

**OHJAAJA SIJOITETUN NUOREN MIELENTERVEYDEN TUKIJANA –  
OPAS LASTENSUOJELULAITOKSEN OHJAAJILLE**



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Forssa, sairaanhoitaja

syksy, 2017

Säde Mäntylä

Sairaanhoitaja  
Forssa

---

<b>Tekijä</b>	Säde Mäntylä	<b>Vuosi</b> 2017
<b>Työn nimi</b>	Ohjaaja sijoitetun nuoren mielenterveyden tukijana – Opas lastensuojelulaitoksen ohjaajille	
<b>Työn ohjaaja</b>	Päivi Homan-Helenius	

---

## TIIVISTELMÄ

Nuorten kotioloissa voi olla sellaisia kriisejä, että yhteiskunnan on huolehdittava heistä. Osa nuorista on avohoidossa ja suurin osa huostaanotettuina. Sijoitettujen nuorten normaali kasvu ja kehitys voi olla uhattuna huolenpitoon ja elinoloihin liittyvien tekijöiden sekä vanhempiin liittyvien haavoittavien tekijöiden vuoksi. Sijoitetut nuoret kärsivätkin usein erilaisista häiriöistä mielenterveydessä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli antaa lastensuojelulaitoksen ohjaajille lisää tietoa sijoitettuina olevien nuorten mielenterveyshäiriöistä. Tavoitteena oli myös kehittää ohjaajien ammattitaitoa niin, että pystyttäisiin vastaamaan nuorten psyykkisiin tarpeisiin lastensuojelulaitoksessa aiempaa paremmin. Näiden kautta tavoitteena oli sijoitettujen nuorten mielenterveyden edistäminen ja tukeminen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka toiminnallisena osuutena valmistui opas. Toiminnallisen osuuden sisältö rakentui aiheeseen liittyvän kirjallisuuden, tutkimusten ja artikkeleiden pohjalta. Opinnäytetyön tilaajana oli Kanta-Hämeen alueella sijaitseva lastensuojelulaitos.

Työn tuloksena oli, että ohjaajilta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jatkuvaa itsensä tarkastelua, empaattisuutta, läsnäoloa ja nuorten kuunteleminen. Hoidollisen näkökulman huomioimisella voidaan ennaltaehkäistä uusien häiriöiden syntymistä, olemassa olevien häiriöiden pahenemista sekä ohjeistaa nuoria elämään häiriöidensä kanssa, niin, että he pärjäävät elämässään paremmin.

**Avainsanat** Nuoret, sijaishuolto, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, opas

**Sivut** 79 sivua, joista liitteitä 47 sivua

Degree Programme in Nursing  
Forssa

---

**Author** Säde Mäntylä **Year** 2017

**Subject** Instructor for Supporting Young Mental Health –  
Guide to the Child Welfare Institute Instructors

**Supervisor** Päivi Homan-Helenius

---

ABSTRACT

At home, young people can face situations and crises, where the society has to take care of them. Because of the lack of parental care and inadequate living conditions young people's mental development and growth can be at risk. Therefore, some young people have to be treated at open care but most of them are placed in foster care. The purpose of the thesis was to provide the child welfare institution with more information on the mental health problems of young people who are taken to foster care. In addition, the purpose was to develop professional skills of the instructors so that they could meet the psychological needs of young people in the child welfare institute better than before. Accordingly, the aim was also to promote and support the mental health of young people.

The thesis was carried out as a functional thesis and the guide was created as a functional part of the thesis. The content was based on the related literature, studies and articles. The commissioner of the thesis was the child welfare institute in Kanta-Häme area.

The result of the thesis was that the instructors are expected to have good interaction skills, to perform constant self-examination, to show empathy, to be present and to listen to what young people are saying. By taking care of therapeutic perspectives new disorders and already existing disturbances can be diminished so that young people learn to live with their disturbances and are able to lead a better life.

**Keywords** Young people, foster care, mental health, mental health disorders, guide

**Pages** 79 pages including appendices 47 pages

# SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	NUORUUSIÄN KASVU JA KEHITYS SEKÄ SITÄ TUKEVAT TEKIJÄT .....	2
3	SIJOITUS JA HUOSTAANOTTO.....	3
4	SIJOITETUN NUOREN KASVUA JA KEHITYSTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT .....	4
5	MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT SIJOITETUIILLA NUORILLA .....	4
5.1	Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD .....	5
5.1.1	ADHD:n oireet.....	6
5.1.2	Toiminta ADHD:stä kärsivän nuoren kanssa .....	7
5.2	Käytöshäiriöt .....	8
5.2.1	Käytöshäiriön ilmeneminen.....	9
5.2.2	Toiminta käytöshäiriöisen nuoren kanssa.....	10
5.3	Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt.....	11
5.3.1	Päihteiden käytön ja päihdehäiriön ilmeneminen .....	13
5.3.2	Toiminta päihteitä käyttävän ja päihdehäiriöisen nuoren kanssa .....	13
5.4	Ahdistuneisuushäiriöt .....	14
5.4.1	Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	15
5.4.2	Traumaperäinen stressireaktio .....	15
5.4.3	Toiminta ahdistuneen nuoren kanssa .....	16
5.5	Masennus.....	17
5.5.1	Masennustilan oireet.....	17
5.5.2	Toiminta masentuneen nuoren kanssa.....	18
5.6	Itsetuhoisuus .....	19
5.6.1	Itsetuhoisuuden ilmeneminen .....	20
5.6.2	Toiminta itsetuhoisen nuoren kanssa .....	21
6	OHJAAJA SIJOITETUN NUOREN TUKIJANA .....	22
7	HYVÄ OPAS .....	23
8	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	24
9	OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS .....	25
10	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	26
	LÄHTEET.....	28

## Liitteet

Liite 1	Ohjaaja sijoitetun nuoren mielenterveyden tukijana – Opas lastensuojelulaitoksen ohjaajille
---------	---

## 1 JOHDANTO

Vuonna 2015 kodin ulkopuolelle sijoitettuja lapsia ja nuoria oli 1,4 prosenttia kaikista lapsista ja nuorista. Määrällisesti tämä tarkoitti 17 664 lasta ja nuorta. Vuoteen 2014 verrattuna määrä on vähentynyt kaksi prosenttia. Sijoitetuista lapsista ja nuorista vuonna 2015 oli 47 prosenttia tyttöjä ja 53 prosenttia poikia. Väestön lapsista kiireellisesti sijoitettuna oli 0,3 prosenttia, joka tarkoittaa 3733 lasta tai nuorta. Huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä oli 2015 vuonna 10 501 lasta tai nuorta. Vuoteen 2014 verrattuna määrä oli laskenut kolmella prosentilla. Vuonna 2015 tehtiin 66 646 lapsesta tai nuoresta lastensuojeluilmoitus. Huostassa olleita lapsia tai nuoria oli eniten Kanta-Hämeessä ja Pohjois-Savossa suhteutettuna vastaavaan väestöön. (Kuoppala & Säkkinen 2017, 1–3.)

Suomalaisissa laitoksissa laitostyöntekijöiden peruskoulutus vaihtelee pätevyysvaatimusten vuoksi, jotka ovat varsin väljiä. Ammatillisen osaamisen vaatimukset ja odotukset tuntuvat olevan työntekijäkohtaisia sekä epätasällisia lastensuojelun laitostyössä. Useat koulutustaustat saattavat johtaa työntekijöiden välillä osaamiseroihin. Tämä saattaa aikaan saada mahdollisesti osaamisen erojen aliarvioimista sekä aiheuttaa osaltaan valtaisteluja asiantuntijuudesta. Tällöin kaikki tekevät niin sanotusti kaikkea. Sijaishuolto lastensuojelussa tarvitsee usean ammattiryhmän välistä yhteistyötä. Yhtenäiset menetelmät kuitenkin puuttuvat ja näin ollen joudutaan työskentelemään paineiden alla, jotka ovat kohtuuttomia. Jotta uudelleen jäsenystä voi tapahtua sijaishuollon laitostyössä, tarvitaan yhteistyössä tasavertaista kokemusten jakamista sijaishuollossa työskentelevien keskuudessa peruskoulutuksen lisäksi. Se, että kaikki tekevät samaa, ei ole monialaisuutta. Työnjaon ja yhteistyön perustana on selkeä toisen työn arvostus ja ymmärrys. (Timonen-Kallio, Yliruka & Pekka Närhi 2017, 5.)

Opinnäytetyön tilaaja on Kanta-Hämeen alueella sijaitseva lastensuojelulaitos. Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia opas lastensuojelulaitoksen ohjaajille kirjallisuuteen perustuen. Oppaan on tarkoitus sisältää tietoa sijoitettuna olevien nuorten mielenterveyden ongelmista ja sen avulla tavoitteena on antaa ohjaajille keinoja, joiden avulla he pystyvät tukemaan ja edistämään nuoren mielenterveyttä entistä paremmin. Oppaan tavoitteena on tuoda ymmärrystä muutamien häiriöiden aiheuttamasta oireilusta, joka näkyy nuoren käytöksessä, etenkin niille työntekijöille, joilla ei ole hoitotyön koulutusta.

## 2 NUORUUSIÄN KASVU JA KEHITYS SEKÄ SITÄ TUKEVAT TEKIJÄT

Nuoruusiässä nuoren on irtaannuttava vanhemmistaan ja itsenäistyttävä. Nuoruusiässä tulisi myös kyetä hyväksymään muuttunut keho ja löytää oma identiteetti. Identiteetin löytäminen tarkoittaa muun muassa itsetunnon, minäkuvan, arvojen ja oman maailmankuvan muodostumista. Lisäksi identiteetin löytäminen tarkoittaa elämänfilosofian ja luontaisen tavan löytämistä itselle elää ja toimia. (Kinnunen, P. 2011.) Nuoruusikä pitää sisällään varhaisnuoruuden, keskinuoruuden ja myöhäisnuoruuden. Ikävaiheeseen kuuluu keskushermoston nopea kehittyminen, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen kasvu. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Varhaisnuoruusiässä tapahtuu nopeita fyysisiä muutoksia, jotka voivat aiheuttaa ailahtelua käytöksessä, mielialassa ja ihmissuhteissa. Tarve yksityisyyteen on suuri, eikä tekemisistä ja ajatuksista kertominen ole niin avointa. Käyttäytyminen suhteessa vanhempiin on vaihtelevaa. Toisinaan nuori saattaa olla vanhemmistaan hyvinkin riippuvainen ja välillä hänellä on suuri tarve itsenäistymiseen. Nuori, joka kehittyy terveesti, kiistelee vaarattomista asioista vanhempiensa kanssa. Asioita, joista kiistellään ovat esimerkiksi rahankäyttö, kotiintuloajat ja vaatetus. Kiistoja voi olla paljonkin, kuitenkin välit pysyvät hyvinä nuoren ja vanhempien välillä. Kyky omista asioista huolehtimiseen voi tilapäisesti laskea, samoin koulunkäynti. Toimintakyky säilyy kuitenkin normaalissa kehityksessä. Nuorella tulee olla mahdollisuus turvautua aikuiseen vastoinkäymisten ollessa suurempia. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Tunnekuohut tasaantuvat keskinuoruudessa. Pääasiassa nuori on sopeutunut fyysisiin muutoksiin kehossaan ja riippuvuus vanhempiin laskee. Impulssien hallitseminen ja oman toiminnan suunnittelu ovat nuorelle helpompaa abstraktin ajattelun myötä. Tunne-elämän ja oman toiminnan tarkastelu onnistuu myös paremmin. Fyysinen kehitys on tasaisempaa. Keskeistä tässä vaiheessa on ihmissuhdemuutokset sekä seksuaalinen kehitys. Seurustelusuhteista tulee merkityksellisiä ja ikätoverien merkitys kasvaa. Käsitys vanhemmista muuttuu myös totuudenmukaisemmaksi vähitellen. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Ympäriällä oleva yhteiskunta alkaa kiinnostaa useampia myöhäisnuoruudessa. Nuori muodostaa omat päämääränsä, ihanteensa ja oman arvo maailmansa aikuistuuessaan. Luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen alkavat tulla lopulliseen muotoonsa. Persoonallisuus vakiintuu pikkuhiljaa. Myöhäisnuoruudessa nuori tekee monia tulevaisuuteen tähtääviä valintoja. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Aivot kehittyvät koko nuoruusiän ja vielä aikuisikään asti. Aikuisikään asti kehittyvät aivoalueet osallistuvat muun muassa vaativampaan suunnitelmalliseen ohjaukseen omassa toiminnassa, käyttäytymisen säätelyyn ja

tunnistamaan tunteita. Aivojen toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten edistyessä nuoruusiässä, kasvaa tietoisuus muiden ajattelemisesta, omasta itsestä ja omasta erillisyydestä. Haitallisille ulkoisille ärsykkeille nuorten aivot ovat herkempiä kuin aikuisten aivot. Näitä ärsykeitä ovat muun muassa psyykkiset traumat, päihteet ja voimakas stressi. Normaalisti kehittyvä nuori huolehtii turvallisuudestaan ja terveydestään sekä kykenee suoriutumaan velvollisuuksistaan, kuten koulunkäynnistä, niin kuin sen ikäiset yleisestikin. Nuorella on oltava joitakin ikätovereihin ja aikuisiin olevia tärkeitä ihmissuhteita. (Marttunen & Karlsson 2013.)

Psyykkistä terveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa kiintymyssuhteet, riittävän sitoutuneet huolenpitosuhteet, nuoren omat hallintakeinot ja ongelmanratkaisutaidot sekä sosiaalinen tuki ja hyvä kohtelu (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010). Nuoren itsetuntoa vahvistavat onnistumisen kokemukset ovat tärkeitä jokapäiväisessä elämässä. Itsetunto voimistaa aloittekykyä, toiveikkuutta ja tahtoa (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuo & Uotila 2012, 72.) Arjen rytmit ja rutiinit helpottavat myös mielenterveydestä huolehtimista. Tärkeää olisi harjoitella tunnetaitoja ja pitää huolta ihmissuhteista. Hyvinvointia voi lisätä muun muassa ruokailun, liikunnan, unen, rentoutumisen ja ihmissuhteiden avulla. (Nuorten Mielen-terveystalo n.d.)

### 3 SIIJOITUS JA HUOSTAANOTTO

Nuorten kotioiloissa voi olla sellaisia kriisejä, että yhteiskunnan on huolehdittava heistä. Osa heistä on avohoidossa ja suurin osa huostaanotettuina. Tämän taustalla saattavat olla puuttuvat vanhemmat tai vanhempien ongelmat. Ongelmat voivat olla esimerkiksi sairautta, päihderiippuvuutta, varattomuutta tai työttömyyttä. Ne voivat olla myös hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai muuta sellaista rikollisuutta, mikä estää huolehtimisen lapsesta. Nuoren oma masentuminen tai elämäntavat saattavat myös aiheuttaa hänen huostaanottamisen. Sijaishoidolla on vaikutusta nuoren koko tulevaisuuteen. (Myrskylä, P. 2012, 7–8.)

Tarve kiireelliseen sijoitukseen saattaa syntyä muun muassa tilanteessa, kun lapsen kehitys tai terveys on välittömässä vaarassa puutteellisen huolenpidon vuoksi, kodin olosuhteiden vuoksi tai huoltajat eivät väliaikaisesti kykene huolehtimaan lapsestaan, niin, että lapsen kehitys ja terveys välittömästi vaarantuvat. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016.) Lapsen kehityksen ja kasvun turvaamiseksi huostaanotto on viimeisin keino. Sijaishuollon järjestämiseen ja huostaanottoon ryhdytään ainoastaan lapsen edun mukaisesti, mikäli avohuollon tukitoimet ovat riittämättömäksi tai sopimattomaksi osoittautuneita ja jos puutteet lapsen huolenpidossa tai muut kasvuolosuhteet uhkaavat vakavasti vaarantaa lapsen terveyttä tai kehitystä. Lisäksi tulee arvioida, että lapsen etu toteutuu sijaishuollossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

## 4 SIOJETETUN NUOREN KASVUA JA KEHITYSTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Sijoitetun nuoren kasvulle ja kehitykselle uhkaavia tekijöitä ovat haavoittavat tekijät liittyen vanhempiin, huolenpitoon ja elinoloihin. Näitä tekijöitä ovat muun muassa taloudelliset vaikeudet, väkivalta sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lisäksi nuoren vanhempien resurssit kasvun ja kehityksen tukijoina ovat olleet heikkoja. (Kestilä, Väisänen, Paananen Heino & Gissler 2012.)

Sijoitettujen nuorten koulusuoriutuminen on usein ikätovereita heikompaa ja sijoituksen taustalla saattaakin usein olla vaikeudet koulunkäynnissä. Sijoituksen ajatellaan usein suojelevan huono-osaisuudelta myöhemmin, kun nuori siirretään pois epäsuotuisista ja traumaattisista elinoloista. Kuitenkin lapsen tai nuoren sijoittaminen vanhempien luota on myös traumaattista ja näin ollen itse sijoitus on nuoren kasvua ja kehitystä uhkaava tekijä. Syntymäperheeseen liittyvät kokemukset vaikuttavat pitkäkestoisesti nuoren ominaisuuksiin. Biologisten vanhempiensa kanssa asuviin nuoriin verrattuna sijoitetuilla nuorilla on psykiatrisia häiriöitä selkeästi enemmän. Lasten mielenterveydelle vakava riski on muun muassa kaltoinkohtelu. (Kestilä ym. 2012.) Sijoitettujen nuorten psyykkiset häiriöt ovat yhteydessä muun muassa riittämättömään varhaiseen huolenpitoon, seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja traumaattisiin kokemuksiin (Lehtosalo 2011.)

## 5 MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT SIOJETETUILLA NUORILLA

Yleisesti mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä nuoruusiässä ja monet mielenterveysongelmat alkavat silloin. Tyypillistä on häiriöiden samanaikaisuus ja moniongelmaisuus. Nuorten mielenterveysongelmista yleisimpiä ovat päihteistä johtuvat häiriöt, ahdistuneisuus-, mieliala- ja käytöshäiriöt. Nuorten kaikki terveyshaitat johtuvat myös useasti mielenterveyden ongelmista. (Nuorten hyvin- ja pahoinvointi 2010.)

Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuoret kärsivät usein erilaisista häiriöistä mielenterveydessä. He saattavat muun muassa kärsiä masennuksesta, joka on vakavaa. Sijoitetuilla nuorilla on myös muita enemmän ongelmakäyttäytymistä. Etenkin nuorilla, jotka ovat sijoitettuna kodin ulkopuolelle on kohonnut riski psykiatriseen sairastavuuteen. Psykiatrisen diagnoosin vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riski teini-iässä on korkeampi kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kohdalla. Riski masennukseen ja psykoosiin sairastumiseen on myös korkeampi. Suurimmat riskit ovat niillä, jotka ovat olleet pitkään sijoitettuna. Käyttäytymishäiriön vuoksi sijoitetuilla nuorilla on merkittävä riski psykiatriseen sairaalahoitoon joutumiseen. Lisäksi riski itsemurhayrityksiin on suurempi entisillä lastensuojelun asiakkaila. (Kestilä ym. 2012.)



Yleisimpiä mielenterveyden häiriöitä sijoitetuilla nuorilla ovat käytöshäiriöt, päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt ja mielialahäiriöt. Nuori voi myös kärsiä useammasta häiriöstä samanaikaisesti. (Lehtosalo 2011.) Tässä opinnäytetyössä kerrotaan aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD:stä, käytöshäiriöistä, päihteiden käytöstä sekä päihdehäiriöstä, ahdistuneisuushäiriöistä yleisellä tasolla, jonka lisäksi yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä ja traumaperäisestä stressireaktiosta. Lisäksi opinnäytetyössä kerrotaan masennuksesta sekä itsetuhoisuudesta.

## 5.1 Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD

Kyseessä on häiriö, jota esiintyy lapsilla ja nuorilla, mutta se jatkuu myös aikuisikään. Häiriölle on ominaista jatkuva yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivinen käytös, joka on kehitystasoon sopimatonta. Oireiden tulee kestää yli puoli vuotta sekä olla suhteellisen riippumattomia ajankohdasta tai olosuhteista, jotta tilaa voidaan nimittää varsinaiseksi häiriöksi. (Huttunen 2016.)

ADHD on neuropsykiatrinen häiriö, joka liittyy keskushermoston kehitykseen. Häiriö voidaan jaotella impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteiseen, tarkkaamattomuuspainotteiseen tai näiden yhdistelmään sen mukaisesti, mitkä oireet korostuvat. ADHD:n diagnoosi edellyttää, että osa oireista on esiintynyt ennen seitsemän vuoden ikää, monet yli kuusi kuukautta kestäneet oireet esiintyvät samanaikaisesti, piirteet ovat iän- ja kehitystason mukaisista odotuksista poikkeavia, oireet ilmenevät kahdella eri elämäntilanteella vähintäänkin ja oireista aiheutuu selvää haittaa. (Karlsson 2013, 79.)

