



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
VASA YRKESHÖGSKOLA
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nadja Kakkuri & Anni Michelsson

NUORTEN MIELENTERVEYS JA MIE- LENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Luennon järjestäminen lukiolaisille

Sosiaali- ja terveysala
2013

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Nadja Kakkuri & Anni Michelsson
Opinnäytetyön nimi	Nuorten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt ó Luennon järjestäminen lukiolaisille
Vuosi	2013
Kieli	suomi
Sivumäärä	32 + 1 liite
Ohjaaja	Mirva Sundqvist-Kekäläinen

Tämän toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa luento, joka käsitteli nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä. Luento oli suunnattu lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille ja se toteutettiin osana Vaasan Lyseon lukiossa järjestettyä Hyvän mielen päivä ótapahtumaa. Luennon tavoitteena oli edistää nuorten mielenterveysosaamista, vaikuttaa nuorten asenteisiin mielenterveyden häiriöitä kohtaan, sekä lisätä keskustelua mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä nuorten parissa.

Yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Ongelma on laaja, sillä jopa yksi viidestä nuoresta kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. On myös todettu, että valtaosa aikuisten mielenterveyden häiriöistä alkaa nuoruudessa.

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys koostui käsitteistä mielenterveys, mielenterveyden häiriö, nuoruusikä sekä terveysviestintä. Luennon sisältö laadittiin teoreettisen viitekehysten pohjalta. Opinnäytetyössä käytettiin lähteenä alan kirjallisuutta sekä ajankohtaista tutkimustietoa aiheesta. Tiedonhaussa käytettiin apuna Medic, Cinhal, Pub-Med ja Linda ótietokantoja.

ABSTRACT

Authors	Nadja Kakkuri & Anni Michelsson
Title	Mental Health and Mental Disorders in Adolescence ó Organizing a Lecture To Upper Secondary School Students
Year	2013
Language	Finnish
Pages	32 + 1 Appendix
Name of Supervisor	Mirva Sundqvist- Kekäläinen

The purpose of this practice-based bachelor's thesis was to produce a lecture about mental health and mental disorders in adolescence. The lecture was aimed at the first year upper secondary school students and was held in the upper secondary school Vaasan Lyseo. The lecture was held as a part of a theme day promoting mental health. The aim was to promote knowledge of mental issues amongst youngsters and to increase discussion about the matter. The goal was also to have an effect on the adolescents' attitudes concerning mental disorders.

Most common mental disorders in adolescence are mood disorders, anxiety disorders, behavioral disorders and substance abuse. The problem is extensive because as many as one in five youngsters suffers from some kind of mental disorder. It is also proven that the majority of mental disorders in adulthood begins to develop in adolescence.

The theoretical part of this thesis consists of central concepts that include mental health, mental disorder, adolescence and health communication. The contents of the lecture were formed based on the theoretical part of the thesis. The material of the theoretical part is based on literature and researches. The material was gathered using Medic, Cinhal, Pub-Med and Linda databases.

Keywords	Mental health, mental disorder, adolescence, health communication
----------	---

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET	8
3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA.....	9
3.1 Projektin määritelmä ja sen vaiheet.....	9
3.2 SWOT-analyysi	10
3.2.1 Vahvuudet	10
3.2.2 Heikkoudet.....	10
3.2.3 Mahdollisuudet.....	10
3.2.4 Uhat	11
4 MIELENTERVEYS.....	12
5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ	14
5.1 Mielialahäiriöt	15
5.2 Ahdistuneisuushäiriöt	16
5.3 Päihdehäiriöt.....	17
5.4 Käytöshäiriöt	18
6 NUORUUSIKÄ.....	19
6.1 Varhaisnuoruus.....	19
6.2 Varsinainen nuoruus	20
6.3 Jälkinuoruus	20
7 TERVEYSVIESTINTÄ.....	21
8 LUENNON SISÄLTÖ	23
9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	25
9.1 Aiheen valinta.....	25
9.2 Työsuunnitelman työstäminen	25
9.3 Työn suunnittelu ja toteutus.....	26
9.4 Luentopäivän suunnittelu ja toteutus.....	26
10 PROJEKTIN ARVIONTI	27
10.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	27
10.2 Tavoitteiden toteutuminen	27

10.3 Luennon arviointi	28
10.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi.....	28
10.5 Oman oppimisen arviointi.....	29
LÄHTEET	30
LIITTEET	

LIITELUETTELO

LIITE 1. Luento lukiolaisille

1 JOHDANTO

Mielenterveyden katsotaan olevan ihmisen hyvinvoinnin perusta ja sen sanotaan luovan pohjaa myös fyysiselle terveydelle. Mielenterveyden häiriöt taas on käsitteenä laaja ja sillä tarkoitetaan yleisesti kaikkia psyykkisiä oireita ja sairauksia (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri, Schubert 2010, 16620.) Opinnäytetyö keskittyy nuorten yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin, joita ovat Marttusen ja Rantanen (2001) mukaan mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Ongelma on laaja, sillä jopa yksi viidestä nuoresta kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Nuorten mielenterveyden häiriöiden tunnistaminen ja hoitaminen mahdollisimman varhain olisi tärkeää, sillä on todettu että aikuisuuden mielenterveyden häiriöt alkavat usein jo nuoruudessa. (Marttunen & Rantanen, 2001.) Puhuttaessa mielenterveyden häiriöistä nuorten kohdalla, on otettava huomioon myös nuoruuden normaali kehitys, jossa voi olla suuriakin yksilöllisiä eroja (Aalberg & Siimes, 1999, 536107.)

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö pohjautuu osittain Suomessa vuosina 2000-2009 tehtyihin kouluterveyskyselyihin ja niiden pohjalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen laatimaan raporttiin. Kouluterveyskyselyissä on kerätty tietoa nuorten elin- ja kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta sekä oppilas- ja opiskelijahuollosta. Kyselyt on tehty vuorovuosina eri puolilla Suomea ja näin on saatu kattavaa, koko maata koskevaa tietoa. Kouluterveyskyselyihin perustuvassa THL:n raportissa on selvitetty peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten sekä lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijoiden hyvinvoinnissa tapahtunutta kehitystä 2000-luvulla. (Luopa, Lommi, Kinnunen, Jokela 2010.)

Vuosien 2000-2009 kouluterveyskyselyiden pohjalta laaditusta raportista käy ilmi nuorten kärsivän muun muassa päivittäisestä väsymyksestä ja kouluuupumuksesta (Luopa ym. 2010). Raportin mukaan 34,639 % lukiolaisista oli vaikeuksia opinnoissa (Luopa ym. 2010, 46). Epäonnistuminen koulutyössä saattaa Kaltiala-Heinon, Rannan ja Fjördin (2010) mukaan altistaa nuoren tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöille. Erityisen huolestuttavaa on, että noin 10 % lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijoista ilmoittaa kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta

masennuksesta (Luopa ym. 2010, 27). Kyselyjen mukaan nuorten päihdekäyttäjyminen on hieman vähentynyt 2000-luvun alusta, mutta on silti edelleen huolestuttavalla tasolla (Luopa ym. 2010). THL:n laatimasta raportista käy ilmi myös että 22633 % peruskoulun yläluokkalaisista, 20635 % lukiolaisista ja 23636 % ammattikoululaisista koki, ettei terveystiedon opetus lisännyt heidän valmiuksiaan huolehtia terveydestään (Luopa ym. 2010, 67).

