksi ilkeiden tekoilla tai pikkurikollisuudella, kun taas tytöille ovat tyypillisempiä irralliset seksisuhteet. (Marttunen & Karlsson 2013b, 45.) Masentunut nuori ahdistuu helposti ja on liiankin kriittinen itseään kohtaan. Nuori ei saa aikaiseksi aloittaa asioita tai se on todella haastavaa. Nuori saattaa hylätä myös hänelle aiemmin tärkeitä asioita elämästä, kuten harrastamisen. (Erkko & Hannukkala 2013, 171.)

Taulukko 2. Masennusjakson F32 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 147).

”G1. Masennusjakso on kestänyt vähintään 2 viikon ajan.”
”G2. Henkilöllä ei ole aiemmin ollut hypomaanista tai maanista jaksoa (F30)”
”G3. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Oireisto ei johdu päihteiden käytöstä (F10-F19) tai elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09).”

Taulukko 3. Lievän masennustilan F32.0 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 148).

”A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).”
”B. Todetaan vähintään kaksi seuraavista oireista: (1) Suurimman osan päivää ja useimpina jakson päivinä esiintyvä masentunut mieliala, joka on henkilölle poikkeuksellinen. Tämä mieliala ei ole ulkoisista tekijöistä riippuvainen ja se on kestänyt vähintään kahden viikon ajan. (2) Kiinnostuksen tai mielihyvän menettäminen sellaisia asioita kohtaan, joista henkilö on tavallisesti ollut kiinnostunut tai jotka ovat tuottaneet hänelle mielihyvää. (3) Vähentyneet voimavarat tai poikkeuksellinen väsymys.”
”C. Jokin tai jotkut seuraavista oireista niin, että oireita on yhteensä vähintään neljä: (1) itseluottamuksen tai omanarvontunnon vähentyminen (2) perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset (3) toistuvat kuolemaan tai itsemurhaan liittyvät ajatukset tai itsetuhoinen käyttäytyminen (4) subjektiivinen tai havaittu keskittymisvaikeus, joka voi ilmetä päättämättömyytenä tai asioiden jahkailuna (5) psykomotorinen muutos (kiihtymys tai hidastuneisuus), joka voi olla subjektiivinen tai havaittu (6) unihäiriöt (7) ruokahalun lisääntyminen tai väheneminen, johon liittyy painon muutos”

Taulukko 4. Keskivaikean masennustilan F32.1 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 149).

”A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).”
”B: Esiintyy vähintään kaksi kohdassa F 32.0, kriteerissä B mainituista oireista.”
”C. Kohdassa F32.0, kriteerissä C mainituista oireista esiintyy niin monta, että oireita on yhteensä vähintään kuusi.”

Taulukko 5. Vaikea-asteisen masennustilan (ilman psykoottisia oireita) F32.2 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 149-150).

”A. Häiriö täyttää masennusjakson diagnostiset kriteerit (F32).”
”B. Kohdassa F 32.0, kriteerissä B mainituista oireista kaikki esiintyvät samanaikaisesti.”
”C. Kohdassa F32.0, kriteerissä C mainituista oireista esiintyy niin monta, että oireita on yhteensä vähintään kahdeksan.”
”D. Ei todeta aistiharhoja, harhaluuloja tai stuportilaa.”

4.7.4 Nuorten ahdistuneisuus

Ahdistuneisuus on tunnetila, joka käskee pysähtymään ja rauhoittumaan. Uusien elämänmuutosten aikaan stressaavissa tilanteissa nuori voi kokea ajoittaista ahdistusta ja pelkoa. Ahdistus ja pelko tällaisessa tilanteessa ovat täysin ymmärrettäviä ja kuuluvat elämään. Pitkäaikainen ja ylitsepääsemättömän voimakas ahdistus, jolle ei löydy syytä, on merkki vakavammasta häiriöstä. Ahdistuneisuus voi ilmetä hetkittäisinä ahdistuskohtauksina, levottomuutena, hermostuneisuutena, ärtymyksenä ja pelokkuutena. Ahdistus voi myös näkyä

fyysisin merkein, kutein hikoiluna, päänsärkynä, sydämentykytyksinä ja rinta- sekä vatsakipuina. (Erkko & Hannukkala 2013, 173.)

Paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö ovat tyypillisiä ahdistuneisuushäiriöitä. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi rajoittaa nuoren sosiaalista kanssakäymistä muiden ihmisten kanssa. Arvostelun kohteeksi joutumisesta ja vieraiden ihmisten tapaamisesta voi syntyä ahdistusta ja pelkoa. Nuori saattaa pelätä, että sosiaalisen tilanteen aiheuttama pelko näkyy ulospäin, esimerkiksi punastumisena ja hikoiluna. Sosiaalisesta pelosta kärsivää nuorta voi auttaa monin erilaisin tavoin. Nuoren neuroottista itsetarkkailua voi heikentää tukemalla hänen itsetuntoaan ja vahvistamalla hänen tunteita ja taitojaan. (Erkko & Hannukkala 2013, 174.)

Paniikkihäiriö aiheuttaa paniikkikohtauksia ilman näkyvää syytä, ja toistuvat paniikkikohtaukset häiritsevät nuoren toimintakykyä ja elämää. Nuori voi ryhtyä tarkastelemaan ylikorostuneesti itseään, ja hän voi alkaa välttelemään tilanteita ja paikkoja, jotka voisivat aiheuttaa paniikkikohtauksen. Paniikkikohtausten oireita ovat voimakkaat sydämentykytykset, vapina, hikoilu, kylmät ja kuumat aallot, hengenahdistus, heikotus sekä tunteet kuristumisesta tai tukehtumisesta. Paniikkikohtaus voi aiheuttaa erilaisia pelkoja, kuten pelkoa kuolemasta, hulluksi tulemisesta sekä hallinnan menettämisestä. Kohtauksen jälkeinen olo on usein väsynyt ja hämmentynyt ja herättää huolta. Paniikkikohtauksen tullessa on nuorelle etsittävä rauhallinen ja hiljainen paikka ja nuoren tukena rauhoitteluvaiheessa on hyvä olla aikuinen. Kohtauksen jälkeen kannattava vaihtoehto ei ole kotiin lähteminen, sillä kohtauspaikasta voi muodostua tällöin pelottava ja ahdistava. Aikuisen seurassa nuori palautuu helpommin ja nopeammin sekä hän saa tunteen, että tällaisista tilanteista pystyy selviytymään. Pelkoa herättäviin tilanteisiin voi totutella vähitellen aikuisen seurassa. Pelon kohtaamisen ja siitä ylipääsemisen harjoittelu on hyvä keino nuorelle vähentää pelkojen määrää. (Erkko & Hannukkala 2013, 174, 175.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on pitkäaikainen häiriö, joka ilmenee toistuvina huolina, jotka nuori kokee vaikeasti hallittaviksi. Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

alkaa usein jo 11–13-vuotiaana, mutta sairastua voi myöhemminkin. Tyypillisesti huolet liittyvät arkielämään, kuten omaan tai läheisten terveydentilaan, tulevaisuuteen ja asioihin, jotka ovat epävarmoja tai joihin ei voi vaikuttaa. Yleisessä ahdistuneisuushäiriössä huolet eivät ole kohtauksittaisia, vaan keskittymistä ja yöunta häiritsevää jatkuvaa hermostuneisuutta ja huolehtimista. Käytöksessä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö voi näkyä nuoren turvautumisena lähipiiriin, kuten ystäviin ja perheeseen turvattomuuden tunteen vuoksi. Fyysiset oireet eivät ole harvinaisia, sillä jatkuva levottomuus, ärtyvyys, kohonnut aktiivisuus ja psyykinen jännittyneisyys voi aiheuttaa lihas- ja päänsärkyä sekä nukahtamisvaikeuksia. (Strandholm & Ranta 2013, 23.)

Taulukossa 6 esitetään suorina lainauksina paniikkihäiriön F41.0 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 168–169).

Taulukko 6. Paniikkihäiriön F41.0 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 168–169).

<p>”A. Henkilöllä esiintyy toistuvia paniikkikohtauksia ennalta arvaamattomissa ja vaihtelevissa tilanteissa, jotka eivät ole erityisen rasittavia tai vaarallisia.”</p>
<p>”B. Paniikkikohtaukseen liittyy kaikki seuraavat piirteet:</p> <p>(1) kohtaus on intensiivisen pelottava tai epämiellyttävä erillinen kokemus (2) kohtaus alkaa äkillisesti (3) kohtauksen voimakkuus saavuttaa huippunsa muutaman minuutin kuluessa ja kohtaus kestää vähintään muutaman minuutin ajan (4) kohtaukseen liittyy vähintään neljä seuraavista oireista, joista yhden täytyy olla jokin oireista a-d:</p> <p>Autonomisen kiihotustilan oireet</p> <p>(a) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa tai kohonnut pulssi (b) hikoilu (c) vapina (d) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä</p> <p>Rinnan ja vatsan alueen oireet</p> <p>(e) hengitysvaikeudet (f) tukehtumisen tunne (g) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa (h) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänteet)</p> <p>Psyykkiset oireet</p> <p>(i) pyörryttävä, huimaava, sekava tai epävakainen olotila (j) tunne siitä, että</p>

<p>ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on jossain kaukaisuudessa tai ”poissa tästä maailmasta” (depersonalisaatio)</p> <p>(k) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai pyörtymisestä (l) kuoleman pelko</p> <p>Yleisoireet</p> <p>m) kuumat aallot tai vilunväristykset n) ihon puutuminen tai pistely”</p>
<p>”C. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit. Paniikkikohtaukset eivät johdu elimellisestä sairaudesta, harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20-29), mielialahäiriöstä (F30-F39) tai somatisaatiohäiriöstä (F45).”</p>

Taulukossa 7 esitetään suorina lainauksina sosiaalisten tilanteiden pelon F40.1 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 164-165).

Taulukko 7. Sosiaalisten tilanteiden pelko F40.1 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 164–165).