Psykososiaaliset ja biologiset ympäristöseikat yhdessä sekä perimä vaikuttavat suuresti häiriön syntymiseen. Yksi merkittävimmistä yksittäisistä riskitekijöistä on perimä, vaikka usein oirekuvaan johtaa monen riskitekijän samanaikainen vaikutus. Aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriöstä kärsivien lasten lähisukulaisilla on samaa häiriötä merkittävästi enemmän kuin muulla väestöllä keskimäärin. Perimä altistaa samanaikaisesti monelle eri häiriölle, ei mitenkään merkittävästi juuri ADHD:lle. Autismikirjon häiriöt, mielialahäiriöt, käytöshäiriöt ja lukemisen erityisvaikeudet ovat ainakin tällaisia häiriöitä. Todennäköisesti alttiuserit toimivat ympäristöön liittyvien riskien kanssa vuorovaikutuksessa. Muun muassa synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen veren pieni glukoosipitoisuus ja hapenpuute, pieni syntymäpaino sekä muut keskushermoston kehitystä hankaloittavat seikat kasvattavat neuropsykiatristen ja yliaktiivisuuden kehityshäiriöiden riskiä. (Karlsson 2013, 86.) ADHD-oireita saattaa liittyä myös rakenteellisiin poikkeavuuksiin keskushermostossa. Altistuminen äidin alkoholin tai huumeiden käytölle tai tupakoinnille sikiöaikana kasvattaa aktiivisuuden- ja tarkkaavuudenhäiriön riskiä ainakin geneettisesti alttiiden lasten kohdalla. Lisäksi äidin stressi raskaudenaikana voi kasvattaa lapsen

stressiherkkyyttä sekä aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriön riskiä. (Karlsson 2013, 86–77; Käypä hoito -suositus 2017.)

Ympäristötekijät eivät nykytiedon mukaan aiheuta suoraan ADHD:tä. Mikäli henkilöllä on geneettinen alttius häiriölle, ne voivat sen sijaan alentaa toimintakykyä sekä lisätä monihäiriöisyyttä ja yliaktiivisuutta. Keskushermoston normaalista poikkeavaa kehittymistä aikaansaava tuhoisa perushoidon vajavuus on ainoa poikkeus. (Karlsson 2013, 86.)

### 5.1.1 ADHD:n oireet

Nuoruudessa vallitsevia ovat usein tarkkaamattomuusoireet, jotka ilmenevät etenkin koulutyössä, mutta sen lisäksi myös harrastuksissa ja kotona. Lukiessa, tarkkaavuuden pitäminen yllä on haastavaa. Ajatukset karkailevat omille teilleen, huomio on toistuvasti kiinnittynyt ympäristöön ja keskittyminen herpaantuu. Huolimattomuusvirheet ja tavaroiden hävittäminen ovat tavallista. Keskustelussa kuuntelu ja huomion pysyminen keskustelun aiheessa on haastavaa ja epäonnistuu usein. Nuori saattaa vaikuttaa omiin ajatuksiinsa uponneelta sekä hajamieliseltä. (Sumia 2017.)

Nuoruuden aikana motoriset ylivilkkausoireet usein vähenevät. Vaikeuksia voi olla kuitenkin luokkatilanteessa paikallaan istumisessa ja erityisesti raajojen paikallaan pitämisessä pitkään. Nuori saattaa rummutella sormillaan, lähteä liikkeelle kesken oppitunnin, heitellä kuminpalasia tai näperrellä kässissään kirjoitusvälineitä. Ylivilkkaus saattaa esiintyä sisäisenä rauhattomuuden ja levottomuuden tunteena. (Sumia 2017.)

Impulsiivisuusoireita saattaa tulla esille sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi ne voivat näkyä riskikäyttäytymisenä. Toiminta ennen seurauksien loppuun asti ajattelemista on tyyppillistä. Nuori saattaa häiritä keskustelua muun muassa äänekkyydellä, liiallisella puhumisella, keskeyttämällä toisia, sekä kommentoimalla aiheeseen sopimattomasti. Nuorelle myös odottaminen on vaikeaa. Hän voi aloittaa toistuvasti uusia harrastuksia, mutta ei jaksa innostua niistä kovin kauaa. Ärtymistäipumus, kärsimättömyys muita kohtaan ja tunteella reagoiminen pienimmissäkin ristiriidoissa saattaa aiheuttaa hankaluuksia sosiaalisissa vuorovaikutussuhteissa. Käyttäytyminen ja toiminnot, jotka tuottavat palkitsevaa ja nopeaa tyydytystä saattaa johtaa riskinottoon ja vaikeuksiin muun muassa kaveri- ja seurustelusuhteissa, liikenteessä ja päihteiden käytössä. (Sumia 2017.)

Vaikeudet toiminnanohjauksessa ilmenevät tehtävien aloittamisessa, suunnittelussa ja loppuun saakka saattamisessa sovitun aikataulun mukaisesti. Se saattaa olla ylivoimaista. Keskittyminen nuorta kiinnostaviin asioihin saattaa onnistua, mutta ponnistelua vaativiin tehtäviin motivoituminen on heikkoa ja nuori saattaa kuormittua herkästi. Nuoren itsearvostus saattaa olla alhaalla ja hän pyrkii hakemaan hyväksyntää ikätovereilta käyttäytymisellä, joka saattaa olla riskialtista. (Sumia 2017.)

ADHD-oireiden tunnistaminen saattaa olla vaikeaa nuorelle itselleen. Hän voi yliarvioida kykynsä arjen toiminnoista selviytymiseen ja aliarvioida ADHD-oireensa. Oireet saattavat myös haitata opinnoista suoriutumista. Lisäksi ADHD-oireista selviytymistä voivat vaikeuttaa muut psykiatriset samanaikaissairaudet, joista useat alkavat nuoruusiässä. (Sumia 2017.) Useat kärsivät ahdistus- ja masennusoireista sekä erilaisista käytösongelmista. Näiden lasten keskuudessa etenkin käytös- ja uhmakkuushäiriöt ovat tavallisia. (Huttunen 2016.)

### 5.1.2 Toiminta ADHD:stä kärsivän nuoren kanssa

Häiriöstä kärsivän sekä vanhempien on tärkeää ymmärtää, että oireet heijastavat erilaista hermoston toimintatapaa ja ne ovat miltei kokonaan tahdosta riippumattomia. Näin ollen ongelmat eivät johdu vanhemmista eivätkä nuoren ilkeydestä tai laiskuudesta. On myös hyvä tietää, että ongelmia saattaa kyetä ajan saatossa hallitsemaan ainakin osittain, vaikka ongelmat aktiivisuudessa ja tarkkaavuudessa ovat pitkäaikaisia luonteeltaan. Ongelmien lievenemisestä oleva tieto on tärkeä niin vanhemmille kuin lapsellekin, vaikka oireet eivät häviäisikään kokonaan. (Huttunen 2016.) Oireiden aiheuttamaa haittaa on mahdollista vähentää muuttamalla ja arvioimalla omia opittuja toimintamalleja. Nuori tarvitsee toimintamallien muuttamiseksi itsetuntemusta. On siis mietittävä mitä voi hyväksyä ja mitä halutaan muuttaa. (Virta 2017.) Sairauden hyväksyminen, oireiden kanssa selviäminen arjessa ja omien hallintakeinojen oppiminen ovat siis erittäin tärkeä osa nuoren kuntoutusta. (Karlsson 2013, 89.)

Nuoren kanssa toimiessa aikuisen tulisi pysyä rauhallisena. ADHD-oireyhtymästä kärsivä nuori tarvitsee mitä ilmeisimmin ikätovereitaan enemmän ohjausta ja tukea opetellessaan arkielämän taitoja. Hänen saatavaa olla hyvinkin haasteellista suunnitella ja loppuunsaattaa omia toimiaan. Toimiessa nuoren kanssa aikuisen tulisi välttää liiallisten neuvojen antamista kerralla ja sen sijaan pilkkoa ne pieniksi kokonaisuuksiksi. Nuorelle annettavien ohjeiden ei tulisi olla monimutkaisia, moniosaisia tai pitkiä. (Karlsson 2013, 88.) Arjen sujumiseksi tulevien tapahtumien ennakoiminen on eduksi. On hyvä käyttää apuna esimerkiksi lukujärjestystä tai kalenteria ja suunnitella toimintaa etukäteen, jotta vältetään riskitilanteilta. Lapselle tai nuorelle on myös kerrottava, miten hänen toivotaan toimivan ja mitä on odotettavissa. Ongelmatilanteessa toimimista on myös hyvä neuvoa. (Puustjärvi 2016.)

Aikuisen tulee varmistaa, että lapsi tai nuori saa monipuolista liikuntaa vähintään kaksi tuntia päivittäin, riittävästi unta, monipuolista ravintoa ja, että jää tarpeeksi aikaa kaverisuhteille, leikille, läksyille ja vapaa-ajalle. Ruutuaikaa tulee tarvittaessa rajoittaa niin, että ensin arjen asiat saadaan hoidettua. Lapsen läksyjentekoympäristöstä tulisi tehdä rauhallinen ja poistaa siitä turhat ärsykkeet. On hyvä sallia vireystilan säätelyä ja keskittymistä helpottava toiminta, kuten purukumin pureskelu, musiikki, jumpapallolla istuminen, sinitarran pyörittely sormissa tai muu liikehdintä,

joka on häiritsemätöntä. Opiskelu voi tapahtua muuallakin kuin pöydän vieressä. Toiminnanohjausta tukevia keinoja, kuten kellon, kirjoitettujen toimintaohjeiden tai päiväjärjestyksen käyttöä voidaan hyödyntää. Aikuisen tulee myös auttaa ajoittamaan tehtävät sopivaan ajankohtaan keskitymisen kannalta. Tehtävät voidaan ajoittaa esimerkiksi mahdollisen lääkkeen vaikutusajalle. (Puustjärvi 2016.)

Vahvistamalla nuoren toivottua käyttäytymistä ja palkitsemalla siitä saadaan parempia tuloksia kuin rankaisemalla ei-toivotusta käytöksestä (Karlsson 2013, 88; Huttunen 2016.) Nuorelle tulee antaa hänen toiminnastaan palautetta välittömästi. Muutoksia varten, jotka ovat toivottuja olisi hyvä asettaa välitavoitteita, jotka ovat riittävän konkreettisia ja pieniä sekä mahdollisia nuoren saavuttaa. Nuoren on näin mahdollista saada hänelle tärkeitä kokemuksia onnistumisesta. Nimittäin usea ADHD:stä kärsivä nuori on saanut runsaasti kielteistä palautetta lähipiiristään. Nuoren itsenäisen kehittymisen ja itsetunnon kannalta onnistumisen tunteet ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Karlsson 2013, 88.) Epäonnistumisissa on tärkeää antaa selkeät ohjeet seuraavaa kertaa varten ja kuitenkin kiittää yrittämisestä. Kieltilanteissa tulee välttää turhaa selittelyä ja kieltää lyhyesti sekä napakasti. (Puustjärvi 2016.)

## 5.2 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriö on pysyvä tai toistuva epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa rikotaan toistuvasti muiden perusoikeuksia tai iänmukaisia sosiaalisia normeja. Häiriölle on tyypillistä toistuva, pitkäaikainen antisosiaalinen, uhmakas tai aggressiivinen käytös. Käytöshäiriö on yleisempää pojilla kuin tytöillä. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 97; Puustjärvi & Repokari 2017, 1364.)

Se alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa, jonka mukaan se yleensä myös jaotellaan. Nuorena alkanut käytöshäiriö on useimmiten lievempi kuin lapsena alkanut. Lapsena alkaneessa käytöshäiriössä ympäristö kokee lapsen käytöksen vaikeasti hallittavana ja siihen liittyy yleensä oppimisvaikeuksia ja neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia. Käytöshäiriö, joka on alkanut lapsuudessa, jatkuu yleensä nuoruusikään ja näyttäytyy muun muassa rikollisena toimintana sekä aikuisiässä edelleen merkittävinä sosiaalisina ongelmina ja epäsosiaalisena persoonallisuutena. Tähän liittyy yleensä myös aikaisin alkavaa rikollisuutta ja päihteiden käyttöä. Varhainen neuropsykologinen aggressiivisuus ja kypsymättömyys eivät yleensä kuulu nuoruusiässä alkaneeseen käytöshäiriöön. Käytöshäiriö, joka on alkanut nuoruudessa ei myöskään jatku aikuisuuteen yhtä usein. Suomessa käytöshäiriöt jaetaan neljään eri muotoon, joita ovat epäsosiaalinen käytöshäiriö, sosiaalinen käytöshäiriö, perheensisäinen käytöshäiriö ja uhmakkuushäiriö. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 97–99.)

Muut samanaikaiset mielenterveyden ongelmat ja häiriöt liittyvät usein lasten ja nuorten käytöshäiriöihin. Yleisimpiä näistä ovat depressio, ADHD,

päihde- ja ahdistuneisuushäiriöt. Samanaikaiset muut häiriöt lisäävät yleensä epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä sekä rikosten ja päihdeiden käytön riskiä. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 98.)

Käytöshäiriö syntyy suojaavien tekijöiden puuttuessa ja monen altistavan tekijän kasautuessa yhteen. Tällaisia altistavia tekijöitä ovat muun muassa lapsuuden impulsiivisuus ja ADHD sekä tyttöjen varhainen puberteetti. (Marttunen & von der Pahlen 2013, 103.) Altistavia tekijöitä käytöshäiriölle ovat myös työmuistin, toiminnanohjauksen, sosiaalisten ja kielellisten taitojen pulmat sekä keskittymis- ja oppimisvaikeudet Erilaiset vanhemmuuden, kasvatuksen ja perhetilanteen ongelmat ovat myös riskitekijöitä. Näitä ovat muun muassa laiminlyönti, kaltoinkohtelu, perheensisäinen negatiivinen vuorovaikutus sekä ankara tai epä johdonmukainen kasvatusta. (Puustjärvi & Repokari 2017, 1364–1365.) Vanhemmuuden piirteistä riskitekijöinä ovat myös esimerkiksi masennus, päihdeongelmat, rikollisuus ja parisuhdeongelmat. Aggressiivisuuden näkeminen ja oppiminen kotona lisää käytöshäiriön riskiä. On myös todettu, että ne saattavat ylläpitää käytösongelmaa. Epäsuotuisa kaveripiiri saattaa myös kasvattaa huomattavasti käytösongelmien riskiä nuorella, joka on altis käytöshäiriölle. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 103.)

### 5.2.1 Käytöshäiriön ilmeneminen

Nuori, joka kärsii käytöshäiriöstä, on ollut usein jo pienempänä levottomampi kuin tavallisesti ja hänellä on saattanut olla vaikeuksia hallita impulssejaan. Kaveripiirissä ja koulussa käytöshäiriöinen nuori saa negatiivista huomiota helposti osakseen. Käytöshäiriöissä oppimisvaikeudet ovat yleisiä ja muokkaavat osaltaan ennustetta. Oppimisvaikeudet lisäävät myös vaaraa koulusta putoamiseen. Toisaalta taas nuori saattaa pelastua tältä vaaralta lahjakkuuden ja kyvykkyyden avulla. Ympäristö voi myös vaikuttaa paljon nuoren haasteellisuuteen. Yleensä vahingossa saatetaan lähteä vahvistamaan nuoren negatiivista mainetta, jolloin riskit kasvavat. Eri ympäristöissä samaan nuoreen voidaan suhtautua eri tavoin. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 101.)

Nuori saattaa rikkoa sääntöjä tietyssä ikävaiheessa. Nuorten parissa työkentelevien onkin tärkeää tietää pääpiirteet nuoren normaalikehityksessä, että he kykenevät tunnistamaan riskikäyttäytymisen. Ominaista käytöshäiriölle on vakiintunut ja toistuva käyttäytymisen malli, joka rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden oikeuksia. Nuoren valehdellessa toistuvasti tai hänen jäädessä kiinni näpistyksestä, on pysähtyttävä miettimään, mistä se johtuu. Käytöshäiriötä voidaan epäillä, mikäli nuori toistuvasti valehtelee, näpistelee, karkailee kotoa tai pinnaa koulusta. Käytöshäiriön ollessa vakava, liittyy siihen yleensä aggressiivisuutta, mikä saattaa esiintyä toistuvana tappeluiden aloittamisena, toisten pelotteluna tai uhkailuna, julmuutena eläimiä tai ihmisiä kohtaan, seksuaalisena väkivaltana tai erilaisten aseiden käyttönä. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 101–102.)

## 5.2.2 Toiminta käytöshäiriöisen nuoren kanssa

Varhainen puuttuminen käytöshäiriöön ja avun piiriin saattaminen on tärkeää. Siihen puuttuminen tai sen varhainen tunnistaminen ei ole kuitenkaan aina helppoa tai yksiselitteistä. Käytöshäiriön tehokkaassa hoidossa tulee ottaa huomioon nuoren kaikki elämänalueet, joissa esiintyy ongelmia. Hoito tulee räätälöidä yksilöllisesti ottaen huomioon niin nuoren kuin hänen perheensäkin vahvuudet sekä tarpeet. Onnistuneen hoidon edellytyksenä on, että nuoren lähiympäristö ja perhe sitoutuvat ja osallistuvat hoitoon. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 104–106.)

Puustjärven ja Repokarin (2017, 1365) mukaan toivotun käyttäytymisen huomioiminen ja selkeät säännöt hyödyttävät käytöshäiriöistä lasta. Lasta tulee tukea omien vahvuuksien ja voimavarojen käyttöön. Nuoren lähellä olevien aikuisten on toimittava samansuuntaisesti ja johdonmukaisesti. Nuoren ei-toivottua käyttäytymistä tulee pyrkiä muuttamaan toivotuksi. Ei-toivottuun käyttäytymiseen tulee puuttua ja onnistumisista tulisi antaa välitöntä myönteistä palautetta. Myönteinen palaute vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen rankaisemista tehokkaammin. Lisäksi se lisää tulevaisuuden toivoa ja nuoren itsetuntoa. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 106.)

Perhekeskeiset menetelmät ovat pohjana nuorten käytöshäiriöiden hoitomalleissa. Hoitomalleja on muokattu niin, että niihin on saatettu yhdistää tarvittavia yksilöllisiä hoitomuotoja sekä otettu huomioon nuorella oleva laajempi sosiaalinen verkosto. Käytöshäiriöön liittyviin asioihin pyritään vaikuttamaan perhe- ja käyttäytymisterapeuttisin keinoin. Tuetaan esimerkiksi tunnevuorovaikutusta perheenjäsenten välillä sekä johdonmukaista vanhemmuutta ja vanhempien kasvatukseen keinoja. Vanhemmuuden vahvistaminen on tavoitteena useimmissa lasten käytöshäiriöiden hoitomalleissa. Käytöshäiriön hoidossa pyritään lisäämään lapsen ja vanhemman välistä positiivista vuorovaikutusta. Lisäksi vanhempien toimintaa pyritään tukemaan niin, että sillä voitaisiin vähentää ongelmallista käyttäytymistä ja lisätä toivottua käytöstä. Lisäksi pyritään kohentamaan koulunestystä ja ikäoverisuhteita. Nuoren sosiaalisia taitoja sekä ongelmien ratkaisukykyä ja tunteiden hallintakykyä pyritään lisäämään ja parantamaan yksilöllisin keinoin. Käytöshäiriön hoidon ja kuntoutuksen onnistumiseksi vaaditaan sujuvaa yhteistyötä nuoren perheen, nuoren, lastensuojelun ja koulun kesken. Lisäksi tarvitaan usein myös nuorille suunnattuja päihde- ja mielenterveyspalveluja ongelmien moniulotteisuuden johdosta. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 106.)

Aikuisen mielestä käytöshäiriöstä kärsivän lapsen tai nuoren kanssa toimiminen saattaa olla haasteellista. Aikuisen oman ajattelutavan tarkastelu saattaa olla hyödyllistä. On hyvä keskittyä siihen, millaista muutosta aikuinen itse toivoo käyttäytymiseen. Lapsi, jolla on käytöshäiriö, leimautuu helposti pahatapaiseksi ongelmalapseksi. Tällöin saattaa olla vaikea nähdä,

ettei kyseessä ole lapsen tai nuoren ominaisuus vaan mielenterveyden ongelma. (Mielenterveysseura n.d.)

Aikuisen tulisi toimia lapsen apuna konkreettisesti. On hyvä käyttää monia, toisiinsa liittyviä työmenetelmiä ja näkökulmia. Siitä ei ole juurikaan apua, että lasta tai nuorta pyydetään vain käyttäytymään hyvin, mikäli hänellä ei ole keinoja siihen. Lapsen tai nuoren ainoa keino näkemysien esille tuontiin ja tunteiden ilmaisuun saattaa olla näkyvä käyttäytyminen. Nuorelle olisi tärkeää tarjota keinoja, joilla hän voi vaikuttaa omaan käyttäytymiseensä. Erilaisten käyttäytymismuotojen ja vaihtoehtoisten valmiuksien harjoittelu on tällöin tarpeen. Lapselle on hyvä opettaa sosiaalisesti hyväksyttäviä tapoja esimerkiksi suuttumuksen ja ahdistuksen purkamiseen ja ilmaisuun. (Mielenterveysseura n.d.)