Tutkitun tiedon valossa näyttää siis siltä, että nuoret tarvitsevat lisää tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä ja näin ollen on perusteltua pyrkiä lisäämään nuorten mielenterveysosaamista. Opinnäytetyöntekijät kokevat myös julkisen keskustelun aiheesta lisääntyneen, joka lisää aiheen ajankohtaisuutta ja tärkeyttä. Nuorten pahoinvointi voidaan nähdä yhteiskunnassamme nuorten lisääntyvinä mielenterveysongelmina, sekä ongelmina koulumaailmassa. Opinnäytetyöntekijät kokevatkin nuorten syrjäytymisestä tulleen suosittu puheenaihe keskustelu- ja ajankohtaisohjelmissa ja nuorten raaoiksi väkivaltarikoksiksi kärjistynyt pahoinvointi on lisännyt keskustelua nuorten hyvinvoinnista jopa koko kansan tasolla.

Opinnäytetyön tekijät valikoivat aiheen, sillä kokivat sen tärkeäksi ja ajankohtaiseksi. Aiheen valinta lähti opinnäytetyön tekijöiden yhteisestä kiinnostuksesta nuorten hyvinvointiin, sekä halusta vaikuttaa nuorten mielenterveysosaamiseen. Työ päätettiin toteuttaa toiminnallisena opinnäytetyönä ja sen tarkoituksena oli alun perin tuottaa opas, joka olisi käsitellyt nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä. Opinnäytetyön tekijöille tarjoutui kuitenkin tilaisuus tuottaa opinnäytetyö luennon muodossa. Ajatus luennosta tuntui opinnäytetyön tekijöistä opasta luontevammalta ja tehokkaammalta tavalta lähestyä nuoria, sillä luento mahdollisti myös välittömän vuorovaikutuksen kohdeyleisön kanssa. Opinnäytetyönä tuotettiin siis luento nuorten mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä. Luento oli suunnattu lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille ja se toteutettiin osana Vaasan Lyseon lukiossa järjestettyä Hyvän mielen päivä -tapahtumaa. Hyvän mielen päivä -tapahtuma oli opinnäytetyön tekijöiden opiskelijakollegoiden opinnäytetyönä tuottama teemapäivä, jonka tarkoituksena oli esitellä lukioikäisille nuorille erilaisia elämänhallintakeinoja, sekä tukea nuorten mielenterveysosaamista. Tuotetun luennon tarkoituksena oli avata Hyvän mielen

päivä ótapahtuma ja tarjota nuorille ytimekäs ja selkeä tietopaketti nuorten mielen-terveydestä ja mielen-terveyden häiriöistä. Tarkoituksena oli avata nuorille mielen-terveyden ja mielen-terveyden häiriön käsitteitä, sekä antaa nuorille pohjatietoa mielen-terveyttä tukevista asioista. Luennolla käytiin läpi myös nuoruuden eri vai-heitä, sekä normaaliin nuoruuteen liittyviä kehitystehtäviä. Opinnäytetyön tekijöi-den tavoitteena oli lisätä kohdeyleisön (lukioikäisten nuorten) mielen-terveys-osaamista, lisätä keskustelua aiheesta nuorten parissa, sekä vaikuttaa nuorten asenteisiin mielen-terveyden häiriöitä kohtaan.

Luennon sisältö laadittiin teoreettisen viitekehyyksen pohjalta, joka koostuu mielen-terveyden ja mielen-terveyden häiriöiden käsitteiden selvittämisestä. Mielen-terveyden häiriöitä käsitellään opinnäytetyössä nuorten yleisimpien mielen-terveyden häiriöiden kannalta. Lisäksi avataan terveystieteen käsitettä ja tarkastelemme nuoruutta varhaisen-, varsinaisen- ja myöhäisnuoruuden näkökulmasta. Nuoruuden kehitysvaiheita on käsitelty psyykkisen kehityksen kannalta ja tuoneet esiin normaaliin kehitykseen kuuluvia asioita.

Opinnäytetyössä on käytetty lähteenä alan kirjallisuutta, sekä tutkimustietoa nuor-ten mielen-terveydestä. Tiedonhaussa käytettiin apuna Medic-, Cinhal-, Pub-Med ja Linda ó tietokantoja. Opinnäytetyössä on käytetty muutamia ulkomaisia lähteitä, mutta valtaosa lähteistä on kotimaisia, sillä oppinäytetyön kohde on rajattu suomalaisiin nuoriin.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa lukioikäisille nuorille suunnattu luento, joka käsitteli nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä. Luennon oli tarkoitus toimia avausluentona Vaasan Lyseon lukiossa järjestetyssä Hyvän mielen päivä -tapahtumassa ja näin antaa nuorille pohjatietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista teemapäivää varten. Tarkoituksena oli tuottaa ytimekäs ja ymmärrettävä tietopaketti, joka avaisi nuorille kuuntelijoille mielenterveyden merkitystä ja antaisi tietoa nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Tarkoitus oli myös kertoa nuorille normaaliin nuoruuteen kuuluvista kehitystehtävistä. Luennon oli määrä esitellä nuorille mielenterveyttä tukevia, sekä sitä uhkaavia tekijöitä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää nuorten mielenterveysosaamista, lisätä tietoa mielenterveyttä edistävästä ja ylläpitävistä asioista, sekä madaltaa kynnystä keskustella aiheesta nuorten parissa. Tavoitteena oli myös vaikuttaa nuorten asenteisiin ja mahdollisiin ennakkoluuloihin mielenterveyteen liittyviä asioita kohtaan.

3 TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ PROJEKTINA

Toiminnallinen opinnäytetyö toteutettiin nuorille, lukioikäisille suunnattuna luen-
tona. Luento käsitteli nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä. Vil-
kan ja Airaksisen 2003 mukaan toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on, että
siinä öyhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän kei-
noin.ö Projekteilla on yleensä aina jokin tavoite eli päämäärä (Nummenmaa &
Lautamatti 2004, 22). Myös tälle projektille oli määritelty päämäärä, jonka py-
rimme saavuttamaan. Tavoitteena oli saada opinnäytetyö eli tutkielma valmiiksi ja
luoda uutta, käytettävää tietoa.

3.1 Projektin määritelmä ja sen vaiheet

Projektia kuvataan tavoitteelliseksi ja tietyn ajan kestäväksi prosessiksi (Vilka &
Airaksinen 2003, 49). Kaikille projekteille yhteistä on selkeä tavoite, joka pyri-
tään saavuttamaan tietyn aikataulun puitteissa (Kettunen 2003, 15). Kettusen
(2003) mukaan projektissa on erotettavissa yleensä vaiheet, joiden kautta työ ete-
nee kohti päämäärää.

Kettunen (2003) esittelee teoksessaan öOnnistu projektissaö-mallin, jonka mukaan
projekti useimmiten etenee. Tämän mallin mukaan projekti käynnistyy tarpeen
tunnistamisesta. Projektit saavat alkunsa esimerkiksi asiakkaan tilauksesta, idean
pohjalta tai kehitystarpeen toteamisen kautta. Projektin toteuttaja siis toteaa tar-
peen ja pohtii miksi projekti toteutetaan, mitä siltä odotetaan ja miten se rajataan.
Tämän jälkeen seuraa määrittelyvaihe, missä arvioidaan mm. sitä onko valittu ai-
he riittävän hyvä ja kannattava toteutettavaksi. Työntekijä määrittelee myös sen,
mitä työllä oikeastaan halutaan saavuttaa ja millaisia tuloksia siltä odotetaan.
Suunnitteluvaiheessa taas syvennyään aiemmin määriteltyihin tavoitteisiin ja
luodaan työsuunnitelma. Projektin suunnitteluvaiheessa työntekijä luo projektille
aikataulun, tavoitteet ja toimintatavat. (Kettunen 2003, 41651, 84685.)

Projektin toteutusvaihe lähtee käyntiin työsuunnitelman laatimisen jälkeen. Työ-
suunnitelma toimii nyt työn toteutuksen perustana, mistä ilmenee tavoitteet, aika-

taulu ja muut projektiin vaikuttavat tekijät. Toteuttamisvaiheessa projektin suunnitelmista ja tavoitteista on määrä tehdä totta. (Karlsson & Marttala 2001, 73676.)