<p>”A. Jompi kumpi seuraavista: (1) Huomattava pelko huomion kohteeksi joutumisesta tai pelko siitä, että oma käyttäytyminen johtaisi nöyryytykseen tai nolostumiseen. (2) Huomattava pyrkimys välttää tilanteita, missä voisi joutua huomion kohteeksi tai sellaisia tilanteita, missä esiintyy pelko siitä, että oma käyttäytyminen johtaisi nöyryytykseen tai nolostumiseen.</p> <p>Pelot ilmenevät julkisissa ruokailu- tai esiintymistilanteissa, ennestään tuttuja henkilöitä kohdatessa tai osallistuessa rajattuihin ryhmätilanteisiin kuten juhliin, kokouksiin tai opetustapahtumiin.”</p>
<p>”B. Ainakin kaksi kohdan F40.0 kriteerissä B mainittua ahdistusoiretta on ilmennyt pelkoa aiheuttavassa tilanteessa ja lisäksi todetaan jokin seuraavista oireista: (1) punastuminen tai vapina (2) oksentamisen pelko (3) virtsaamisen tai ulostamisen pelko tai tihentynyt tarve.” (Kohdan F40.0 diagnostiset kriteerit löytyvät lähteestä.)</p>

”C. Ahdistuneisuus- ja välttämisoireet aiheuttavat huomattavaa tuskaisuutta.”
”D. Henkilö tunnistaa, että oireet ovat tilanteisiin nähden kohtuuttomia tai epätarkoituksenmukaisia.”
”E. Oireet rajoittuvat kokonaan tai pääasiassa pelkoa aiheuttaviin tilanteisiin tai niiden ajattelemiseen.”
”F. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Pelko tai välttämiskäyttäytyminen ei johdu harhaluuloista, aistiharhoista, elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09), skitsofreniaryhmän häiriöstä (F20-F29), mielialahäiriöstä (F30-F39) tai pakko-oireisesta häiriöstä (F42) eikä se liity kulttuurin mukaisiin uskomuksiin.”

Taulukossa 8 esitetään suorina lainauksina yleistyneen ahdistuneisuushäiriön F41.1 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 170–171).

Taulukko 8. Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön F41.1 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 170-171).

”A. Vähintään kuuden kuukauden ajan on esiintynyt korostunutta jännittyneisyyttä, huolestuneisuutta ja pelokkuutta suhteessa arkipäivän tapahtumiin ja ongelmiin.”
”B. Esiintyy vähintään neljä seuraavista oireista, joista yhden täytyy olla jokin oireista 1-4: Autonomisen kiihotustilan oireet (1) sydämentykytys tai tunne, että sydän hakkaa, tai kohonnut pulssi (2) hikoilu (3) vapina (4) suun kuivuminen, joka ei johdu nestehukasta tai lääkityksestä Rinnan ja vatsan alueen oireet (5) hengitysvaikeudet (6) tukehtumisen tunne (7) rintakipu tai epämiellyttävä tunne rinnassa (8) pahoinvointi tai vatsakipu (esim. vatsanväänneet) Psykkiset oireet (9) pyörryttävä, huimaava, sekava tai horjuva olotila (10)

<p>tunne siitä, että ympäristö on epätodellinen (derealisaatio) tai että itse on kuin jossain kaukaisuudessa tai ”poissa tästä maailmasta” (depersonalisaatio)</p> <p>(11) pelko itsehallinnan menettämisestä, sekoamisesta tai tajunnan menettämisestä (12) kuolemanpelko</p> <p>Yleisoireet (13) kuumat aallot tai vilunväristykset (14) ihon puutuminen tai pistely</p> <p>Jännitysoireet (15) lihasjännitys, -säryt tai -kivut (16) levottomuus ja kykenemättömyys rentoutua (17) hermostuneisuuden tunne (18) nielemisvaikeudet tai palan tunne kurkussa</p> <p>Muut oireet (19) korostuneet reaktiot yllättävissä tilanteissa tai herkkyys pelästyä (20) keskittymisvaikeudet tai mielen tyhjäksi pyyhkiytyminen ahdistuksen tai huolestuneisuuden takia (21) jatkuva ärtyneisyys (22) huolestuneisuuden aiheuttama nukahtamisvaikeus”</p>
<p>”C. Häiriö ei täytä masennusjakson (F32), paniikkihäiriön (F41.0), pelko-oireisen häiriön (F40), pakko-oireisen häiriön (F42) tai hypokondrisen häiriön (F45.2) kriteerejä.”</p>
<p>”D. Tavallisimmat poissulkudiagnoosit: Ahdistuneisuus ei aiheudu elimellisestä sairaudesta, kuten hypertyreoosista (E05), elimellisestä mielenterveyden häiriöstä (F00-F09), päihteiden käytöstä (F10-F19), esimerkiksi amfetamiinin käytöstä tai bentsodiatsepiinien vieroitusoireista.”</p>

4.7.5 Nuorten syömishäiriöt

Murrosikäisenä nuoren keho on muuttuvassa tilassa, ja se voi tuoda omalta osaltaan nuorelle hallitsemattomuuden tunteen. Itsetarkkailu ja kehon arvioiminen voivat tuoda huolta painosta, ja se saattaa heijastua syömiseen. Syömisestä kontrolloiminen tuo nuorelle tunteen, että hallitsee oman kehonsa muutoksia. Syömishäiriö on fyysinen ja psyykinen sairaus ja siihen liittyy myös usein lisäksi jokin muu psyykinen häiriö, kuten masennus tai ahdistuneisuushäiriö. (Erkko & Hannukkala 2013, 175.)

Yleisimpiä syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö (anorexia nervosa) ja ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Näiden lisäksi syömishäiriöiksi luokitellaan myös erilaiset tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt (EDNOS), kuten kohtauksittainen ahmintahäiriö (BED). (Dadi & Raevuori 2013, 61.) Laihuushäiriön F50.0 diagnostiset kriteerit on esitetty taulukossa 9 ja ahmimishäiriön F50.2 diagnostiset kriteerit taulukossa 10 (THL 2012, 209, 211).

Taulukko 9. Laihuushäiriön F50.0 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 209).

<p>”A. Ruumiinpainon tulee olla vähintään 15% alle pituuden mukaisen keskipainon tai Queteletin painoindeksin (ns. Body Mass Index eli BMI) korkeintaan 17,5. (BMI on paino kiloina jaettuna pituuden neliöllä metreinä ja sitä käytetään 16 vuoden iästä lähtien.) Esimurrosikäisten potilaiden paino saattaa kasvun aikana jäädä jälkeen pituuden mukaisesta keskipainosta ilman, että paino varsinaisesti laskee. Vanhemmilla potilailla tulee tapahtua painon laskua.”</p>
<p>”B. Painon lasku on henkilön itsensä aiheuttama välttämällä ”lihottavia” ruokia. Lisäksi potilas saattaa käyttää seuraavia keinoja: itseaiheutettu oksentelu, ulostuslääkkeiden käyttö, liiallinen liikunta, ruokahalua hillitsevien tai nestettä poistavien lääkkeiden käyttö.”</p>
<p>”C. Henkilö on mielestään liian lihava ja hän pelkää kovasti lihomista, mikä saa potilaan asettamaan itselleen alhaisen painotavoitteen.”</p>
<p>”D. Todetaan laaja-alainen hypothalamus-aivolisäke-sukurauhasakselin endokriininen häiriö, joka ilmenee naisilla kuukautisten puuttumisena ja miehillä seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemisenä. (Poikkeuksena tästä ovat anorektisten naisten vuodot, jotka saadaan aikaan hormonaalisella korvaushoidolla, tavallisesti ehkäisytableteilla.)”</p>
<p>”E. Ahmimishäiriön (F50.2) kriteerit A ja B eivät täyty.”</p>

Taulukko 10. Ahmimishäiriön F50.2 diagnostiset kriteerit (THL 2012, 211).

”A. Potilaalla esiintyy toistuvia ylensyömisjaksoja (vähintään kahdesti viikossa ainakin kolmen kuukauden ajan), jolloin potilas nauttii suuria ruokamääriä lyhyessä ajassa.”
”B. Potilaan ajattelua hallitsee syöminen ja voimakas halu tai pakonomainen tarve syödä.”
”C. Potilas pyrkii estämään ruuan ”lihottavat” vaikutukset. Tyypillisesti hän käyttää jotakin tai joitakin seuraavista tavoista: itse aikaan saatu oksentelu, ulostuslääkkeiden väärinkäyttö, ajoittainen syömättömyys, ruokahalua hillitsevien lääkkeiden, kilpirauhaslääkkeiden tai nesteentoistolääkkeiden väärinkäyttö. Ahmimishäiriöstä kärsivä diabetespotilas saattaa jättää insuliinin ottamatta.”
”D. Potilaalla on käsitys, että hän on liian lihava, ja lihomisen pelko, mikä johtaa usein alipainoisuuteen.”

Liian vähäinen tai hallitsematon syöminen on merkki syömishäiriöstä. Tyttöjen ja poikien syömishäiriössä yleisin tavoite on kehon mahdollisimman alhainen rasvapitoisuus. Alhaisen rasvapitoisuuden lisäksi usein pojat tavoittelevat myös lihasmassan kasvattamista. Tyytymättömyys omaan lihaksikkuuteen pyritään korjaamaan lihasmassaa kasvattavilla aineilla sekä pakkomielleisellä kuntosalitreeneilla. Syömishäiriöiden tunnuspiirteitä ja oireita ovat muun muassa itseaiheutettu lääketieteellinen alipaino, ruumiinkuvan häiriö, hormonitoiminnan häiriö (kuukautishäiriöt sekä seksuaalisuuden väheneminen tai puuttuminen), ahmimiskohtaukset, urheileminen ja paastoaminen, kohtuuttomat ruokamäärät ahmiessa sekä voimakas lihomisen pelko. (Dadi & Raevuori 2013, 62.)

Syömishäiriöissä nuoren oma minäkuva ja ruumiinkuva vääristyvät. Syömishäiriöön kuuluvat yleensä myös ruokamäärien tarkkailu ja liikunnan

pakonomainen tarve. Sairaudentunnottomuus sekä ristiriitainen olo ovat tyypillisiä nuorten syömishäiriöissä. Kohdatessa syömishäiriöisen nuoren on tärkeää, että tilanne on kiireetön ja aikuinen on aidosti kiinnostunut, eikä syyllistä nuorta. Syömishäiriötä epäiltäessä on ensisijaisen tärkeää ottaa vanhempiin yhteyttä ja valita hoitolinjaus yhdessä huoltajan ja nuoren kanssa. Hoito kohdistetaan ensisijaisesti oireisiin, joita nuori pitää haitallisimpina, sekä oireisiin, jotka uhkaavat henkeä ja terveyttä eniten. (Dadi & Raevuori 2013, 70.)

