



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU
Yhdessä enemmän

Työväline vanhemman alkoholiriippuvuudesta nuorelle aiheutuvien haittojen kartoitukseen

Katarina Kjällman

2018 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

**Työväline vanhemman alkoholiriippuvuudesta nuorelle
aiheutuvien haittojen kartoitukseen**

Katarina Kjällman
Hoitotyön koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kesäkuu, 2018

Katarina Kjällman

Työväline vanhemman alkoholiriippuvuudesta nuorelle aiheutuvien haittojen kartoitukseen

Vuosi 2018 Sivumäärä 67

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työväline nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Työvälineen tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan vanhempien alkoholiriippuvuudesta nuorille aiheutuvia haittoja sekä nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireita. Työvälineen avulla voidaan tunnistaa nuorten suojaavia tekijöitä, joilla pyritään vahvistamaan ja tukemaan nuorten selviytymistä vanhempien alkoholiriippuvuuden haitoista huolimatta sekä edistämään nuorten mielenterveyttä. Nuorten suojaavien tekijöiden tunnistamisen sekä niiden vahvistamisen avulla voidaan korjaavan hoidon lisäksi toteuttaa ennaltaehkäisevää sekä terveyttä edistävää mielenterveys- ja päihdehoitotyötä.

Opinnäytetyön aihe valikoitui aiheen ajankohtaisuuden ja kiinnostavuuden pohjalta. Toiminnallinen opinnäytetyö sisältää kirjallisen raportin lisäksi toiminnallisen osuuden johon sisältyy työvälineen suunnittelu ja toteutus. Työväline on suunniteltu ja toteutettu opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin alkoholiriippuvuutta ja sen vaikutusta vanhemmuuteen, perheeseen ja teini-ikäiseen lapseen sekä nuoruutta kehitysvaiheena, nuoruuden kehitystehtäviä, nuorten mielenterveyttä ja mielen-terveyden riskitekijöitä. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin nuorten tukemista ja selviytymistä edistäviä tekijöitä sekä nuorten suojaavia tekijöitä ja lastensuojelua. Tiedonhaussa käytettiin Laurea Finna- hakupalvelua, Medic- tietokantaa, Julkari- julkaisuarkistoa ja Google Scholar- tiedonhakua. Lisäksi teoreettisen viitekehyksen toteutuksessa käytettiin Oppiporttia, Duodecim- lehteä sekä Käypä hoito- suosituksia.

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Porvoon Nuorten matala kynnys- palvelussa työskentelevä sairaanhoitaja. Nuorten Matala kynnys- palvelua tarjoaa Porvoon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Opinnäytetyössä suunniteltu työväline toteutettiin yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa. Työelämäkumppanilta saatu arvokas kokemus ja tietämys aiheeseen liittyen oli työvälineen toteutuksen kannalta ensiarvoisen tärkeää.

Työväline koostuu kahdesta eri osasta. Ensimmäinen osa koostuu kyselystä, jonka avulla selvitetään vanhempien alkoholiriippuvuudesta syntyneitä haittoja teini-ikäisten lasten elämässä sekä mielenterveyshäiriöiden oireita. Työvälineen toisen osan avulla tunnistetaan nuorten suojaavia tekijöitä, jotka auttavat nuoria selviytymään ja pärjäämään vanhempien alkoholiriippuvuuden aiheuttamista haitoista huolimatta sekä suojaavat nuorten mielenterveyttä. Työväline arvioitiin työelämäkumppanin ja hänen kollegansa toimesta. Työväline koettiin tarpeelliseksi ja nuorten kanssa työskentelyyn soveltuvaksi. Opinnäytetyön kehittämisehdotukseksi nousi samaan aiheeseen liittyvä toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena olisi tarjota toiminnallista ohjausta tai yhdessä tekemistä niille nuorille, joiden vanhemmilla on päihderiippuvuus.

Asiasanat: alkoholiriippuvuus, vanhemmuus, nuoruus, mielenterveys, suojaavat tekijät

Katarina Kjällman

Tool for Survey Harms Caused to Young People by Parents Alcohol Addiction

Year	2018	Pages	67
------	------	-------	----

The purpose of this functional thesis was to produce a tool for mental health care of the youth and social work with substance abusers. The aim of the tool is to help professionals of health care to survey disadvantages caused to young people having parents with alcohol addiction. Mental disorders of the youth and their symptoms are also surveyed. With the help of the tool protective factors can be found for the youth. The aim is to strengthen and support the survival of them despite of the disadvantages caused by the parents. The mental health of young people can be also promoted with the protective factors. By distinguishing and strengthening protective factors can repairing care, preventive care and health promotion for mental health be pursued, as well as work for substance abusers.

The topic of this thesis was chosen by the basis that it is a current issue and because of self-interest. This functional thesis includes a written report and a functional part that includes the design and implementation of the tool. The tool is designed and implemented based on the theoretical framework of this thesis. The theoretical framework describes alcohol addiction and its impact on parenthood, families and teenagers. It describes also growth of the young, growth tasks and the mental health of the young and risk factors of mental health. In addition, these topics are described in the theoretical part: factors supporting and promoting survival of the youth, protective factors of them and child protection. The data in the theoretical part is collected from these databases: the Laurea Finna search service, the Medic database, the Public Library archive (Julkari) and the Google Scholar search. In addition, Oppiportti tool, Duodecim magazine, and Current Care Guidelines were also used in the theoretical part.

A nurse working at "Nuorten matala kynnyks" service was a connection to working life. The service is a "low threshold" service for the youth in Porvoo. The service is provided by mental health and substance abuse services of Porvoo. The tool was done in cooperation with this partner. The valuable experience and knowledge from the work cooperation partner was vital for the execution of the tool.

The tool consists of two parts. The first part consists of a survey to find out the disadvantages of parents' alcohol addiction in the life of a teenager and the symptoms of mental disorders. The second part of the tool helps to identify protective factors of the youth that help them to survive despite the drawbacks caused by parents' alcohol addiction and protect the mental health of the youth. The tool was reviewed by the working cooperation partner and her colleague. The tool was described as necessary and applicable and as it is suitable for working with the youth. The second part of the tool was also reviewed to be a successful idea. The proposal for development of this thesis is a functional thesis related to the same topic with the aim of providing functional guidance or working together with the youth whose parents have a substance addiction.