Nuoren kanssa toimiessa on myös hyvä ottaa huomioon mitkä tekijät edeltävät hankalia tilanteita. Lisäksi on hyvä miettiä, mitä käyttäytymisestä seuraa ja voisiko seurauksiin vaikuttaa niin, että se muuttaisi lapsen motivaatiota toimia toisin. Tulisi myös pohtia mitkä asiat ovat nuorelle tärkeitä ja miten nykytilannetta voitaisiin tasapainottaa hänelle merkityksellisillä päämäärillä. (Mielenterveysseura n.d.)

### 5.3 Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt

Päihteiden käyttö alkaa keskimääräisesti nuorilla 12–13-vuotiaana. Tutkimusten mukaan päihdehäiriöt alkavat kehittyä suunnilleen 14–15-vuotiaana. Päihteiden käytön varhainen aloittaminen kasvattaa riskien suuruutta muun muassa päihdehäiriöille altistumiseen. Alkoholin runsas käyttäminen vaikuttaa keskeisiin aivotoimintoihin nuorilla. Aivomuutosten vakavuus riippuu alkoholin juomatastavasta sekä määrästä. Toistuvat humalatilat ja niihin yhteydessä olevat vieroitusoireet ja krapulatilat ovat erityisen haitallisia. Päihteiden käyttäminen madaltaa kynnystä myös riskien ottamiseen. Lisäksi aggressiivisuus lisääntyy joidenkin päihteiden käyttämisen myötä. Väkivallalle altistuminen sekä uhrina että tekijänä saattaa olla todennäköisempää pilvessä tai humalassa, kuin selvin päin. Lisäksi päihteiden käyttö lisää lukion tai ammatillisen koulutuksen keskeyttämistä, koulupoissaoloja ja näin ollen hankaloittaa kouluttautumista myöhemminkin. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111, 114.)

Nuorten päihdeongelmilla on suora yhteys heidän mielenterveyteensä. Samanaikainen mielenterveydenhäiriö liittyy usein runsaaseen päihteiden käyttöön. Useimmin tavatuimpia mielenterveydenhäiriöitä ovat ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöt sekä käytös- ja tarkkaavuushäiriöt. Itsemurhayritysten ja itsemurhan huomattava vaara on myös yhteydessä nuorten päihdehäiriöihin. Vaaraa lisäävät muut mielenterveyden häiriöt. (von der Pahlen ym. 2013, 111–112.)

Ilomäen (2012, 85–87, 90–91) tutkimuksen mukaan pelko-, käytös- ja masennushäiriöt olivat yleisimpiä psykiatrisia sairauksia huume- ja alkoholi-riippuvaisilla nuorilla. Masennusta esiintyi huumeriippuvaisilla pojilla useammin kuin tytöillä. Pelkohäiriöillä todettiin olevan yhteys päihderiippuvuuden kehittymiseen. Päivittäisen tupakoinnin aloittamisella todettiin olevan yhteys käytöshäiriöihin. Tupakoinnin aloittaminen puolestaan on yhteydessä myöhempään alkoholi- ja huumeriippuvuuteen.

Riskitekijät liittyen päihdehäiriön syntyyn saattavat liittyä perinnöllisiin taipumuksiin, nuoren persoonallisuuteen, lapsuuden perheeseen tai muihin asioihin ympäristössä. Nuoren käytökseen ja häneen itseensä liittyviä altistavia tekijöitä ovat usein jo lapsuudessa havaittu aggressiivisuus, impulsiivisuus sekä muut vaikeudet itsehillinnässä. Lisäksi riski saattaa kasvaa temperamenttiin liittyvien ominaisuuksien, kuten elämishakuisuuden ja tunteiden hallinnan vaikeuksien myötä. Päihdeongelmia nuoruudessa ennustavat myös useat mielenterveyden häiriöt. Näitä ovat ainakin käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö. (von der Pahlen 2013, 119.)

Vanhempien vakavat mielenterveyshäiriöt, puutteellinen vanhemmuus, vanhempien oma päihteiden käyttö sekä suhtautuminen nuoren päihteiden käyttöön sallivasti ovat muun muassa perheeseen liittyviä altistavia tekijöitä. Osittain riippuvuuden kehittyminen on sidoksissa myös geeneihin. Perintötekijät, jotka altistavat päihderiippuvuudelle edesauttavat muidenkin päihteiden kokeilemista ja päihteiden käytön jatkoa. Nopeus riippuvuuden syntymiseen ja riippuvuudeksi kehittymisen todennäköisyys on siis suurempi niillä, joilla on näitä perintötekijöitä. Tärkeimmät riskitekijät ympäristössä ovat kaveripiirissä tapahtuva runsas alkoholinkäyttö, epäsosiaalinen käytös ja kavereiden ihaileva asenne päihteitä kohtaan. Nuorten päihteiden käyttöä saattaa myös edistää päihteiden helppo saatavuus sekä yhteiskunnassa oleva päihdemyönteinen kulttuuri. (von der Pahlen ym. 2013, 119–120.)

Murrosiässä diagnosoidulla päihdehäiriöllä on hoitamattomana huono ennuste. Lisäksi päihdehäiriöstä nuoruusiällä kärsineillä todetaan aikuisena päihdehäiriöitä, psykososiaalisen toimintakyvyn puutteita sekä muita mielenterveyshäiriöitä todennäköisimmin kuin muilla. (von der Pahlen ym. 2013, 117–118.) Nuorilla, jotka ovat päihderiippuvaisia on alttius väärinkäyttää reseptilääkkeitä. Heillä on myös taitoa hankkia näitä jopa lääkärin määräyksellä. (Ilomäki 2012.)

Päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä on muun muassa tarpeeksi vahva vanhemmuus sekä vanhempien ja lasten väliset suhteet, johon sisältyy hyvä keskusteluyhteys. Lisäksi suojaavia asioita voi olla nuoren myönteinen temperamentti, älykkyys, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja usko itseän ja omiin kykyihin. (von der Pahlen ym. 2013, 120.)



### 5.3.1 Päihteiden käytön ja päihdehäiriön ilmeneminen

Päihdehäiriö on kyseessä silloin, kun päihteet rupeavat hallitsemaan nuoren elämää. Päihdehäiriöistä tulee yleensä helposti uusiutuvia, vaikeahoitaisia ja pitkäkestoisia. Päihdehäiriöt jaotellaan päihderiippuvuuteen ja päihteiden väärinkäyttöön. Diagnoositasoisesta päihdehäiriöstä kärsii arvioiden mukaan noin viisi prosenttia. Huomattavasti tätä useammalla on kuitenkin eriasteisia päihdeongelmia. (von der Pahlen ym. 2013, 114–116.)

Nuoren itsensä voi olla vaikeaa nähdä omaa avuntarvettaan, sillä yleensä nuori ei itse tunnista päihdeongelmaansa. Päihteiden käytön ollessa satunnaista, on sitä vielä haasteellisempaa havaita. Yhtenä syynä päihteiden käytön havaitsemisen haasteellisuuteen on normaaliin nuoruuteen kuuluva mielialojen vaihtelu ja mahdollinen arvaamaton käytös. (von der Pahlen ym. 2013, 116.)

Nuoren ollessa muun muassa masentunut, sulkeutunut, yhteistyöhaluton, jatkuvasti väsynyt tai vihamielinen voidaan epäillä päihteiden väärinkäyttöä. Merkkejä päihteiden väärinkäytöstä voi olla myös usein saadut raivo-kohtaukset, ystäväpiirin vaihtuminen, perhesuhteiden äkillinen huonontuminen, koulupoissaolojen lisääntyminen ja arvosanojen romahtaminen, nukkumis- ja ruokailutapojen muutokset, hävinnyt mielenkiinto harrastuksiin, rahan suurentunut käyttö tai pukeutumistyylin ja ulkonäön nopeat muutokset. (von der Pahlen ym. 2013, 114–116.)

### 5.3.2 Toiminta päihteitä käyttävän ja päihdehäiriöisen nuoren kanssa

Keskusteleva ja avoin ilmapiiri kodissa, auttaa selvitetessä konflikteja. Nuoren kanssa olisi hyvä keskustella päihteiden käytöstä ennen kuin nuori tulee ikään, jossa yleensä päihteitä aletaan käyttää. Voidaan puhua esimerkiksi siitä, millaisia tilanteita saattaa syntyä päihteitä käytettäessä ja mitkä ovat asioita, jotka saavat kokeilemaan päihteitä. Voidaan myös käyttää erilaisia esimerkkimerkitapauksia nuoren kanssa keskusteltaessa. Lisäksi nuorta voidaan muistuttaa siitä, että on olemassa nuoria, jotka eivät käytä päihteitä. (von der Pahlen ym. 2013, 117–118.)

Nuoren käyttäessä mitä tahansa päihdettä, on siihen puututtava vanhempien ja muiden aikuisten toimesta. Tilanteen kehittymistä on myös tärkeää seurata ja havainnoida muuttuuko kokeilu jatkuvaksi. Sitä voimakkaammin on puututtava, mitä pidemmälle ajatellaan tai havaitaan päihteiden käytön kehittyneen. Riippuvuutta voidaan ennaltaehkäistä varhaisella puuttumisella. (von der Pahlen ym. 2013, 117–118.)

Suojaavien ja altistavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää päihdehoidon onnistumiseksi. Päihdehäiriön hoidossa pyritään aktiivisesti altistavien tekijöiden vaikutusten vähentämiseen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Tärkeää on mahdollisimman varhainen tunnistaminen. Näin ongelmiin kyetään vaikuttamaan vielä aika hyvin. Nopeasti käyttöön otettavia

keinoja ovat voimavarojen selvittäminen, puheeksi otto sekä päihteiden käytön seuranta. Potilaskeskeinen menetelmä, nimeltään motivoiva haastattelu vaatii vähän enemmän perehtymistä, mutta sen tekniikoiden käyttöön ottaminen on suositeltavaa, mikäli tilanne näyttää siltä, että nuorelle on kehittymässä päihdehäiriö. Menetelmän tavoitteena on yksilön sisäisen motivaation voimistaminen muutokseen. (von der Pahlen ym. 2013, 121.)

#### 5.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuorilla ahdistus on ohimenevänä tuntemuksena tavallista. Sitä voi aiheuttaa muun muassa irrottautuminen vanhemmista, ikätoverit, lisääntyvä itsenäisyys sekä sosiaalisen arvioinnin kohteena oleminen. Ilman syytä alkava ahdistus, joka on luonteeltaan hallitsematonta, voimakasta ja epämääräistä ei taas ole tavallista. Tämä voi olla jatkuvaa tai hetkittäistä, esimerkiksi kohtauksina ilmenevää. Olo saattaa tuntua hermostuneelta, levottomalta, pelokkaalta, ärtyneeltä tai huolestuneelta jatkuvasti. Kehossa ahdistus saattaa tuntua hikoiluna, päänsärkynä, sydämentykytyksinä tai vatsakipuina, rintakipuina tai lihasjännityksenä. Ahdistus saattaa heikentää toimintakykyä, haitata arkielämää sekä olla fyysisesti ja henkisesti kulluttavaa jatkuessaan pitkään. (Nuorten Mielenterveystalo n.d.)

Strandholmin ja Rannan (2013, 17–18) mukaan ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua ahdistuneisuuden aiheuttaessa kärsimystä tai toiminnallista haittaa. Tällainen häiriö saattaa vaikeuttaa merkittävästi koulunkäyntiä, ystävyysuhteissa toimimista sekä harrastuksia. Pahimmillaan häiriö voi aiheuttaa muun muassa kotiin jäämisen. Masentuneilla nuorilla ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisiä. Ahdistuneisuus saattaa olla yhteydessä myös päihteidenkäytöstä aiheutuviin seurauksiin tai psykoosiriskin kasvamiseen. Ahdistuneisuushäiriöitä on monenlaisia ja niitä esiintyy usein samanaikaisesti. Lisäksi ne ovat pitkäaikaisia sekä vaikuttavat toimintakykyyn ja elämänlaatuun niitä heikentävästi.

Ahdistuneisuus voi johtua perinnöllisistä, ympäristöstä johtuvista ja biologisista syistä. Perinnöllisiä syitä on tutkittu vähäisesti, mutta tiedetään muun muassa, että lapset, joiden vanhemmat kärsivät ahdistuneisuushäiriöstä, ovat viisi kertaa alttiimpia sairastumaan samaan häiriöön, kuin lapset, joiden vanhemmat eivät kärsi ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriön riskiä kasvattavat myös esimerkiksi turvattomuutta aikaansaavat tapahtumat tai toimintatavat, stressi- ja traumakokemukset sekä kiintymyssuhteen turvattomuus. Voimattomuutta ja turvattomuutta voivat aiheuttaa muun muassa pitkäaikainen tunnekylläisyys sekä kokemukset hylkäämisestä tai väkivallasta. Pelon oppiminen voi olla myös vanhempien käytöksestä mallinnettua. Biologisia syitä ahdistuneisuushäiriön syntymiselle voivat olla muun muassa häiriintyminen hermoston välittäjäaineiden toiminnassa, stressihormonien erityksessä tai häiriintyminen nuoren autonomisen hermoston toiminnassa. (Strandholm & Ranta 2013, 28.)

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä on muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohtaiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio. (Strandholm & Ranta 2013, 17–38.) Tässä opinnäytetyössä kerrotaan tarkemmin yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä ja traumaperäisestä stressireaktiosta.

#### 5.4.1 Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Strandholmin ja Rannan (2013, 23) mukaan yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on kyse pitkäaikaisesta häiriöstä, jonka taustalla voi olla turvattomuutta. Se alkaa keskimääräisesti 11–13 vuotiaana. Häiriössä toistuvat huolet painavat nuorta ja ne tuntuvat hankalasti hallittavilta. Huolet koskevat usein monia arkisia asioita, kuten tulevaisuutta, omaa tai läheisen terveyttä ja asioita, joista ei voi tietää varmasti tai joita ei pysty hallitsemaan. Nuorelle voi tulla epämääräinen, mutta vahva pahan olon tunne seurauksena siitä, että hänen saattaa olla hankalaa pukea huoliaan sanoiksi.

Häiriö saattaa näkyä käyttäytymisessä turvan hakemisena perheeltä tai ystäviltä ja epävarmuuden kokemuksen välttämisenä. Huoli on usein nukkumista ja keskittymistä haittaavaa jatkuvaa hermostuneisuutta. Yleistyneelle ahdistuneisuushäiriölle tyypillistä on myös ärtyvyys, psyykinen jännittyneisyys, kohonnut aktiivisuus ja fyysinen levottomuus. Tämän vuoksi oireilusta seuraa usein muun muassa nukahtamisvaikeuksia sekä lihas- ja päänsärkyä. (Strandholm & Ranta 2013, 23.)

Huttusen (2016) mukaan lapsilla ja nuorilla häiriö voi ilmentyä myöhästymisen tai erilaisten onnettomuuksien pelkona, itseluottamuksen puutteena korostuneena rohkaisun tarpeena, suorituspelkona ja perfektionismina. Luonnollisesta elämäntilanteiden aiheuttamasta ahdistuneisuudesta yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä esiintyvä ahdistus eroaa niin, että huoli ja ahdistus ovat luonteeltaan selkeästi liiallisia, jatkuvia ja itsepäisiä henkilön elämäntilanteeseen nähden.

#### 5.4.2 Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäinen stressireaktio aiheutuu poikkeuksellisen kamalasta tapahtumasta. Tällaisia tapahtumia ovat muun muassa jokin itselle tai läheiselle tapahtunut traumaattinen kokemus, kuten onnettomuus tai väkivalta. Traumaperäisen stressireaktion oireina on muun muassa pelkoja, kehollisia oireita, ahdistuneisuutta ja välttämiskäyttäytymistä. (Huttunen 2016; Strandholm & Ranta 2013, 24.)

Muistikuvat palautuvat yleensä hajanaisina ja viiveellä. Traumaattiseen tapahtumaan liittyvät muistot yleensä palautuvat mieleen tahtomatta ja näin ollen saavat aikaan vahvaa ahdistusta. Nuori voi nähdä toistuvasti

traumaattisesta tapahtumasta unia tai painajaisia. Välttämiskäyttäytyminen näkyy, traumaan liittyvien keskustelujen, ajatuksien ja tunteiden välttämisenä. Lisäksi hän saattaa karttaa ihmisiä, paikkoja ja toimintaa, jotka muistuttavat häntä traumasta. Nuoren reagoitiherkkyys voi laskea ja näin ollen muun muassa lämpimät tunteet voivat laimentua tai puuttua. Nuorella voi olla myös vihanpurkauksia, ärtymystä, keskittymisvaikeuksia, varuillaanoloa ja säpsähtelyä sekä nukahtamisvaikeuksia ja vaikeuksia pysyä unessa. Nämä voivat johtua kehon pitkittyneestä ylivireystilasta, joka on tyypillinen jälkitila traumakokemuksen jälkeen. (Strandholm & Ranta 2013, 24–25.)

Trauma voi olla yksittäisen tapahtuman aiheuttama, jolloin puhutaan yksöstyyppin traumasta. Traumojen syntyessä toistuvista ja pitkäaikaisista traumaattisista kokemuksista, puhutaan kakkostyyppin traumasta. Kakkostyyppin traumaa voi aiheuttaa esimerkiksi kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Stressireaktion oirekuva ei myöskään ole kakkostyyppissä yhtenäinen, kuten yksöstyyppin traumassa. (Strandholm & Ranta 2013, 25.)

#### 5.4.3 Toiminta ahdistuneen nuoren kanssa

Ensimmäisessä kohtaamisessa olisi äärimmäisen tärkeää pitää keskusteluyhteys avoimena ja rauhallisena. Nuori, joka on ahdistunut, voi pelätä, että hänen oloaan ei oteta vakavasti tai, että häntä vähätellään. Nuorta tulisi ensisijaisesti kuunnella sekä käydä rauhallisesti lävitse hänen oireitansa ja mielentilaansa. Aikuinen ei saisi hätäntyä, lähteä heti toimimaan, vaihtaa puheenaihetta tai ahdistua itse, sillä se saattaa kasvattaa nuoren ahdistusta. Sisäisten pelkojen ja huolien jakamiseksi, aikuisella tulisi olla normalisoiva ja salliva asenne vuorovaikutustilanteessa (Strandholm & Ranta 2013, 30.)

Ymmärtäminen on tärkeää ja se auttaa nuorta. Aikuisen mielestä pelko saattaa olla epärealistinen, mutta nuorelle hänen kokemuksensa on todellinen, joka on tärkeää todeta. Aikuinen ei saisi kyseenalaistaa nuoren huolia tai vähätellä, sillä siitä ei ole nuorelle apua. Päinvastoin se saattaa pahentaa hänen oloaan. Nuoren huolet usein vähenevät, kun hän tuntee, että aikuinen ymmärtää häntä. Somaattisten oireiden, tunteiden, tulkintojen ja ajattelun toisiinsa liittymisestä oleva tietoisuus helpottaa myös nuorta. (Strandholm & Ranta 2013, 31.)

Nuoren sosiaaliset suhteet tulisi selvittää, etenkin ystävyysuhteet. Ihmissuhteita selvitettäessä tulisi olla hienovarainen. Ystävyysuhteet saattavat olla nuorelle herkkiä asioita. Niitä voi olla määrällisesti paljon, mutta ne saattavat perustua riippuvuuteen tai tukeutumiseen joko kokonaan tai osittain. Itsenäisyyden vähäisyys tai ystävien vähäisyys saattaa olla nuoren mielestä häpeällistä. Kuitenkaan nuoren ihmissuhteita ei tulisi lisätä nopeasti ulkoapäin. Hänelle on kuitenkin hyvä antaa toivoa muutoksen mahdollisuudesta. (Strandholm & Ranta 2013, 31.)

## 5.5 Masennus

Masennus on ilmiönä moniulotteinen. Arkipuheessa masennuksella tarkoitetaan yleensä tunnetilaa, joka on ohimenevä. Muun muassa pettymys, menetys tai ero saattaa aiheuttaa masennuksen tunnetta tai surumielisyyttä, mikä ei kuitenkaan aiheuta haittaa normaalille arkielämälle. Masentunut mieliala on yleensä ohimenevää, eikä vaadi hoitoa. Masentunut mieliala voi johtaa masennustilaan viikkoja kestäessään. Masennustilasta käytetään nimitystä depressio, joka on oireyhtymä. Depressiossa ihmisellä on masentuneen mielialan lisäksi myös muita oireita. Se aiheuttaa selvää toimintakyvyn alenemistä, joka haittaa arkielämää. (Marttunen & Karlsson 2013, 41.)