4.7.6 Nuorten itsetuhoisuus

Itsetuhoisuus ei ole itsessään häiriö, vaan se on oire toisesta psyykkisestä häiriöstä. Nuorten itsetuhoisuutena pidetään kaikkia ajatuksia ja tekoja, jotka uhkaavat nuoren henkeä tai terveyttä. Itsetuhoisuuden tavoite ainakin joissain määrin on tiedostettu kuolemanhalu. Itsetuhoisuus alkaa usein lievemmillä oireilla, esimerkiksi kuolemantoiveilla ja itsemurha-ajatuksilla, seuraavaksi tulevat itsemurhasuunnitelmat, itsemurhayritykset ja pahimmassa tapauksessa itsemurha. Epäsuora itsetuhoisuus on usein häiriökäyttäytymistä, johon liittyy usein kuolemanvaaraa, mutta motiivina ei kuitenkaan ole itsemurha. Epäsuora itsetuhoisuus voi olla esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttäminen, riskien ottaminen liikenteessä tai vakavan sairauden hoidon laiminlyöminen. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.) –

Nuoren itsetuhoisuuden takana voivat olla esimerkiksi suuret elämänmuutokset, kuten vanhempien avioero tai läheisen kuolema, seksuaalinen hyväksikäyttö, koulukiusaaminen tai vaikeat kotiolot. Nuoren itsetuhoisuus on aina hätähuuto, ja se täytyy ottaa aina vakavasti. Iso osa nuorten itsemurhayrityksistä on impulsiivisia, ja ne tehdään usein päihtyneinä. Tapahtuneen olemassaoloa ei tulisi kieltää nuoren kanssa keskusteltaessa tai siihen ei tulisi suhtautua välinpitämättömästi, vaan hänet tulisi pysäyttää miettimään tulevien tekojensa seurauksia. Varhainen puuttuminen, puheeksi ottaminen ja suora toiminta nuoren auttamiseksi ovat tärkeitä asioita nuoren auttamisen kannalta (Erkko & Hannukkala 2013, 180.)

Itsetuhoisen nuoren tulisi saada heti apua, kun itsetuhoisia ajatuksia rupeaa syntymään. Keskustelutilanteesta tulisi luoda rauhallinen, avoin ja kiireetön.

Nuorelle tulisi antaa aikaa keskustella ja kertoa ahdistavista ja vaikeista asioista, joita hän on pitänyt salassa sekä hänellä olisi oikeus myös vaieta. Keskusteleminen itsetuhoisuudesta ja sen aiheuttajista usein helpottaa nuorta ja tuo uusia ratkaisua itsetuhoisuuden sijaan (Erkko & Hannukkala 2013, 181.)

4.8 Auttavat tahot

Tässä luvussa esitetään mielenterveyteen liittyvissä asioissa nuoria auttavia tahoja. Auttavia tahoja löytyi runsaasti, ja tässä opinnäytetyössä on kuvattu kohderyhmälle parhaiten soveltuvia internetsivustoja ja auttavia tahoja. Auttavia tahoja pyrittiin kuvaamaan monipuolisesti, jotta jokaisella nuorella riittäisi rohkeus hakeutua sopivan tiedon ja avun piiriin sitä tarvitessaan.

4.8.1 Internet-sivustot ja chatit

Nuorille suunnatuilta internet-sivustoilla löytyy tietoa nuorten elämässä keskeisissä rooleissa olevista asioista, kuten esimerkiksi ihmissuhteista ja mielen hyvinvoinnista.

Osoitteesta www.nuortenmielenterveystalo.fi löytyy nuorille tietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä sekä erilaisia omahoito-ohjelmia. Sivustolta löytyy myös mahdollisuus omien oireiden vakavuuden itsearviointiin muun muassa BDI 21 -masennuskyselyn avulla sekä neuvoja avun hakemiseen. (Nuorten mielenterveystalo 2018.)

Mannerheimin Lastensuojeluliitto on perustanut nuorille oman Nuortennetti-sivuston, joka löytyy osoitteesta www.nuortennetti.fi. Sivustolla on tietoa nuorten elämään liittyvistä asioista, kuten seksuaalisuudesta, ihmissuhteista sekä mielen hyvinvoinnista. Sivustolla on myös mahdollisuus keskustella muiden nuorten kanssa keskustelupalstalla ja sivustolla on myös oma Lasten ja nuorten chat (keskustelupalsta), joka on avoinna maanantaista keskiviikkoon aikavälillä 17–20. Chatissä nuori voi jutella nimettömästi ja luottamuksellisesti päivystävän työntekijän kanssa mistä tahansa mieltä vaivaavasta asiasta. (Nuorten netti 2018.)

Suomen Mielensterveysseura koordinoi Sekasin-chat palvelua sivustolla www.sekasin247.fi. Chatissä voi jutella mistä tahansa askarruttavasta asiasta mielensterveyteen perehtyneen työntekijän tai koulutetun vapaaehtoisen kanssa. Chatti on nimetön ja luottamuksellinen. Chatti on auki vuoden jokaisena päivänä maanantaista perjantaihin kello 7–24 ja viikonloppuisin kello 15–24. (Sekasin-chat 2018.)

4.8.2 Auttavat puhelimet

Mannerheimin Lastensuojeluliitolla on lapsille ja nuorille suunnattu oma Lasten ja nuorten puhelin. Puhelimeen vastaa vapaaehtoinen koulutettu aikuinen, jolla on aikaa kuunnella lasta tai nuorta. Puhelin on auki maanantaista perjantaihin kello 14–20 ja viikonloppuisin aikavälillä 17–20. Puhelut ovat ilmaisia, eikä niitä nauhoiteta. Lasten ja nuorten puhelin palvelee numerosta 06 116 111. (MLL 2018.)

Vaasan keskussairaalan päivystävälle psykiatriselle sairaanhoitajalle on myös mahdollista soittaa vuorokauden ympäri vuoden jokaisena päivänä. Psykiatrisen sairaanhoitajan tavoittaa numerosta 06 213 2009, ja häneltä saa neuvoja sekä opastusta mielensterveyteen liittyvissä asioissa. Psykiatrinen sairaanhoitaja on myös tavattavissa ilman lähetettä Vaasan keskussairaalan yhteispäivystyksessä vuorokauden ympäri. (Vaasan keskussairaala 2018.)

4.8.3 Laihian yläkoulun oppilashuolto

Laihian yläkoulussa on tarjolla myös terveydenhoitajan vastaanotto, koulupsykologin tapaamiset sekä koulukuraattorin palvelut.

Laihian yläkoulun terveydenhoitajana toimii Henna Hakkinen, jonka puhelinnumero on 040 714 8910. Terveydenhoitajan tehtäviä kouluissa ovat muun muassa oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä tukeminen, sairauksien ennaltaehkäisy ja omahoitoon opastaminen ja ongelmien selvittely yhdessä oppilaan kanssa. Terveydenhoitaja tarjoaa myös psykososiaalista tukea oppilaille ja hänen perheelleen. Tarvittaessa terveydenhoitaja myös ohjaa oppilaan lääkäriille tai muun asiantuntijan luokse ja huolehtii myös oppilaan tarvitseman tuen jatkuvuudesta. (THL 2018c.)

Laihian koulukuraattorina toimii Virva Myllykangas, jonka tavoittaa puhelimitse numerosta 050 3370 709. Koulukuraattorin toimenkuvaan kuuluu tarjota tukea ja ohjausta oppilaalle muun muassa perhetilannetta, vuorovaikutusta ja sosiaalisia suhteita koskien (THL 2015).

Koulupsykologina Laihian yläkoululla toimii Riitta Laurila, jonka puhelinnumero on 050 406 2518. Koulupsykologin toimenkuvaan kuuluvat muun muassa oppilaan yksilöllinen mielenterveyden edistäminen ja tukeminen sekä oppilaan psykologinen arviointi. (THL 2015.)

4.8.4 Nuorisoasema Klaara

Nuorisoasema Klaara toimii Vaasassa osoitteessa Kirkkopuistikko 28, 65100 Vaasa. Klaara on suunnattu 13–24-vuotiaille nuorille ja siellä nuorella on mahdollisuus saada keskusteluapua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen kanssa. Klarassa nuori voi keskustella yhdessä työntekijän kanssa mieltä painavista asioista ja saada tukea ongelmien selvittämiseen. Klaaran puhelinnumero on 06 325 2850. Klaaran aukioloajat ovat maanantaisin 10–18, tiistaista torstaihin 9–16 ja perjantaisin 9–15. Ajanvaraus Klaaraan onnistuu soittamalla, käymällä paikan päällä tai varaamalla ajan Klaaran internet-sivuilla osoitteessa <https://klaara.vaasa.fi/node/39>. (Nuorisoasema Klaara 2018.)

5 OPINNÄYTETYÖN PEDAGOGINEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään nuorten mielenterveysopetuksen tärkeyttä sekä sitä, millainen opetus on tehokasta ja vaikuttavaa ottaen huomioon aiheen sensitiivisyyden.

5.1 Oppiminen

Oppimiseen vaikuttavat monet asiat, ja siinä on yksilöllisiä eroja. Oppiminen alkaa varhaisessa vaiheessa ja on koko elämän läpi jatkuva prosessi. Oppimisympäristö, jossa oppiminen tapahtuu, on merkityksellinen tekijä oppimisessa. Fyysisten tilojen tulisi olla oppimista edistäviä. Etenkin nuoremmilla oppijoilla ulkoiset tekijät merkitsevät. Niitä ovat esimerkiksi yleinen viihtyvyys ja koulurakennuksen sisustus. Myös psyykinen ilmapiiri vaikuttaa oppimiseen. Oppimisen vaikuttavuutta ja tuloksellisuutta lisää se, että ilmapiiri on avoin ja tukea antava.

Oppimisprosessi muodostuu erilaisista vaiheista, jotka ovat seuraavat: motivoituminen, orientoituminen, sisäistäminen, ulkoistaminen, arviointi/kritiikki sekä kontrolli. *Motivoitumisella* tarkoitetaan, että opiskeltava asia koetaan mielekkääksi sekä tärkeäksi ja opiskelija on kiinnostunut opittavasta asiasta. *Orientoitumisella* tarkoitetaan opittavaan asiaan suuntautumista, eli opettajan ilmoittaessa tunnin sisällön oppija saa ennakkokäsityksen aiheesta. Aina motivoitumista ja orientoitumista ei ole tarpeen eritellä, sillä ne saattavat usein muodostua samaksi asiaksi. *Sisäistämisen* vaiheessa tapahtuu varsinainen oppiminen. Sisäistämisessä aiempaan tietoon lisätään uutta tietoa tai aiemmin opituista asioista poistetaan vanhaa tai virheellistä tietoa. Kertaaminen ja harjoittelu ovat sisäistämisen edellytyksiä. *Ulkoistamisessa* opittua asiaa testataan, sitä esimerkiksi sovelletaan käytännössä tai pohditaan miten opittu asia toimisi käytännössä. *Arvioinnilla* tarkoitetaan oppijan omaa arviointia oppimisestaan. Oppija pohtii ja tarkastelee omaa suoriutumistaan ja tarvittaessa muuttaa toimintaansa. *Kontrollin* vaiheessa oppimista tarkastellaan jälkikäteen ja sen avulla voidaan havaita, onko opittu asia säilynyt ja syventynyt. Kontrollissa selvinneiden tulosten avulla voidaan tarvittaessa oppimiseen tehdä muutoksia ja parannuksia. (Peltonen 2004, 45, 58, 70–71.)