Keywords: Alcohol addiction, parenthood, youth, mental health, protective factors

Sisällys

1	Johdanto	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite	7
3	Alkoholiriippuvuuden vaikutus vanhemmuuteen, perheeseen ja nuoreen	7
3.1	Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit.....	7
3.2	Alkoholiriippuvuuden vaikutus vanhemmuuteen	9
3.3	Alkoholiriippuvuuden vaikutus perheeseen.....	10
3.4	Alkoholiriippuvuuden vaikutus teini-ikäiseen lapseen.....	11
4	Nuoruus kehitysvaiheena, nuorten mielenterveys ja mielenterveyden riskitekijät	13
4.1	Nuoruus kehitysvaiheena	14
4.2	Nuorten mielenterveys.....	14
4.3	Mielenterveyden riskitekijät	16
5	Nuoren tukeminen ja lastensuojelu nuorten ja perheiden apuna	17
5.1	Nuoren tukeminen	18
5.2	Lastensuojelu nuorten ja perheiden apuna	19
6	Nuoren selviytyminen, mielenterveyden edistäminen ja nuoren suojaavat tekijät	21
6.1	Nuoren selviytyminen	21
6.2	Mielenterveyden edistäminen ja nuoren suojaavat tekijät.....	23
7	Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus.....	25
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä.....	25
7.2	Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheet	26
7.3	Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma	30
7.4	Työelämäkumppani ja kohderyhmä.....	31
8	Työvälineen esittely, toteutus, sisältö ja arviointi	32
8.1	Toteutus	32
8.2	Sisältö	33
8.3	Käytön ohjaus.....	34
8.4	Arviointi	35
9	Pohdinta.....	37
9.1	Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	37
9.2	Tavoitteen saavuttaminen.....	37
9.3	Kehittämissuhteet	39
	Lähteet	40
	Taulukot	47
	Liitteet.....	48

1 Johdanto

Alkoholilain uudistus on herättänyt paljon julkista keskustelua viimeisen parin vuoden sisällä. Sitä vastaan on esitetty mielipiteitä mm. terveyden- ja sosiaalihuoltoalan asiantuntijoiden puolelta. Niissä on erityisesti vedottu alkoholiuudistuksen johdosta mahdollisesti tapahtuvaan alkoholihaittojen lisääntymiseen, sekä nousseeseen huoleen erityisesti lasten ja nuorten puolelta. Uusi alkoholilaki hyväksyttiin eduskunnassa 19.12.2017 ja se astui kokonaisuudessaan voimaan 1.3.2018. Tällä hetkellä lain tuomat suurimmat muutokset ovat Alkon aukioloajan pidentyminen klo 21 asti, ravintoloiden anniskeluajan pidentyminen klo 04 asti sekä enintään 5,5 % pitoisen alkoholijuomien myyminen vähittäismyynnissä, kun se on aiemmin ollut 4,7 %. (Alkoholilain kokonaisuudistus.)

Huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista ovat valitettavasti aiheellisia ja hyvin tärkeitä näkökulmia punnittaessa alkoholilain uudistuksen positiivisia ja negatiivisia puolia. Tällä hetkellä Suomessa arvioidaan olevan pelkästään rekisteritietojen ja väestötilastojen pohjalta noin 65-70 000 alaikäistä lasta, joiden toisella tai molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 84). Joka neljäs alaikäinen lapsi elää perheessä jossa vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelma. Vanhemman päihdeongelma lähes poikkeuksetta häiritsee ihmissuhteita, perhe-elämää, arjen rutiineja sekä lisäksi vaikuttaa monella tavalla kaikkiin elämän osa-alueisiin. (Koski-Jännes 2004,17.)

Myös lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten kohtaamaa vanhempien päihdeidenkäytöstä kärsivien lasten määrää on tutkittu. Lasinen lapsuus- järjestö toteutti vuonna 2010 ammatilaisille suunnatun kyselyn jossa mm. selvitettiin, kuinka paljon heidän työssään kohdataan vanhempiensa päihdeidenkäytöstä kärsiviä lapsia. Kyselyyn osallistui 1550 lasten parissa työskentelevää ammattilaista. Vastaaajien yleisimpiä ammattinimikkeitä olivat lastentarhanopettaja, lastenhoitaja, terveydenhoitaja ja kättilö. Kyselyssä selvisi, että 61 % vastaajista oli kohdannut viimeisen vuoden aikana työssään lapsia, joiden vanhemmilla arveltiin olevan päihdeongelma. Vastauksien perusteella voidaan siis arvella, että jokainen lasten kanssa työskentelevä ammattilainen kohtaa tällaisen lapsen joskus uransa aikana. (Hakkarainen 2010, 3.)

Päihdeongelmaisen vanhemman kanssa eletty ja koettu lapsuus on vakava riski lapsen terveyden ja kehityksen kannalta. Päihdehaitat, joita perheissä koetaan ovat osa mekanismeista, joiden johdosta terveyshaitat kasautuvat ja johtavat huono-osaisuuden perimään edellisiltä sukupolvilta. Ennaltaehkäisevän työn onnistumisen kannalta olisikin tärkeää luoda ja jatkaa jo aloitettua avointa yhteiskunnallista keskustelua päihdeongelmien vaikutuksesta läheisiin (Raitasalo ym. 2016, 83).

Tällä opinnäytetyöllä halutaan tuoda esiin myös korjaavan mielenterveystyön lisäksi ennaltaehkäisevän ja mielenterveyttä edistävän ja vahvistavan toiminnan tärkeyden. Vaikka päihdeperheessä eletty lapsuus ja nuoruus on usein raskas ja vaikea kokemus, olisi silti tärkeää keskittyä myös nuoren elämässä oleviin positiivisiin asioihin ja nuoren itsetuntoa ja myöhempää

selviytymistä tukeviin ja vahvistaviin tekijöihin sekä vanhempien alkoholiriippuvuuden haitoilta nuorta suojaaviin tekijöihin.

Tässä opinnäytetyössä keskitytään ainoastaan vanhempien alkoholiriippuvuudesta aiheutuneisiin haittoihin ja siitä syystä huumeet ja päihteiden sekakäyttö on rajattu pois teoreettisesta viitekehystä. Alkoholiriippuvaisella vanhemmalla tarkoitetaan tässä työssä nuoren ja lapsen vanhempaa, jolla on alkoholiriippuvuudeksi asti kehittynyt oireyhtymä. Opinnäytetyössä tuodaan kuitenkin esiin, että myös vanhempien ajoittainenkin haitallinen alkoholinkäyttö voi olla haitallista lapselle. Nuorella tarkoitetaan teini-ikäistä 12-18 vuotiasta lasta. Opinnäytetyössä käsitellään vanhempien alkoholiriippuvuutta nuoruusikäisen näkökulmasta, keskittyen siis nuorten kokemiin haittoihin sekä vanhempien alkoholiriippuvuuden vaikutuksia erityisesti nuorten arkipäivään ja mielenterveyteen. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä kuvataan mm. vanhempien alkoholiriippuvuuden haitoilta suojaavia tekijöitä sekä nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä.

2 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa kirjallinen työväline nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Työvälineen tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan vanhempien alkoholiriippuvuudesta nuorille aiheutuvia haittoja sekä nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireita. Työvälineen avulla ammattilainen tunnistaa nuorten suojaavia tekijöitä, joilla pyritään vahvistamaan ja tukemaan nuorten selviytymistä ja edistämään nuorten mielenterveyttä. Nuorten suojaavien tekijöiden tunnistamisen sekä niiden vahvistamisen avulla voidaan korjaavan hoidon lisäksi toteuttaa ennaltaehkäisevää sekä terveyttä edistävää mielenterveys- ja päihdehoitotyötä.