Projektin päätösvaiheessa arvioidaan työn onnistumista ja tavoitteiden saavuttamista. Projektin arviointi toteutetaan raportin muodossa, mistä ilmenee miten projekti on edennyt ja mitä sillä on saavutettu. Yksi arvioinnin tarkoituksista on todeta projektista saatujen kokemusten käyttökelpoisuus ja projektin hyödyllisyys. (Karlsson & Marttala 2001, 986101.)

3.2 SWOT-analyysi

Opetushallituksen 2012 mukaan SWOT-analyysin määritelmä muodostuu englannin kielen sanoista; Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet), Threats (uhat). SWOT-analyysitaulukko koostuu sisäisistä tekijöistä, joita ovat vahvuudet ja heikkoudet. (Opetushallitus 2012.)

3.2.1 Vahvuudet

Opinnäytetyöprojektin alussa todettiin, että sisäisiä vahvuuksia ovat kiinnostus aihetta kohtaan, projektin kokeminen mielenkiintoisena, aiheen olevan tärkeä ja ajankohtainen.

3.2.2 Heikkoudet

Sisäisinä heikkouksina koettiin olevan työaikataulussa pysyminen, suunnitelmallisuuden taito ja kyky pysyä suunnitelmissa, sekä toteuttaa niitä. Heikkouksina koettiin olevan myös motivaation puute ja ajan järjestäminen työn tekemiselle ja kirjoittamiselle.

3.2.3 Mahdollisuudet

Ulkoisina mahdollisuuksina projektille todettiin tavoite siitä, että luennolla olisi merkitystä kohderyhmän nuorten mielenterveysosaamisen lisäämisessä, terveyttä edistävä näkökulma, sekä tapahtuman mahdollinen säilyminen ja uudelleen toteuttaminen.

3.2.4 Uhat

Ulkoisina uhkina koettiin olevan kohderyhmän mahdollisen mielenkiinnon ja motivaation puute aihetta kohtaan. Uhkana todettiin myös itse luennon toteuttamisvaiheessa ilmenevät ongelmat, kuten luentotilan järjestyminen, tekniset ongelmat, aikataulussa pysyminen ja tilaajaan kohdistuvien lupa-asioiden järjestyminen.

4 MIELENTERVEYS

Mielenterveyttä ei voida ajatella vain sairauden puuttumisena, kuten ei terveyttä yleisestikään. Mielenterveys halutaan nähdä itsenäisenä käsitteenä, irrallisena mielenterveyden häiriön käsitteestä. Mielenterveyttä pidetään fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilana ja sen määritelmä perustuu ihmisen yksilölliseen onnellisuuteen ja hyvinvointiin. Tästä käytetään määritelmää positiivinen mielenterveys, joka käsitteenä korostaa voimavaralähtöistä ajattelua. Mielenterveyden ajatellaan olevan ihmisen kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin perusta, joka auttaa selviytymään sairastumisen ja vastoinkäymisten yllättäessä. Mielenterveys toimii siis voimavarana hyvinvoinnin saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi. Mielenterveyttä kuvataan ihmisen kivijalkana, joka kantaa vastoinkäymisissä ja arjesta selviytymisessä. Sanotaankin, ettei ole terveyttä ilman mielenterveyttä. (Ketola 2010, 6-8; Kuhanen ym. 2010, 16620.)

Mielenterveyden käsitteen määrittely on haastavaa ja monet tutkijat eri tieteiden aloilta ovatkin painottaneet määritelmässään erilaisia asioita (Kinnunen 2011, 196 21). Erityisesti nuorten kohdalla mielenterveyden määrittely on haastavaa, sillä nuoruus on nähty myrskyisänä ajanjaksona, jossa ahdistus ja käytöksen häiriöt ovat tavanomaisia (Compas 1993, 1596179). World Health Organization kuitenkin määrittelee mielenterveyden olevan hyvinvoinnin tila, jossa yksilö käsittää omat kykynsä ja selviytyy elämän eri stressitilanteista kyeten samalla työskentelemään tuloksellisesti ja toimimaan yhteiskunnan jäsenenä (WHO 2011).

Mielenterveyden ajatellaan koostuvan yksilöllisistä tekijöistä ja kokemuksista. Yksilöllisillä tekijöillä ja kokemuksilla tarkoitetaan mm. käsitystä itsestä, kuin myös fyysistä terveydentilaa. Mielenterveyden yksilölliseen määritelmään liittyy myös sosiaalinen vuorovaikutus, yhteiskunnan tarjoamat rakenteet ja resurssit, sekä kulttuuriset arvot. Sosiaalisella vuorovaikutuksella ja hyvän tukiverkoston olemassa ololla voi suojata omaa mielenterveyttään. Yhteiskuntatekijöillä mielenterveyden yhteydessä voidaan puhua esimerkiksi palveluiden saatavuudesta ja taloudellisista voimavaroista. Kulttuurisilla tekijöillä voi myös olla vaikutusta mielenterveyden rakentumiseen ja sen tilan säilyttämiseen. Mielenterveyden arvos-

taminen ja sen vaaliminen voi olla eri kulttuureissa hyvin erilaista. Vaillant (2003) mukaan myös kykyä rakastaa voidaan pitää hyvän mielenterveyden mittarina. (Sohlman 2004, 35636; THL 2007; Kuhanen ym. 2010, 16620.)

5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖ

Mielenterveyden häiriöt on laaja käsite ja sillä tarkoitetaan yleisesti kaikkia psyykkisiä oireita ja sairauksia. Mielenterveyden häiriöiden diagnostiikassa käytetään apuna Maailman terveysjärjestön ICD-luokitusta (International Classification of Diseases). ICD-10-luokitus on otettu käyttöön maailmanlaajuisesti vuonna 1996 ja se on virallinen tautiluokitus, jossa psykiatriset diagnoosiluokat on jaettu kymmeneen pääluokkaan, yhteensä 100 diagnoosia. Psyykkisten häiriöiden tarkempi kuvailu ja kriteeri ovat lyhyt kuvaus diagnoosiluokkien sisällöstä. Mielenterveyshäiriöt yhdessä päihdehäiriöiden kanssa ovat yksi keskeisimmistä sairausrivistä Suomessa. Mielenterveyden häiriöt heikentävät elämänlaatua enemmän ja pidemmän aikaa kuin monet fyysiset sairaudet. (Kuhanen ym. 2010, 1766179.)

Keskeisimpiä mielenterveydenhäiriöitä Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman 2009-2015 mukaan ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, psykoosit ja syömishäiriöt. Puhuttaessa lapsista ja nuorista aikuisista myös käytöshäiriöiden osuus on merkittävä. Koska opinnäytetyönä toteutettava luentomme on suunnattu nuorille, keskitymme työssämme nuorten yleisimpiin mielenterveyden häiriöihin. Nuorten yleisimmät psyykkiset häiriöt ovat mieliala- ja käytöshäiriöt, ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) teetti 2000-luvun syksyn alusta alkaneen Terveys2000-tutkimuksen, jossa tutkimukseen osallistuneille tehtiin ensin kotihaastattelu ja myöhemmin perusteellinen terveystarkastus. Tutkimuksen yksi osio on öPsyykkinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Tutkimus antaa arvokasta tietoa suomalaisten terveydentilasta eri ikäluokissa. (Lehtinen & Lehtinen 2007, 85689; Pirkola & Lönnqvist 2002; Partanen, Moring, Nordling 2010.)