5.2 Opettaminen

Opettaminen on tavoitteellista ja vuorovaikutuksellista toimintaa, jolla ohjataan oppija haluttuun suuntaan. Opetusta säätelevät erilaiset tavoitteet, ja opetuksen muoto muokataan eri ikäkausien mukaisiksi. Opetus on myös aina yhteiskunnallista toimintaa, ja sen tavoitteena on tasapainoinen ja kehittynyt persoonallisuus. Yhteiskunnallisen opettamisen keskeinen tehtävä on opettaa yhteiskunnan arvot, normit, perinteet ja kulttuuri seuraaville sukupolville. (Peltonen 2004, 76–77.)

5.3 Opetustapahtuman suunnittelu ja toteutus

Opetustapahtumaa suunniteltaessa tulee tietää, mikä on opetuksen kohde. Opetuksen kohdetta määriteltäessä tulee tietää ikä, tämän hetkinen todellisuus eli esimerkiksi ammatti tai koulutustaso sekä se, mitä aikaisempia tietoja tai taitoja opetuksen kohteilla on. Tästä voidaan käyttää myös käsitettä oppija-analyysi. (Peltonen 2004, 94.) Tämän opetustapahtuman oppija-analyysi löytyy liitteestä 2 ja sen arvioinnissa käytetty kyselylomake liitteestä 3.

Koulutustapahtumaa suunniteltaessa kouluttajan täytyy miettiä, että mikä on koulutuksen tavoite, mihin tarpeeseen koulutusta järjestetään ja mitä sillä on tarkoitus saada aikaiseksi. (Kupias & Koski 2012, 11.) Tämän opinnäytetyön tavoitteina olivat, että nuoret oppivat tunnistamaan mielenterveysongelmiin viittaavia piirteitä, tuntevat mielenterveysongelmissa auttavat tahot ja ymmärtävät mielenterveysongelmien vakavuuden. Näistä johdettiin opetustapahtuman oppimistavoitteet (Liite 2).

Tärkein hetki koulutuksessa on sen aloitus. Opetustilanne aloitetaan virittäytymisellä eli valmistautumisella aiheeseen. Hyvä virittäytyminen helpottaa kouluttajaa koulutuksen pitämisessä, sekä oppijoita se helpottaa oppimisessa sekä ryhmässä toimimisessa. Perusmenetelmänä virittäytymisessä voidaan pitää esimerkiksi esittäytymistä. (Kupias & Koski 2012, 64, 106–107.) Tämän opinnäytetyön mielenterveysopetus aloitetaan työn tekijöiden esittäytymisellä ja siitä jatketaan aiheen esittelemiseen. Työn tekijät käyttävät aiheen esittelemisessä motivointialoitusta, jotta jokainen oppilas saataisiin kiinnostumaan aiheesta.

(Peltonen 2004, 45, 58,70–71.) Kupias ja Koski (2012, 66) tuovat esille, että motivointialoitusta on hyvä käyttää, jos tiedetään opiskelijoiden olevan vastahakoisia koulutuksen suhteen. Osallistujien motivaatioon kouluttaja voi vaikuttaa painottamalla asian tärkeyttä osallistujien itsensä kannalta (Kupias & Koski 2012, 66). Yhteistyöpalaverissa koulun yhteyshenkilöt toivat ilmi, että Laihian yläkoulun 9–luokissa esiintyy eroja ja oppilaiden motivaation löytäminen saattaa olla haasteellista.

Ongelmaksi opetustapahtuman suunnittelussa voi muodostua aiheen rajaaminen, eli mitä opetettavaksi sisällöksi valitaan ja mitä tulisi jättää pois. Tämä on riskinä etenkin, jos aikaa on vähän ja opittavaa paljon. Tärkeää sisältöjä valittaessa on muistaa valita mieluummin vähän sisältöä perusteellisesti kuin runsaasti sisältä pinnallisesti. Sisällön analyysi vaatii hyvän tietopohjan opetettavasta asiasta ja tiedon siitä, mikä on tarpeellista oppijoille. (Peltonen 2004, 92.)

Tämän opinnäytetyön tekijät saivat kattavan tietopohjan opetettavasta aiheesta laatiessaan teoreettista viitekehystä projektia varten. Jokaista luokkaa kohti oli opetustapahtumassa varattu 45 minuuttia aikaa. Aikaa ei ollut paljon haetun tiedon määrään nähden, joten opetustapahtumassa esiin tuotua tietoa jouduttiin rajaamaan. Sisällöksi opetustapahtumaan valittiin opinnäytetyön tavoitteisiin parhaiten vastaavat sisällöt. Lisäksi sisältöä valitessa otettiin huomioon se, mitä Laihian 9.-luokkalaiset tietävät jo entuudestaan. Yhteistyöpalaverissa Laihian yhteyshenkilöiden kanssa työn tekijät saivat lainaan Laihian koulussa käytössä olevan terveystiedon kirjan (Hassinen, Kannas, Löytty-Rissanen, Orkovaara, Ruuhilahti & Villa 2011). Kirjan perusteella 9.-luokkalaiset ovat terveystiedon tunneillaan käsitelleet mielenterveyttä käsitteenä sekä mielenterveyttä suojaavat tekijät. He ovat käsitelleet oppitunneilla myös minäkuvaa ja itsetuntoa sekä niiden vahvistamista. Tämän vuoksi näitä aihealueita ei valittu opetustapahtumaan. Sisällöksi valikoituivat mielenterveysongelmiin viittaavat yleisimmät piirteet, jotka työn tekijät kokivat tärkeäksi tiedoksi nuorille, jotta he osaisivat tunnistaa alkavat mielenterveysongelmat ajoissa itsessään tai lähipiirissään. Sisällöksi valittiin myös tahot, jotka auttavat nuoria mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Auttavien tahojen

esiin tuominen opetustapahtumassa koettiin tärkeäksi, jotta nuoret tietäisivät mistä saavat tarvittaessa apua ja näin ollen pystyisivät hakeutumaan avun piiriin nopeasti.

Opetusmenetelmät eli opetuksen toteuttamistavat ovat erilaisia vuorovaikutuksen muotoja, joilla tuetaan oppilaan oppimista, aktivointia ja motivointia. Ennen opetusmenetelmien valitsemista täytyy alustavasti suunnitella oppimistavoitteet. Oppimistavoitteiden suunnittelun jälkeen tulisi valita, minkälaisilla menetelmillä tavoitteet olisivat saavutettavissa. Suunnitelmien avulla aletaan soveltamaan ja yhdistelemään erilaisia opetusmenetelmiä tavoitteiden luonteen mukaan sopivien toimintatapojen löytymiseksi. (Hyppönen & Lindén 2009, 34.)

Opetusmenetelmien toimivuuteen vaikuttavat muun muassa opetusmenetelmien soveltaminen opetustilanteissa, opettajan menetelmien hallinta sekä tyyli opettaa, annetut ohjeet ja tehtävänannot, opetustilat ja niiden valaistus, vuorokauden aika, ympäristötekijät sekä opiskelijoiden/opettajan työpanos ja sitoutuminen toimintaan. (Hyppönen & Lindén 2009, 34.)

Tässä opinnäytetyössä käytettiin opetusmenetelminä luennointia, case-opetusta, oheislukemistoja sekä ryhmätyötä.

Luennointi

Luennointi on käytetyin opetusmenetelmä. Luennoinnissa opettaja pitää esityksen tai monologin opetusaiheesta opiskelijoille. Perinteinen luento-opetus on opetustilanne, jossa opettajalla kertoo yksinpuheluna opiskelun kohteena olevasta asiasta ja opiskelija kuuntelee passiivisesti opetusta. Passiiviseen kuuntelun seurauksena opiskelijoiden tarkkaavaisuus laskee. Luentoa muokkaamalla voi saada myös opiskelijalle aktiivisemmän ja osallistavan roolin. Yli 20 minuutin luentoja tulisi välttää opiskelijoiden mielenkiinnon ja huomion säilyttämiseksi. (Hyppönen & Lindén 2009, 46.)

Luennoinnin hyviä puolia ovat muun muassa opettajan vapaus jäsentää tiedon haluamallaan tavalla ja se että luento on etukäteen suunniteltavissa. Luennointi on nopea ja yksinkertainen tapa välittää tietoa isolle yleisölle sekä on tuttu ja turvallinen tapa vastaanottaa informaatiota. (Hyppönen & Lindén 2009, 46.)

Luennoinnin haasteita voi olla opettajan tiedon hallitsijan rooli sekä opiskelijoiden vaikeus jäsentää ja omaksua informaatiota. Luennointi on esitelmöintiä opiskelijoille, joten informaatio kulkee kaikille samalla tavalla eikä tällöin tue opiskelijoiden erilaisia oppimistapoja. (Hyppönen & Lindén 2009, 46.)

Case-opetus (tapausopetus)

Case-opetuksessa opiskelijoille annetaan tapaus, jonka heidän tulisi selvittää joko itsenäisesti tai ryhmässä hyödyntäen aiempaa osaamistaan sekä etsien uutta tietoa. Case-tapaus pyritään selvittämään opiskelijoiden johtopäätösten ja yleistyksien kautta. Menetelmä on hyvä kehittämään kokonaisuuksien ymmärtämistä, tiedon soveltamista, käytännön ongelmanratkaisukykyä, eri ratkaisuvaihtoehtojen arviointia ja optimaalisen ratkaisuvaihtoehdon valintaan liittyviä kykyjä. Case-opetus tuo tapauksen takia todellisen tuntuista tilanteita oppimiseen, sekä case-tehtävät ovat hyvä testialusta jo opittujen asioiden soveltamiselle. (Hyppönen & Lindén 2009, 50.)

Case-opetus on vaativa opiskelijoiden kannalta, sillä opiskelijoiden on tarkoitus ymmärtää tapauksen sisäinen merkitys eikä vain tunnista ulkoisia tunnusmerkkejä. Case-opetus vaatii opettajalta kokemusta sekä huolellista valmistautumista sen onnistumiseksi. (Hyppönen & Lindén 2009, 50.)