3 Alkoholiriippuvuuden vaikutus vanhemmuuteen, perheeseen ja nuoreen

3.1 Alkoholiriippuvuuden tunnusmerkit

Alkoholiriippuvuus pitkäaikainen sairaus, jossa on ominaista käyttää alkoholia toistuvasti tai pakonomaisesti alkoholin tuomista haitoista huolimatta. Alkoholiriippuvuuden kehityttyä elimistö ja mieli tulevat riippuvaiseksi alkoholista. Siitä aiheutuvat haitat voivat olla psyykkisiä, fyysisiä ja sosiaalisia. Alkoholiriippuvuudessa ihmiselle kehittyy usein fysiologinen riippuvuus jossa henkilö sietää alkoholin vaikutuksia vahvemmin ja alkoholin käytön lopettamisen jälkeisinä päivinä hänelle ilmenee eriasteisia vieroitusoireita. Nämä vieroitusoireet aiheuttavat sen, että henkilö usein jatkaa alkoholin haitallista käyttöä. (Huttunen 2017.)

Alkoholiriippuvuus on keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Miehistä noin 10-15 % kärsii jossain elämänsä vaiheessa alkoholiriippuvuudesta. (Huttunen 2017.) Naiset käyttävät alkoholia vajaan kolmanneksen siitä, mitä miehet juovat. Naisten alkoholin kulutus on nousussa ja samoin myös naisia koskettavien haittojen odotetaan lisääntyvän. Myös nuorten naisten juominen on lisääntynyt humalahakuiseksi juomiseksi ja tytöt juovat melkein poikien lailla. Naisten osuus hoitopaikoissa on edelleen merkittävästi vähäisempi, kuin miesten osuus. Myös naisten ulospäin näkyvät alkoholin käytöstä aiheutuvat haitat ovat vähäisempiä kuin miehillä.

Avohoitopisteissä taas naisasiakkaiden määrä on lisääntynyt paikoin jopa 40 %:iin asiakkaiden määrästä oman tai läheisten päihdeongelmien vuoksi. (Palojärvi 2009.) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (Tutkimuskeskus) naispotilaista noin 10 % ja miespotilaista lähes 20 % on alkoholin ongelmakäyttäjää (Alkoholi-ongelman hoito 2015).

Alkoholiriippuvuus on määritelty WHO:n julkaisemassa ICD-10 tautiluokituksessa ja sille on asetettu omat diagnostiset kriteerit. Diagnostisiksi kriteereiksi luetellaan pakonomainen tarve tai halu käyttää alkoholia, juomisen aloittamisen, lopettamisen sekä käyttöannosten kontrolloinnin vaikeus, alkoholinkäytön vähentyessä tai lopetuksen yhteydessä ilmenevä vieroitusoireyhtymä, muiden mielihyvän lähteiden ja kiinnostuksen kohteiden jääminen sivuun alkoholinkäytön johdosta, aikaa kuluu alkoholinkäyttöön ja sen vaikutuksista toipumiseen, alkoholin jatkuva käyttö sen haitoista huolimatta sekä kasvanut alkoholin sietokyky. (Alkoholi-ongelman hoito 2015.)

Alkoholin käytön haitallisuutta arvioidaan alkoholinkäytön riskitasoilla. Korkean riskin tason yläraja on arvioitu naisille olevan noin 2 annosta päivittäin tai yhteensä 12-16 annosta viikossa. Miehillä korkean riskin yläraja on noin 3 annosta päivittäin tai 23-24 annosta viikossa. Arvioidut rajat ovat hälytysrajoja ja asiakkaan alkoholin käytön ylittäessä nämä rajat, tulisi terveydenhuollon viimeistään puuttua asiaan. Riskirajojen säännöllinen ylitys ja alkoholin suuri käyttö lisäävät terveyshaittoja merkittävästi. Alaikäisille ei ole asetettu turvallisuudesta alkoholinkäytön riskitasoa sillä nuorten alkoholinkäyttö on aina riskikäyttöä. (Alkoholi-ongelman hoito 2015.)

Alkoholin riskikäytöstä seuraa huomattava vaara saada alkoholista johtuvia haittoja. Riskikäyttäjän alkoholinkulutus ohittaa riskikulutuksen rajat, mutta käyttäjällä ei esiinny vielä riippuvuutta tai merkittäviä haittoja eikä riskikäyttäjä ole vielä riippuvainen, mutta hän juo kuitenkin liikaa alkoholia. Riskikäyttö altistaa alkoholiriippuvuudelle mutta ei ole vielä itsessään sairaus. (Aalto 2010, 8.) Kun riskikäyttö jatkuu voi henkilö saada alkoholin käytöstä fyysisiä tai psyykkisiä haittoja. Haitat ovat selvästi tunnistettavissa. Kun kyseessä on alkoholin haitallinen käyttö, juoja jatkaa alkoholin käyttöä sen aiheuttamista haitoista huolimatta. Suomessa haitallinen käyttö on suhteellisen harvinaista, sillä usein henkilöillä jolla on haitallista käyttöä, täyttyvät myös riippuvuuden diagnostiset kriteerit. (Aalto 2010, 9.)

Alkoholiriippuvuus määritellään oireyhtymäksi. Riippuvuuden piirteet ja oireet vaihtelevat yksilöllisesti, joten alkoholiriippuvaisiin ei ole yhtä täysin sopivaa kuvausta. Riippuvuus vaikuttaa kuitenkin ihmisen käyttäytymiseen, joka on seurausta alkoholin aiheuttamista muutoksista. Muutoksia tapahtuu sekä aivoissa sekä ihmisen tunteissa, ajatuksissa ja havainnoinnissa. Alkoholiriippuvuus ilmenee pakonomaisena tarpeena käyttää alkoholia myös vieroitusoireiden jälkeen, jolloin kyse ei ole siitä, että yksilö joisi vain liikaa tai, että hänen alkoholin sietokykynsä olisi lisääntynyt. Tästä seuraa se, että juomisen tärkeys ja merkitys elämässä on saanut suuren roolin ja se jatkuu useista haitoista huolimatta. (Aalto 2010, 9.)