Nuoruusiässä masennus ja masennusoireet yleistyvät. Usein masennusta sairastavilla nuorilla on myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Muita häiriöitä ovat esimerkiksi päihdehäiriö, tarkkaavuushäiriö, käytöshäiriö tai ahdistuneisuushäiriö. Somaattisiin eli ruumiillisiin sairauksiin ja syömishäiriöihin on myös usein yhteydessä jonkinlaista masennusoireilua. Masennusjaksot ovat usein vakavampia, mikäli muita mielenterveyshäiriöitä on yhteydessä masennukseen. Noin joka toisella masennuksesta kärsivistä nuorista on lisäksi jokin muu häiriö mielenterveydessä. (Marttunen & Karlsson 2013, 43–44.) Lisäksi kohonnut itsemurhariski liittyy nuorten masennustiloihin. Mikäli masennukseen liittyy päihdeongelma, itsemurhariski on vielä korkeampi. (Huttunen 2016; Tuisku 2015.)

### 5.5.1 Masennustilan oireet

Depression ydinoireita ovat mielihyvän tai mielenkiinnon kokemisen häviäminen, väsymys ja masentunut mieliala. Ydinoireiden lisäksi masennustilaan liittyy muitakin oireita masennuksen vaikeusasteesta riippuen. Näitä oireita ovat itseluottamuksen ja itsetunnon heikkeneminen, arvottomuuden ja syyllisyyden kokemukset, huomio- ja keskittymiskyvyn aleneminen, unihäiriöt, tulevaisuuteen liittyvät pessimistiset ja synkät ajatukset, ruokahalun heikkeneminen ja itsetuhoiset teot tai ajatukset. Diagnosoidessa masennustilaa, on edellytyksenä, että nuorella on vähintään masennustilan kaksi ydinoiretta sekä kaksi muuta oiretta yhtäaikaaisesti. Lisäksi näiden oireiden tulee kestää vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti. (Marttunen & Karlsson 2013, 42.)

Nuoren murrosikä saattaa viivästyä hänen ollessa pitkään masentunut. Lisäksi murrosiälle tyypillinen kapinallisuus, päihteiden käyttö ja itsetunto-ongelmat saattavat lisääntyä. Masennus ilmenee varhaisnuorilla yleensä joko erilaisina käytöshäiriöinä tai ruumiillisina oireina. Murrosiässä nuori, joka on masentunut saattaa kääntyä sisäänpäin. Muutokset mielialassa voi ilmetä ärtyisyytenä, vihaisuutena tai itkuisuutena. (Huttunen 2016). Kiukkuisuutta, joka liittyy masennukseen, saattaa olla haasteellista erottaa voimakkaista tunnetiloista, jotka kuuluvat muutenkin nuoruuteen. Masentunut nuori riitelee normaalia enemmän ystäviensä ja perheensä kanssa.

Mielialamuutokset voivat myös olla voimakkaita masentuneella nuorella. (Marttunen & Karlsson 2013, 45.) Masentunut nuori vetäytyy kavereistaan ja harrastuksistaan, sillä tärkeidenkin asioiden aloittaminen saattaa olla jopa ylivoimaista. (Huttunen 2016; Marttunen & Karlsson 2013, 45.)

Toiset nuoret saattavat olla alakuloisen ja masentuneen näköisiä vain silloin, kun puhuvat masennuksesta. Erityisesti masentuneet tytöt ja varhaisnuoret saattavat kärsiä lihasjännityksestä, vatsakivusta, päänsärystä ja muista epämääräisistä fyysisistä oireista, vaikka olisivatkin terveitä ruumiillisesti. Lisäksi he saattavat kantaa terveydestään jatkuvaa huolta. Masennuksesta voi kertoa myös jatkuva levottomuus. Nuori saattaa etsiä muiden seuraa tai tekemistä jatkuvasti, pitääkseen loitolla ahdistusta herättävät tuntemukset. Nuori, joka on masentunut, suoriutuu selkeästi aiempaa huonommin eri asioista. Sitä todennäköisimmin, mitä vanhemmasta nuoresta on kyse, masennukseen liittyy vieraantumista, päihteiden väärinkäyttöä ja itsemurhayrityksiä sekä myös irrallisia seksisuhteita, etenkin tytöillä. Masennuksen oireena pojilla taas saattaa olla esimerkiksi llkivaltaa ja pikkurikollisuutta tai muuta epäsosiaalista käyttäytymistä. (Marttunen & Karlsson 2013, 45.)

### 5.5.2 Toiminta masentuneen nuoren kanssa

Nuoret, jotka oireilevat psyykkisesti kääntyvät usein kavereidensa puoleen. Nuoren masennusoireista lähipiirissä olevat aikuiset eivät siis usein tiedä, vaikka nuoret yleensä suurimmissa huolissaan luottavatkin aikuisen normaalisti. Koulusta tai perheestä saatetaan kertoa ulospäin näkyvistä ongelmista, kuten käytösongelmista, mitä saattaa olla hankalaa yhdistää masennukseen. Ellei nuorelta kysytä, hän ei aina kerro alentuneesta mielialastaan. Nuori ei välttämättä itse käytä masennus-sanaa tai tunnista masennustaan. Nuoren on yleensä myös vaikeaa tunnistaa avuntarvettaan. (Marttunen & Karlsson 2013, 50.)

Aikuisen, joka keskustelee nuoren kanssa, tulee olla kuunteleva ja ystävällinen. On tärkeää välttää syyttämistä ja pysyä aikuisen roolissa. Keskustelun nuoren kanssa tulee voida olla suoraa sekä sellaista, että hänestä ollaan kiinnostuneita aidosti. Turvallinen ja kiireetön ilmapiiri auttaa nuorta puhumaan. Luottamuksellinen luonne kontaktissa on perustana kaikelle. Itse masennuksesta sekä siihen yhteydessä olevista oireista on mahdollista kysyä usealla eri tavalla. Nuoren tapa kuvailla masennusoireitaan on tärkeää löytää ensin. Itsemurha-ajatuksista on myös aina kysyttävä nuorelta, joka on masentunut. Toivottomuuden ja umpikujan tunteita voi osittain helpottaa ahdistavan asian ottamisella puheeksi. Puheeksi on syytä ottaa myös epäsuora itsetuhoisuus. (Marttunen & Karlsson 2013, 50–52.)

Ohimenevistä masennuksen tunteista puhuminen helpottaa usein nuoren mieltä. Kuitenkin silloin, kun oireita on paljon ja masennus on vakavampaa,

on paljon paikkoja, joista kannattaa pyytää apua. Useita viikkoja kestäneessä selvässä masennuksessa on haettava ammattiapua. (Marttunen & Karlsson 2013, 53.)

Hirsimäen, Rantasen, Kivimäen, Koiviston ja Joroisen (2015) tutkimuksessa tutkittiin perhetekijöiden yhteyttä masentuneisuuteen ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioimana kouluterveyskyselyn avulla. Tutkimuksen pohjalta voidaan todeta, että nuoren hyvinvointiin perheen toimivuudella on suuri merkitys. Tutkimuksen tulosten mukaan niin pojilla kuin tytöilläkin masentuneisuutta selitti kouluongelmiin saatu vähäinen apu perheeltä, ongelmat läheisen alkoholin käytössä, vanhempien kanssa olevat keskusteluvaikeudet, vanhempien työttömyys sekä se, että vanhemmat eivät tunteneet nuoren ystäviä. Opiskelun ohessa työssäkäyvillä nuorilla masentuneisuutta oli vähemmän kuin niillä, jotka eivät käyneet työssä. Poikien masentuneisuutta selitti nuoren viikonlopunviettopaikasta oleva vanhempien tietämättömyys. Ammattiin opiskellessaankin nuoret tarvitsevat riittävää huolenpitoa vanhemmiltaan.

## 5.6 Itsetuhoisuus

Nuori saattaa pohtia usein kuolemaa sekä elämän merkitystä muun muassa uskonnolliselta tai filosofiselta kannalta. Normaalialueella ei kuitenkaan ole toistuva kuoleman toivominen tai ajatuksien suuntautuminen itsensä vahingoittamiseen tai kuoleman suunnitteluun. Itsetuhokäyttäytyminen saattaa olla yhteydessä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön, mutta se ei sinänsä itsessään ole häiriö. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125–126.)

Nuoruusiässä itsetuhoisuus yleistyy. Eniten itsetuhokäyttäytymistä on 15–19-vuotiailla. (Tuisku 2015; Pelkonen & Strandholm 2013, 126.) Osittain ilmiö johtuu usean riskitekijän samanaikaisesta yleistymisestä. Tytöillä itsemurhayrityksiä esiintyy enemmän kuin pojilla. Pojilla itsemurhakuolleisuus taas on yleisempää, johtuen osittain siitä, että poikien käyttämät menetelmät ovat vahingollisempia. (Pelkonen & Strandholm 2013, 126.)

Mielenterveyden häiriö on usein itsetuhoisuuden taustalla. Masennus on kaikista suurin riskitekijä itsetuhoiseen käyttäytymiseen ja itsemurhayrityksiin. Nuoren itsetuhoisen käyttäytyminen on usein yhteydessä päihteiden ongelmakäyttöön ja masennukseen. (Tuisku 2015.) Lisäksi se voi olla yhteydessä impulssien ja tunteiden säätelyn häiriöihin tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön sekä syömis- ja sopeutumishäiriöihin ja erilaisiin pelkotiloihin. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127.) Jatkuvaan tai toistuvaan itsetuhoisuuteen on yleensä yhteydessä epävakaa persoonallisuus tai sen piirteet. Itsemurhaan päätyy noin kymmenen prosenttia niistä henkilöistä, jotka kärsivät epävakasta persoonallisuushäiriöstä. (Strandholm, Ranta, Gergov, Tainio, Lindberg, Ehrling & Marttunen 2016.)

Nuori, joka kärsii mielenterveysongelmista saattaa olla normaalia herkempi elämässä esiintyvälle vastoinkäymisille. Lisäksi hän saattaa ajautua

kuormittaviin tilanteisiin tavallista helpommin. Aikaisemmat kokemukset ja nuoren kehitysvaihe vaikuttavat siihen, kuinka nuori kokee elämäntapahtumat. Tärkeää olisikin selvittää miten nuori itse ajattelee elämäntapahtumien vaikuttaneen häneen. Nuoren ajatellessa, että hänen tulee selviytyä itsenäisesti vaikeuksistaan ja hänen ajatellessaan, ettei voi luottaa muihin ihmisiin, ovat riskit itsetuhoiseen käyttäytymiseen suuremmat verrattuna nuoreen joka kykenee tukeutumaan aikuisiin paremmin ja kertomaan vaikeuksistaan helpommin. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127–128.)

Voimakkaimmin itsemurhaa tai itsemurhayritystä ennustaa viiltely tai aikaisempi itsemurhayritys. Lisäksi vaara kasvaa muun muassa itsemurhia koskevan uutisoinnin ihannoinnin ja lähipiirissä tapahtuneen itsemurhan myötä. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127–128.) Erytisen hoidon tarpeessa ovat ne nuoret, joilla esiintyy itsensä vahingoittamista muussa kuin itsemurhatarkoituksessa, sillä heillä itsemurhayrityksen vaara on merkittävästi kohonnut (Strandholm ym. 2016.)

Perhe saattaa joko suojata tai altistaa itsetuhoisuudelle. Perhe, jolta nuori saa tukea ja, joka pitää hänestä huolta voi suojata nuorta, vaikka hänellä olisikin muita riskejä itsetuhokäyttäytymiseen. Itsetuhokäyttäytymiselle ja mielenterveyden häiriöille altistavat perheessä olevat kommunikaatiovaikeudet ja sisäiset ristiriidat, vanhemman itsetuhokäyttäytyminen, mielenterveydenhäiriö tai kuolema sekä avioero. Itsetuhokäyttäytymiseen saattaa vaikuttaa impulsiivisuuteen tai aggressiivisuuteen ja/tai masennukseen liittyvä geneettinen alttius. Lisäksi ongelmien ratkaisuun opittu haitallinen tapa siirtyy sukupolvesta toiseen mallioppimisen kautta. (Pelkonen & Strandholm 2013, 128.)

### 5.6.1 Itsetuhoisuuden ilmeneminen

Kaikki teot tai ajatukset, jotka uhkaavat nuoren henkeä tai terveyttä ajatellaan itsetuhokäyttäytymiseksi. Näitä ovat viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhat ja niiden yritykset. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi luokitellaan käytös, jossa otetaan riskejä, jotka ovat liian suuria. (Pelkonen & Strandholm 2013, 125.)

Itsetuhokäyttäytymisen riski tulee huomioida aina, kun nuorella on erilaisia toimintakyvyn häiriöitä kotona, toveripiirissä tai koulussa sekä silloin, kun nuorella on merkittäviä psyykkisiä ongelmia. Nuoret, jotka kärsivät psyykkisistä ongelmista puhuvat tutkimusten mukaan ikätovereilleen todennäköisimmin kuin aikuisille. Aikuiset eivät ole tietoisia nuoren itsetuhoisista ajatuksista läheskään aina. Itsemurhaa yrittävistä nuorista noin puolet ovat kertoneet ajatuksistaan aiemmin jollekin. Ei siis pidä paikkaansa, että jos nuori puhuu itsemurhasta, hän ei tekisi sitä. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127.) Jatkuvat ajatukset itsemurhasta kertovat nuoren häiriintyneestä kehityksestä sekä pahoinvoinnista. Itsemurha-ajatuksien il-



maisuuun liittyy aina toive avun saannista sekä vastauksesta. Ajatukset vies-tivät neuvottomuutta, pahoinvointia sekä toivottomuutta ainakin hetkelli-sesti. Itsemurhayrityksen vaara on suuri, mikäli ajatuksiin on yhteydessä itsemurhasuunnitelma tai voimakas halu kuolla. (Nuorten mielenterveys-talo n.d.)

Itsetuhokäyttäytyminen ilmentää yleensä vaikeuksia, jotka ovat jatkuneet pitkään ja se liittyy usein useaan nuoren kokemaan ongelmaan. Nuori saat-taa joskus kuitenkin äkillisesti pyrkiä vahingoittamaan itseään muun mu-assa vaikeassa kriisissä, etenkin ollessaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Seurustelu- ja ystävyyssuhteet korostuvat nuoruusiässä. Nuoresta saattaa tuntua ylivoimaiselta lyhyenkin seurustelusuhteen päättyminen. Ihmissuh-devaikeudet, konfliktit poliisin kanssa tai kurinpito-ongelmat koulussa voi-vat myös edeltää itsetuhoista tekoa. Koulukiusaamisessa kiusaajana tai kiusattuna oleminen lisää myös alttiutta, samoin seksuaalisen hyväksikäy-tön tai pahoinpitelyn uhriksi joutuminen. (Pelkonen & Strandholm 2013, 127–128.)

#### 5.6.2 Toiminta itsetuhoisen nuoren kanssa

Itsetuhoisen nuoren kanssa toimiessa, tulee ottaa aina tosissaan itsensä viiltely sekä puheet itsemurhasta. Lisäksi on selvitettävä, mistä ne johtuvat tai mihin ne liittyvät. Nuoren kokonaistilanne tulee myös arvioida, jossa tulee ottaa huomioon nuoren mahdollinen mielenterveyden häiriö, koska mielenterveyden häiriö on usein itsetuhoisuuden taustalla ja oireilu voi liit-tyä siihen. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130.)

Nuorelta tulisi kysyä itsetuhoajatuksista suoraan, koska hän harvoin kertoo niistä itse (Tuisku 2015; Pelkonen & Strandholm 2013, 130.) Tulee muistaa, että riski itsetuhokäyttäytymiseen ei kasva asioista puhuttaessa. Puhumi-nen ahdistavista asioista saattaa usein auttaa nuorta pääsemään pois um-pikujan tunteesta. Nuoren kanssa keskustelu saattaa myös tuoda toivoa muista vaihtoehdoista ja siitä, että häntä voidaan auttaa. Olemalla rauhal-linen ja kiinnostunut nuoren asioista aikuinen voi auttaa nuorta puhu-maan. Luottamuksellisen ilmapiirin luominen ja asioihin paneutuminen ovat oleellisia kiireenkin keskellä. Nuori, joka puhuu itsemurha-ajatuksista, voi saada vahvoja tunteita heräämään kuulijassa. Nämä tunteet kertovat nuoren tilanteesta. Näitä voi olla esimerkiksi avuttomuus, viha tai ahdistus. Aikuisen on merkityksellistä ylläpitää toivoa, olla rauhallinen sekä säilyttää aikuisen rooli. Tämä luo turvallisuuden tunnetta tilanteeseen. Lisäksi on hyvä selvittää käyttäkö nuori päihteitä. (Pelkonen & Strandholm 2013, 130–132.) Sosiaalisen tuen saatavuus ja päihteiden käytön rajoittaminen sekä muut masennuksen ulkopuoliset tekijät on huomioitava, jotta voi-daan välttää itsetuhokäyttäytymisen uusiutumista (Tuisku 2015.)

Keskustellessa nuoren kanssa on tärkeää saada käsitys siitä, pystyykö nuorta lainkaan johdattelemaan muihin ajatuksiin sekä toivooko nuori kuolevansa. Selvitettäessä kuoleman aikomusta on tärkeää saada tietoa

siitä, kuinka lopullisena tai vahingollisena nuori suunnitelmaansa pitää sekä mihin hän teoillaan ja ajatuksillaan pyrkii. Nuori saattaa muun muassa ajatella, että hänen tekonsa vapauttaisi hänet ahdistuksen tunteesta tai että se olisi kosto tai rangaistus kavereille tai vanhemmille. (Pelkonen & Strandholm 2013, 131.)

## 6 OHJAAJA SIOITETUN NUOREN TUKIJANA

Ohjaajan rooli arjessa on elämässä eteen tulevien asioiden käsittelyä, vahvuuksien tukemista, nuoren toimijuuden vahvistamista ja elämäntaitojen opettamista. Ohjaajalta vaaditaan kasvattajana omien toimintatapojen ja arvojen tarkastelua, reflektiivistä ajattelua, kasvatusnäkemysten tarkastelusta, sosiaalisen etäisyyden ja läheisyyden säätelykykyä. Pedagoginen suhde on edellytyksenä kasvatukselle. Ohjaajan on kasvattajana annettava itsestään myös jotakin, eikä hän voi paeta ammatillisen roolin taakse. Omaohjaajasuhdetta säätelevät päätökset, mitkä pohjautuvat yhteisiin sopimuksiin, asiakassuunnitelmaan sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Omaohjaaja pitää huolta hoidon johdonmukaisuudesta ja jatkuvuudesta. Omaohjaajan on kyettävä tarkastelemaan ammatillisesti oman ja nuoren välistä vuorovaikutusta pystyäkseen auttamaan nuorta, vaikka joutuukin monenlaisten odotusten ja tunteiden kohteeksi. (Timonen-Kallio ym. 2017, 26.)

Sijaishuollossa työskentelevien on huomioitava lapsen yksilöllisyys. Omaohjaajien tehtävänä on ensisijaisesti muodostaa nuoren kanssa korjaava ja turvallinen kiintymyssuhde, sillä myönteiset pysyvät muutokset tapahtuvat aidossa kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa, joka on turvallista. Sijaishuollossa tärkeää on muun muassa vuorovaikutus sekä nuorten ja aikuisten välinen suhde. Hyvinvoinnin kannalta kosketuksella ja läheisyydellä on suuri merkitys. Erityisesti nuoret, jotka asuvat laitoksissa tarvitsevat omaohjaajalta lämpimiä kosketuksia ja rohkaisevia halauksia tunteakseen muun muassa turvallisuutta. Aito, kunnioittava ja oikea kohtaaminen nuoren kanssa ei voi toteutua ilman hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi tarvitaan kykyä toisen asemaan asettumiseen ja empatiaa. (Timonen-Kallio ym. 2017, 26.)

Lapsen sijoituksen onnistumisen, tasapainoisen kehityksen ja jatkuvuuden kannalta on yhteistyö lapsen syntymävanhempien ja sijaishuoltoipaikan välillä sekä yhteistyö sijoittajan ja perheen sekä lapsen kanssa todella tärkeää. Yhteistyön sujumisesta ovat vastaavan sosiaalityöntekijän ohella vastuussa myös sijaishuoltoipaikan henkilökunta sekä lapsen huoltajat ja vanhemmat. Tekemällä yhteistyötä onnistutaan paremmin asettamaan tavoitteita sijaishuollolle ja etsimään keinoja tavoitteiden saavuttamiseksi. Yhteistyö auttaa asettamaan sijaishuollolle yhteisiä tavoitteita ja löytämään keinoja niiden saavuttamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos n.d.)