Oheislukemistot

Oheislukemistot ovat oppisisältöön sisältyviä oppimateriaaleja. Oheislukemistot voivat olla toimivia tietojen syventämiseen, sekä ne voivat olla vaihtoehtoinen lähde opintojaksoon kuuluviin sisältöihin. Hyvillä oheismateriaaleilla voidaan edistää merkittävästi opiskelijoiden oppimista. Haasteina voi esiintyä sopivan oppimateriaalin löytyminen sekä se, miten saada opiskelijat tutustumaan oheislukemistoihin, jos sitä ei heiltä vaadita. Tämän välttämiseksi oheislukemistoa olisi hyvä käyttää jonkun ongelman, tehtävän tai harjoitteen kanssa, koska tällöin oheislukemistojen hyöty välittyy opiskelijoille ja lukemistot pystytään konkreettisesti liittämään opetustoimintaan mukaan. (Hyppönen & Lindén 2009, 36.)

Ryhmätyöskentely

Ryhmätyöskentely tarkoittaa opiskelijoiden keskinäistä ryhmissä tapahtuvaa yhteistyötä, ja sen tarkoitus on saavuttaa ryhmän tavoitteet. Ryhmissä työskentely tukee opiskelijan omaa aktiivista roolia ja se on tehokas oppimismuoto. Ryhmätöiden suunnittelussa opettajan tulee huomioida ryhmätyön vaiheet, tavoitteet, aikataulut, työskentelymuodot, eteneminen, ohjaaminen, yhteydenpito, ongelmatilanteissa toimiminen, raportointi, arviointi ja päättäminen. (Hyppönen & Lindén 2009, 25.)

Ryhmätyöskentely saattaa tuntua opiskelijoiden mielestä vähemmän kuormittavalta kuin itsenäinen työskentely, sillä vastuu työstä on jaettu jokaiselle ryhmän jäsenelle. Yhteisymmärryksen löytyminen ryhmätyön jäsenien kesken voi viedä aikaa, ja sen takia yhteisymmärryksen etsiminen tai sen puuttuminen voi hidastaa työn tekemistä. (Hyppönen & Lindén 2009, 25.)

Kouluttaja voi käyttää erilaisia havainnollistamisvälineitä ja yhdistellä niiden käyttöä tarkoituksellisesti. Havainnollistamisvälineiden tarkoitus on tuoda esille käsiteltävän teeman keskeiset kohdat tai kokonaiskuva. (Kupias & Koski 2012, 82–83.) Tässä opetustilaisuudessa käytettiin havainnollistamisvälineenä seinälle heijastettua diaesitystä, joka toimi projektin tekijöiden taustatukena koko opetustapahtuman ajan. Hyvä diaesitys tukee luentoa, mutta ei kuitenkaan toimi luennon pääosana (Kupias & Koski 2012, 76). Opetustapahtumassa käytettiin opinnäytetyön tekijöiden tekemää PowerPoint-esitystä tukemaan opetustapahtuman kulkua. PowerPoint-esitys on liitteessä 4.

5.4 Opetustapahtuman arviointi

Arvioimalla opetusta opettaja saa tietoa siitä, mitkä ovat opetuksen vahvuudet ja mitä tulisi vielä kehittää. Opetuksen ja oppimisen laatua voi myös arvioida. (Hyppönen & Lindén 2009, 79.) Opetuksen yhteydessä käytetään erilaisia arviointilajeja.

Diagnostisella arvioinnilla tarkoitetaan arviointia, joka suoritetaan opetuksen alussa. Sen avulla pystytään saamaan tietoa oppilaiden lähtötasosta ja aiemman opetuksen vaikuttavuudesta. Diagnostinen arviointi on toteavaa ja siitä ei anneta numeerista palautetta. (Peltonen 2004, 114.) Tässä opetustapahtumassa suoritettiin diagnostinen arviointi opetustapahtuman alussa. Arviointitekniikkana käytettiin suullista kyselyä. Suullista kyselyä käytetään opetustilanteessa keskustelun lomassa. Suullisessa kyselyssä tulee huomioida kysymysten muotoilu ja esitystapa, sillä sen avulla halutaan kartoittaa muun muassa oppilaiden tietomäärää ja asenteita. Suullisen kyselyn tulisi olla myös kannustavaa. (Peltonen 2004, 115.) Työn tekijät heijastivat opetustapahtuman alussa kaksi kysymystä projektorin avulla seinälle ja esittivät ne suullisesti oppilaille. Kysymysten tarkoituksena oli lisäksi saada opiskelijat orientoitumaan tulevaan asiaan. Kysymykset löytyvät PowerPoint-esityksestä, joka on esitetty liitteessä 4.

Formatiivista arviointia suoritetaan opetuksen aikana esimerkiksi kertaamalla opittua asiaa. Formatiivisen arvioinnin tavoitteena on havaita mahdolliset oppimisvaikeudet ja -ongelmat, jotta oppijoita voidaan auttaa ja tukea. (Peltonen 2004, 115.) Tässä opetustapahtumassa formatiivista arviointia suoritettiin havainnoimalla oppilaiden olemusta, aktiivisuutta ja työrauhan säilymistä opetuksen aikana. Havaintojen avulla opettaja voi kerätä tietoa oman opetuksen onnistumisesta ja oppijoiden toiminnasta opetustilanteessa. Havainnoinnin vahvuutena on, ettei se aiheuta opettajalle lisäkuormitusta, sillä havainnointia tapahtuisi opetustilanteessa muutenkin. Havainnoidessa oppijoita on hyvä pitää mielessä, että havainnot ei voi yleistää koskemaan koko ryhmää, sillä ne ovat havainnot yksittäisen ihmisen toiminnasta. (Hyppönen & Lindén 2009, 81.) Työn tekijät olivat myös suunnitelleet PowerPoint-esitykseen tapauksen, joka jäljitteli oikean elämän tilannetta ja oppilaat saivat ryhmissä ratkaista tapauksen. Ryhmätyöskentelyn jälkeen ryhmät kertoivat, minkälaisia ratkaisuja olivat case-tapaukseen löytäneet. Työn tekijät arvioivat havainnoimalla myös case-opetuksen onnistumista, sillä sen avulla saatiin tietoa siitä, olivatko aiemmin läpi käydyt asiat jääneet oppilaiden muistiin. Case-opetukseen käytetty tehtävä löytyy PowerPoint-esityksestä, joka on esitetty liitteessä 4.

Summatiivista arviointia käytetään opetuksen jälkeen, jotta saadaan selville tavoitteiden saavuttamisen laatua ja tasoa (Peltonen 2004, 115). Tämän opetustapahtuman summatiiviseen arviointiin käytettiin arviointitekniikkana kyselylomaketta, jonka työn tekijät olivat itse laatineet. Kyselylomake on esitetty liitteessä 3. Kyselylomakkeella saadaan määrällistä tietoa, ja se on nopea arviointiväline (Peltonen 2004, 115–116). Kyselylomakkeella saadaan tietoa suuriltakin ryhmiltä ilman, että siihen hukkuu turhan paljon opetusaikaa. Haasteena kyselylomakkeessa on sen laatiminen, sillä se vie aikaa. Lisäksi kyselylomake avaa harvoin asioiden syitä, jos oppilaita ei ole pyydetty perustelevaan vastauksiaan. (Hyppönen & Lindén 2009, 83.) Kyselylomakkeella kerätyt oppilaiden mielipiteet opetustapahtumasta on esitetty taulukossa 11 luvussa 6.4.

5.5 Millaista mielenterveysopetuksen tulisi olla?

Mielenterveyttä edistävien menetelmien vaikuttavuutta on tutkittu hyvin vähän, vaikka menetelmiä perusopetukseen löytyy runsaasti ja niitä kehitetään jatkuvasti lisää. Suomessa ei ole tiettyä määrättyä tahoja, joka olisi vastuussa pidemmällä aikavälillä menetelmien vaikuttavuuden arvioinnista tai jatkokehittämisestä. Nuorten parissa työskentelevät ovat sen varassa, miten hyvin menetelmien kehittäjät tuovat mielenterveyttä edistävät menetelmät työntekijöiden tietoon. Myöskään keskitettyä ei ole paikkaa, josta mielenterveyttä edistäviä opetusmenetelmiä voisi etsiä ja valita itselleen sopivimmat menetelmät. (Anttila, Huurre, Malin & Santalahti 2016, 23, 34.) Anttilan ym. (2016) katsauksessa on esitelty monipuolisesti erilaisia menetelmiä mielenterveyden edistämiseen. Peruskouluun menetelmiä löytyi myös, mutta juuri tämän opinnäytetyön kohderyhmää ja tavoitteisiin soveltuvia menetelmiä, joista oli tehty jo valmistuneita tutkimuksia, löytyi vain yksi (FRIENDS-menetelmä). (Anttila ym. 2016, 66–87.)

Suurimmaksi osaksi lasten tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveysosaamista edistävät menetelmät ovat opetusmenetelmiä. Tunne- ja vuorovaikutustaitoja kehittävien oppituntien pitämiseen tarvittavat materiaalit ovat yleensä valitussa opetusmenetelmässä valmiiksi mukana, eli opettajan ei tarvitse kehittää niitä itse. Menetelmät eroavat toisistaan siinä, kuinka monta oppituntia ne kestävät ja

millaisia oppitunnit ovat. Suurimpaan osaan menetelmistä on kehitetty valmiiksi kirjoitettu käsikirjoitus siitä, kuinka tuntien tulisi edetä. Mielenterveyttä edistävillä oppitunneilla käsitellään sekä harjoitellaan tunne- ja vuorovaikutustaitoja toiminnallisesti tai keskustellen. Toiminnallisilla oppitunneilla tunne- ja vuorovaikutustaitoja käsitellään muun muassa tarinoiden ja kuvien avulla. Taitojen harjoittelun tärkeys tuntien ulkopuolella on myös huomioitu usein menetelmässä. Tällöin menetelmässä voi olla mukana ohjeistus siitä, kuinka taitojen kehittymistä voi tukea myös koulupäivän muissa tilanteissa. Suurin osa tunne-, vuorovaikutus- ja mielenterveystaitoja tukevista menetelmistä on kehitetty Suomessa, mutta niitä löytyy myös ulkomailta. (Anttila ym. 2016, 23–24.)