3.2 Alkoholi-riippuvuuden vaikutus vanhemmuuteen

Vanhemman tärkein tehtävä on lapsen elämänehtojen turvaaminen. Vanhemman tulee huolehtia lapsen tarpeista, kasvattaa ja rakastaa lasta sekä opettaa lapselle yhteiskunnan sääntöjä ja kulttuuria. Vanhemman tulee olla lapselle turvallinen aikuinen. (Lasten mielenterveys-talo.) Lapsi tarvitsee pysyviä ja vastavuoroisia ihmissuhteita, joissa lapsi kokee, että hänestä välitetään ja hänet hyväksytään sellaisenaan, vaikka kaikkia lapsen tekoja ei hyväksyttäisi-kään. Lapsi tarvitsee samaan aikaan turvaa, läheisyyttä, huolenpitoa, hellyyttä, sekä sääntöjä ja rajoja. (Lapsen kasvatusta ja vanhemman kasvatustietoisuus 2017.)

Vanhemmuuden tehtävä on siis pitää huolta lapsen fysiologisista tarpeista eli ravinnon, unen, hygienian ja turvallisen elinympäristön mahdollistamisesta. Vanhemman tulee luoda edellytykset lapsen hyvälle ja terveelle psyykkiselle ja sosiaaliselle kehitykselle. Vuorovaikutusta lapsen ja vanhemman välillä voidaan tarkastella teoriasta lapsen kiintymyksistä vanhempaan tai hoitajaan. Tätä teoriaa kutsutaan kiintymyssuhdeteoriaksi. Kiintymyssuhdemallit voidaan jakaa kolmeen eri malliin. Näitä ovat turvallinen, turvaton ja organisoitumaton kiintymys-suhde. Kiintymyssuhde mallit pysyvät ihmisellä lapsuudesta aikuisuuteen, mutta ne voivat myös siirtyä sukupolvelta toiselle. Hoitotyössä ymmärrys kiintymyssuhdeteoriasta auttaa ha-vaitsemaan omia ja potilaiden kiintymyssuhdemallin mukaista toimintaa ja reagoimaan niihin oikein. (Sinkkonen & Kalland 2016.)

Päihteet muovaavat suhteita merkittäväällä tavalla. Ihanteet ja todellisuus ovat usein kaukana toisistaan, mutta päihdeongelma rikkoo erityisen voimakkaasti omaissuhteen ihannekuvaa. Ihannoitu vanhemman malli on rakastava, lasten elinoloista huolehtiva ja turvallinen aikuinen, kun taas päihdeongelmainen vanhempi on lapsen sosiaalista asemaa heikentävä, hämmentävä ja uhkaava tai väkivaltainen vanhempi. (Koski- Jännes 2004, 104.)

Päihtynyt aikuinen ei kykene asettamaan näitä lapsen tarpeita omiensa edelle eikä ole lap-selle turvallinen aikuinen. Aikuisten alkoholinkäyttö uhkaa myös lasten oikeuksia turvalliseen ja hyvään kasvu-ympäristöön. (Lasten seurassa.) Lapset uskovat ja ajattelevat rankkojenkin perheolojen kuuluvan luonnollisesti osaksi normaalia elämää. Puutteellisetkin vanhemmat ovat lapselle tärkeimmät ihmiset ja lapset pysyvät lojaaleina vanhemmilleen. Tämä johtaa siihen, etteivät lapset kerro kovinkaan herkästi perheen ja kodin ongelmista. (Ebeling, Kurki & Mönkkönen 2000, 2441.)

Äärimmäisessä tapauksessa vanhemmuuden ja lapsen roolit voivat kääntyä pääläelle ja lapsi voi joutua huolehtimaan päihderiippuvaisesta vanhemmastaan (Holmila, Raitasalo & Tigerstedt 2016, 8). Vanhempien ongelmalliseen päihteiden käyttöön yhdistyy myös useita riski-tekijöitä ja se on yleinen terveysongelma useissa maissa. Riskitekijöitä ovat mm. koulutusta-son ja toimeentulon alhaisuus, väkivalta perheen sisällä sekä vanhemman mielenterveyden häiriö. Lapselle ja nuorelle on lisäksi hankalaa ymmärtää vanhemman käytöksen muuttumista, kun tämä on päihtyneenä. Usein vanhempi muuttuuikin arvaamattomaksi. (Puura 2016.)

Itäpuisto (2008) jakaa juovat vanhemmat kolmeen kategoriaan. Kategoriat kuvaavat nimenomaan lasten näkemystä vanhempiensa toiminnasta. Yleisimmälle vanhemmuustyypille on ominaista välinpitämättömyys lasta kohtaan eli vanhempi valitsee juomisen lapsen sijaan. Vanhempi ei ole kiinnostunut lapsen asioista, jotka liittyvät tämän elämään kuten harrastuksista tai koulunkäynnistä. Vanhempi tuhlaa rahansa ja aikansa enemmän alkoholiin. Vanhemmalta puuttuu myös arvostus lasta kohtaan ja lapsi saattaakin tuntea olonsa hylätyksi. Tämä saattaa näyttäytyä myös lapsen laiminlyöntinä. Toinen alkoholiongelmainen vanhemmuustyyppi voi lapsen silmissä näyttäytyä jopa sadistiselta. Vanhempi voi toimia systemaattisen väkivaltaisesti lastaan kohtaan henkisesti ja fyysisesti. Toiminnan suunnitelmallisuus loukkaa lasta yhä enemmän ja on lapselle henkisesti raskasta. Kolmannessa tyypissä lapset pitävät vanhempansa juomisesta huolimatta kelpoisina ja hyvinä vanhempina. Vanhemman ja lapsen suhde voi olla hyvä ja lapsi arvostaa vanhempansa. Vanhempi osaa tällöin tuoda suhteeseen jotakin arvokasta alkoholiongelmastaan huolimatta. (Itäpuisto 2008, 42-43.)

Ammattilaisen on tärkeää ymmärtää, että myös alkoholiongelmien rasittamassa kodissa on aina hyväkin vanhemmuutta. Myös päihteitä käyttävät vanhemmat haluavat olla hyviä vanhempia ja he myös kantavat huolta jälkikasvustaan. Kielteinen leima joka muodostuu päihteiden käytöstä sekä palvelujen osalta mahdollisesti saatu syyllistävä asenne ovat usein vanhemmille esteinä asiasta puhumiselle ja avun hakemiselle. Jokaisella päihdeongelmista kärsivällä ihmisellä on oikeus saada tukea lapsilleen oman hoidon rinnalla, mutta vanhempien olisi tärkeää saada itsekin tukea lapsiaan. Vanhemmuutta ei voida määritellä päihteidenkäytön mukaan vaan tulee myös muistaa, että useimmat vanhemmat ovat rakastavia ja lapsistansa huolehtivia. (Kun vanhemmalla on päihdeongelma.) Lapsi on aina lojaali vanhempaa kohtaan. Lapselle kannattaa osoittaa ymmärrystä siinä, että hän saa rakastaa vanhempansa ja samalla vihata hänen juomistaan. (Miten aikuisen alkoholinkäyttö vaikuttaa lapseen?)