Nuorilla mielenterveyden häiriöt vaikuttavat myös koulumenestykseen ja oppimiseen. Mielenterveyden häiriöt voivat ilmetä keskittymisvaikeuksina, hahmottamisongelmina ja motivaation puutteena. Nämä tekijät saattavat johtaa epäonnistumisiin ja huonoon koulumenestykseen. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

5.1 Mielialahäiriöt

Mielialahäiriöt ovat yleisin mielenterveyden häiriö. Mielialahäiriöllä tarkoitetaan yksisuuntaisia masennustiloja ja kaksisuuntaisia mielialahäiriöitä. Eriasteiset masennustilat ovat yleisiä mielenterveydenhäiriöitä kaiken ikäisillä. Terveys 2000-tutkimus osoittaa että 18629 vuoden ikäisillä nuorilla aikuisilla masennus on yleisempää kuin muissa ikäluokissa (Pirkola, Aalto-Setälä, Suvisaari, Lönnqvist 2005, 88692.) Mielialahäiriöiden esiintyvyys on siis yleisintä myöhäisnuoruuden ja varhaisaikuisuuden ikävaiheissa (Aalto-Setälä 2002, 10). Nuorilla miehillä vakavaa masennusta ilmenee noin 6 prosentilla ja naisilla vastaava luku on jopa 18,2 % (Pirkola ym. 2005, 88692). Vakava masennustila on kaikissa ikäluokissa naisilla (7 %) yleisempää kuin miehillä (4 %) (Pirkola & Lönnqvist 2002).

Arviolta joka viides suomalainen sairastuu elämänsä aikana masennukseen ja lähes puolella sairaus uusii ja osalla se kroonistuu pysyväksi. Masennuksen oireet ovat samankaltaisia nuorilla ja aikuisilla, sekä miehillä että naisilla. Masentunut mieliala, väsymys ja mielenkiinnon menettäminen ovat keskeisiä oireita masennuksesta kärsivällä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Nuorilla mielialan vaihtelevuus on yleisempää ja masentuneisuus voi ilmentyä ärtyneisyydellä ja epäsosiaalisella oireilulla. Nuorten vakavasta masennustilasta puhutaan kun nuorella on selvästi masentunut mieliala tai ärtyneisyyttä. Pitkäaikaisen masennuksen oireiden kesto on vähintään yksi vuosi. Nuorilla itsemurhaajatukset ja yritykset ovat melko yleisiä vakavissa ja pitkäaikaisissa masennuksissa. Nuorilla aikuisilla masennukseen liittyy monesti myös jokin toinen mielenterveyden häiriö, kuten päihteiden väärinkäyttö, ahdistuneisuus- tai käytöshäiriö. (Marttunen & Rantanen 2003, 5276534.)

Nuorilla masennusoireet vaikuttavat kognitiivisten ja sosiaalisten taitojen heikentymiseen ja koulumenestyksen laskuun (Kaltiala-Heino ym. 2010). Mielialahäiriöt myös haittaavat nuoren psyykkistä kehitystä ja siirtymävaihetta aikuisuuteen, sekä alentavat toimintakykyä (Aalto-Setälä, 2002, 10). Nuorilla masennukseen voi johtaa huono koulumenestys ja vaikeudet oppimisen suhteen (Kaltiala-Heino ym. 2010). Tyypin 1 ja 2 -suuntaisista mielialahäiriöistä puhutaan kun masennusjakso-

jen välillä on erotettavissa myös maanisia jaksoja, eli niitä kun mieliala on normaalia huomattavasti korkeammalla (Marttunen & Rantanen 2003, 5276534). Hypomania on siis mielialojen nopeaa vaihtelua ja siitä johtuen käytös saattaa olla hyvin impulsiivista (Marttunen & Rantanen 2003, 5276534).

5.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Kansallisen mielenterveys- ja päihdesuunnitelman mukaan yleisimmät ahdistuneisuushäiriöt Suomessa ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö (Partanen ym. 2010, 18625).

Paniikkihäiriöllä tarkoitetaan voimakasta ahdistuskohtausta, johon saattaa liittyä kuoleminen pelkoa tai tunne siitä, että menettää hallinnan. Somaattisina oireina paniikkihäiriössä ahdistuskohtauksen alkaessa voi tuntea hengenahdistusta ja sydämentykytystä. Paniikkihäiriö yhdistetään monesti joihinkin tiettyihin tilanteisiin tai paikkoihin, missä kohtausta saa alkunsa, näitä useasti myös alkaa välttää kohtausten jatkuessa. Tällaista välttämiskäyttäytymistä voi pahimmillaan seurata eristäytyminen kotiin. Nuorista noin yksi sadasta kärsii paniikkihäiriöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Fjörd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen, Marttunen 2009, 7-10.)

Sosiaalisten tilanteiden pelko on nuoruusiässä keskeinen ongelma ja siitä kärsii noin 2-4 prosenttia nuoruusikäisistä. Nuoruusiässä paineet ja odotukset omasta suoriutumisesta ovat kovat ja myös ikätovereiden painostus ja hyväksytyksi tuleminen on keskeistä nuorelle. Sosiaalisten tilanteiden pelko ilmenee esimerkiksi suurena jännityksenä ja esitelmän pidon välttämisenä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Fjörd ym. 2009, 7-10.)

Yleistynyt ahdistuneisuus ilmenee huolestuneisuudella, jännittyneisyydellä ja jopa pelokkuudella suhtautua arkipäivän tapahtumiin ja ongelmiin. Yleistynyttä ahdistuneisuutta ei siis voida kohdistaa mihinkään tiettyyn aiheuttajaan, tilanteeseen tai tapahtumaan. Ilmenee myös somaattisin oirein kuten sydämentykytyksin, huimaus, lihasjännitys. Keskittymishäiriöt, vaikeus nukahtaa ja yleinen ärtyneisyys ovat yleisiä ahdistuneisuushäiriöön kuuluvia oireita. Nuoruusikäisistä arviolta 1-3 pro-

senttia kärsii yleistyneestä ahdistuneisuudesta. Yleisimpiin ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat nuorilla myös pakko-oireiset häiriöt, joihin kuuluu usein syvälle juurtuneita pakkoajatuksia ja ó toimia, sekä määräkohteiset pelot. Ahdistuneisuushäiriöön yleensä liitetään jokin toinen psyykkinen oire tai sairaus, kuten masennus tai päihdehäiriö. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Fjörd ym. 2009, 7-10.)

Mielenterveys ja päihdesuunnitelman 2010 mukaan n. 4 % aikuisväestöstä kärsii jostain ahdistuneisuushäiriöstä. Nuorilla aikuisilla ahdistuneisuushäiriöiden määrä on jopa 13 %. Ahdistuneisuushäiriöiden on todettu olevan yleisempää naisilla(17 %) kuin miehillä(8 %). (Partanen ym. 2010, 18.) Ahdistuneisuushäiriö yhdessä masennuksen tai päihdehäiriön kanssa kasvattaa itsemurhan riskiä, etenkin nuorilla aikuisilla. Nuoruusiässä alkanut ahdistuneisuushäiriö kasvattaa riskiä sairastua aikuisiässä masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöön. (Partanen ym. 2010, 18625; Aalto-Setälä & Marttunen 2007; Fjörd ym. 2009, 7-10.)