Yksi Suomessakin tutkittu opetusmenetelmä lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi on australialaisen Paula Barretin kehittämä Friends-menetelmä. Friends on menetelmä lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin tukemiseksi ja siihen sisältyvät erikseen lapsille ja nuorille suunnatut opetetustuokiot, Friends-työkirja sekä vanhempaintapaamiset. Ohjelman koordinoija Suomessa on Aseman lapset ry. Friends-menetelmän tavoitteina on tukea lasten ja nuorten mielen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä masennusta ja ahdistusta. (Anttila ym. 2016, 50.) Pennanen ja Joronen (2007) ovat tutkineet Friends-menetelmän vaikuttavuutta Suomessa SYKE-hankkeen yhteydessä. He havaitsivat, että Friends-menetelmä opetti lapsia ja nuoria tunnistamaan tunteitaan ja he oppivat negatiivisten tunteiden hallintaa. Hankkeen loppuraportin tuloksista käy ilmi, että eniten hyötyä oppilaat kokivat rentoutumisharjoituksista, auttavien ajatusten opettelemisesta sekä toisten oppilaiden tunteiden tunnistamisesta ja heidän auttamisestaan. (Pennanen & Joronen 2007, 11, 30.)

Mielenterveyden edistäminen voi auttaa nuoria hankkimaan itselleen tarvittavia elämäntaitoja ja voimavaroja toteuttaakseen itseään sekä selviytyäkseen vastoinkäymisistä. Koulu on merkittävä tekijä mielenterveyden edistämisen osalla alueella, etenkin jos koululla on otettu käyttöön ohjelmia, jotka edistävät elämäntaitoja ja sosiaaliseen kanssakäymiseen liittyviä taitoja. (Veltró, Ialenti, Garcia, Bonanni, Iannone, D’Innocenzo & Gigantesco 2017, 1.)

Vaikuttavan ohjelman mielenterveyden edistämässä tulee sisältää “vaihe-vaiheelta” -harjoituksia, jotka keskittyvät taitojen kehittämiseen ja joissa tulee olla määriteltynä tarkat oppimistavoitteet erikseen jokaiselle harjoitukselle. Sarjoittainen ohjelma mielenterveyden edistämässä ei ole yhtä vaikuttava, jos aktiivisia oppimismuotoja ei ole käytetty eikä oppimistavoitteiden saavuttamiseksi ole varattu riittävästi aikaa. Opittavien taitojen täytyy olla pilkottuna pienempiin vaiheisiin, jotta ne voitaisiin oppia hallitsemaan kunnolla. Tätä varten käsikirjoitetut tuntisuunnitelmat, jotka sisältävät harjoituksia taitojen hankkimiseen, ovat hyödyllisiä. Ryhmässä keskustelu taitojen kehittämistä varten luodun käsikirjan harjoituksista on yksi aktiivisen oppimisen ja yhteistoiminnallisen oppimisen muoto. Lisäksi tärkeitä menetelmiä taitojen vahvistamista varten ovat roolileikit ja erilaiset tehtävät. Tehtävät tulee selittää selkeästi ja niiden tulee olla yhdistettynä opittavaan taitoon. (Veltro ym. 2017, 1–2.) Tämän tutkimustiedon pohjalta Italian National Institute of Health on kehittänyt strukturoidun käsikirjan osana “Gaining Health” -projektia. Käsikirjassa on harjoituksia ongelmanratkaisutaitojen kehittämiseen ja tunnetaitojen kehittämiseen. “Gaining Health” -projektin tarkoituksena on edistää yläkoululaisten ja lukiolaisten mielenterveyttä. Se suunniteltiin tukemaan kaikkien oppilaiden mielenterveyttä, ja sen tarkoituksena on edistää minäpystyvyyttä, psyykkistä hyvinvointia sekä tyytyväisyyttä elämään. Veltro ym. (2017) tutkivat menetelmän vaikuttavuutta italialaisessa yläkoulussa ja lukiossa. Tutkimus osoitti, että koulujen osallisuus mielenterveyden edistämässä on merkittävä, jos koulut käyttävät strukturoitua ja näyttöön perustuvaa ohjelmaa. Koulujen oppilaiden kommunikaatiokyvyssä, tavoitteiden asettamisessa sekä minäpystyvyyden tunteessa negatiivisten tunteiden säätelyyn tapahtui kehitystä parempaan suuntaan. (Veltro ym. 2017, 6.)

6 OPINNÄYTETYÖPROJEKTIN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin opetustapahtumana Laihian yläkoululla 4.12.2018. Opetustapahtuma pidettiin Laihian yläkoululla opetustapahtumalle varatussa luokassa ja tapahtumaa varten tarvittavia välineitä, kuten projektoria ja tietokonetta, lainattiin Laihian yläkoululta.

Opetustapahtuman aihe painottui nuorten mielenterveyden edistämiseen, mielenterveysongelmien tunnistamiseen sekä niihin liittyvään avun hakemiseen. Hyvää etiikkaa noudatettiin jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa ja aiheen sensitiivisyys otettiin huomioon opetuksessa. Sisällön suunnittelussa ja toteutuksessa käytettiin apuna pedagogisia menetelmiä, jotta nuorten mielenkiinto säilyisi koko tapahtuman ajan.

6.1 Alustavat taustaselvitykset, alustavat rajaukset ja lisäselvitykset

Opinnäytetyön aihetta valitessa opinnäytetyön ohjaava opettaja kertoi opinnäytetyön tekijöille, että opinnäytetyö olisi mahdollista tehdä osana Laihian yläkoulun terveyspäivää, joka on järjestetty jo useampana vuotena Laihian yläkoululla. Opinnäytetyön tekijöitä kiinnosti osallistuminen yhteistyöhön ja opinnäytetyö päätettiin tehdä osana Laihian yläkoulun terveyspäivää. Aiheeksi opinnäytetyölle valikoitui mielenterveys, sillä mielenterveys kiinnosti aiheena molempia työn tekijöitä ja koettiin, että nuorille voisi olla hyötyä mielenterveysopetuksesta. Koulutuspäällikkö antoi hyväksynnän valitulle aiheelle. Opinnäytetyön ohjaavalta opettajalta työn tekijät saivat apua aiheen rajaukseen ja opinnäytetyön tekemiseen. Opinnäytetyötä varten haettiin lupaa ja lupa saatiin kesäkuussa 2018.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli järjestää mielenterveyttä käsittelevä opetustapahtuma Laihian yläkoulun yhdeksäsluokkalaisille joulukuussa 2018. Alustavana suunnitelmana oli pitää oppilaille opetustapahtuma, joka edistää mielenterveyttä. Aiheet painottuivat mielenterveysongelmien tunnistamiseen, mielenterveysongelmissa auttaviin tahoihin ja siihen, että nuoret ymmärtävät mielenterveysongelmien vakavuuden.

6.2 Yhteissuunnittelu sidosryhmien kanssa

Sidosryhmien kanssa järjestettiin tapaaminen Laihian yläkoululla syyskuussa 2018. Tapaamisessa oli paikalla työn tekijöiden lisäksi yläkoulun rehtori, terveydenhoitaja, terveystiedon opettaja, opinnäytetyön ohjaava opettaja sekä muut Laihian terveyspäivään osallistuvat opinnäytetyön tekijät.

Tapaamisessa käytiin läpi sitä, millaisia toiveita Laihian yläkoulun yhteistyökumppaneilla oli sisällön suhteen. Tapaamisessa opinnäytetyön tekijät kertoivat yhteistyökumppaneille omat alustavat suunnitelmansa ja terveystiedonopettaja kertoi, mitä aiheita oppilaat olivat jo aiemmin käyneet läpi terveystiedon tunneilla sekä minkälaisia opetusryhmät olivat. Tapaamisessa jaettiin myös opetusryhmät, joille opetustapahtuma järjestettiin ja opinnäytetyöntekijät saivat tietoonsa myös opetusryhmien koot. Toteutuspäivän aikataulusta sovittiin myös tapaamisessa.

6.3 Työsuunnittelu ja hankkeen toteutus

Teoreettisen viitekehyksen kirjoittamiseen alettiin perehtymään aiheen valinnan jälkeen. Teoreettiseen viitekehykseen haettiin tietoa muun muassa PubMed- ja Medic- tietokannoista, THL:n internetsivuilta, erilaisista käsihaulla löydetyistä mielenterveysaiheisista julkaisuista ja mielenterveyspalveluja tarjoavien tahojen internetsivuilta.

Kun teoreettinen viitekehys alkoi olemaan valmis, työn tekijät alkoivat kokoamaan pedagogisen opetussuunnitelman (liite2) runkoa. Yhteispalaverissa syksyllä 2018 sovittiin sidosryhmien kanssa tarkemmin yksityiskohdista, kuten ryhmien koot, aikataulut ja opetustapahtuman tarkempi sisältö. Tällöin opinnäytetyön tekijät saivat myös tietää, mitä mielenterveyteen liittyviä asioita oppilaat olivat terveystiedon tunneilla käyneet läpi, ja tämän perusteella opetustapahtuman sisältöä rajattiin lisää.




Kuten alun perin oli suunniteltukin, opetustapahtuman toteutus pidettiin 4.12.2018 Laihian yläkoululla. Työn tekijät pitivät kolmelle eri yhdeksäsluokalle opetustapahtuman, jonka kesto oli 45 minuuttia.

6.4 Seuranta ja arviointi

Opinnäytetyön tekijöiden tukena ja apuna koko projektin ajan oli opinnäytetyön ohjaava opettaja. Opinnäytetyön tekijät kävivät säännöllisesti keskustelemassa ohjaavan opettajan kanssa opinnäytetyön edistymisestä. Ohjaavaan opettajaan oltiin myös yhteydessä sähköpostitse, jos opinnäytetyön tekemisessä tarvittiin neuvoa suunniteltujen ohjauskeskustelujen välissä. Opinnäytetyön tekijät osallistuivat myös väliseminaariin, jossa työn tekijät esittelivät työsuunnitelmaansa muille opiskelijoille. Väliseminaarissa muut opiskelijat sekä ohjaava opettaja saivat antaa neuvoja ja palautetta opinnäytetyön tekijöille. Lisäksi lupaa hakiessa opinnäytetyön työsuunnitelma lähetettiin Laihian yläkoulun rehtorille, jotta hän voisi antaa palautetta työsuunnitelmasta halutessaan.

Opetustapahtuman loppuun opinnäytetyön tekijät jakoivat opetusryhmien jokaiselle jäsenelle kyselylomakkeen, jonka tarkoituksena oli selvittää opetustapahtuman tavoitteiden saavuttamista. Vastauksia saatiin yhteensä 49 kappaletta. Muutama vastaus oli hylättävä, koska vastaaja oli esimerkiksi valinnut kaikki vaihtoehdot tai täyttänyt lomaketta muulla tavoin väärin. Kyselylomakkeiden aineisto analysoitiin manuaalisesti. Tulokset on esitetty taulukossa 11.