3.3 Alkoholiriippuvuuden vaikutus perheeseen

Päihdeperheessä vanhemmat yhdessä tai vain toinen vanhemmista käyttää päihteitä niin että siitä on haittaa päihteiden käyttäjälle itselleen tai muille perheenjäsenille (Holmberg 2003, 10). Ei ole olemassa kuitenkaan yhtä tapaa arvioida tai määritellä milloin päihteidenkäyttö perheessä tai perheenjäsenellä on ongelma. Vaikka päihteidenkäytölle ei voida asettaa lääketieteellistä diagnoosia tai se ei täytä sen kriteereitä, voi perheenjäsen silti kärsiä päihteiden käytöstä. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 105.) Alkoholiperheen dynamiikkaan kuuluu alkoholiriippuvaisen armoilla oleminen ja kaikki pyörii juojan ympärillä. Alkoholiriippuvaisen käytös vaihtelee ja juomattomuuden ja juomisen jaksot määrittävät perheen elämää. (Holmila & Kantola 2003, 22.)

Aikuisen juomisen ajatellaan aiheuttavan lapselle haittoja, jos aikuisella on selkeä alkoholiongelma. Sen haitallisuus ei kuitenkaan ainoastaan riipu aikuisen juodun alkoholin määrästä. Ikäviä kokemuksia voi aiheutua myös säännöllisestä viiniharrastuksesta, mutta myös vanhemman satunnaisista humalatiloihin. Juomisen haitallisuus määräytyy sen mukaan, miten lapsi kokee juomisen seuraukset ja jos nämä seuraukset ovat ikäviä, alkoholinkäyttö on lapselle

haitallista. (Miten aikuisen alkoholinkäyttö vaikuttaa lapseen?) Haittojen arviointi ja kokemus on aina yksilöllistä ja perhekohtaista. Haittojen kokemukseen vaikuttaa muun perheen arvo- maailma ja omat kokemukset. Päihderiippuvuus koetaan yleensä kuitenkin rasitteena, koska se vaikuttaa läheisten psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. (Holmberg 2003, 10.)

Se miten koemme perheenjäsenen, vanhemman tai läheisen alkoholinkäytön riippuu henkilökohtaisista tavoistamme reagoida sekä herkkyydestämme. Itse juoja kieltää ongelman kii- vaasti, ja näin esimerkiksi juovan vanhemman ja lapsen näkökulmien välillä on suuri ero. Al- koholiongelmaisen määrittelyn prosessissa läheiset pyrkivät selvittämään juojan alkoholion- gelman olemassa oloa. Prosessia käsitellään pitkään ja siinä on eri vaiheita mikä johtuu siitä, että vanhemman tai perheenjäsenen toteaminen alkoholiongelmaiseksi on vaikeaa. (Itäpuisto 2008, 29.) Läheisen juominen voi hallita yksilöiden elämää monella tapaa. Se voi viedä voima- varoja, se vaatii ristiriitaisten tunteiden hallintaa ja vaikeidenkin tunteiden kohtaamista sekä juojan ongelman ymmärtämistä ja määrittämistä. (Holmila ym. 2003, 80.)

Pitkään jatkuessaan alkoholin käytön tuomat ongelmat muokkaavat alkuperäisistä taustoista riippumatta perheen toimintatapoja. Perhe eristäytyy samalla kun ongelmia yritetään piilo- tella ja salata. Myös lapsilta odotetaan lojaaliutta säännöille. Lapsia voidaan käskää olla ker- tomatta kodin asioista ulkopuolisille ihmisille. Kun lapset tai joku perheenjäsenistä kieltää ongelmat voi siitä seurata se, että tuttavat ja naapurit etäännyvät entisestään. Tämä voi ta- pahtua siitä huolimatta vaikka he tietäisivätkin ongelmista ja perheen avun tarpeesta. (Mä- kelä 2015, 115.)

Perheen leimaaminen ja asettaminen yhteen käsitteeseen kuten alkoholiperhe tai päihde- perhe on myös toisaalta ongelmallinen käsite. Itäpuisto (2008) toteaa, että leimaavuuden lisäksi käsite uskottelee, että on olemassa syvästi muista poikkeavia ihmisiä mikä aiheuttaa leiman saaneiden hylkäämistä ja yhteisöstä eristämistä. Yhtä lailla määritelty käsite samaan aikaan sulkee pois useita perheitä, joiden tulisi kuitenkin olla huomioituna. Arvostettua, hyvin toimeentulevaa perhettä ei kutsuta yhtä helposti alkoholiperheeksi ja näiden perheiden lasten ja puolisojen kärsimykset jäävät huomiotta. (Itäpuisto 2008, 20, 21.)

Alkoholiperhe halutaan myös nähdä poikkeavana tai huonona. Alkoholiperheestä on luotu harhauttava mielikuva, että on olemassa vain yksi tarkoin kriteerein määritelty perhe ongel- mineen. Läheisen alkoholinkäytöstä kärsineiden näkökulmasta ajatellen ei kuitenkaan tämän tyyppistä kriteereitä täyttävää alkoholiperhettä ole olemassa, sillä yhteisiä kaikkia kritee- reitä täyttäviä perheitä ei voida löytää. Alkoholiperheen kotielämä ja arki eivät ole aina jatkuvaa kärsimystä. Useimmiten perheissä on myös tavallista perhe-elämää ja arkea. (Hol- mila ym. 2003, 41.)

3.4 Alkoholiriippuvuuden vaikutus teini-ikäiseen lapseen

Nuoret kokevat, että vanhempien tulee toimia perheen auktoriteetteina ja niinä jotka päättä- vät asioista. Oletetaan, että vanhempi toimisi ja käyttäisi tätä päätösvaltaa ja roolia vas-

tuullisesti. Nuoret paheksuvat, jos vanhempi ei toimi tässä roolissa nuorten odotusten mukaisesti. Esimerkkinä tästä toimii vanhemman juomisen ja humaltumisen herättämät tunteet. Vanhempien humala ei sovi tähän vanhemman rooliin. Nuoret reagoivat valtaosin kielteisesti vanhemman humaltumiseen. Aikuisen käytös humalassa rikkoo herkästi vanhemman ja lapsen välillä toimivan luottamuksen ja se horjuttaa vanhempien roolia vastuullisena vanhempana. (Simonen, Kataja, Pirskanen, Holmila & Tigersted 2016, 44.)

Ajoittainenkin harkitsematon alkoholinkäyttö aiheuttaa ja synnyttää turvattomuutta lasten kasvuympäristöön. Humala ja alkoholiongelmät liittyvät lapsen mukaan läheisesti yhteen. Vanhempi humalassa johtaa negatiivisiin tunteisiin kuten pelkoon, vihaan ja häpeään. Lasten kokemat kielteiset tunteet konkretisoituvat usein myös erilaisina sairauksina ja oireina. Kun vanhempi alkaa juomaan voi lapsi alkaa oireilemaan siihen pää- ja vatsakivuilla. Myös alkoholiongelmaisten lapset kärsivät masennuksesta muita useammin. Vaikka kyseessä olisikin satunnainen liikakäyttö tai jatkuva ongelmakäyttö, kärsivät lapset läheisen ihmisen juomisesta kaikkein eniten. Lapsilla ei ole oikeastaan mahdollisuutta vaikuttaa vanhemman juomiseen eikä valita kotiolojaan tai päästä pois juojan läheisyydestä. (Näkökulmia.)