## 7 HYVÄ OPAS

Hyvän oppaan ominaisuuksiin kuuluu, että sen sisältö puhuttelee kohde-ryhmäänsä ja herättää mielenkiintoa. Oppaassa tulee olla hyvä ja kiinnostusta herättävä otsikointi. Pääotsikoiden lisäksi, väliotsikot ovat tärkeitä. Ne ohjaavat tekstin lukemista loppuun asti. Kirjoitettaessa varsinaista tekstiä tulee kiinnittää huomiota tekstin ymmärrettävyyteen, joten on hyvä kirjoittaa yleiskielellä ja käyttää lyhyitä virkkeitä. Kannattaa miettiä myös missä järjestyksessä asiat esitetään ja käyttää kappalejakoja asiakokonaisuuksien välillä. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 36–53.) Opinnäyte-työnä tehty opas on suunnattu lastensuojelun ammattilaisille. Opas on pyritty tekemään kohde-ryhmäänsä puhutellen. Siihen on pyritty laittamaan heille tarpeellista tietoa, jota he kykenevät hyödyntämään työssään. Osa tiedoista on jo ammattilaisille tuttua tietoa. Ammattilaisille ennestään tutut asiat on kuitenkin päädytty laittamaan työhön, sillä ne voivat palvella esimerkiksi yksikköön tulevia opiskelijoita. Oppaassa oleva tieto vastaa otsikointia. Oppaan luettavuutta on helpotettu myös väliotsikoiden ja kappalejaon avulla. Teksti on pyritty kirjoittamaan yleiskielellä, niin, että sitä on helppoa lukea.

Oppaan sisältöä palvelee hyvä ulkoasu. Ohje, joka on hyvin taitettu lisää ymmärrettävyyttä ja houkuttelee lukijaa. Ilmavalla asetelulla voidaan lisätä ymmärrettävyyttä, eikä näin ollen tyhjää tilaa kannata välttää. Fontin valinnassa on suositeltavaa käyttää fonttia, jossa kirjaimet erottuvat toisistaan. (Torkkola ym. 2002, 53 – 59.) Oppaasta on pyritty tekemään ulkoasultaan mahdollisimman yksinkertainen, jotta sitä olisi helppoa lukea. Opas sisältää kuitenkin pieniä tekstilaatikoita, jotka sisältävät tärkeitä muistettavia asioita tai lisätietoa aiheeseen liittyen. Kirjasintyyppi on valittu niin, että siitä saa hyvin selvää.

Oppaan toimivuuden ja käytettävyyden kannalta on tärkeää, että se on helposti saatavilla. Oppaat voidaan tallentaa sisäiseen tietoverkkoon ja lisäksi on hyvä olla paperinen versio. (Torkkola ym. 2002, 60.) Tilaajan toiveesta opas tullaan tallentamaan yksikön tietokoneelle sähköiseen muotoon niin, että se on sieltä helposti saatavissa. Tarpeen mukaan sitä voidaan myös muokata ja se on tarvittaessa helppo tulostaakin. Opasta tullaan mahdollisesti myös tulevaisuudessa painattamaan muutama kappale. Kooltaan opas on A5 kokoinen.

## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli laatia opas, jonka tavoitteena oli antaa lastensuojelulaitoksen ohjaajille lisää tietoa sijoitettuna olevien nuorten mielenterveyshäiriöistä. Tavoitteena oli myös kehittää ohjaajien ammattitaitoa niin, että pystytään vastaamaan nuorten psyykkisiin tarpeisiin lastensuojelulaitoksessa aiempaa paremmin. Lisäksi tavoitteena oli sijoitettujen nuorten mielenterveyden edistäminen ja tukeminen.

Opinnäytetyön teoreettiseen osioon on etsitty tietoa käyttämällä hoitotyön tietokantoja. Tietokantoja, joista tietoa pääasiassa haettiin, olivat Medic, Google Scholar, Melinda, Cinahl ja PubMed. Ulkomaalaisista tietokannoista ei kuitenkaan löytynyt sellaista tietoa, jota tekijä olisi kyennyt luotettavasti hyödyntämään. Sen sijaan työssä on käytetty muutamaa Suomessa tehtyä englanninkielistä väitöskirjaa. Tietokantojen lisäksi tietoa haettiin myös manuaalisesti. Teoriassa hyödynnettiin myös sosiaali- ja kasvatustieteen aineistoja, sillä niistä löytyi paljon aiheeseen sopivaa tietoa.

Aluksi tietoa haettiin nuorten normaalista kasvusta ja kehityksestä, sijoituksesta ja huostaanotosta sekä asioista, jotka voivat olla uhkana sijoitettujen nuorten normaalille kasvulle ja kehitykselle. Tämän lisäksi tietoa haettiin sijoitettujen nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja -ongelmista. Tiedonhaun perusteella löydetyt sijoitettujen nuorten yleisimmät mielenterveysongelmat ja -häiriöt määrittivät tiedonhaun jatkoon. Seuraavaksi tietoa lähdettiin etsimään siitä, miten mielenterveyshäiriöt ja -ongelmat näkyvät nuorten käytöksessä ja miten nuorella oleva häiriö tai ongelma tulee ottaa huomioon ohjaajan toiminnassa. Tietoa haettiin myös tekijöistä, jotka ovat voineet altistaa häiriön tai ongelman syntymiseen. Lisäksi tietoa haettiin hyvän oppaan ominaispiirteistä, jotta sellainen voitaisiin toteuttaa teoreettisen tiedon pohjalta.

Häiriöistä ja ongelmista tietoa hakiessa, ei huomioitu ennen vuonna 2010 julkaistuja teoksia. Sen sijaan hyvän oppaan ominaispiirteistä kertova kirja oli vanhempi kuin 2010 vuonna julkaistu, mutta tekijästä tieto oli edelleen pätevää ja käyttökelpoista. Tiedonhaussa karsittiin myös aikuisuutta tai pieniä lapsia käsittelevät julkaisut mielenterveysongelmiin tai häiriöihin liittyen. Julkaisua saatettiin kuitenkin käyttää, mikäli tieto oli esimerkiksi sekä lapsiin, että nuoriin sovellettavaa tai sekä nuoriin, että aikuisiin sovellettavaa. Tiedonhaussa karsittiin myös lääkehoitoon liittyvät julkaisut, sillä lääkehoito päätettiin jättää tietoisesti työn ulkopuolelle.

## 9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Eettisyys opinnäytetyössä toteutuu siinä, että työn jokaisessa vaiheessa noudatetaan tarkkuutta, yleistä huolellisuutta ja rehellisyyttä. Viittaaminen opinnäytetyössä muihin julkaisuihin tapahtuu asiamukaisesti, toisen tutkijan tutkimusta kunnioittaen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyön lähdemateriaalina on käytetty useampia julkaisuja, jotka on haettu hoitotyön tietokantoja apuna käyttäen. Tämä lisää työn luotettavuutta. Lähteinä on käytetty myös sosiaali- ja kasvatustietoa, sillä lastensuojelu on moniammatillista työtä. Lähdemateriaalissa on otettu huomioon tiedon ajantasaisuus, tiedon luotettavuus ja lähteiden laatu. Lähdemateriaaliin viittaaminen on tehty asianmukaisesti, niin, että alkuperäinen lähde on selkeästi työssä esillä. Alkuperäisestä julkaisusta saatu tieto on siirretty opinnäytetyöhön, tekijän omin sanoin kirjoitettuna, kuitenkin niin, että asiasisältö on pysynyt samana.

Opinnäytetyössä sovelletaan tutkimus-, tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä, jotka ovat eettisesti kestäviä sekä tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia. Suunnittelu, toteutus ja raportointi sekä valmis opinnäytetyö talletetaan asetettujen ohjeiden vaatimalla tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Opinnäytetyö tuo lastensuojelulaitokseen tietoa sijoitettujen nuorten mielenterveyshäiriöistä ja -ongelmista. Opinnäytetyön myötä hoidollista osaamista voidaan lisätä yksikössä. Opinnäytetyö on suunniteltu, toteutettu ja raportoitu asetettujen ohjeiden mukaisesti laadukkaasti. Valmis opinnäytetyö tullaan tallentamaan sähköisesti.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida kiinnittämällä huomiota kokonaisuuteen, ei niinkään yksiselitteisen ohjeen mukaisesti. Luotettavuutta arvioitaessa on hyvä kiinnittää huomiota johdonmukaisuuteen. Tulee kiinnittää huomiota raportointiin, aikatauluun, aineiston keruuseen, tutkimuksen tarkoitukseen, tutkimuksen kohteeseen ja kuinka asiat ovat tutkimuksessa suhteessa toisiinsa. Lisäluotettavuutta saadaan, kun esimerkiksi tutkijakollegat arvioivat tutkimusprosessia. (Tuomi & Sarajärvi 2012, 140–142.)

Opinnäytetyön tekijä on pyrkinyt kirjoittamaan selkeää tekstiä, joka etenee työssä johdonmukaisesti alusta loppuun asti. Opinnäytetyö vastaa sille asetettuja tavoitteita ja tarkoituksia. Lisäksi opinnäytetyö on tehty kohderyhmäänsä ajatellen. Tilaajan toiveena on ollut, että opinnäytetyön yhteydessä ei julkisteta tilaajan nimeä. Opinnäytetyössä ei tuoda esille mitään tietoa, minkä avulla tilaaja kyettäisiin tunnistamaan. Opinnäytetyössä ei ole myöskään toteutettu lastensuojelulaitoksen henkilökunnalle tai asiakkaille suunnattuja haastatteluja tai kyselyitä, vaan se perustuu ainoastaan aiheeseen liittyviin tutkimuksiin sekä kirjallisuuteen.

Luotettavuutta heikentää hieman se, että työn on tehnyt ainoastaan yksi henkilö, jolloin työn sisältö edustaa vain yhden ihmisen näkökulmaa asiaan. Opinnäytetyön tekijä työskentelee kuitenkin itse lastensuojelussa, jolloin opinnäytetyön sisältö on hänelle entuudestaan tuttu, joka lisää työn luotettavuutta. Kuitenkin opinnäytetyössä oleva tieto on tutkimuksista sekä alan kirjallisuudesta haettua, eikä näin ollen perustu opinnäytetyön tekijän omiin henkilökohtaisiin ajatuksiin ja näkemyksiin sijoitettuna olevien nuorten mielenterveydenhäiriöistä.

Tilaaaja antoi myös palautetta valmiista oppaasta. Tilaajan mielestä opas on selkeä ja ammattimainen. Ammattimainen ulkoasu oppaassa lisää tilaajan mukaan uskottavuutta ja luotettavuutta. Näin ollen se saa myös lukijan tarttumaan siinä oleviin vinkkeihin.

## 10 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Työskentelyä lastensuojelulaitoksessa voidaan kuvata niin sanottuna rajapintatyöskentelynä. Lastensuojelulaitokseen sijoitetut nuoret kärsivät usein saman tyyppisistä psykiatrisista häiriöistä kuin esimerkiksi psykiatrisella osastolla hoidettavat nuoret. Näiden kahden tahon keskinäinen keskustelu on kuitenkin puutteellista. Tästä syystä hoidollinen puoli saattaa jäädä psykiatralle, eikä siihen keskitytä niinkään nuoren arjessa. Niin kuin opinnäytetyössä tulee esille, lastensuojelulaitoksessa työskentelevillä henkilöillä on useita eri koulutustaustoja. Näin ollen myös osaaminen on erilaista. Hoidollinen puoli saattaa jäädä vallan hoitotyön koulutuksen saaneille, ilman keskustelua muiden ammattiryhmien kanssa. Ilman keskustelua myöskään toiminta nuoren kanssa ei voi olla johdonmukaista, josta muun muassa ADHD:stä tai käytöshäiriöstä kärsivät nuoret hyötyisivät huomattavasti.

Opinnäytetyönä tehdyssä oppaassa kerrotaan lyhyesti nuoruusiän normaalista kasvusta ja kehityksestä. Siitä varmasti jokaisella lastensuojelulaitoksen työntekijällä on tietoa, mutta se on kuitenkin päätetty jättää oppaaseen. Työssä saattaa joskus unohtua, mikä on normaalia ja mikä ei, joten se on siinä ikään kuin muistutuksena. Jotta voisi erottaa normaalia poikkeavan kasvun ja kehityksen, on tiedettävä, mitä on normaali kasvu ja kehitys. Lisäksi esimerkiksi uutta työntekijää tai opiskelijaa ajatellen se on hyvää tietoa. Tietoa sijoituksesta ja huostaanotosta on työssä vain vähän, sillä kohderyhmää ja itse aiheita ajatellen, on suuri tietomäärä tästä aiheesta nähty tarpeettomaksi. Työntekijöillä on aiheesta jo itsellään paljon tietoa sekä kokemusta.

Oppaassa on myös tietoa siitä, mitkä asiat ovat uhkana sijoitettujen nuorten normaalille kasvulle ja kehitykselle. Nämä ovat oleellisia asioita hoidollisesta näkökulmasta tarkastellen. Nämä ovat myös asioita, jotka saattavat johtaa mielenterveyshäiriöiden syntymiseen sekä ylläpitää niitä.

Työssä painopiste on kuitenkin sijoitettujen nuorten mielenterveysongelmissa. Mielenterveysongelmista työhön valittiin niitä, jotka olivat erään tutkimuksen mukaan yleisimpiä mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä sijoitetuilla nuorilla. Tieto näistä ongelmista ja häiriöistä on myös ajankohtaista tilaajaa ajatellen. Opinnäytetyö tuo tietoa nuorilla olevista mielenterveydenhäiriöistä, niiden aiheuttamasta oireilusta sekä siitä, miten nuoren kanssa tulisi toimia hoidollisesta näkökulmasta. Työn avulla ohjaajat voivat vahvistaa ja tukea nuorten mielenterveyttä aiempaa paremmin. Nuorten mielenterveyden vahvistamiseksi ohjaajalta vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja, jatkuvaa itsensä tarkastelua, empaattisuutta, läsnäoloa ja nuorten kuuntelua. Työskentelyssä hoidollisen näkökulman huomioimisella, voidaan ennaltaehkäistä uusien häiriöiden syntymistä, olemassa olevien häiriöiden pahenemista sekä ohjeistaa nuoria elämään häiriöidensä kanssa, niin, että he pärjäävät elämässään paremmin. Lisäksi hoidollisen puolen huomiointi saattaa ennaltaehkäistä muun muassa nuorten syrjäytymistä tai itsemurhayrityksiä.

Työn tekeminen on ollut tekijälle opettavaista ja mielekästä sekä antanut uutta tietoa sovellettavaksi työelämään sairaanhoitajana toimiessa. Opinnäytetyöprosessi on kehittänyt myös tekijän ohjaus- sekä esiintymistaitoja sekä antanut uusia näkökulmia lastensuojelutyön kehittämiseksi. Toteuttamistapana toiminnallinen opinnäytetyö osoittautui tekijän mielestä hyväksi valinnaksi. Toiminnallisen opinnäytetyön myötä tiedon siirtäminen käytäntöön on tekijän mielestä sujuvampaa. Kuva siitä, millainen valmis opinnäytetyö tulee olemaan, oli alusta asti tekijälle suhteellisen selvänä, joka helpotti työn tekemistä ja sen valmiiksi saattamista.

Tekijän ja tilaajan välinen vuorovaikutus on toiminut hyvin koko prosessin ajan. Tämä on mahdollistanut tilaajan toiveiden kuuntelun työn tekemisen ohellakin. Lisäksi se on tuonut tekijälle varmuutta ja antanut mahdollisuuden tarkentaa tilaajan toiveita tarvittaessa. Opinnäytetyön tekijän ja ohjaavan opettajan välinen vuorovaikutus on myös toiminut hyvin. Opinnäytetyön tekijä on saanut palautetta työstään nopealla aikataululla, silloin, kun on ollut sen tarpeessa. Palautteen mukaisesti tekijä on muokannut työtä. Lisäksi työn opponointi toi hyviä huomioita esille, jonka mukaan työtä on viimeistely.

Työn tekijä toivoo, että työ tulee palvelemaan tilaajan tarpeita. Tekijä uskoo, että työ saa aikaan keskustelua nuorten mielenterveyshäiriöistä ja ongelmista sekä näin ollen myös toimintatavat henkilöstön keskuudessa tulevat tarkasteltavaksi. Jatkossa olisi hyvä selvittää, kuinka nuoret kokevat ohjaajien erilaiset toimintatavat sekä tutkia niiden vaikutuksia nuorten käyttäytymiseen ja elämäntilanteeseen.

## LÄHTEET

Hirsimäki, T., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A-M. & Joronen, K. (2015). Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27 (3) 199–212. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/ezproxy.hamk.fi/se/h/0786-5686/27/3/perhetek.pdf>

Huttunen, M. (2016). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk00353](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00353)

Huttunen, M. (2016). Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383)

Huttunen, M. (2016). Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00526)

Huttunen, M. (2016). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dlk00555](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00555)

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Haettu 6.6.2017 osoitteesta [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Ilomäki, R. (2012). *Substance use disorders in adolescence: Comorbidity, temporality of onset and sociodemographic background*. Väitöskirja. Acta Universitatis Ouluensis D Medica 1172. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514299230.pdf>

Karlsson, L. (2013). Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö (ADHD). Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 79–96. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Kinnunen, P. (2011). *Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät*. Väitöskirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>



Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. (2012). *Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina*. Rekisteripohjainen seuranta-tutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):6. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6\\_2012\\_Kestil%E4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6_2012_Kestil%E4.pdf?sequence=1)

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2016). *Lastensuojelu 2015*. Tilastoraportti. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 29.5.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20\\_16.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4)

Käypä hoito -suositus. (2017). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö). Käypä hoito. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50061#s7\\_2](http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50061#s7_2)

Lehtosalo, P. (2011). *Koulukotisijoitus - nuoren toinen mahdollisuus? Mielenterveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirja kehittämishaasteena*. Jyväskylän Yliopisto. Haettu 21.10.2017 osoitteesta <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36670/9789513944353.pdf?sequence=1>

Mielenterveysseura. (n.d.). Käytöshäiriöisen lapsen tukena. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehittamistoiminta/mielenterveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6isen-lapsen-tukena>

Marttunen, M. & Karlsson, L. (2013a). Nuoruus ja mielenterveys. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 7–14. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Marttunen, M & Karlsson, L. (2013b). Masennusoireilu ja masennustilat. M., Marttunen, T., Huurre, T., Strandholm & R., Viialainen. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 41–60. Haettu 17.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Myrskylä, P. (2012). *Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret?* EVA-analyysi. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjatyminen.pdf>

Nuorten Mielenterveystalo. (n.d.). Ahdistuneisuushäiriöt. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuushairiot.aspx)

Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. (2010.) Konsensuslausuma. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>

Nuorten mielenterveystalo. (n.d.) Itsetuhoisuus. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx)

Nuorten Mielenterveystalo. (n.d.). Mielenterveyden vahvistaminen. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx)

Pelkonen, M. & Strandholm, T. (2013). Itsetuhoisuus. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveys-häiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 125–135. Haettu 17.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Puustjärvi, A. (2016). Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito. Haettu 16.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01783>

Puustjärvi, A. & Repokari, L. (2017). Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Lääkärilehti* 21/2017. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.hamk.fi/pdf/2017/SLL212017-1364.pdf>

Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 17–40. Haettu 10.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V-M., Lindberg, N., Ehrling, L. & Marttunen, M. (2016). Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaisten piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. *Lääkärilehti* 10/2016, 717–723. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <http://www.laakari->

[lehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-itsetuhoisuuden-ja-epavakaiden-piirteiden-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vai-kuttavuus-systemaattiseen-hakuun-perustuv/](http://lehti.fi.ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-itsetuhoisuuden-ja-epavakaiden-piirteiden-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vai-kuttavuus-systemaattiseen-hakuun-perustuv/)

Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2012). *Lapsen ja nuoren hoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.

Sumia, M. (2017.) ADHD:n oireet nuoruusikäisellä. Käypä hoito. Haettu 18.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02451&suositusid=hoi50061>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Kiireellinen sijoitus. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus#otsikko2>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Yhteistyö lapsen syntymävanhempien kanssa. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijais-huolto/hoito-ja-kasvatus-sijaishuollossa/yhteisty-lapsen-syntymavanhempien-kanssa>

Timonen-Kallio, E., Yliruka, L. & Närhi, P. (2017). Lastensuojelun terapeutisen laitostkasvatuksen mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.10.2017 osoitteesta <https://www.iulkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyo%CC%88paperi%202017%2023%20netti%20%282%29.pdf?sequence=1>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. (2002). *Potilasohjeet ymmärrettäväksi - Opas potilasohjeiden tekijöille*. Helsinki: Tammi.