5.3 Päihdehäiriöt

Päihdehäiriöillä tarkoitetaan alkoholin, huumausaineiden ja lääkkeiden väärinkäyttöä. Päihdehäiriöt ovat yleisin mielenterveyshäiriöryhmä miehillä. Ensimmäiset päihdekokeilut aloitetaan tutkimusten mukaan jo 12613- vuoden iässä ja päihdehäiriön alkaminen ja kehittyminen alkaa noin 14615 vuoden ikäisenä. Päihdehäiriöt kuuluvat siis myös nuorten yleisimpiin mielenterveydenhäiriöihin. Alkoholin väärinkäyttö on edelleen suurin syy päihdehäiriölle. Alkoholi on yksi yleisimmistä terveytemme haitallisesti vaikuttavista tekijöistä. Alkoholista aiheutuvat terveysongelmat ja niistä johtuvat taudit ja alkoholimyrkytykset ovat yleisin suomalaisten kuolemansyy. Tapaturmissa kuolleista noin 40 prosenttia ja itsemurhan tehneistä 30 prosenttia on ollut alkoholinvaikutuksen alaisena (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). 2000-luvun alussa muiden päihteiden kuin alkoholin käyttö oli harvinaisempaa. Huumausaineiden käyttö Suomessa yleistyi 1990-luvun loppupuolelle. Monesti, etenkin nuorilla, alkoholin väärinkäytön ohella käytetään myös muita päihteitä kuten tupakka, lääkkeet, huumeet. Päihdehäiriöön usein liittyy myös jokin toinen mielenterveydenhäiriö, kuten käytös-, mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö. Päihdehäiriöt ovat pitkäkestoisia, vaikeahoitoisia ja toistu-

via. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009, 22623; Pirkola ym. 2005; Partanen ym. 2010, 18)

5.4 Käytöshäiriöt

Lasten ja nuorten käytöshäiriöt ja näistä johtuva nuorisorikollisuus ovat viime vuosina olleet kasvava ongelma. Käytöshäiriö ilmenee toistuvina ja pysyvinä malleana käyttäytyä epäsosiaalisesti, aggressiivisesti tai muulla tavalla poikkeavasti. Käytöshäiriö voi myös johtaa epäsosiaaliseen persoonallisuushäiriöön. Käytöshäiriön tavallisimpia oireita ovat mm. varastelu, aggressiivinen käyttäytyminen, omaisuuden tuhoaminen, päihteidenkäyttö. ICD-10- tautiluokituksen mukaan käytöshäiriöitä on neljää eri tyyppiä; Perheensisäinen käytöshäiriö, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö sekä uhmakkuushäiriö. Käytöshäiriöihin voi liittyä myös tarkkaavaisuushäiriötä, lukihäiriötä ja masentuneisuutta. Käytöshäiriöitä esiintyy nuoruusikäisillä pojilla noin 10-13 prosentilla, tytöistä 4-6 prosentilla. (Moilanen, Räsänen, Tamminen, Almqvist, Piha & Kumpulainen 2010, 265-269.)

6 NUORUUSIKÄ

Nuoruusikä tarkoittaa lapsuuden ja aikuisuuden väliin sijoittuva psyykkistä kehitysvaihetta joka alkaa puberteetista, eli murrosiästä ja päättyy nuoreen aikuisuuteen, ajoittuen ikävuosille 12-22. Murrosiän alkamiseen liittyvä lisääntynyt hormonitoiminta ja fyysiset muutokset muuttavat nuoren psyykkistä tasapainoa, ja nuoruusikä onkin sopeutumista näihin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. (Aalberg & Siimes 1999, 15, 55-59.) Aalto-Setälän ja Marttusen (2007) mukaan nuoruusikä voidaan jakaa kehityksellisten ominaispiirteidensä mukaisesti kolmeen vaiheeseen. Puberteetin käynnistämä varhaisnuoruus ajoittuu ikävuosille 12-14, varsinainen nuoruus ikävuosille 15-17 ja jälkinuoruus vuosille 18-22. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-208.)

Nuoruusiän keskeisiä kehitystehtäviä ovat vanhemmista irtaantuminen, mukautuminen puberteetin mukanaan tuomiin fyysisiin muutoksiin, oman seksuaalisen identiteetin jäsentäminen ja ikätovereiden tukeen turvautuminen vanhempien sijaan. Nuoruusiän varsinaisena päämäärä on itsenäisyyden saavuttaminen, sekä yksilöllisen, eheän identiteetin muodostuminen. (Aalberg & Siimes 1999, 56.)

6.1 Varhaisnuoruus

Varhaisnuoruus on sidoksissa puberteetin alkamiseen ja varhaisnuoruuden tärkeimpänä kehitystehtävänä onkin kehon fyysisiin muutoksiin mukautuminen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208). Ruumiissa tapahtuvat fyysiset muutokset aiheuttavat nuorella levottomuutta ja hämmennystä, nuori ei tiedä kuinka suhtautua ruumiiseen, joka ei ole oman itsen hallittavissa. Nuoren mieliala ailahtelee voimakkaasti ja vanhempien kanssa syntyy ristiriitoja nuoren kyseenalaistaessa vanhempien sääntöjä. Tyypillistä varhaisnuorelle on myös mustavalkoinen ajattelu ja itsekeskeisyys. (Aalberg & Siimes 1999, 56-57.) Nuori tulee myös entistä tietoisemmaksi omasta seksuaalisuudestaan (Rantanen 2010, 47).

Varhaisnuoruus on kaiken kaikkiaan kuohuvaa aikaa, jolloin nuori pyrkii itsenäistymään ja suhde vanhempiin vaihtelee. Välillä nuori korostaa itsenäisyyttään ja kokee vanhempiensa olevan itsenäistymisyritystensä esteenä, palaten kuitenkin

välillä lapsenomaisuuteen. Murrosiän myllerryksessä nuori tarvitsee tuekseen muita ikätovereita ja perheen ulkopuolisia aikuisia. Hän muodostaa kaveripiirinsä perheen ulkopuolelta ja kokee ikätoverit vanhempiaan tärkeämmiksi. (Aalberg & Siimes 1999, 56657.)

6.2 Varsinainen nuoruus

Tultaessa varsinaiseen nuoruusikään, ikävuodet 15-17, nuori on alkanut sopeutua muuttuneeseen ruumiinkuvaansa ja suhde vanhempiin on lientynyt. Ystävyysuhteet saavat entistä merkittävemmän osan nuoren elämässä (Rantanen 2010) ja niiden muodostusta säätelevät yhteiset harrastukset ja muut kiinnostuksen kohteet. (Aalberg & Siimes 1999, 57.)

Varsinaisen nuoruuden aikana nuoren seksuaalisuus alkaa kehittyä kohti aikuisen seksuaalisuutta ja omaa seksuaalista minää etsitään seurustelusuhteiden avulla. Myös erilaiset seksuaaliset kokeilut ja itsetyydytys tulevat olennaiseksi osaksi nuoren seksuaalista kehitystä. (Aalberg & Siimes 1999, 57658.)

Varsinaisen nuoruuden aikana nuori kiinnostuu ympäristöstään ja mahdollisuuksistaan vaikuttaa siihen (Aalberg & Siimes 1999, 58). Nuoren oma maailmankatsomus on alkanut lujittua ja hänen persoonallisuutensa eheytyä. Nuoresta on tullut aktiivinen ja kantaa ottava ja hän on löytänyt elämälleen suunnan. (Aalberg & Siimes 1999, 58; Rantanen 2010, 47.)

6.3 Jälkinuoruus

Jälkinuoruutta, eli 18-22 ikävuosien väliin sijoittuvaa ajanjaksoa, kuvataan identiteettikriisiksi, jolloin nuori joutuu tekemään valintoja, jotka vaikuttavat hänen tulevaan aikuisuuteensa. Nuori sijoittaa itsensä ystäväpiiriään ja perhettään laajempaan ympäristöön, hänestä tulee osa yhteiskuntaa. Nuori kantaa vastuuta omista valinnoistaan ja hän asettaa tulevaisuudelleen päämääriä. Jälkinuoruudessa nuoren empatiakyky lisääntyy ja hän kykenee kohtaamaan vanhempansa tasa-arvoisemmin. Nuori tunnistaa itsessään piirteitä vanhemmistaan ja osaa myös arvostaa niitä, hän on valmis ottamaan vastuun tulevasta sukupolvesta. (Aalberg & Siimes 1999, 58659.)

7 TERVEYSVIESTINTÄ

Luentona toteutettavaan mielenterveyteen liittyvään toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu oleellisesti terveystiedotus, sekä terveystieteen suunnittelu. Jotta opinnäytetyöntekijät voivat laatia nuorten mielenterveysosaamista tukevan luenton, on heidän avattava terveystiedotuksen käsitettä.