Päihdeperheessä kasvaessaan lapsi joutuu käymään läpi traumaattisia kokemuksia. Perheessä voi olla lapsen hoidon laiminlyömistä, turvattomuutta, yksinäisyyttä ja yksin jäämistä. Lapsi saattaa kokea myös väkivaltaa niin fyysisesti, henkisesti kuin seksuaalisestikin. Päihdeperheessä lapsi kokee myös paljon erilaisia negatiivisia tunteita kuten pelkoa, häpeää, syyllisyyttä ja turvattomuutta. Lapsen kehitys onkin päihdeperheessä vaarassa monella eri tavalla. Haavoittuvimpia osa-alueita kehityksessä ovat sosiaalinen ja tunne-elämän kehitys. Näissä tapahtuvat kehityksen viiveet vaikuttavat myös lapsen oppimiseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Lapsen persoonallisuus ja oman arvon kokemus saattavat myös kärsiä. Päihdeperheen lapsella on paljon vaikeita kokemuksia asioista joita moni ei koskaan elämässään koe. Lapsi on voinut joutua kantamaan vastuuta perheenjäsenistä, kodista tai näkemään asioita joita lapsen ei kuuluisi nähdä. (Holmberg 2003, 8-10.)

Vuoden 2016 Lasinen lapsuus ja Talouskyselyn kyselytutkimuksessa selvisi aikuisten alkoholinkäytöstä aiheutuneita kielteisiä kokemuksia, joita olivat kotona tapahtuva riitely ja haukkuminen, rauhattomat yöt ja perheen ja kodin rutiinien kärsiminen. Painostaminen henkisesti oli myös yleistä. Puolet haittoja kokeneista olivat myös kokeneet kovakouraisuutta. Alkoholiongelmaisen kodin lapsuuden tapahtumat vaikuttavat lapsen minäkäsitykseen ja toimintakykyyn. Aikuisten ongelmallinen alkoholinkäyttö aiheuttaa huonoa itsetuntoa ja luottamuksen puutetta tulevaisuutta kohtaan. (Lasinen lapsuus esite.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Vanhemmat ja lapset -tutkimusprojektissa (VANLA) todettiin, että lapsen ennen teini-ikää kokemalla vanhemman päihdeongelmalla on yhteys 13-17 vuotiaiden lasten mielenterveysongelmiin sekä päihdeiden haitalliseen käyttöön. Riski mielenterveysongelmiin on puolitoistakertainen verrattuna lapsiin, joiden vanhemmilla ei ole päihdeongelmaa. Päihdeongelmaisten vanhempien lasten riski haitalliseen päihdeiden käyttöön

taas on jopa kaksinkertainen verrattuna lapsiin joiden vanhemmilla ole päihdeongelmaa. Analyysissä otettiin huomioon mukaan aikuisen päihdeongelman ohella myös vanhempien ikä, mielenterveyshäiriöt, alhainen koulutustaso, perheen pitkäaikainen toimeentulon asiakkuus, lapsen asumisjärjestelyt ja lapsen mielenterveysongelmat ennen teini-ikää. Nämä kaikki ovat riskitekijöitä ja niitä ilmeni enemmän perheissä, joissa vanhemmilla oli molemmilla tai toisella päihdeongelma. Voidaankin todeta, että siten lapset joiden vanhemmilla on päihdeongelma, kokevat useammin vanhempien mielenterveysongelman, vanhempien eroamisen sekä köyhyyttä, mikä asettaakin lapset erityisen haavoittuvaan asemaan. (Raitasalo, Holmila & Jääskeläinen 2016, 91.)

Anu Väkevä (2016) taas kuvaa pro- gradu- tutkielmassaan suomalaisten lukiolaisten itsearvioitua ahdistuneisuutta sekä perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteyttä siihen. Tutkielmassa ensinnäkin ilmenee, että runsas kolmasosa kertoo läheisen alkoholin liikakäytöstä, tytöt (36 %) enemmän kuin pojat (25 %). Tytöistä 44 % ilmoitti läheisen alkoholinkäytön aiheuttaneen haittaa ja ongelmia ja pojista runsas neljäsosa ilmoitti siihen liittyneen haittaa. (Väkevä 2016, 17.) Väkevän (2016) tutkimuksessa käy myös ilmi, että poikien ja tyttöjen ahdistuneisuudella ja läheisen alkoholin liikakäytöllä on yhteyttä toisiinsa. Ahdistuneista tytöistä melkein viidesosa ja ahdistuneista pojista melkein joka kymmenes, kertoivat läheisen alkoholin liikakäytöstä. Näistä tytöistä noin neljäsosa ja runsas kymmenesosa pojista olivat kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistuneita. (Väkevä 2016, 20.) Tunnetilan tunnistaminen ahdistuneeksi saattaa kuitenkin olla tytöille helpompaa kuin pojille, ja poikien paha olo voikin näyttäytyä helpommin käytöksessä ja päihteiden käytössä. Käsitettä läheinen ei tarkasti määritelty tutkimuksessa, joten se saattoi merkitä muutakin kuin perheenjäsentä. (Väkevä 2016, 26.)

Varjomaailma- nettipalvelussa monet nuoret ovat kertoneet, ettei kukaan ulkopuolisista aikuisista ole koskaan auttanut tai edes kysynyt vanhempien päihteisiin liittyvissä asioissa. Usein kohdataankin tilanne, jossa perheen ulkopuoliset ihmiset ovat ajatelleet kaiken olevan hyvin, jos vanhemmilla on työpaikat ja lapset menestyvät koulussa. Valitettavasti pinnan alla on usein kuitenkin väsymystä ja hätää. (Vehmanen 2010, 1190-1191.)

Nuoret taas itse toivoisivat jokaiseen kellon aikaan tavoitettavissa olevia palveluita. Nuorilla tulisi olla aikuinen, joka kuuntelisi ja ottaisi vastaan nuoren huolet kotona olevasta tilanteesta. Tärkeää olisi, ettei nuoren saama tuki jäisi hänen oman aloitteensa tai uskalluksen vaaraan. Nuoren tuen hakemiseen vaikuttaa myös pelko leimautua heikoksi tai ongelmanuoreksi. Nuoret toivoisivat palveluja joissa he voivat esiintyä tunnistamattomina esimerkiksi internetissä tai puhelimesta. Heillä on myös tarve jakaa kokemuksia muiden samassa tilanteessa olleiden nuorten kanssa ja he kaipaisivat konkreettista pakopaikkaa, jonne voisi mennä kotitalanteiden muuttuessa sietämättömiksi. (Takala & Ilva 2012, 182-183.)