Tuisku, V. (2015). Depressed Adolescents Grow Up - Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2017. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2012). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Virta, M. (2017). Keinoja aikuisille ja nuorille arjen hallinnan parantamiseksi ja ADHD-oireiden hallitsemiseksi. Käypä hoito. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix02460>

von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. (2013). Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 109–124. Haettu 16.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

von der Pahlen, B. & Marttunen, M. (2013). Käytöshäiriöt. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen R. (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 97–108. Haettu 17.11.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Ohjaaja sijoitetun nuoren mielenterveyden vahvistajana – Opas lastensuojelulaitoksen ohjaajille



## SISÄLLYSLUETTELO

Johdanto .....	3
Nuoruusiän kasvu ja kehitys sekä sitä tukevat tekijät.....	4
Sijoitetun nuoren kasvua ja kehitystä uhkaavat tekijät.....	8
Mielenterveyden ongelmat sijoitetuilla nuorilla.....	10
Aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö ADHD .....	11
ADHD:n ilmeneminen .....	12
Toiminta ADHD:stä kärsivän nuoren kanssa .....	15
Käytöshäiriöt.....	18
Käytöshäiriön ilmeneminen.....	19
Toiminta käytöshäiriöisen nuoren kanssa.....	21
Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt.....	22
Päihteiden käytön ja päihdehäiriön ilmeneminen .....	24
Toiminta päihteitä käyttävän ja päihdehäiriöisen nuoren kanssa .....	25
Ahdistuneisuushäiriöt.....	27
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö.....	29
Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ilmeneminen.....	29
Traumaperäinen stressireaktio.....	30
Traumaperäisen stressireaktion ilmeneminen .....	30
Toiminta ahdistuneen nuoren kanssa.....	31
Masennus.....	33
Masennustilan ilmeneminen.....	34

	2
Toiminta masentuneen nuoren kanssa.....	36
Itsetuhoisuus.....	38
Itsetuhoisuuden ilmeneminen.....	40
Toiminta itsetuhoisen nuoren kanssa.....	42
Lopuksi.....	44
Oppaassa käytettyjä lähteitä.....	45
.....	46

## JOHDANTO

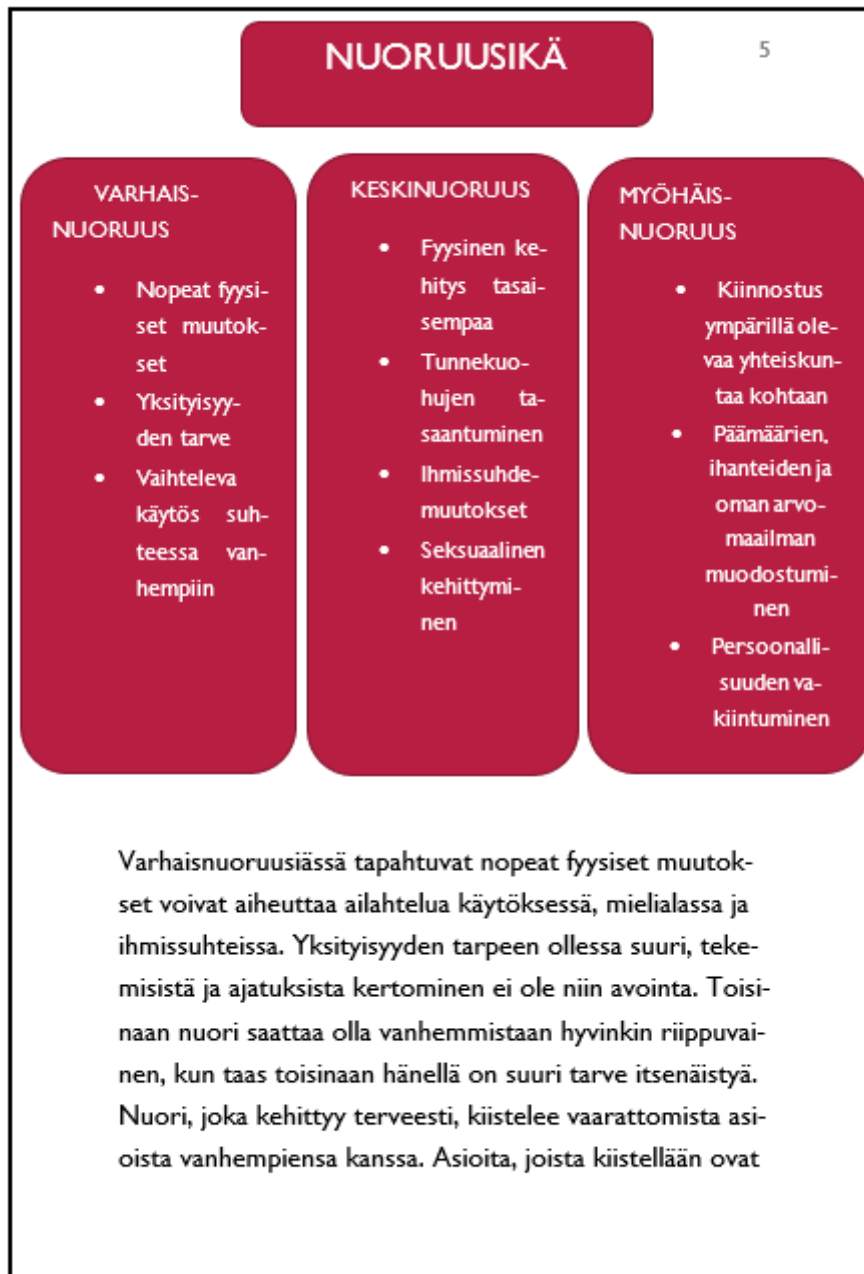
Lastensuojelulaitoksessa ohjaajan rooli arjessa on elämässä eteen tulevien asioiden käsittelyä, vahvuuksien tukemista, nuoren toimijuuden vahvistamista ja elämäntaitojen opettamista. Ohjaajalta vaaditaan kasvattajana omien toimintatapojen ja arvojen tarkastelua, reflektiivistä ajattelua, kasvatustähtämysten tarkastelemista, sosiaalisen etäisyyden ja läheisyyden säätelykykyä. Ohjaajan on kasvattajana annettava itsestään myös jotakin, eikä hän voi paeta ammatillisen roolin taakse. Omaohjaajasuhdetta säätölee päätökset, mitkä pohjautuvat yhteisiin sopimuksiin, asiakassuunnitelmaan sekä hoito- ja kasvatussuunnitelmaan. Omaohjaaja pitää huolta hoidon johdonmukaisuudesta ja jatkuvuudesta. Omaohjaajan on kyettävä tarkastelemaan ammatillisesti oman ja nuoren välistä vuorovaikutusta pystyäkseen auttamaan nuorta, vaikka joutuukin monenlaisten odotusten ja tunteiden kohteeksi.

Tässä oppaassa kerrotaan hieman sijoitettujen nuorten yleisimmistä mielenterveyden ongelmista sekä siitä, kuinka ne ilmenevät nuorten käytöksessä. Lisäksi oppaassa on vinkkejä nuorten kanssa toimimiseen ja näin ollen toimivampaan arkeen.



## **NUORUUSIÄN KASVU JA KEHITYS SEKÄ SITÄ TUKEVAT TEKIJÄT**

Nuoruusiässä nuoren on irtaannuttava vanhemmistaan ja itsenäistyttävä. Ikävaiheeseen kuuluu keskushermoston nopea kehittyminen, psyykinen, sosiaalinen ja fyysinen kasvu. Nuoren tulisi myös kyetä hyväksymään muuttunut kehonsa ja löytää oma identiteettinsä. Identiteetin löytäminen tarkoittaa muun muassa itsetunnon, minäkuvan, arvojen ja oman maailmankuvan muodostumista. Lisäksi identiteetin löytäminen tarkoittaa elämänfilosofian ja luontaisen tavan löytämistä itselle elää ja toimia.



6

esimerkiksi rahankäyttö, kotiintuloajat ja vaatetus. Kiistoja voi olla paljonkin, kuitenkin välit vanhempiin pysyvät hyvinä. Koulunkäynti sekä kyky huolehtia omista asioistaan voi tilapäisesti laskea. Toimintakyky säilyy kuitenkin normaalissa kehityksessä.

Keskinuoruudessa nuori kykenee hallitsemaan impulssiaan paremmin sekä suunnittelemaan omaa toimintaansa paremmin. Tunne-elämän ja oman toiminnan tarkastelu on myös helpompaa. Fyysinen kehitys on tasaisempaa ja pääasiassa nuori on sopeutunut fyysisiin muutoksiin kehossaan. Keskeistä tässä vaiheessa on ihmissuhdemuutokset sekä seksuaalinen kehitys. Riippuvuus vanhempiin laskee. Seurustelusuhteista tulee merkityksellisiä ja ikätoverien merkitys kasvaa. Käsitys vanhemmista muuttuu myös totuudenmukaisemmaksi.

Ympärillä oleva yhteiskunta alkaa kiinnostaa useampia myöhäisnuoruudessa. Aikuistuuessaan nuori muodostaa omat päämääränsä, ihanteensa ja oman arvomaailmansa. Luonteenpiirteet sekä käyttäytyminen alkavat tulla lopulliseen muotoonsa. Myöhäisnuoruudessa nuori tekee monia tulevaisuuteen tähtäviä valintoja.

Aivot kehittyvät koko nuoruusiän ja vielä aikuisikään asti. Aikuisikään asti kehittyvät aivoalueet osallistuvat muun muassa vaativampaan suunnitelmalliseen ohjaukseen

## PSYKKISTÄ TERVEYTTÄ SUOJAAVIA TEKIJÖITÄ

- Tärkeät ihmissuhteet ikätovereihin ja aikuisiin
- Riittävän sitoutuneet huolenpitosuhteet
- Nuoren omat hallintakeinot ja ongelmanratkaisutaidot
- Sosiaalinen tuki ja hyvä kohtelu
- Nuoren itsetuntoa vahvistavat onnistumisen kokemukset
- Arjen rytmit ja rutiinit
- Hyvinvointia voi lisätä muun muassa ruokailun, liikunnan, unen ja rentoutumisen avulla

omassa toiminnassa sekä käyttäytymisen säätelyyn ja tunteiden tunnistamiseen. Aivojen toiminnallisten ja rakenteellisten muutosten edistyessä, kasvaa tietoisuus muiden ajattelemisesta, omasta itsestä ja omasta erillisyydestä. Normaalisti kehittynyt nuori huolehtii turvallisuudestaan ja terveydestään sekä kykenee suoriutumaan velvollisuuksistaan, kuten koulunkäynnistä, niin kuin sen ikäiset yleisestikin.

### Sijoitus ja huostaanotto

Sijoituksien ja huostaanottojen taustalla saattaa olla puuttuvat vanhemmat tai vanhempien ongelmat. Ongelmat voivat olla esimerkiksi sairautta, päihderiippuvuutta, vaurattomuutta tai työttömyyttä. Ne voivat olla myös hyväksikäyttöä, väkivaltaa tai muuta sellaista rikollisuutta, mikä estää huolehtimisen lapsesta. Nuoren oma masentuminen tai elämäntavat saattavat myös aiheuttaa hänen huostaanottamisensa.

8

## SIJOITETUN NUOREN KASVUA JA KEHITYSTÄ UHKAAVAT TEKIJÄT

Sijoitetun nuoren kohdalla kasvua ja kehitystä uhkaavia tekijöitä ovat haavoittavat tekijät liittyen vanhempiin, huolenpitoon ja elinoloihin. Näitä tekijöitä ovat muun muassa taloudelliset vaikeudet, väkivalta sekä vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat. Lisäksi nuoren vanhempien resurssit kasvun ja kehityksen tukijoina ovat saattaneet olla heikkoja.

Sijoituksen ajatellaan usein suojelevan huono-osaisuudelta myöhemmin, kun nuori siirretään pois epäsuotuisista ja traumaattisista elinoloista. Kuitenkin lapsen

tai nuoren sijoittaminen vanhempien luota on myös traumaattista ja näin ollen itse sijoitus on nuoren kasvua ja kehitystä uhkaava tekijä. Syntymäperheeseen liittyvät kokemukset vaikuttavat pitkäkestoisesti nuoren ominaisuuksiin.

Biologisten vanhempiensa kanssa asuviin nuoriin verrattuna sijoitetuilla nuorilla on psykiatrisia häiriöitä selkeästi enemmän. Näin ollen psykiatristen häiriöiden voidaan ajatella olevan uhkana nuoren normaalille kasvulle ja kehitykselle. Sijoitettujen nuorten psyykkiset häiriöt ovat yhteydessä muun muassa riittämättömään varhaiseen huolenpitoon, seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja traumaattisiin kokemuksiin.

## **MIELENTERVEYDEN ONGELMAT SIOITETUILLA NUORILLA**

Kodin ulkopuolelle sioitetut nuoret kärsivät usein erilaisista häiriöistä mielenterveydessä. Riski psykiatriseen sairastavuuteen on myös kohonnut, jonka vuoksi sairaalahoitoon joutumisen riski teini-iässä on korkeampi sioitetujen lasten kohdalla. Riski masennukseen ja psykoosiin sairastumiseen on myös korkeampi. Suurimmat riskit ovat niillä, jotka ovat olleet pitkään sioitettuna. Ongelmakäyttäytymistä esiintyy myös näillä nuorilla muita enemmän. Käyttäytymishäiriö onkin merkittävä riski psykiatriseen sairaalahoitoon joutumiseen. Lisäksi riski itsemurhayrityksiin on suurempi entisillä lastensuojelun asiakkailla

### **YLEIIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT SIOITETUILLA NUORILLA**

- KÄYTÖSHÄIRIÖT
- PÄIHDEHÄIRIÖT
- AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT
- TARKKAAVAISUUSHÄIRIÖT
- MIELIALAHÄIRIÖT

**NUORI VOI MYÖS KÄRSIÄ USEAMMASTA HÄIRIÖSTÄ SAMANAIKaisesti.**



## AKTIIVISUUDEN JA TARKKAAVUUDEN HÄIRIÖ ADHD

- Keskushermoston kehitykseen liittyvä häiriö
- Ominaista kehitystasoon sopimaton jatkuva yliaktiivisuus, tarkkaamattomuus ja impulsiivinen käytös
- Häiriö voidaan jaotella impulsiivisuus- ja ylivilkkauspainotteiseen, tarkkaamattomuuspainotteiseen tai näiden yhdistelmään sen mukaisesti, mitkä oireet korostuvat.

### Altistavia tekijöitä

- Psykososiaaliset ja biologiset ympäristöseikat yhdessä
- Perimä
- Todennäköisesti alttiuseenit toimivat ympäristöön liittyvien riskien kanssa vuorovaikutuksessa.
- Muun muassa synnytykseen liittyvät traumat, vastasyntyneen veren pieni glukoosipitoisuus ja hapenpuute, pieni syntymäpaino sekä muut keskushermoston kehitystä hankaloittavat
- Altistuminen äidin alkoholin tai huumeiden käytölle tai tupakoinnille sikiöaikana
- Lisäksi äidin stressi raskaudenaikana voi kasvattaa lapsen stressiherkkyttä sekä aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriön riskiä.
- Tuhoisa perushoidon vajavuus, joka saa aikaan keskushermoston normaalista poikkeavaa kehitystä



**ADHD:n ilmeneminen**

Nuoruudessa vallitsevia ovat usein tarkkaamattomuusoireet, jotka ilmenevät etenkin koulutyössä, mutta sen lisäksi myös harrastuksissa ja kotona.

- Tarkkaavaisuuden ylläpitäminen lukiessa haastavaa
- Ajatukset karkailevat omille teilleen, huomio on toistuvasti kiinnittynyt ympäristöön ja keskittyminen herpaantuu
- Huolimattomuusvirheet ja tavaroiden hävittäminen ovat tavallista
- Keskustelussa kuuntelu ja huomion pysyminen keskustelun aiheessa on haastavaa ja epäonnistuu usein
- Nuori saattaa vaikuttaa omiin ajatuksiinsa uponneelta sekä hajamieliseltä

Nuoruuden aikana motoriset ylivilkkausoireet usein vähenevät.

- Vaikeuksia voi olla kuitenkin luokkatilanteessa paikallaan istumisessa ja erityisesti raajojen paikallaan pitämisessä pitkään
- Nuori saattaa rummutella sormillaan, lähteä liikkeelle kesken oppitunnin, heitellä kuminpalasia tai näpperellä käsissään kirjoitusvälineitä

13

- Ylivilkkaus saattaa esiintyä sisäisenä rauhattomuuden ja levottomuuden tunteena

Impulsiivisuusoireita saattaa tulla esille sosiaalisissa tilanteissa. Lisäksi ne voivat näkyä riskikäyttäytymisenä.

- Tyypillistä on toiminta ennen ajattelemista
- Keskustelun häiritseminen muun muassa äänekkyydellä, liiallisella puhumisella, keskeyttämällä toisia, sekä kommentoimalla aiheeseen sopimattomasti
- Odottaminen on vaikeaa
- Uusien harrastusten toistuva aloittaminen ja nopea innostuksen lopahtaminen
- Ärtymistäipumus, kärsimättömyys muita kohtaan ja tunteella reagoiminen pienimmissäkin ristiriidoissa
- Käyttäytyminen ja toiminnot, jotka tuottavat palkitsevaa ja nopeaa tyydytystä saattavat johtaa riskinottoon ja vaikeuksiin muun muassa kaverei- ja seurustelusuhteissa, liikenteessä ja päihteiden käytössä

Vaikeudet toiminnanohjauksessa ilmenevät tehtävien aloittamisessa, suunnittelussa ja loppuun saakka saattamisessa sovitun aikataulun mukaisesti. Se saattaa olla ylivoi-

maista. Keskittyminen nuorta kiinnostaviin asioihin saattaa onnistua, mutta ponnistelua vaativiin tehtäviin motivoituminen on heikkoa ja nuori saattaa kuormittua herkästi. Nuoren itsearvostus saattaa olla alhaalla ja hän pyrkii hakemaan hyväksyntää ikätovereilta riskialttiilla käytäytymisellä.

ADHD-oireiden tunnistaminen saattaa olla usein vaikeaa nuorelle itselleen. Hän voi yliarvioida kykynsä arjen toiminnoista selviytymiseen ja aliarvioida ADHD-oireensa. Lisäksi ADHD-oireista selviytymistä saattavat vaikeuttaa muut psykiatriset samanaikaissairaudet, joista useat alkavat nuoruusiässä. Usea nuori kärsii ahdistus- ja masennusoireista sekä erilaisista käytösongelmista. Etenkin käytös- ja uhmakkuushäiriöt ovat tavallisia.

Oireet heijastavat erilaista hermoston toimintatapaa ja ovat pitkälti tahdosta riippumattomia. On tärkeää ymmärtää, että ongelmat eivät johdu lapsen ilkeydestä tai laiskuudesta.

**Toiminta ADHD:stä kärsivän nuoren kanssa**

Ohjaajan rauhallisuus on tärkeää nuoren kanssa toimiessa. ADHD-oireyhtymästä kärsivä nuori tarvitsee mitä ilmeisimmin ikätovereitaan enemmän ohjausta ja tukea opetellessaan arkielämän taitoja. Tärkeää on vahvistaa nuoren toivottua käytöstä.

Oireiden aiheuttamaa haittaa on mahdollista vähentää muuttamalla ja arvioimalla omia opittuja toimintamalleja. Nuori tarvitsee toimintamallien muuttamiseksi itsetuntemusta. Sairauden hyväksyminen, oireiden kanssa selviämisen arjessa ja omien hallintakeinojen oppiminen ovat erittäin tärkeitä.

Nuorelle tulee määritellä konkreettisesti mitä toivotulla käyttäytymisellä tarkoitetaan ja miten hänen odotetaan toimivan. Muutosta varten nuorelle on hyvä asettaa pieniä ja konkreettisia välitavoitteita, jotka hän kykenee saavuttamaan. Nuoren on näin mahdollista saada hänelle tärkeitä kokemuksia onnistumisesta. Nuoren itsenäisen kehittymisen ja itsetunnon kannalta onnistumisen tunteet ovat ensiarvoisen tärkeitä.

Toimiessa nuoren kanssa aikuisen tulisi välttää liiallisten neuvojen antamista kerralla ja sen sijaan pilkkoa ne pieniksi kokonaisuuksiksi. Nuorelle annettavien ohjeiden ei tulisi olla monimutkaisia, moniosaisia tai pitkiä. Nuorelle

tulisi antaa positiivista palautetta hänen onnistuessaan. Epäonnistumisissa on tärkeää antaa selkeät ohjeet seuraavaa kertaa varten ja kuitenkin kiittää yrittämisestä. Palautteen antaminen välittömästi on tärkeää. Kielto-tilanteissa tulee välttää turhaa selittelyä ja kieltää lyhyesti ja napakasti.

Arjen sujumiseksi tulevien tapahtumien ennakoiminen on eduksi. On hyvä käyttää apuna esimerkiksi lukujärjestystä tai kalenteria ja suunnitella toimintaa etukäteen, jotta vältetään riskitilanteilta. Ongelmatilanteessa toimimista on myös hyvä neuvoa.

Aikuisen tulee varmistaa, että lapsi tai nuori saa monipuolista liikuntaa vähintään kaksi tuntia päivittäin, riittävästi unta, monipuolista ravintoa ja tarpeeksi aikaa vapaa-ajalle. Ruutuaikaa tulee tarvittaessa rajoittaa niin, että ensin arjen asiat saadaan hoidettua.

Lapsen läksyjentekoympäristöstä tulisi tehdä rauhallinen ja poistaa siitä turhat ärsykkeet. On hyvä sallia vireystilan säätelyä ja keskittymistä helpottava toiminta, kuten purukumin pureskelu, musiikki, jumppapallolla istuminen, sinitarran pyörittely sormissa tai muu liikehdintä, joka on häiritsemätöntä. Opiskelu voi tapahtua muuallakin kuin pöydän vieressä. Toiminnanohjausta tukevia keinoja, kuten kellon, kirjoitettujen toimintaohjeiden tai päiväjärjestyksen käyttöä voidaan hyödyntää. Keskittymistä vaativat

17

tehtävät on hyvä ajoittaa sopivaan ajankohtaan, esimerkiksi mahdollisen lääkkeen vaikutusajalle.