Terveystiedotus käsitteenä ei ole täysin yksiselitteinen, eikä termistä ole olemassa yhtenevää määritelmää. Jo yksin terveystiedotus terminä sisältää ongelman; sen mukaan olisi olemassa jotain, joka voitaisiin yksökantaa nimetä terveydeksi, jolloin terveyteen liittyvää tiedotusta kutsuttaisiin terveystiedotukseksi. Terveystieteen tutkijat kuitenkin pitävät terveystiedotusta nimenomaan ohjaavana, positiivisena terveyteen vaikuttamisena. (Torkkola 2002, 5.) Myös Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveystiedotuksen olevan tiedotusta, joka edistää yksilön tai yhteisön terveyttä, lisäämällä heidän tietojansa, sekä vaikuttamalla heidän asenteisiinsa (World Health Organization 2013).

Terveystietoa laadittaessa tulee huomioida kohderyhmä. Kohderyhmän määrittely auttaa terveystieteen laatijaa miettimään, miten ja mitä aikoo laatimassaan terveystieteen käsitellä (Mansikkamäki 2002, 166). Opinnäytetyön tekijät ovat määritelleet terveystieteen kohteeksi lukioikäiset nuoret, jolloin terveystieteen käytettävän kielen tulee olla ymmärrettävää ja kansantajuista. Liiallinen ammattikielen käyttö vaikeuttaa ymmärtämistä. Kielen lisäksi myös tieteen rakenne vaikuttaa ymmärrettävyyteen. Hyvän terveystieteen rakenne on selkeä ja siinä käytetty kieli hyvää ja ymmärrettävää yleiskieltä. Myös terveystieteen liitetty, aiheeseen liittyvät kuvat tuovat tieteenlisäarvoa ja auttavat havainnollistamaan käsiteltäviä asioita. (Mansikkamäki 2002, 165-171.)

Rouvinen-Wilenius (2008) on kirjoituksessaan määritellyt hyvän terveystieteen laatukselliset kriteerit. Hyvän terveystieteen laatimisen tulee huomioida terveyden edistämisen näkökulma, sekä tieteen sopivuus kohderyhmälle. Hyvän terveystieteen kriteerit täyttyvät kun tieteenlisäarvo on selkeä terveyttä ja hyvinvointia edistävä tavoite ja se välittää taustatietoa terveydestä. Rouvinen-Wileniuksen (2008) mukaan terveystieteen tulee antaa tietoa keinoista, joilla saadaan aikaan

muutosta elämänoloissa ja käyttäytymisessä, ja sen tulee voimaannuttaa ja moti-voida yksilöitä tai ryhmiä. Hyvän terveysaineiston laatuksiteerit täyttyvät kun aineisto palvelee käyttäjäryhmän tarpeita, herättää mielenkiintoa ja luottamusta ajantasaisella ja perustellulla tiedolla. Aineisto luo myös hyvän tunnelman ja siinä on huomioitu aineistoformaatin, julkaisumuodon ja sisällön edellyttämät vaatimukset. (Rouvinen-Wilenius 2008, 10612.)

8 LUENNON SISÄLTÖ

Luennon tarkoitus on toimia opetustilanteena ja tiedon välittämisenä. Sen avulla voidaan kuulijoille välittää sellaista tietoa mikä ei ole suoraan saatavilla esimerkiksi kirjasta. Luennon avulla saadaan nopeasti ja yksinkertaisesti välitettyä tietoa kohderyhmälle. Vuorovaikutus mahdollistaa sen, että vaikeita ja entuudestaan vieraita käsitteitä ja ilmiöitä pystytään selvittämään kohderyhmälle käyttäen apuna esimerkiksi havainnollistamista. (Virtanen & Knuutila 2001, 13623.)

Onnistunut luento sisältää kohderyhmän mielenkiinnon herättävän avauksen, jossa esitellään luennon keskeiset teemat. Luennon sisältö tulee jaksottaa ja aiheen vaihtuessa voi pitää pienen tauon luennoimisessa. Kohderyhmän mielenkiinnon säilymisen kannalta luennon aikana voidaan käyttää aktivointia. Aktivointina voi toimia esimerkiksi jokin kysymys tai ongelma aiheeseen liittyen. Aktivoinnin avulla saadaan kuulijat miettimään omaa näkemystään aihetta kohtaan. Aktivoinnin tarkoituksena on myös herättää kysymyksiä ja keskusteluja. Luennolla käyetyt käsitteet tulee määritellä ymmärrettävään muotoon. Käytännön esimerkkien avulla selittäminen koetaan hyvänä opetusmetodina. Käytännön esimerkit ovat usein mieleenpainuvia. Luennon lopuksi tulee kuulijoille antaa mahdollisuus kysyä ja kommentoida esitystä. Mikäli esityksen aikana herää kysymyksiä, tulisi niihin myös osata vastata sujuvasti ja keskeyttää luennon eteneminen siksi aikaa. Mikäli kysymykseen ei kuitenkaan osata vastata tulee luennon pitäjän ottaa selvää asiasta ja selvittää kyseinen asia luennon loputtua. Hyvä luento etenee kohderyhmän ehdoilla kuitenkin muistaen luennon tavoitteet. (Virtanen & Knuutila 2001, 21624.)

Opinnäytetyön toiminnallisena tuotoksena toteutettiin luento aiheesta öNuorten mielenterveys ja mielenterveyden häiriötö. Luento toimi avausosiona Hyvän mielen päivä -tapahtumassa, joka järjestettiin Vaasan Lyseon lukiolla 4.9.2012, kaikille aloitteleville lukio-opiskelijoille.

Luennon sisältö muodostui teoreettisen viitekehyksen avulla, josta poimittiin kohderyhmän kannalta ja tutkimustulosten perusteella oleelliset asiat liittyen nuorten mielenterveyteen ja mielenterveyden häiriöihin. Luennon aluksi käytiin läpi nuo-

ruuden ikävaiheisiin liittyviä fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Seuraavaksi käsiteltiin mielenterveyttä ja sen positiivista merkitystä ihmisen hyvinvoinnille ja jakamiselle. Hyvän mielen päivä ótapahtuman tarkoitus ja yhteinen teema oli mielenterveys ja sen vaaliminen terveyttä vahvistavana tekijänä. Tämä huomioitiin myös osaltamme luennon sisällössä, kuitenkin muuttamatta opinnäytetyömme keskeistä tavoitetta; tuoda nuorille tutuksi mielenterveyttä ja keskeisiä mielenterveyden häiriöitä käsitteinä. Mielenterveyden käsitettä avattiin kohderyhmälle havainnollistaen sitä uhkaavien ja suojaavien tekijöiden kautta. Arkipäivän esimerkkejä apuna käyttäen pyrittiin luomaan mielenterveydestä ja sen vaalimisesta olennaisen osan ihmisen terveyttä.

Nuorten mielenterveyden häiriöitä käsiteltiin tutkimustuloksiin perustuvaan tietoon nojautuen. Kerroimme tämän hetkisestä tilanteesta Suomessa nuorten mielenterveyden osalta. Tutkimusten perusteella kohderyhmämme kannalta ja yleisesti nuorten keskeisimmiksi mielenterveyden häiriöiksi todettiin mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt. Näitä käsitteitä avattiin luennon sisällössä ja tieto pohjautui teoreettisessa viitekehyksessä käytettyyn lähdekirjallisuuteen ja tutkimustuloksiin. Mielenterveyden häiriöiden ilmenemistä nuorilla käytiin läpi esimerkein ja havainnollistamisen avulla. Luennolla kerrottiin miten mielenterveyden häiriöt ilmenevät ihmisen käyttäytymisessä ja toiminnassa. Luennolla kerrottiin yleisesti myös nuorten päihteiden käytöstä ja niistä aiheutuvista haitoista mielenterveydelle.