4 Nuoruus kehitysvaiheena, nuorten mielenterveys ja mielenterveyden riskitekijät

Nuoren elämässä tapahtuu paljon suuria asioita ensimmäistä kertaa. Nuori kokee uusia asioita, ihmissuhteita ja tilanteissa. Nuoruudessa vapaus lisääntyy mutta sen mukana vastuu kasvaa. Tämä voi tuntua nuoresta ristiriitaiselta. Nuori alkaa luopumaan lapsuuden leikeistä,

huolettomuudesta ja hoivasta ja kyetäkseen itsenäistymiseen nuori tarvitsee jonkinlaista irtiottoa vanhemmistaan. (Kivimäki, J.) Aikuisen tulee kuitenkin ymmärtää, että murrosikäinenkin on vielä lapsi, ja siksi nuori tarvitseekin vielä vanhempien tukea elämän eri tilanteissa.

Nuoruutta ei voida määritellä suoraviivaisesti. Sitä määritellään mm. iän mukaan, mutta silloinkin nuoruuden raja on häilyvä. Ikä ei olekaan paras kriteeri vaan tärkeämmäksi nousevat asiat, joita nuoren elämään yleensäkin liittyy. Niitä ovat itsenäistyminen ja oman minäkuvan rakentaminen kohti aikuisen identiteettiä. (Hermanson). Nuoruusikä voidaan jakaa kolmeen kehitysvaiheeseen, joilla on omat ominaispiirteensä; varhaisnuoruus (noin 12-14 v), keskinuoruus (noin 15-17 v) ja myöhäisnuoruus (noin 18-22 v). (Marttunen & Karlsson 2013, 8.)

4.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruuden kehitys alkaa fyysisestä puberteetista ja varhaisnuoruus on nopeiden fyysisten muutosten vuoksi kehityksen kuohuvain vaihe, jota luonnehtii mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Keskinuoruudessa tunnekuohut yleensä tasaantuvat ja nuori kykenee aiempaa paremmin hallitsemaan impulssejaan ja suunnittelemaan omaa toimintaansa. Myöhäisnuoruudessa käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua ja nuoret kiinnostuvat ympäröivästä yhteiskunnasta aiempaa aktiivisemmin. Nuorten aivot ovat aikuisten aivoja herkempiä erilaisten ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille, kuten päihteille. Aivojen rakenteellisten ja toiminnallisten muutosten kehittyessä ja edistyessä lisää nuoren tietoisuutta itsestään, omasta yksilöllisyydestä sekä muiden ajatuksista. (Marttunen ym. 2013, 7, 8,9.)

Nuoruuteen kuuluvat eri kehitysvaiheet niiden erilaisineen päämäärineen. Koko nuoruusiän keskeinen ja tärkein kehityksellinen päämäärä on autonomia eli nuoren itsemäärääminen sekä vastuun ottaminen omasta elämästä ja sen hallitseminen. Nuoren tulee selvittää eri ikäkauteen kuuluvat kehitystehtävät, joita ovat vanhemmista irrottautuminen eli itsenäistyminen, ystäviin turvautuminen vanhempien sijaan sekä kehossa tapahtuviin muutoksiin sopeutuminen ja seksuaalisen identiteetin jäsentyminen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207.)

Varhaisnuoruuden yksi merkittävimmistä kehitystehtävistä on työstää omaa suhdetta kehoon ja sen muutoksiin. Riidat ja erimielisyydet vanhempien kanssa, mielialan vaihtelu, itsekkyyden ja kavereiden tärkeys kuuluvat vahvasti varhaisnuoruuteen. Seuraava keskeinen kehitystehtävä on muutos suhteessa nuoreen itseensä, seksuaalisuuteensa ja vanhempiin. Näiden kehittyminen ja selkiytyminen näkyy usein nuoren aktiivisuutena ja energisyytenä. Viimeisenä kehitystehtävänä ovat aikuisen persoonallisuuden vahvistuminen ja eheytyminen. Identiteetti muodostuu, nuori itsenäistyy ja irrottautuu lapsuudenkodistaan. (Aalto-Setälä ym. 2007, 208.)

4.2 Nuorten mielenterveys

Mielenterveyttä määrittelee useammat vuorovaikutuksessa toisiinsa olevat tekijät. Näitä tekijöitä ovat psykologiset, sosiaaliset ja biologiset tekijät (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7). Nuoren mielenterveydelle hyvin keskeinen tekijä on oman identiteetin löytäminen. Identiteetin muodostuminen eheyttää nuoren persoonallisuutta ja hänestä tulee itsenäinen ja vapaa yksilö kun hänelle on muodostunut omat arvot, ajatukset ja näkemykset. Saavutettuaan nämä nuori

pystyy luottamaan itseensä ja kykyihinsä hallitsemaan elämänsä. Nuori kypsyy aikuisuuteen ja on myös kykenevä ottamaan itsensä lisäksi vastuuta muista. Identiteetin löytämättömyys on uhka nuoren mielenterveydelle ja vaarana voi olla nuoren syrjäytyminen yhteiskunnasta. (Kinnunen 2011, 50.)

Tutkimusten mukaan noin reilu viidesosa nuorista kärsii mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä ja useat häiriöt alkavat ilmenemään jo nuoruudessa. Nuorten ja kouluikäisten tavallisimpia terveydellisiä ongelmia ovatkin mielenterveyshäiriöt. Mielenterveyshäiriöiden tunnistaminen on erittäin tärkeää ongelmien pitkittymisen ja vaikeutumisen estämiseksi. (Marttunen ym. 2013, 10,11.) Tyypillisesti nuorten mielenterveyshäiriöiden kuvaan kuuluu useamman häiriön yhtäaikaisuus (Kaltiala- Heino, Marttunen & Fröjd 2015). Nuorilla yleisimpiä mielenterveysongelmia ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Aalto-Setälä ym. 2007, 207).

Mielen ja ruumiin yhteys on hyvin voimakas nuoruuden kehityksen aikana ja etenkin varhaisnuoren on vaikea eritellä tunnetilojaan. Tästä syystä psyykkinen kuormittuneisuus näyttäytyy useimmiten psykosomaattisina oireina eli elimellisinä oireina, joiden aiheuttajan oletetaan olevan psyykkinen. (Martin & Kunttu 2012, 5). Nuorella mielenterveyshäiriö voi myös johtaa oman kehon satuttamiseen tai kaltoinkohteluun kuten viiltelyyn ja syömishäiriöihin (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 208).