### MUISTA!

- Oma rauhallisuus
- Väitön positiivinen palaute onnistumisista ja yrittämisestä
- Selkeät säännöt ja johdonmukaisuus
- Säännöllinen arki (päivärytmi, rutiinit)
- Toiminnan ohjausta tukevien keinojen hyödyntäminen



## KÄYTÖSHÄIRIÖT

- Pysyvä tai toistuva epäsosiaalisen käyttäytymisen malli, jossa rikotaan toistuvasti muiden perusoikeuksia tai iänmukaisia sosiaalisia normeja
- Häiriölle on tyypillistä toistuva, pitkäaikainen antisosiaalinen, uhmakas tai aggressiivinen käytös
- Häiriö alkaa lapsuudessa tai nuoruudessa, jonka mukaan se yleensä myös jaotellaan.

Lapsena alkaneessa käytöshäiriössä ympäristö kokee usein lapsen käytöksen vaikeasti hallittavana. Häiriöön liittyy yleensä oppimisvaikeuksia ja neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia. Lapsena alkanut käytöshäiriö jatkuu yleensä nuoruusikään ja näyttäytyy muun muassa rikollisena toimintana sekä aikuisiässä edelleen merkittävänä sosiaalisina ongelmina ja epäsosiaalisena persoonallisuutena. Nuorena alkanut käytöshäiriö on usein lievempi kuin lapsena alkanut. Varhainen neuropsykologinen aggressiivisuus ja kypsymättömyys eivät yleensä kuulu nuoruusiässä alkaneeseen käytöshäiriöön. Käytöshäiriö, joka on alkanut nuoruudessa ei myöskään jatku aikuisuuteen yhtä usein.

### **Käytöshäiriön ilmeneminen**

Käytöshäiriö saattaa näkyä nuoren toiminnassa toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden oikeuksia rikkovana käyttäytymisenä. Käytöshäiriöinen nuori on saattanut jo pienenä olla levottomampi kuin muut ikäisensä. Kaveripiirissä ja koulussa käytöshäiriöinen nuori saa negatiivista huomiota helposti osakseen. Oppimisvaikeudet voivat myös kertoa nuoren käytöshäiriöstä, sillä ne ovat yleisiä käytöshäiriöisillä nuorilla.

Nuoren valehdellessa toistuvasti tai hänen jäädessä kiinni näpistyksestä, on pysähdyttävä miettimään, mistä se johtuu.

Käytöshäiriötä voidaan epäillä, mikäli nuori toistuvasti

- valehtelee
- näpistelee
- karkailee kotoa
- tai pinnaa koulusta



Vakavaan käytöshäiriöön liittyy myös yleensä aggressiivisuutta, mikä saattaa esiintyä toistuvana

- tappeluiden aloittamisena
- toisten pelotteluna tai uhkailuna
- julmuutena eläimiä tai ihmisiä kohtaan
- seksuaalisena väkivaltana
- tai erilaisten aseiden käyttö

---

#### ALTISTAVAT TEKIJÄT

---

- Lapsuuden impulsiivisuus ja ADHD
- Tyttöjen varhainen puberteetti
- Pulmat työmuistissa, toiminnanohjauksessa, sosiaalisissa ja kielellisissä taidoissa
- Keskittymis- ja oppimisvaikeudet
- laiminlyönti ja kaltoinkohtelu
- perheensisäinen negatiivinen vuorovaikutus
- ankara tai epäjohtonmukainen kasvatus.
- Vanhempien masennus, päihdeongelmat, rikollisuus ja parisuhdeongelmat
- Aggressiivisuuden näkeminen ja oppiminen kotona
- Epäsuotuisa kaveripiiri saattaa myös kasvattaa huomattavasti käytösongelmien riskiä nuorella, joka on altis käytöshäiriölle.

**Toiminta käytöshäiriöisen nuoren kanssa**

Ohjaajan mielestä käytöshäiriöstä kärsivän lapsen tai nuoren kanssa toimiminen saattaa olla haasteellista. Ohjaajan oman ajattelutavan tarkastelu saattaa olla hyödyllistä. On hyvä keskittyä siihen, millaista muutosta ohjaaja itse toivoo käyttäytymiseen. Lapsi, jolla on käytöshäiriö, leimautuu helposti muun muassa "pahatapaiseksi" tai "ongelmalapseksi". Tällöin saattaa olla vaikea nähdä, ettei kyseessä ole lapsen tai nuoren ominaisuus vaan mielenterveyden ongelma.

Samoin kuin aktiivisuuden- ja tarkkaavuuden häiriössä toivotun käyttäytymisen huomioiminen ja selkeät säännöt ovat eduksi nuoren kanssa toimiessa. Ohjaajan on hyvä tukea nuorta käyttämään omia vahvuuksiaan ja voimavarojaan. Nuoren ei-toivottua käyttäytymistä tulee pyrkiä muuttamaan toivotuksi ja ei-toivottuun käyttäytymiseen tulee puuttua. Onnistumisista tulisi antaa välitöntä myönteistä palautetta. Myönteinen palaute vaikuttaa nuoren käyttäytymiseen rankaisemista tehokkaammin. Lisäksi se lisää tulevaisuuden toivoa ja nuoren itsetuntoa.

Ohjaajan tulisi toimia lapsen apuna konkreettisesti. On hyvä käyttää monia, toisiinsa liittyviä työmenetelmiä ja näkökulmia. Siitä ei ole juurikaan apua, että lasta tai nuorta pyydetään vain käyttäytymään hyvin, mikäli hänellä

ei ole keinoja siihen. Lapsen tai nuoren ainoa keino näkemysien esille tuontiin ja tunteiden ilmaisuun saattaa olla näkyvä käyttäytyminen. Erilaisten käyttäytymismuotojen ja vaihtoehtoisten valmiuksien harjoittelu on tällöin tarpeen. Nuorelle on hyvä opettaa sosiaalisesti hyväksyttäviä tapoja esimerkiksi suuttumuksen ja ahdistuksen purkamiseen ja ilmaisuun.

Nuoren kanssa toimiessa on hyvä ottaa huomioon, mitkä tekijät edeltävät hankalia tilanteita. Lisäksi on hyvä miettiä, mitä käyttäytymisestä seuraa ja voisiko seurauksiin vaikuttaa niin, että se muuttaisi lapsen motivaatiota toimia toisin. Tulisi myös pohtia, mitkä asiat ovat nuorelle tärkeitä ja miten nykytilannetta voitaisiin tasapainottaa hänelle merkityksellisillä päämäärillä.

## **PÄIHTEIDEN KÄYTTÖ JA PÄIHDEHÄIRIÖT**

Nuoret aloittavat päihteiden käytön keskimäärin 12–13-vuotiaana. Päihteiden käytön varhainen aloittaminen kasvattaa riskien suuruutta muun muassa päihdehäiriöille altistumiseen. Päihdehäiriöstä puhutaan, kun päihteet rupeavat hallitsemaan nuoren elämää. Päihdehäiriöistä tulee

yleensä helposti uusiutuvia, vaikeahoitoisia ja pitkäkestoisia.

Nuoren päihdeongelmilla on suora yhteys heidän mielenterveyteensä ja samanaikainen mielenterveydenhäiriö liittyy usein runsaaseen päihteiden käyttöön. Itsemurhayritysten ja itsemurhan huomattava vaara on myös yhteydessä nuorten päihdehäiriöihin.

Päihdehäiriön syntymiseen liittyvät riskitekijät saattavat liittyä perinnöllisiin taipumuksiin, nuoren persoonallisuuteen, lapsuuden perheeseen tai muihin asioihin ympäristössä. Nuoren käytökseen ja häneen itseensä liittyviä altistavia tekijöitä ovat usein jo lapsuudessa havaittu aggressiivisuus, impulsiivisuus sekä muut vaikeudet itsehillinnässä. Lisäksi riski saattaa kasvaa temperamenttiin liittyvien ominaisuuksien, kuten elämishakuisuuden ja tunteiden hallinnan vaikeuksien myötä. Päihdeongelmia nuoruudessa ennustaa myös useat mielenterveyden häiriöt. Näitä ovat ainakin käytöshäiriöt sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö.

Vanhempien vakavat mielenterveyshäiriöt, puutteellinen vanhemmuus, vanhempien oma päihteiden käyttö sekä suhtautuminen nuoren päihteiden käyttöön sallivasti ovat muun muassa perheeseen liittyviä altistavia tekijöitä. Osittain riippuvuuden kehittyminen on sidoksissa myös

geeneihin. Perintötekijät, jotka altistavat päihderiippuvuudelle edesauttavat muidenkin päihteiden kokeilemistä ja päihteiden käytön jatkoa.

Tärkeimmät riskitekijät ympäristössä ovat kaveripiirissä tapahtuva runsas alkoholinkäyttö, epäsosiaalinen käytös ja kavereiden ihaileva asenne päihteitä kohtaan. Nuoren päihteiden käyttöä saattaa myös edistää päihteiden helppo saatavuus sekä yhteiskunnassa oleva päihdemyönteinen kulttuuri.

Päihteiden käytöltä suojaavia tekijöitä on muun muassa tarpeeksi vahva vanhemmuus sekä vanhempien ja lasten väliset suhteet, johon sisältyy hyvä keskusteluyhteys. Lisäksi suojaavia asioita voi olla nuoren myönteinen temperamentti, älykkyys, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja usko itseensä ja omiin kykyihin.

### **Päihteiden käytön ja päihdehäiriön ilmeneminen**

Nuoren itsensä voi olla vaikeaa nähdä omaa avuntarvettaan, sillä yleensä nuori ei itse tunnista päihdeongelmaansa. Päihteiden käytön ollessa satunnaista, on sitä vielä haasteellisempaa havaita. Yhtenä syynä päihteiden käytön havaitsemisen haasteellisuuteen on, normaaliin nuoruuteen kuuluvat mielialojen vaihtelut ja mahdollinen arvaamaton käytös.

Päihteiden väärinkäyttöä voidaan epäillä, jos nuori on masentunut, sulkeutunut, yhteistyöhaluton, jatkuvasti väsynyt tai vihamielinen. Merkkejä päihteiden väärinkäytöstä voi olla myös usein saadut raivokohtaukset, ystäväpiirin vaihtuminen, perhesuhteiden äkillinen huonontuminen, koulupoissaolojen lisääntyminen ja arvosanojen romahtaminen, nukkumis- ja ruokailutapojen muutokset, hävinnyt mielenkiinto harrastuksiin, rahan suurentunut käyttö tai pukeutumistyylin ja ulkonäön nopeat muutokset.

#### **Toiminta päihteitä käyttävän ja päihdehäiriöisen nuoren kanssa**

Keskusteleva ja avoin ilmapiiri auttaa selvittäessä konflikteja. Nuoren kanssa olisi hyvä keskustella päihteiden käytöstä ennen kuin nuori tulee ikään, jossa yleensä päihteitä aletaan käyttää. Voidaan puhua esimerkiksi siitä, millaisia tilanteita saattaa syntyä päihteitä käytettäessä ja mitkä ovat asioita, jotka saavat kokeilemaan päihteitä. Voidaan myös käyttää erilaisia esimerkkimerkitapauksia. Lisäksi nuorta voidaan muistuttaa siitä, että on olemassa nuoria, jotka eivät käytä päihteitä.

Nuoren päihteiden käyttöön on aina puututtava. Varhaisella puuttumisella voidaan ehkäistä myös riippuvuutta. Tilanteen kehittymistä on myös tärkeää seurata ja havainnoida muuttuuko kokeilu jatkuvaksi. Sitä voimakkaammin

on puututtava, mitä pidemmälle ajatellaan tai havaitaan päihteiden käytön kehittyneen.

Suojaavien ja altistavien tekijöiden tunnistaminen on tärkeää päihdehoidon onnistumiseksi. Päihdehäiriön hoidossa pyritään aktiivisesti altistavien tekijöiden vaikutusten vähentämiseen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen. Tärkeää on mahdollisimman varhainen tunnistaminen. Näin ongelmiin kyetään vaikuttamaan vielä aika hyvin. Nopeasti käyttöön otettavia keinoja ovat voimavarojen selvittäminen, puheeksi otto sekä päihteiden käytön seuranta. Potilaskeskeinen menetelmä, nimeltään motiivoiva haastattelu vaatii vähän enemmän perehtymistä, mutta sen tekniikoiden käyttöön ottaminen on suositeltavaa, mikäli tilanne näyttää siltä, että nuorelle on kehittymässä päihdehäiriö. Menetelmän tavoitteena on yksilön sisäisen motivaation voimistaminen muutokseen.

## AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Nuorella ahdistus on ohimenevänä tuntemuksena tavallista. Sitä voi aiheuttaa muun muassa irrottautuminen vanhemmista, ikätoverit, lisääntyvä itsenäisyys sekä sosiaalisen arvioinnin kohteena oleminen. Ilman syytä alkava ahdistus, joka on luonteeltaan hallitsematonta, voimakasta ja epämääräistä ei taas ole tavallista. Tämä voi olla jatkuvaa tai hetkittäistä, esimerkiksi kohtauksina ilmenevää. Olo saattaa tuntua hermostuneelta, levottomalta, pelokkaalta, ärtyneeltä tai huolestuneelta jatkuvasti. Kehossa ahdistus saattaa tuntua hikoiluna, päänsärkynä, sydämentykytyksinä tai vatsakipuina, rintakipuina tai lihaskäntäjänsä. Ahdistus saattaa heikentää toimintakykyä, haitata arkielämää sekä olla fyysisesti ja henkisesti kuluttavaa jatkuessaan pitkään.

Ahdistuneisuushäiriö saattaa vaikeuttaa merkittävästi koulunkäyntiä, ystävyys-suhteissa toimimista sekä harrastuksia. Pahimmillaan häiriö voi aiheuttaa muun muassa kotiin jäämisen. Ahdistuneisuushäiriöitä on monenlaisia ja niitä esiintyy usein samanaikaisesti. Lisäksi ne ovat pitkäaikaisia sekä vaikuttavat toimintakykyyn ja elämänlaatuun niitä heikentävästi.



Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä on muun muassa sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko, määräkohtaiset pelot, paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö ja traumaperäinen stressireaktio.

Ahdistuneisuus voi johtua perinnöllisistä, ympäristöstä johtuvista ja biologisista syistä. Perinnöllisiä syitä on tutkittu vähäisesti, mutta tiedetään muun muassa, että lapsi, jonka vanhemmat kärsivät ahdistuneisuushäiriöstä, on viisi kertaa alttiimpi sairastumaan samaan häiriöön, kuin lapsi, jonka vanhemmat eivät kärsi ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistuneisuushäiriön riskiä kasvattaa myös esimerkiksi turvattomuutta aikaansaavat tapahtumat tai toimintatavat, stressi- ja traumakokemukset sekä kiintymyssuhteen turvattomuus. Voimattomuutta ja turvattomuutta voi aiheuttaa muun muassa pitkäaikainen tunnekylmyys, kokemukset hylkäämisestä tai väkivallasta. Pelkojen oppiminen voi olla myös vanhempien käytöksestä mallinnettua. Biologisia syitä ahdistuneisuushäiriön syntymiselle voi olla muun muassa häiriintyminen hermoston välittäjäaineiden toiminnassa, stressihormonien erityksessä tai häiriintyminen nuoren autonomisen hermoston toiminnassa.

**Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö**

Yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on kyse pitkäaikaisesta häiriöstä, jonka taustalla voi olla turvattomuutta. Se alkaa keskimääräisesti 11–13 vuotiaana. Häiriössä toistuvat huolet painavat nuorta ja ne tuntuvat hankalasti hallittavilta. Huolet koskevat usein monia arkisia asioita, kuten tulevaisuutta, omaa tai läheisen terveyttä ja asioita, joista ei voi tietää varmasti tai joita ei pysty hallitsemaan. Nuorelle voi tulla epämääräinen, mutta vahva pahan olon tunne seurauksena siitä, että hänen saattaa olla hankalaa pukea huoliaan sanoiksi.

**Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön ilmeneminen**

Yleistyneestä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren käyttäytymisessä olevia piirteitä

- turvan hakeminen perheeltä tai ystäviltä
- itseluottamuksen puute ja epävarmuuden kokemuksen välttäminen
- jatkuva hermostuneisuus, joka häiritsee myös keskittymistä ja nukkumista
- ärtyneisyys ja psyykkinen jännittyneisyys
- fyysinen levottomuus
- nukahtamisvaikeudet
- lihas- ja päänsärky

**Traumaperäinen stressireaktio**

Traumaperäinen stressireaktio aiheutuu poikkeuksellisen kamalasta tapahtumasta. Tällaisia tapahtumia ovat muun muassa jokin itselle tai läheiselle tapahtunut traumaattinen kokemus, kuten onnettomuus tai väkivalta.

Trauma voi olla yksittäisen tapahtuman aiheuttama, jolloin puhutaan ykköstyypin traumasta. Traumojen syntyessä toistuvista ja pitkäaikaisista traumaattisista kokemuksista, puhutaan kakkostyypin traumasta. Kakkostyypin traumaa voi aiheuttaa esimerkiksi kaltoinkohtelu tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Stressireaktion oirekuva ei myöskään ole kakkostyypissä yhtenäinen, kuten ykköstyypin traumassa.

**Traumaperäisen stressireaktion ilmeneminen**

Muistikuvat palautuvat yleensä hajanaisina ja viiveellä. Traumaattiseen tapahtumaan liittyvät muistot yleensä palautuvat mieleen tahtomatta ja näin ollen saavat aikaan vahvaa ahdistusta. Nuori voi nähdä toistuvasti traumaattisesta tapahtumasta unia tai painajaisia. Välttämiskäyttäytyminen näkyy, traumaan liittyvien keskustelujen, ajatuksien ja tunteiden välttämisenä. Lisäksi hän saattaa karttaa ihmi-

siä, paikkoja ja toimintaa, jotka muistuttavat häntä traumasta. Nuoren reagoitiherkkyys voi laskea ja näin olen muun muassa lämpimät tunteet voivat laimentua tai puuttua. Nuorella voi olla myös vihanpurkauksia, ärtymystä, keskittymisvaikeuksia, varuillaanoloa ja säpsähtelyä sekä nukahtamisvaikeuksia ja vaikeuksia pysyä unessa.

Traumaperäisen stressireaktion oireina on muun muassa

- pelkoja
- kehollisia oireita
- ahdistuneisuutta
- välttämiskäyttäytymistä

### **Toiminta ahdistuneen nuoren kanssa**

Keskusteltaessa nuoren kanssa keskusteluyhteys on tärkeää pitää avoimena ja rauhallisena. Sillä nuori, joka on ahdistunut, voi pelätä, että hänen oloaan ei oteta vakavasti tai, että häntä vähätellään. Nuorta tulisi ensisijaisesti kuunnella sekä käydä rauhallisesti läpi hänen oireita ja mielentilaa. Sisäisten pelkojen ja huolien jakamiseksi, aikuisella tulisi olla normalisoiva ja salliva asenne vuorovaiikutustilanteessa. Aikuinen ei saisi hätäntyä, lähteä heti toimimaan, vaihtaa puheenaihetta tai ahdistua itse, sillä se saattaa kasvattaa nuoren ahdistusta.

Ymmärtäminen on tärkeää ja se auttaa nuorta. Aikuisen mielestä pelko saattaa olla epärealistinen, mutta nuorelle hänen kokemuksensa on todellinen, joka on tärkeää todeta. Aikuinen ei saisi kyseenalaistaa nuoren huolia tai vähätellä, sillä siitä ei ole nuorelle apua. Päinvastoin se saattaa pahentaa hänen oloaan. Nuoren huolet usein vähenevät, kun hän tuntee, että aikuinen ymmärtää häntä.

Nuoren sosiaaliset suhteet tulisi selvittää, etenkin ystävyysuhteet. Ihmissuhteita selvitettäessä tulisi olla hienovarainen. Ystävyysuhteet saattavat olla nuorelle herkkiä asioita. Niitä voi olla määrällisesti paljon, mutta ne saattavat perustua riippuvuuteen tai tukeutumiseen joko kokonaan tai osittain. Itsenäisyyden vähäisyys tai ystävien vähäisyys saattaa olla nuoren mielestä häpeällistä. Kuitenkaan nuoren ihmissuhteita ei tulisi

lisätä nopeasti ulkoapäin, mutta toivoa mahdollisesta muutoksesta on hyvä antaa.