Taulukko 11. Oppilaiden mielipiteet opetustapahtumasta

	 Täysin samaa mieltä	 En osaa sanoa	 Täysin eri mieltä	Hylätyt vastaukset.
Sain uutta tietoa opetustapahtuman aikana.	27 (55%)	18 (37%)	3 (6%)	1 (2%)
Opetustapahtuma oli mielenkiintoinen.	30 (61%)	15 (31%)	1 (2%)	3 (6%)
Case-tehtävä oli opettavainen.	21 (43%)	22 (45%)	4 (8%)	2 (4%)
Jäin kaipaamaan lisätietoa jostain.	6 (12%)	18 (37%)	24 (49%)	1 (2%)

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohditaan tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteiden toteutumista sekä projektin eettisyyttä ja luotettavuutta. Lisäksi luvussa arvioidaan opinnäytetyön prosessia eli sitä, kuinka SWOT-analysissä mainitut uhat, mahdollisuudet, heikkoudet ja vahvuudet näkyivät opinnäytetyössä.

7.1 Projektin tarkoituksen ja tavoitteiden toteutuminen

Opinnäytetyön tarkoitus oli tuottaa mielenterveyteen liittyvä opetustapahtuma 9.-luokkalaisille Laihian yläkoulun terveyspäivässä. Opinnäytetyön tarkoitus toteutui, ja Laihian yläkoulun terveyspäivä järjestettiin 4.12.2018 suunnitelmien mukaisesti.

Seuraavaksi arvioidaan, kuinka opinnäytetyön tavoitteet toteutuivat Laihialla järjestetyssä opetustapahtumassa.

1. Nuoret oppivat tunnistamaan mielenterveysongelmiin viittaavia piirteitä.

Opetustapahtumassa käsiteltiin mielenterveysongelmiin viittaavia piirteitä ja sen aikana toteutettiin case-tehtävä. Case-tehtävässä pyrittiin ottaa oppilaita mukaan opetustapahtumaan ja sen avulla pystyttiin arvioimaan, kuinka hyvin oppilaat ovat sisäistäneet opetetun asian. Ryhmien toiminnan välillä oli eroavaisuuksia, mutta jokainen ryhmä kuitenkin osallistui yllättävän aktiivisesti case-tehtävän toteutukseen ja onnistui siinä hyvin. Oppilaat tunnistivat tehtävässä mielenterveysongelmiin viittaavat piirteet ja osasivat sulkea pois piirteet, jotka eivät olleet oleellisia. Opinnäytetyön valmistumisvaiheessa ei pystytty arvioimaan sitä, kuinka hyvin oppilaat pystyvät hyödyntämään tietoja arkielämässä. Johtopäätöksenä voi kuitenkin todeta, että tavoite saavutettiin hyvin.

2. Nuoret tuntevat mielenterveysongelmissa auttavat tahot.

Opetustapahtumassa käytiin läpi useita eri auttavia tahoja. Oppilaille jaettiin oheislukemistoa, johon oli koottuna jokaisen auttavan tahon yhteystiedot, jotka helpottavat avun hakemista. Tämänkin tavoitteen kohdalla seurattiin oppilaiden oppimista case-tehtävän avulla. Ryhmissä oli jälleen eroavaisuuksia. Osa oppilaista

oli selvästi oppinut auttavat tahot ja osasi hyvin ehdottaa auttavia tahoja mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle. Ensimmäisen ryhmän oppilaille case-tehtävä tuotti vaikeuksia etenkin silloin, kun heidän piti keksiä auttavia tahoja. Ryhmän epävarmuuteen saattoi vaikuttaa luokan levottomuus sekä työn tekijöiden jännitys, sillä kyseessä oli ensimmäinen ryhmä, jolle opetustapahtuma pidettiin. Kahden muun ryhmän kohdalla auttavien tahojen keksiminen onnistui selvästi paremmin. Pidemmällä aikavälillä tämänkään tavoitteen tuloksia ei pystytä arvioimaan opinnäytetyön valmistumisvaiheessa. Tavoite saavutettiin osittain.

3. Nuoret ymmärtävät mielenterveysongelmien vakavuuden.

Tämän tavoitteen toteutumiseksi tarkasteltiin luennessa mielenterveysongelmien vakavuutta. Oppilaiden olemus osoitti, että heillä mielenkiintoa aihetta kohtaan. Jokaisessa ryhmässä oppilaat kuuntelivat kärsivällisesti, eikä ryhmässä esiintynyt levottomuutta. Tämän perusteella voitaisiin olettaa, että oppilaat sisäistivät opetetun asian. Tavoitteen saavuttamista ei kuitenkaan pystytä täysin arvioimaan opinnäytetyön valmistumisvaiheessa.

7.2 Projektin prosessin arviointi

Tässä luvussa arvioidaan luvussa 3.2 laaditun SWOT-analyysin toteutumista. Opinnäytetyöprojektin vahvuuksiksi arvioitiin opinnäytetyön aiheen ajankohtaisuus ja sen tuoma motivaatio työn tekijöille ja projektihallinnan sekä tutkimus- ja kehittämismenetelmien kurssien suorittaminen ennen opinnäytetyön tekemistä. Nämä vahvuudet tukivat opinnäytetyön etenemistä ja toivat työn tekijöille varmuutta opinnäytetyön suorittamiseen.

Mahdollisuuksiksi arvioitiin 9.-luokkalaisten mahdollinen motivoituneisuus ja innostus heille ajankohtaiseen aiheeseen. Jokainen opetustapahtumaan osallistunut ryhmä oli erilainen, mutta jokaisen ryhmän kohdalla näkyi motivoituneisuus ja innostus eri tavoin. Joidenkin ryhmien kohdalla innostus näkyi selvemmin kuin toisten.

Työn tekijät arvioivat projektin uhiksi oppilaiden mahdollisen levottomuuden ja mielenkiinnon puutteen sekä luokkaryhmien suuret koot. Lisäksi tekijöiden

sairastuminen toteutuspäivänä arvioitiin uhaksi. Ryhmien levottomuus näkyi hetkellisesti jokaisen ryhmän kohdalla, mutta levottomuus ei kuitenkaan muuttunut minkään ryhmän kohdalla häiritseväksi. Levottomuutta ja mielenkiinnon puutetta pyrittiin ehkäisemään pitämällä opetustapahtuma oppilaille mielekkäänä ja mielenkiintoisena. Diat olivat lyhyitä ja selkeitä, sekä niissä esitettiin vain ydinasiat ja ne toimivat vain työn tekijöiden taustatukena. Työn tekijät myös osallistivat oppilaita pitkin luentoa ja näin oppilaiden huomiota saatiin kiinnitettyä opetustilaisuuteen. Näiden asioiden myötä opetustapahtuma pystyttiin pitämään ytimekkäänä ja mielenkiintoisena. Opetustapahtuman toteutuspäivänä työn tekijät pysyivät terveinä ja pystyivät pitämään opetustapahtuman.

Heikkouksiksi arvioitiin tekijöiden kokemattomuus toiminnallisesta projektityöstä sekä työn tekijöiden vaikeus löytää yhteistä aikaa työn tekemiselle muiden velvollisuuksien vuoksi. Työn tekijät noudattivat projektille laadittua yhteistä aikataulua ja työn tekemiselle varattiin aikaa muiden velvollisuuksien väliin. Työn tekijät perehtyivät projektin toteuttamiseen sekä opinnäytetyön aiheeseen, jotta opetustilaisuuden pitämiseksi oli tarpeeksi teoreettista pohjaa. Näin ollen heikkouksiin pystyttiin vastaamaan.

7.3 Projektin luotettavuus ja eettiset kysymykset

Suuri osa opinnäytetyön lähteistä koostuu THL:n julkaisuista. THL on asiantuntijaorganisaatio terveyteen liittyvissä asioissa, joten lähteitä voidaan pitää luotettavina. THL:n julkaisujen lisäksi käytettiin useita muita lähteitä, jotka oli löydetty luotettavista tahoista, kuten tieteellisistä tietokannoista tai ne olivat muita asiantuntijoiden julkaisuja. Tästä syystä voidaan todeta lähteiden olleen luotettavia. Cinahl-tietokantaa ei käytetty.

Opetustapahtuma pidettiin 9.-luokkalaisille ja aiheen sensitiivisyyteen täytyi kiinnittää erityistä huomiota. Työn tekijät pyrkivät puhumaan aiheesta siten, että oppilaat eivät ahdistuisi ja niin, että kukaan ei loukkaantuisi. Työn tekijät osallistivat oppilaita, mutta kysymyksiin vastaaminen oli vapaaehtoista. Kysymyksiin vastaamiseen ei painostettu tai pakotettu. Opetustapahtuman lopussa

jaetut ja oppilaiden täyttämät kyselylomakkeet tuhottiin niiden analysoinnin jälkeen ja tämä tiedotettiin myös oppilaille ennen vastaamista.

LÄHTEET

Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130003/URN_ISBN_978-952-302-613-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dadi, Y. & Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveys häiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 61–71. Toim. Marttunen M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Tampere. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi – Käsikirja nuorisotyön ammattilaisille. Nuori ja mielenterveys. Helsinki. Kirjapaino Jaarli Oy.

Hassinen, M., Kannas, L., Löytty-Rissanen, M., Orkovaara, P., Ruuhilahti, S. & Villa, H. 2011. Navigaattori 3. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjasto. Viitattu 17.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Hyppönen, O. & Lindén, S. 2009. Opettajan käsikirja – Opintojaksojen rakenteet, opetusmenetelmät ja arviointi. Espoo. Teknillisen korkeakoulun opetuksen ja opiskelun tuen julkaisuja 4/2009.

Kupias, P. & Koski, M. 2012. Hyvä kouluttaja. Espoo. Sanoma Pro Oy.

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Nuorten mielenterveys häiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 7–14. Toim. Marttunen M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Tampere. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Nuorten mielenterveys häiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 41–58. Toim. Marttunen M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Tampere. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mielenterveystalo 2018. Johdanto nuoruusikään. Viitattu 16.10.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielen_terveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx

MLL 2018. Lasten ja nuorten puhelin. Mannerheimin Lastensuojelu Liitto. Viitattu 1.12.2018 <https://www.mll.fi/vanhemmille/toiminta-lapsiperheille/lasten-ja-nuorten-puhelin/>

Nuorisoasema Klaara 2018. Nuorisoasema Klaaran nettisivut. Viitattu 1.12.2018. <https://klaara.vaasa.fi/etusivu>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Nuoruus. Jyväskylä. PS-kustannus.