9 TOIMINNALLISEN OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Vilkan (2010) mukaan toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy toiminnallisuus, teoreettisuus, tutkimuksellisuus ja raportointi. Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa valmis tuotos tai tuote. Tuotos voidaan toteuttaa projektityönä tai kehittämistyönä. (Vilka 2010.)

9.1 Aiheen valinta

Opinnäytetyön aihe rajattiin käsittelemään nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä keväällä 2012, opinnäytetyöntekijöiden yhteisen kiinnostuksen vuoksi. Aihe koettiin tärkeäksi, sillä mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja sillä on myös suuri kansanterveydellinen ja kansantaloudellinen merkitys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Tutkimukset osoittavat myös, että valtaosa aikuisuuden mielenterveysongelmista alkaa nuoruusiässä (Marttunen & Rantanen 2001, 5246525). Ottaen nämä seikat huomioon, koettiin erityisen tärkeäksi, että nuorten tietämys mielenterveyttä koskevista asioista lisääntyisi.

9.2 Työsuunnitelman työstäminen

Ensimmäisenä työvaiheena laadittiin työsuunnitelma, joka sisälsi teoreettisen viitekehksen. Teoreettinen viitekehys käsittää työn keskeiset käsitteet ja se perustuu alan kirjallisuudesta saatuun aineistoon ja tutkimustietoon. Tietoa hankittiin alan kirjallisuudesta ja internetistä, sekä Medic-, Cinahl-, Pub-Med ja Linda - tietokannoista. Käytettyjä hakusanoja oli mielenterveys, mielenterveyden häiriö, mielenterveysongelma, nuoruusikä, terveysviestintä ja mielenterveysosaaminen. Tiedonhaun tarkoituksena on hakea tutkittua tietoa teoreettisen viitekehksen laatimiseen, sekä kartoittaa nuorten mielenterveysosaamista työn tärkeyden perustelemiseksi. Tiedonhaun perusteella aihe rajattiin koskemaan nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä, joita ovat tutkimusten mukaan mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207).

9.3 Työn suunnittelu ja toteutus

Opinnäytetyö tarjoutui toteutettavaksi luennon muodossa, yhteistyössä toisen opinnäytetyöparin kanssa, joiden opinnäytetyön aiheena oli järjestää Hyvän mielen päivä óniminen tapahtuma Vaasan Lyseon lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijoille. Tapahtuma järjestettiin 4.9.2012 Vaasan Lyseon lukion tiloissa ja sen tarkoituksena oli antaa nuorille tietoa mielenterveyden ylläpitämisestä ja tukemisesta. Tapahtumaan osallistuivat kaikki Vaasan Lyseon lukion ensimmäisen vuosikurssin opiskelijat. Tapahtuman järjestämisestä vastasi toinen opinnäytetyöpari, jotka olivat valmistumisvaiheen sairaanhoitajaopiskelijoita. Varsinaisesta luennon järjestämisestä ja sen sisällön tuottamisesta vastasivat opinnäytetyöntekijät. Luennon tarkoituksena oli antaa nuorille teoreettista pohjatietoa mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä, sekä toimia avausluentona Hyvän mielen päivä ótapahtumassa. Projektin aikana opinnäytetyöntekijät ovat tehneet yhteistyötä tapahtuman järjestämisestä vastaavien opiskelijoiden, lukion yhteyshenkilön, sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa.

9.4 Luentopäivän suunnittelu ja toteutus

Luennolla käsiteltiin yleisesti mielenterveyttä ja sen tukemista, sekä nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä. Luento keskittyi enimmäkseen ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöihin, jotka koimme tutkimustietojen ja tilastojen perusteella keskeisimmäksi ongelmaksi luennon kohderyhmän kannalta. Kerroimme myös nuoruden ikävaiheista ja kasvun aikana tapahtuvista muutoksista. Luennolla huomioitiin myös mielenterveyden edistämisen näkökulman, joka oli myös hyvän mielen päivän teema. Luennon tukirankana toimivan materiaali laadittiin Power Point -esityksen muotoon. Power Point -esityksen aiheita avattiin kohderyhmälle muistiinpanojen avulla. Muistiinpanot laadittiin käyttäen apuna teoreettista viitekehystä ja samoja lähteitä, jota on opinnäytetyötä tehdessä käytetty. Luennon kestoksi oli rajattu 45 minuuttia ja pysyimme hyvin osaltamme avausluennon aikataulussa. Opinnäytetyön tilaajalta, Vaasan Lyseon lukiolta järjestyi tilat luennon pitämiseksi, sekä Power Point -esitykseen vaadittavat tekniset välineet. Luennot ovat tässä opinnäytetyössä liitteessä 1

10 PROJEKTIN ARVIONTI

Seuraavaksi on arvioitu opinnäytetyöprosessin toteutumista, työn eettisyyttä ja luotettavuutta ja saavutettuja tavoitteita. Lopuksi arvioitiin työn tekijöiden omaa oppimista ja kokemuksia työn tekemisen vaiheista.

10.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyössä on käytetty laajasti erilaisia lähteitä, tutkimuksia ja tilastotietoa. Lähteet ovat luotettavia ja ajan tasalla olevaa tietoa. Tutkimukset ja tilastotieto, jota opinnäytetyössä on käytetty, vastaavat kohderyhmän ikäluokkaa.

Hyvän mielen päivä -tapahtuman järjestäjinä toimineet henkilöt pyysivät kohderyhmää arvioimaan tapahtuman onnistumista arvosana-asteikolla 4-10. Tapahtumien järjestäjien raportista selviää, että tapahtuma kokonaisuudessaan koettiin onnistuneeksi ja kohderyhmän antamien palautteiden mukaan päivän keskiarvosanaksi muodostui 7.79. Kyselylomakkeiden palauttaneita opiskelijoita oli yhteensä 159 kappaletta. Kyselylomakkeessa oli opiskelijoilla mahdollisuus antaa palautetta myös kirjallisessa muodossa. Kerätyistä palautelomakkeista ei kuitenkaan käy ilmi miten kohderyhmä oli kokenut luento-osuuden. Myöskään toivottua keskustelua, eikä kohderyhmältä tulleita kysymyksiä ilmennyt luennon pitämisen yhteydessä.

10.2 Tavoitteiden toteutuminen

Tavoitteena oli lisätä nuorten tietämystä mielenterveydestä ja mielenterveyden häiriöistä ja sen onnistumista nuorten näkökulmasta on melko vaikea arvioida, sillä kerätty palaute koski koko päivää tapahtumana. Opinnäytetyönä laadittu kokonaisuus koettiin kuitenkin onnistuneen ja tavoite luoda ytimekäs ja ymmärrettävä tietopaketti nuorille koskien mielenterveyttä ja mielenterveyden häiriöitä saavutettiin. Tavoitteena oli myös tuoda nuorille tietoon nuoruuteen kuuluvia kehitystehtäviä, sekä mielenterveyden edistämiseen ja tukemiseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä asioita käsiteltiin luennolla ja opinnäytetyön tekijät pyrkivät välittämään

myös mielenterveyden positiivista näkökulmaa, samalla muuttaen negatiivisia ennakkoluuloja.

10.3 Luennon arviointi

Luento laadittiin teoreettisen viitekehyksen pohjalta. Teoreettisessa viitekehyksessä käytettiin lähteinä edellä mainittua tutkimus- ja tilastotietoa, sekä alan kirjallisuutta. Luentomateriaaliin kerättiin kohderyhmän kannalta oleellisin tieto, joka kerättiin Power Point -esityksen muotoon.