## MUISTETTAVIA ASIOITA

- Ole rauhallinen
- Kuuntele nuorta
- Välitä nuorelle, että ymmärrät häntä
- Selvitä sosiaalisia suhteita varoen

## MASENNUS

Masennus on ilmiönä moniulotteinen. Arkipuheessa masennuksella tarkoitetaan yleensä tunnetilaa, joka on ohimenevä. Muun muassa pettymys, menetys tai ero saattaa aiheuttaa masennuksen tunnetta tai surumielisyyttä, mikä ei kuitenkaan aiheuta haittaa normaalille arkielämälle. Masentunut mieliala on yleensä ohimenevää, eikä vaadi hoitoa. Masentunut mieliala voi johtaa masennustilaan viikkoja kestäessään. Masennustilasta käytetään nimitystä depressio, joka on oireyhtymä. Depressiossa ihmisellä on masentuneen mielialan lisäksi myös muita oireita ja se aiheuttaa selkeää toimintakyvyn alenemistä, joka haittaa arkielämää.

Nuoruusiässä masennus ja masennusoireet yleistyvät. Usein masennusta sairastavalla nuorella on myös jokin muu mielenterveyden häiriö. Masennusjaksot ovat usein vakavampia, mikäli muita mielenterveyshäiriöitä on yhteydessä masennukseen. Lisäksi kohonnut itsemurhariski liittyy nuoren masennustilaan. Mikäli masennukseen liittyy päihdeongelma, itsemurhariski on vielä korkeampi.

### **Masennustilan ilmeneminen**

Diagnosoitaessa masennustilaa, on edellytyksenä, että nuorella on vähintään masennustilan kaksi ydinoiretta sekä kaksi muuta oiretta yhtäaikaisesti. Lisäksi näiden oireiden tulee kestää vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti.

Ydinoireet:

- Masentunut mieliala
- Mielihyvän tai mielenkiinnon kokemisen häviäminen
- Väsymys

Ydinoireiden lisäksi masennustilaan liittyy muitakin oireita masennuksen vaikeusasteesta riippuen. Näitä oireita ovat:

- itseluottamuksen ja itsetunnon heikkeneminen
- arvottomuuden ja syyllisyyden kokemukset
- huomio- ja keskittymiskyvyn aleneminen
- unihäiriöt
- tulevaisuuteen liittyvät pessimistiset ja synkät ajatukset
- ruokahalun heikkeneminen
- itsetuhoiset teot tai ajatukset

Nuoren murrosikä saattaa viivästyä hänen ollessaan pitkään masentunut. Lisäksi murrosiälle tyypillinen kapinallisuus, päihteiden käyttö ja itsetunto-ongelmat saattavat lisääntyä. Masennus ilmenee varhaisnuorella yleensä joko erilaisina käytöshäiriöinä tai ruumiillisina oireina.

Murrosiässä nuori, joka on masentunut saattaa kääntyä sisäänpäin. Muutokset mielialassa voivat ilmetä ärtyisyytenä, vihaisuutena tai itkuisuutena. Kiukkuisuutta, joka liittyy masennukseen, saattaa olla haasteellista erottaa voimakkaista tunnetiloista, jotka kuuluvat muutenkin nuoruuteen. Masentunut nuori riitelee normaalia enemmän ystäviensä ja perheensä kanssa. Mielialamuutokset voivat myös olla voimakkaita masentuneella nuorella. Masentunut nuori vetäytyy kavereistaan ja harrastuksistaan, sillä tärkeidenkin asioiden aloittaminen saattaa olla jopa ylivoimaista.

Eryteisesti masentuneet tytöt ja varhaisnuoret saattavat kärsiä lihasjännityksestä, vatsakivusta, päänsärystä ja muista epämääräisistä fyysisistä oireista, vaikka olisivatkin terveitä ruumiillisesti. Lisäksi he saattavat kantaa terveydestään jatkuvaa huolta. Masennuksesta voi kertoa myös jatkuva levottomuus. Nuori saattaa etsiä muiden seuraa tai tekemistä jatkuvasti, pitääkseen loitolla ahdistusta herättävät tuntemukset. Nuori, joka on masentunut, suoriutuu selkeästi aiempaa huonommin eri asioista.



Sitä todennäköisimmin, mitä vanhemmasta nuoresta on kyse, masennukseen liittyy vieraantumista, päihteiden väärinkäyttöä ja itsemurhayrityksiä sekä myös irrallisia seksisuhteita, etenkin tytöillä. Masennuksen oireena pojilla taas saattaa olla esimerkiksi llkivaltaa ja pikkurikollisuutta tai muuta epäsosiaalista käyttäytymistä.

### **Toiminta masentuneen nuoren kanssa**

Nuoren on usein vaikea tunnistaa avuntarvettaan. Lähipiirissä olevat aikuiset, eivät välttämättä muutenkaan tiedä nuoren masennusoireista, sillä nuori kääntyy usein kavereidensa puoleen.

Ohjaajan, joka keskusteleee nuoren kanssa, tulee olla kuunteleva ja ystävällinen. On tärkeää välttää syyttämistä ja pysyä aikuisen roolissa. Keskustelun nuoren kanssa tulee voida olla suoraa sekä sellaista, että hänestä ollaan kiinnostuneita aidosti. Turvallinen, luottamuksellinen ja kiireetön ilmapiiiri auttaa nuorta puhumaan. Nuorelta tulisi kysyä hänen mielialastaan suoraan. Tulee muistaa, että nuori ei välttämättä itse käytä masennus-sanaa tai tunnista masennustaan. Itse masennuksesta sekä siihen yhteydessä olevista oireista on mahdollista kysyä usealla eri tavalla. Itsemurha-ajatuksista on myös aina kysyttävä nuorelta, joka on masentunut. Toivottomuuden ja umpikujan

tunteita voi osittain helpottaa ahdistavasta asiasta puhumalla. Puheeksi on syytä ottaa myös epäsuora itsetuhoisuus.

Ohimenevistä masennuksen tunteista puhuminen helpottaa usein nuoren mieltä. Kuitenkin silloin, kun oireita on paljon ja masennus on vakavampaa, on paljon paikkoja, joista kannattaa pyytää apua. Useita viikkoja kestäneessä selvässä masennuksessa on haettava ammattiapua.

## ITSETUHOISUUS

Nuori saattaa pohtia usein kuolemaa sekä elämän merkitystä muun muassa uskonnolliselta tai filosofiselta kannalta. Normaalaa ei kuitenkaan ole toistuva kuoleman toiminen tai ajatuksien suuntautuminen itsensä vahingoittamiseen tai kuoleman suunnitteluun.

Itsetuhokäyttäytyminen saattaa olla yhteydessä mihin tahansa psyykkiseen häiriöön, mutta se ei sinänsä itsessään ole häiriö. Nuoruusiässä itsetuhoisuus yleistyy. Eniten itsetuhokäyttämistä on 15–19-vuotiailla. Osittain ilmiö johtuu usean riskitekijän samanaikaisesta yleistymisestä. Tytöillä itsemurhayrityksiä esiintyy enemmän kuin pojilla. Pojilla itsemurhakuolleisuus taas on yleisempää, johtuen osittain siitä, että poikien käyttämät menetelmät ovat vahingollisempia.

Itsetuhoisuuden taustalta löytyy usein mielenterveyden häiriö. Se voi olla yhteydessä muun muassa

- päihteiden ongelmakäyttöön ja masennukseen
- impulssien ja tunteiden säätelyn häiriöihin
- kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön
- syömis- ja sopeutumishäiriöihin
- erilaisiin pelkotiloihin

- HUOM! Jatkuvaan tai toistuvaan itsetuhoisuuteen on yleensä yhteydessä epävakaata persoonallisuutta tai sen piirteitä.

Nuori, joka kärsii mielenterveysongelmista saattaa olla normaalia herkempi elämässä esiintyvillä vastoinkäymisillä. Lisäksi hän saattaa ajautua kuormittaviin tilanteisiin tavallista helpommin. Aikaisemmat kokemukset ja nuoren kehitysvaihe vaikuttavat siihen, kuinka nuori kokee elämäntapahtumat. Tärkeää olisikin selvittää, miten nuori itse ajattelee elämäntapahtumien vaikuttaneen häneen. Nuoren ajatellessa, että hänen tulee selviytyä itsenäisesti vaikeuksistaan ja hänen ajatellessaan, ettei voi luottaa muihin ihmisiin, ovat riskit itsetuhoiseen käyttäytymiseen suuremmat verrattuna nuoreen, joka kykenee tukeutumaan aikuisiin paremmin ja kertomaan vaikeuksistaan helpommin.

Voimakkaimmin itsemurhaa tai itsemurhayritystä ennustaa viiltely tai aikaisempi itsemurhayritys. Lisäksi vaara kasvaa muun muassa itsemurhia koskevan uutisoinnin ihannoinnin ja lähipiirissä tapahtuneen itsemurhan myötä.

Perhe saattaa joko suojata tai altistaa itsetuhoisuudelle. Perhe, jolta nuori saa tukea ja, joka pitää hänestä huolta saattaa suojata nuorta, vaikka hänellä olisikin muita riskejä itsetuhoikäyttäytymiseen. Itsetuhoikäyttäytymiselle ja

mielenterveyden häiriöille altistaa perheessä olevat kommunikaatiovaikeudet ja sisäiset ristiriidat, vanhemman itsetuhokäyttäytyminen, mielenterveydenhäiriö tai kuolema sekä avioero. Itsetuhokäyttäytymiseen saattaa vaikuttaa impulsiivisuuteen tai aggressiivisuuteen ja/tai masennukseen liittyvä geneettinen alttius. Lisäksi ongelmien ratkaisuun opittu haitallinen tapa siirtyy sukupolvesta toiseen mallioppimisen kautta.

### **Itsetuhoisuuden ilmeneminen**

Kaikki teot tai ajatukset, jotka uhkaavat nuoren henkeä tai terveyttä ajatellaan itsetuhokäyttäytymiseksi. Näitä ovat viiltely, itsemurha-ajatukset, itsemurhat ja niiden yritykset. Epäsuoraksi itsetuhoisuudeksi luokitellaan käytös, jossa otetaan riskejä, jotka ovat liian suuria.

Itsetuhokäyttäytymisen riski tulee huomioida aina, kun nuorella on erilaisia toimintakyvyn häiriöitä kotona, toveripiirissä tai koulussa sekä silloin, kun nuorella on merkittäviä psyykkisiä ongelmia. Nuori, joka kärsii psyykkisistä ongelmista, puhuu tutkimusten mukaan ikätovereilleen todennäköisimmin kuin aikuisille. Aikuiset eivät ole tietoisia nuoren itsetuhoisista ajatuksista läheskään aina. Itsemurhaa yrittävistä nuorista noin puolet ovat kertoneet ajatuksistaan aiemmin jollekin. Ei siis pidä paikkaansa, että jos nuori puhuu itsemurhasta, hän ei tekisi sitä.

Jatkuvat ajatukset itsemurhasta kertovat nuoren häiriintyneestä kehityksestä sekä pahoinvoinnista. Itsemurha-ajatuksien ilmaisuun liittyy aina toive avun saannista sekä vastauksesta. Ajatukset viestivät neuvottomuutta, pahoinvointia sekä toivottomuutta ainakin hetkellisesti. Itsemurhayrityksen vaara on suuri, mikäli ajatuksiin on yhteydessä itsemurhasuunnitelma tai voimakas halu kuolla.

Itsetuhokäyttäytyminen ilmentää yleensä vaikeuksia, jotka ovat jatkuneet pitkään ja se liittyy usein useaan nuoren kokemaan ongelmaan. Nuori saattaa joskus kuitenkin äkillisesti koittaa vahingoittaa itseään muun muassa vaikeassa kriisissä, etenkin ollessaan päihteiden vaikutuksen alaisena. Seurustelu- ja ystävyysuhteet korostuvat nuoruusiässä. Nuoresta saattaa tuntua ylivoimaiselta lyhyenkin seurustelusuhteen päättymisen. Ihmissuhdevaikeudet, konfliktit poliisin kanssa tai kurinpito-ongelmat koulussa voivat myös edeltää itsetuhoista tekoa. Koulukiusaamisessa kiusaajana tai kiusattuna oleminen lisää myös alttiutta, samoin seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn uhriksi joutuminen.

**Toiminta itsetuhoisen nuoren kanssa**

Itsetuhoisen nuoren kanssa toimiessa, tulee ottaa aina toisissaan itsensä viiltely sekä puheet itsemurhasta. Lisäksi on selvitettävä, mistä ne johtuvat tai mihin ne liittyvät. Nuoren kokonaistilanne tulee myös arvioida, jossa tulee ottaa huomioon nuoren mahdollinen mielenterveyden häiriö, koska mielenterveyden häiriö on usein itsetuhoisuuden taustalla ja oireilu voi liittyä siihen.

Nuorelta tulisi kysyä itsetuhoajatuksista suoraan, koska hän harvoin kertoo niistä itse. Tulee muistaa, että riski itsetuhoikäytymiseen ei kasva asioista puhuttaessa. Puhuminen ahdistavista asioista saattaa usein auttaa nuorta pääsemään pois umpikujan tunteesta. Nuoren kanssa keskustelu saattaa myös tuoda toivoa muista vaihtoehdoista ja siitä, että häntä voidaan auttaa. Luottamuksellisen ilmapöytäluonon luominen ja asioihin paneutuminen ovat oleellisia kiireenkin keskellä.

Nuori, joka puhuu itsemurha-ajatuksista voi herättää vahvoja tunteita kuulijassa, jotka kertovat nuoren tilanteesta. Näitä voi olla esimerkiksi avuttomuus, viha tai ahdistus. Aikuisen on merkityksellistä ylläpitää toivoa, olla rauhallinen sekä säilyttää aikuisen rooli. Tämä luo turvallisuuden tunnetta tilanteeseen. Lisäksi on hyvä selvittää käyttäkö nuori päihteitä. Huomioitava on myös sosiaalisen tuen saatavuus ja päihteiden käytön rajoittaminen.

Keskustellessa nuoren kanssa on tärkeää saada käsitys siitä, pystyykö nuorta lainkaan johdattelemaan muihin ajatuksiin sekä toivooko nuori kuolevansa. Selvitettäessä kuoleman aikomusta on tärkeää saada tietoa siitä, kuinka lopullisena tai vahingollisena nuori suunnitelmaansa pitää sekä mihin hän teoillaan ja ajatuksillaan pyrkii. Nuori saattaa muun muassa ajatella, että hänen tekonsa vapauttaisi hänet ahdistuksen tunteesta tai että se olisi kosto tai rangaistus kavereille tai vanhemmille.



## **LOPUKSI**

Lastensuojelulaitokseen sijoitetuilla nuorilla, on jokaisella omaohjaaja, jolloin omaohjaaja on myös merkittävässä roolissa nuoren mielenterveyden vahvistajana.

Omaohjaajan tehtävänä on ensisijaisesti muodostaa nuoren kanssa korjaava ja turvallinen kiintymyssuhde, sillä myönteiset pysyvät muutokset tapahtuvat aidossa kohtaamisessa ja vuorovaikutuksessa. Aito, kunnioittava ja oikea kohtaaminen nuoren kanssa ei voi toteutua ilman hyviä vuorovaikutustaitoja. Lisäksi tarvitaan kykyä toisen asemaan asettumiseen ja empatiaa.

Toivon, että tämä opas auttaa sinua, lastensuojelulaitoksen ohjaaja, ymmärtämään joidenkin nuorten käyttäytymistä aiempaa paremmin. Lisäksi toivon, että tämä opas antaa sinulle tietoa siitä, mitkä asiat ovat voineet johtaa tähän käyttäytymiseen. Ennen kaikkea toivon, että voit löytää oppaasta jotakin, jota voit hyödyntää omassa työkentelyssäsi.

## OPPAASSA KÄYTETTYJÄ LÄHTEITÄ

- Hirsimäki, T., Rantanen, A., Kivimäki, H., Koivisto, A.-M. & Joronen, K. (2015). Perhetekijöiden yhteys ammattiin opiskelevien tyttöjen ja poikien itsearvioituun masentuneisuuteen. *Hoitotiede* 27 (3) 199–212. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.hamk.fi/se/hv0786-5686/27/3/perhetek.pdf>
- Huttunen, M. (2016). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö). Lääkärikirja Duodecim. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dllk00353](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dllk00353)
- Huttunen, M. (2016). Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dllk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dllk00383)
- Huttunen, M. (2016). Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dllk00526](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dllk00526)
- Huttunen, M. (2016). Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Terveyskirjasto. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p\\_artikkeli=dllk00555](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dllk00555)
- Kinnunen, P. (2011). Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielen terveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Väitöskirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66830/978-951-44-8624-1.pdf?sequence=1>
- Kestilä, L., Väisänen, A., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. (2012). Kodin ulkopuolelle sijoitetut nuorina aikuisina. Rekisteripohjainen seurantalutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä. *Yhteiskuntapolitiikka* 77 (2012):6. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6\\_2012\\_Kestil%E4.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100138/YP6_2012_Kestil%E4.pdf?sequence=1)
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S. (2016). Lastensuojelu 2015. Tilastoraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 29.5.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20\\_16.pdf?sequence=4](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131625/Tr20_16.pdf?sequence=4)
- Käypä hoito -suositus. (2017). ADHD (aktiivisuuden ja tarkkavuuden häiriö). Käypä hoito. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061#7\\_2](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=hoi50061#7_2)
- Lehtosalo, P. (2011). Koulukotisijoitus - nuoren toinen mahdollisuus? Mielen terveyden häiriöiden, oppimisvaikeuksien ja perheongelmien kirjo kehittämissaasteena. Jyväskylän Yliopisto. Haettu 21.10.2017 osoitteesta <https://jyc.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/36670/9789513944353.pdf?sequence=1>
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Vialainen R. (2013). Nuorten mielen terveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy, 7–14. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Mielen terveysseura. (n.d.). Käytöshäiriöisen lapsen tukena. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <https://www.mielen-terveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mist%C3%A4misteoiminta/mielen-terveysosaaminen/nuoren-mielen-ensiapu/k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6isen-lapsen-tukena>
- Myrskylä, P. (2012). Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrj%C3%A4ytyminen.pdf>

- Nuorten Mielenterveystalo. (n.d.). Ahdistuneisuushäiriöt. Haettu 21.11.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuusha-riot.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/ahdistuneisuusha-riot.aspx)
- Nuorten hyvin- ja pahoinvointi. (2010). Konsensuslausuma. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma090210.pdf>
- Nuorten mielenterveystalo. (n.d.). Itsetuhoisuus. Haettu 18.11.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx)
- Nuorten Mielenterveystalo. (n.d.). Mielenterveyden vahvistaminen. Haettu 5.6.2017 osoitteesta [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/mielenterveyden\\_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx)
- Puustjärvi, A. (2016). Vanhemmille annettavat ohjeet ADHD-oireisen lapsen tai nuoren ohjaamisesta. Käypä hoito. Haettu 16.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix01783>
- Puustjärvi, A. & Repokari, L. (2017). Lasten käyttöhäiriöihin tulee puuttua ajoissa. Lääkärehti 21/2017. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.hamk.fi/pdf/2017/SLL212017-1364.pdf>
- Strandholm, T., Ranta, K., Gergov, V., Tainio, V.-M., Lindberg, N., Ehrling, L. & Marttunen, M. (2016). Nuorten itsetuhoisuuden ja epävakaiden piirteiden psykoterapeuttisten hoitomuotojen vaikuttavuus Systemaattiseen hakuun perustuva kirjallisuuskatsaus. Lääkärehti 10/2016, 717–723. Haettu 22.11.2017 osoitteesta <http://www.laakarilehti.fi/ezproxy.hamk.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-itsetuhoisuuden-ja-epavakaiden-piirteiden-psykoterapeuttisten-hoitomuotojen-vaikuttavuus-systemaattiseen-hakuun-perustuv/>
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T. & Uotila, N. (2012). Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Sumia, M. (2017). ADHD:n oireet nuoruusikäisellä. Käypä hoito. Haettu 18.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix024518suositusid=hoi50061>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (n.d.). Huostaanotto. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/huostaanotto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2016). Kiireellinen sijoitus. Lastensuojelun käsikirja. Haettu 5.6.2017 osoitteesta <https://www.thl.fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/kiireellinen-sijoitus#otsikko2>
- Timonen-Kallio, E., Yliurka, L. & Närhi, P. (2017). Lastensuojelun terapeuttisen laitospalveluksen mallinnus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Haettu 21.10.2017 osoitteesta [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyo%CC%88paperi\\_2017\\_23\\_netti%20%28%29.pdf;sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132319/Tyo%CC%88paperi_2017_23_netti%20%28%29.pdf;sequence=1)
- Tuisku, V. (2015). Depressed Adolescents Grow Up - Prevalence, course and clinical risk factors of non-suicidal self-injury, suicidal ideation and suicide attempts. Väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2017. Haettu 19.11.2017 osoitteesta <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96626/978-951-44-9695-0.pdf;sequence=1&isAllowed=y>
- Virta, M. (2017). Keinoja aikuisille ja nuorille arjen hallinnan parantamiseksi ja ADHD-oireiden hallitsemiseksi. Käypä hoito. Haettu 21.11.2017 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/suositus?id=nix02460>