Nuorten mielenterveystalo 2018. Etusivu. Viitattu 1.12.2018 <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>

Nuorten netti 2018. Etusivu. Viitattu 1.12.2018 <https://www.nuortennetti.fi/>

Pelkonen, M. & Strandholm, T. 2013. Itsetuhoisuus. Teoksessa Nuorten mielenterveys häiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 125–135. Toim. Marttunen M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018 http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Peltonen, H. 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisena. Tampere. Tammi.

Pennanen, M. & Joronen, K. 2007. Koulupohjaisen Syrjäytymiskehityksen ehkäisy (SYKE) – pilottihankkeen loppuraportti. 11, 30. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisu 23/2007. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78157/2007b23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Perttilä, K. 2006. Terveyden edistäminen käsitteenä ja käytännössä. Sairaanhoidaja-lehti 79, 4, 12–14.

Sekasin-chat 2018. Info. Viitattu 30.11.2018 <https://sekasin247.fi/fullpage/feeds/#info>

Silfverberg, P. 2007. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Helsinki. Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 19.3.2018 http://www.helsinki.fi/urapalvelut/materiaalit/liitetiedostot/ideasta_projektiksi.pdf

STM 2018. Terveyden edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 17.4.2018 <http://stm.fi/terveyden-edistaminen>

Strandholm, T. & Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Nuorten mielenterveys häiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 17–38. Toim. Marttunen M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. Tampere. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2012. Psykiatrian luokituskäsikirja – Suomalaisen tautiluokitus ICD-10:n psykiatriaan liittyvät diagnoosit. Tampere. Juvenes Print Oy. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90815/URN_ISBN_978-952-245-549-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

THL 2015. Yksilökohtainen opiskeluhoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/yhteisollinen-opiskeluhoito/yksilokohtainen-opiskeluhoito>

THL 2017. Kouluterveyskysely. Peruskoulun 8. ja 9. luokan oppilaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2018. https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_perustulokset?alue_0=259784&mittarit_0=187209&mittarit_1=200386&mittarit_2=200555&vuosi_2017_0=v2017#

THL 2018a. Nuorten mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

THL 2018b. Mielenterveyden edistäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2018c. Terveydenhoitaja. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 1.12.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/opiskeluhoito/kouluterveydenhuolto/toimijat/terveydenhoitaja>

Vaasan keskussairaala 2018. Psykiatrian sairaanhoitaja päivystyksessä vuorokauden ympäri. Viitattu 30.11.2018 <https://www.vaasankeskussairaala.fi/potilaille/ajankohtaista/uutiset/2018/psykiatrian-sairaanhoitaja-paivystyksessa-vuorokauden-ympari/>

Veltro, F., Ialenti, V., Morales Garcia, MA., Bonanni, E., Iannone, C., D’Innocenzo, M. & Gigantesco, A. 2017. Promoting Mental Health in Italian Middle School: A Pilot Study. *BioMed Research International* 2546862, 1–6.

LIITE 1
TIEDONHAUT

Tietokanta	Päivämäärä	Asiasanat	Rajaukset	Hakutulos	Käytetyt artikkelit
PubMed	5.11.2018	”Mental Health” AND ”Health Education”	5 years Adolescent 13-18 years	160 kpl	1
Medic	7.11.2018	”Mental Health” AND ”Education” AND ”Adolescent”	2008-2018 Väitöskirja Gradu Hoitosuositus Alkuperäistutkimus Katsausartikkeli	74 kpl	0
Medic	7.11.2018	”Mental Health” AND ”Health Education” AND ”Adolescent”	2008-2018 Väitöskirja Gradu Hoitosuositus Alkuperäistutkimus Katsausartikkeli	132 kpl	1
Medic	7.11.2018	”Health Education” AND ”Methods” AND ”Adolescent”	2008-2018 Väitöskirja Gradu Hoitosuositus Alkuperäistutkimus Katsausartikkeli	67 kpl	0

LIITE 2

OPETUSTAPAHTUMAN SUUNNITTELU

Opetustapahtuman aihe: Mielenterveys

Opetustapahtuman ajankohta, paikka ja kokonaiskesto: 4.12.2018, Laihian yläkoulu, 3x 45 minuuttia

Oppija-analyysi:

- Yhdeksäsluokkalaisia, 14-15-vuotiaita nuoria
- Oppilaat ovat käyneet läpi mielenterveyteen liittyviä aiheita opetussuunnitelman mukaisesti
- Ryhmässä noin 18-22 oppilasta

Oppimistavoitteet:

1. Yhdeksäsluokkalaiset tunnistavat mielenterveysongelmiin viittaavat piirteet
2. Yhdeksäsluokkalaiset tuntevat mielenterveysongelmissa auttavia tahoja
3. Yhdeksäsluokkalaiset tietävät mielenterveysongelmien vakavuuden

Aika (min)	Oppimistavoitteet	Oppisisällöt (pääkohdat tähän, tarkemmin esim. käytettävässä oppimateriaalissa)	Oppijan oppimisprosessin vaihe	Oppimis- ja opetusmenetelmät	Havainnollistamisvälineet
2min	Tavoitteet 1, 2 ,3	Esittely & Opetustapahtuman sisällön esittely	Motivoituminen	Esittävä opetus	Powerpoint-esitys
3min	Tavoitteet 1, 2 ,3	Oppilaiden tietopohjan kartoitus ennen esitystä	Orientoituminen	Esittävä opetus, Keskustelu	Powerpoint-esitys
10min	Tavoite 1.	Mielenterveyshäiriöiden tunnuspiirteiden esitys	Sisäistäminen	Esittävä opetus	Powerpoint-esitys
5min	Tavoite 3.	Mielenterveysongelmien vakavuus	Sisäistäminen	Esittävä opetus	Powerpoint-esitys
5min	Tavoite 2.	Mielenterveysongelmissa auttavat tahot	Sisäistäminen	Esittävä opetus	Powerpoint-esitys
15min	Tavoitteet 1,2,3	Case-tehtävä	Sisäistäminen Ulkoistaminen	Ryhmätyö, Keskustelu	Powerpoint-esitys
5min	Tavoitteet 1,2,3	Oppimistavoitteiden saavuttamisen arviointi	Arviointi	Kyselylomake	Kyselylomake

Resurssianalyysi (tarvitavat resurssit ja mistä ne saadaan):

- Luokkahuone, istumapaikat oppilaille, Laihian yläkoulu
- Videotykki ja nettiyhteys, Laihian yläkoulu
- Tietokone, Laihian yläkoulu (varaudutaan myös ottamaan oma tietokone mukaan)

Arviointisuunnitelma:

Tavoite 1:

- Case-tehtävän onnistumisen arviointi havainnoimalla
- Oppilaiden aktiivisuus opetustapahtumassa

Tavoite 2:

- Case-tehtävän onnistumisen arviointi havainnoimalla
- Oppilaiden aktiivisuus opetustapahtumassa

Tavoite 3:
















- Case-tehtävän onnistumisen arviointi havainnoimalla
- Oppilaiden aktiivisuus opetustapahtumassa

LIITE 3

KYSELYLOMAKE

Miten pärjäsimme?

Kerro mielipiteesi opetustapahtumastamme ympäröimällä vastaukseesi sopivat kasvot.

	Täysin samaa mieltä	En osaa sanoa sanoa	Täysin eri mieltä
			
Sain uutta tietoa mielenterveydestä opetustapahtuman aikana.			
Opetustapahtuma oli mielenkiintoinen.			
Case-tehtävä oli opettavainen.			
Jäin kaipaamaan lisätietoa jostain.			

Jos jäit kaipaamaan vielä lisätietoa jostain mielenterveyteen liittyvästä asiasta niin voit kertoa siitä vapaasti tähän:

Kiitos vastauksistasi!

LIITE 4

POWERPOINT-ESITYS



Mitä mielenterveys on?



Mitä eroa? :
"Mua masentaa" & "Mulla on masennus"



Mielenterveysongelma on vakava asia



- Ei ole leikin asia
- Ei tee kenestäkään huonompaa
- Ei ole oma valinta
- Ei saa vähätellä
- Hoitamattomana/huonosti hoidettuna voi olla kohtalokkaita seurauksia






Matti
Meikäläinen
15v.

- Ahdistunut.
- Stressaantunut kouluikästä
- Flunssainen ja usein poissa koulusta flunssan takia
- Ärsyntyä helposti muiden sanomisista
- Ei halua tavata ystäviään, pelaa mieluummin kotona yksin
- Vanhempien huolenpito ja kotiintuloajat ärsyttää
- Ilmaise mielipiteensä hyvin kärkeästi
- Joutuu usein tappeluihin
- Keskittyy tunneilla mieluummin puhellimen selaamiseen kuin oppimiseen ja unohtaa läksyt jatkuvasti.

LIITE 5

MISTÄ APUA? -OHEISLUKEMISTO

MISTÄ LÖYDÄN APUA?

<p>www.nuortenmielenterveystalo.fi</p> <p>Tietoa kriiseistä, mielenterveysongelmista ja avun hakemisesta sekä omahoito-ohjeita</p>	<p>MLL Lasten ja nuorten chat https://www.nuortennetti.fi/apua-ja-tukea/lasten-ja-nuorten-puhelin/lasten-ja-nuorten-chat/ ma-ke 17-20</p>	<p>Sekasin-chat www.sekasin247.fi ma-pe 7-24 la-su 15-24</p>	<p>Kouluterveydenhoitaja Henna Hakkinen 040 714 8910</p>
<p>www.nuortennetti.fi</p> <p>Tietoa, tukea ja keskustelua mieltä askarruttavista asioista</p>	  		<p>Koulupsykologi Riitta Laurila 050 406 2518</p>
<p>MLL Lasten ja nuorten puhelin ma-pe 14-20 la-su 17-20 06 116 111 Puhelut ilmaisia ja luottamuksellisia</p>	<p>Psykiatrian päivystävä sairaanhoitaja Vaasan keskussairaala 24/7 06 213 2009</p>	<p>Nuorisoasema Klaara ma 10-18, ti-to 9-16, pe 9-15 Kirkkopuistikko 28, 65100 Vaasa 06 325 2850 Käy paikan päällä, soita tai varaa aika netistä!</p>	<p>Koulukuraattori Virva Myllykangas 050 337 0709</p>

ÄLÄJÄÄ YKSIN!