10.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Projektin aloitusvaiheessa keskityttiin luennossa käytettävien lähteiden etsimiseen ja niiden käytettävyyden arvioimiseen. Aiheen valinta ja sen rajaus oli projektin aloitusvaiheen oleellisin osa. Työn aihe ja otsikointi muuttui projektin edetessä, tavoitteena oli tehdä työstä mahdollisimman selkeälukuinen ja ymmärrettävä. Projektin aloitusvaiheena tehtiin opinnäytetyötä edeltävä työsuunnitelma, jossa keskeisten käsitteiden kautta on avattu nuorten yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä ja nuoruuteen liittyviä kasvuvaiheita. Näitä keskeisiä käsitteitä käytettiin apuna myös luentomateriaalia kootessa.

Projektin toteutusvaiheessa keskeisintä oli itse luennon pitäminen Vaasan Lyseon lukiossa 4.9.2012 osana Hyvän mielen päivä -otapahtumaa. Luento pidettiin suunniteltuna ajankohtana ja luennon pitämiseen valmistauduttiin laatien Power Point -esitys, sekä muistiinpanot pohjautuen jo työsuunnitelmaan hankittuun tietoon. Esityksen pohjana käytettiin siis apuna teoreettiseen viitekehykseen määriteltyjä keskeisiä käsitteitä. Luennon päivämäärän sopimista ja esitykseen valmistautumista pidettiin projektin kohokohtana ja se toimi myös työn tekemisen innoittajana.

Projektin lopetus- ja arviointivaihe toteutettiin raporttina opinnäytetyön muodossa. Lopetus- ja arviointivaiheessa arvioitiin koko opinnäytetyöprojektin toteutusta ja sen onnistumista. Myös Vilkan & Airaksisen (2003) mukaan opinnäytetyö on raportti, josta selviää mitä on tutkittu, miksi ja miten työ on tehty. Työn toteutus- ja arviointi osuuksissa lopuksi käytiin läpi näitä tekijöitä, sekä opinnäytetyön onnistumista projektina.

10.5 Oman oppimisen arviointi

Opinnäytetyö projektina oli haastava ja työläs. Tekijöillä ei ollut aiempaa kokemusta vastaavasta projektista. Myös luennon suunnittelu ja sen esittäminen suurelle yleisölle oli uutta. Opiskeluaikoina erilaisten esitelmien pitäminen oli tullut tutuksi työn tekijöille ja siitä koettiin olleen apua luennon pitämisessä suuremmallekin yleisölle. Opinnäytetyön tekijöiden kokemuksen mukaan kohderyhmälle oli kohtalaisen luontevaa järjestää luento. Kohderyhmän ikään liittyvän motivaation tason ja mielenkiinnon herättämisen koettiin kuitenkin haasteellisina. Luennon suunnittelu ja esityksen tekeminen oli työn tekijöille mielekästä ja opettavaa. Työn valmistumisen kannalta koettiin hyväksi se, että luennon esityksen ajankohdasta oli etukäteen sovittu. Päivämäärän sopiminen hyvissä ajoin edesauttoi esitykseen valmistautumista ja luennon materiaalin kasaamista. Tekijät kokivat onnistuneensa laatimaan asiantuntevan ja ytimekkäänluentokokonaisuuden. Luentoä var-ten laadittu Power Point -esitys koettiin onnistuneen sekä ulkonäöllisesti, että sisällöltään. Luento onnistuttiin myös pitämään sovitussa aikataulussa. Kestoltaan luento oli 45 minuuttia, joka koettiin riittäväksi ajaksi sisällön läpikäymiseen.

Opinnäytetyö prosessina kesti suunniteltua pidemmän aikaa. Opinnäytetyötä alettiin suunnitella keväällä 2012. Työsuunnitelma valmistui ajallaan, joka oli myös edellytyksenä toiminnallisen osion, eli luennon pitämiselle. Luennon pitämisen jälkeen pidettiin hieman taukoa opinnäytetyön tekemisessä opiskeluun liittyvistä syistä. Vuoden 2013 vaihteessa alkoi raporttiosuuden kirjoitusprosessi, tavoitteena saada työ kokonaisuudessaan valmiiksi kevään aikana.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, A. 1999. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki. Nemo.

Aalto-Setälä, T. 2002. Depressive disorders among young adults. Helsinki.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu ó häiriö vai normaalia kehitystä? *Duodecim* 2007;123:207613

Compas, B. 1993. Promoting positive mental health during adolescence. Teoksessa *Promoting the Health of Adolescents: New Directions for the Twenty-First Century*, 1596179. Millstein, S., Petersen, A., Nightingale, E. New York. Oxford University Press.

Fjörd, S., Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., von der Pahlen, B., Marttunen, M., Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino OY.

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K., Fjörd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim*.

Karlsson, Å., Marttala, A. 2001. Projektikirja- onnistuneen projektin toteuttaminen. Helsinki. Kauppakaari.

Ketola, M. 2010. Mitä mielenterveys on ja miten sitä tulisi edistää? Mielenterveydelle keskustelupuheessa rakentuvat merkitykset. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylän yliopisto.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki. WSOY.

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto.

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T., Schubert, C., 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki. WSOYpro Oy.

Lehtinen T. & Lehtinen I. 2007. Mikä mättää? ó Murrosiän muutokset kotona ja koulussa. Edita.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos, raportti 20/2010. Helsinki. Yliopistopaino. Viitattu 24.8.2012 <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>

Mansikkamäki, T. 2002. Ammatillaiset mediassa. Teoksessa *Terveysviestintä*, 1636177. Torkkola, S. Helsinki. Tammi.

Marttunen, M. & Rantanen, P. 2001. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Psykiatria, 5186556. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. 2.-3. painos. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J., Kumpulainen, K. 2010. Lasten- ja nuorisopsykiatria. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Nummenmaa, A., Lautamatti, L. 2004. Ohjaajana opinnäyteiden työprosesseissa. Tampere. Cityoffset Oy.

Opetushallitus. Viitattu 23.8.2012
http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E., Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009-2015. Helsinki. Yliopistopaino.

Pirkola, S., Aalto-Setälä, T., Suvisaari, J., Lönnqvist, J., mielenterveydentyöryhmä 2005. Psykykinen oireilu. Teoksessa Nuorten aikuisten terveys, Terveys 2000 -tutkimuksen perustulokset 18-29-vuotiaiden terveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä, 88692. Toim. Koskinen, S., Kestilä, L., Martelin, T., Aromaa, A., Kansanterveyslaitos. Helsinki. Hakapaino OY. Viitattu 13.8.2012.
<http://www.terveys2000.fi/julkaisut/2005b7.pdf>

Pirkola, S., Lönnqvist, J., Mielenterveyden työryhmä, Kansanterveyslaitos. 2002. Terveys 2000- tutkimuksen perustulokset. Psykykinen oireilu ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 16.8.2012. <http://www.terveys2000.fi/perusraportti/7.4.html>

Rantanen, P. 2010. Nuoruusikä. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria, 46649. Almqvist, F., Kumpulainen, K., Moilanen, I., Piha, J., Räsänen, E. & Tamminen, T. 3.-4. painos. Helsinki. Kustannus oy Duodecim.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveyden edistämisen keskus. Viitattu 20.8.2012
http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf

Sohlman, B., 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Saarijärvi. Gummerus Kirjapaino Oy.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. Mielenterveys. Viitattu 13.8.2012.
<http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveys-ksite.htm>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Helsinki. Yliopistopaino.

Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki. Tammi.

Vaillant, G. 2003. Mental health. Am J Psychiatry 2003; 160:1373-1384.

Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäyteyö. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy.

Vilkka, H. 2010. Toiminnallinen opinnäytetyö. Viitattu 18.3.2013. http://vilkka.fi/hanna/Toiminnallinen_ont.pdf

Virtanen, A., Knuuttila, M. 2001. Opettajan opas onnistuneeseen opettamiseen. Helsinki. Teknillinen korkeakoulu. Viitattu 18.3.2013. <http://opetuki.tkk.fi/fi/julkaisut/opeopas.pdf>

World Health Organization 2011. Mental health: a state of well-being Viitattu 21.3.2013. http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/index.html