Nuoren tilannetta arvioidessa tulisi muistaa, että häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero voi olla hyvinkin pieni ja siksi nuoren tilannetta arvioidessa on tunnettava nuoruusiän normaalin kehityksen pääpiirteet. Tärkeää on selvittää nuoren kehitysvaihe, mutta myös arvioida oireiden vaikutusta nuoren kehityksen etenemiseen. Varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen on hyvin tärkeää nuoren opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin kannalta. (Aalto-Setälä ym. 2007, 207.) Nuoren kehitys voi olla vaarassa, kun nuorella on psyykkistä oireilua. Oireet ja häiriöt tulisi tunnistaa varhain, jotta nuori saisi mahdollisimman varhain apua ja kyettäisiin välttämään suuremmat ja pitempiaikaiset ongelmat ja vaikeudet. Nuoren psyykkisen oireilun ja häiriöiden tunnistamisessa keskeisessä asemassa on kouluterveydenhuolto oppilashuollossa ja opetuksessa työskentelevien aikuisten lisäksi. (Marttunen ym. 2013, 3.)

Kinnusen (2011) väitöstyössä nousi esille nuoruusiän tekijöitä, joilla on yhteys varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Tekijät olivat jaoteltu ulkoisiin sekä sisäisiin tekijöihin. Ulkopuolisen on helpompi havaita ulkoisia tekijöitä, sillä ne liittyivät esimerkiksi tupakointiin ja psykosomaattisiin oireisiin. Nuori esimerkiksi saapui terveydenhoitajan luo psykosomaattisten oireiden vuoksi tai nuoren tekijät tuli ilmi nuoren toiminnasta. Usein nuoren elämään kiinnitetään huomiota juurikin päihteen käytön takia tai jos nuori käyttäytyy sopimattomasti. (Kinnunen 2011, 88.)

Sisäisiä tekijöitä oli taas vaikeampi havaita ulkopuolisen silmin. Sisäisiä tekijöitä ovat suhde vanhempiin, ajatukset tulevaisuudesta, nuoren tyytyväisyys itseensä, huolet, hallinnan tunne

sekä kokemus psyykkisestä hyvinvoinnista ja terveydestä. Näistä sisäisistä tekijöistä nuori harvemmin puhuu muille tai hän voi puhua hyvin harkitusti. Jotta nuori pystyy puhumaan näistä asioista, tarvitsee hän luottamuksellisen ja vuorovaikutuksellisen suhteen kuulijaan. Jos nuorella ei ole luotettavaksi tai muuten sopivaksi koettua aikuista käytettävissä voi hän jättää kokonaan kertomatta mieltä painavista asioistaan. Nuoren jäädessä yksin ajatuksiensa ja tunteidensa kanssa voi se johtaa käyttäytymisen muuttumiseen tai oireiluun, kuten päihteiden käyttöön tai masennusoireisiin. (Kinnunen 2011, 88.)

4.3 Mielenterveyden riskitekijät

Nuoren terveyteen vaikuttavia tekijöitä on erilaisia ja ne voidaan luokitella sen mukaan ovatko vaikutukset kielteisiä vai myönteisiä. Jos jokin asia on suuntaamassa nuoren terveyttä kielteiseen suuntaan, sitä nimitetään riskitekijäksi. (Lapsen kasvatusta ja vanhemman kasvatustietoisuus 2017.) Riskitekijät heikentävät turvallisuuden tunnetta sekä ihmisen toiminnan jatkuvuutta. Riskitekijät saattavat myös lisätä alttiutta sairastumiseen ja ne heikentävät hyvinvointia. Mielenterveyden riskitekijät ja suojaavat tekijät voidaan jaotella ulkoisiin ja sisäisiin riskitekijöihin. Sisäiset tekijät ovat henkilöstä itsestään lähtöisiä ja ulkoiset tekijät taas ovat ympäristöstä, yhteiskunnasta ja muista ihmisistä lähtöisiä tekijöitä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20-21.)

Sisäisiä mielenterveyden riskitekijöitä ovat:	Ulkoisia mielenterveyden riskitekijöitä ovat:
Biologiset tekijät (esim. sairaudet, kehityshäiriöt yms.)	Erot ja menetykset
Vieraantuneisuus	Hyväksikäyttö ja väkivalta
Itsetunnon haavoittuvuus	Kiusaaminen
Avuttomuuden tunne	Työttömyys tai sen uhka
Huonot ihmissuhteet	Päihteet
Seksuaaliset ongelmat	Syrjäytyminen, köyhyys, leimautuminen
Eristäytyneisyys	Psyykkiset häiriöt perheessä
	Haitallinen elinympäristö

Taulukko 1: Mielenterveyden riskitekijät (Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006, 20-21.)

Vanhemman alkoholiongelmasta johtuva toistuva päihtyneisyys on itsessään jo yksi vaikuttava riskitekijä. Ongelmalliseen alkoholinkäyttöön liittyy usein myös riitely, joka on merkittävä stressin ja pelon aiheuttaja alkoholiongelmaisten vanhempien lapsilla. (Lasta suojaavat tekijät.) Vanhemman päihdeongelma koetaan eri tavoin lapsen ikäkaudesta riippuen. Lapsen varhaisilla kokemuksilla vanhempien päihdeongelmasta on vaikutusta myös lapsen myöhempisiin kokemuksiin. Lapsen selviämiseen, oireisiin ja kokemuksiin vaikuttaa vanhemman päihdeongelman vakavuus ja alkamisajankohta. (Holmberg 2003, 24.)

Lapsen kokemukseen kärsimyksestä merkitsee se, miten kauan vanhemman päihdeongelma on jatkunut ja mitä riippuvaisempi ja sairaampi vanhempi on. Myös lapsen oireilu lisääntyy, jos molemmilla vanhemmilla on päihdeongelma tai jos perheessä on paljon muita kasaantuneita ongelmia. Muita kasaantuneita ongelmia voivat olla vanhemman psyykkiset ongelmat, vanhempien välinen väkivaltaisuus, perheen vaikeudet taloudessa, vähäinen apu tuttavilta ja sukulaisilta sekä negatiivisten mallien siirtyminen sukupolvelta toiselle. (Holmberg 2003, 24.)

5 Nuoren tukeminen ja lastensuojelu nuorten ja perheiden apuna

Myös päihdeperheen lapsi voi pärjätä ja menestyä elämässään vaikeuksista huolimatta. Mahdollisesti juuri vaikeuksista selviytymisen vuoksi he omaavat vahvuuksia ja erityistä sinnikkyyttä, jotka auttavat heitä selviytymään vaikeistakin elämäntilanteista. Traumaattiset kokemukset on muutettu voimavaroiksi ja lapsi saavuttaa terveen ja vakaan identiteetin. Se kui-

tenkin vaatii sen, että lapsella on ollut mahdollisuus käsitellä läpikäymiään kokemuksia, hänellä on ollut vähintään yksi tärkeä ihmissuhde tai hänellä on ollut kasvua ja kehitystä suojaavia tekijöitä. (Holmberg 2003, 31.)

5.1 Nuoren tukeminen

Vanhemman alkoholiriippuvuudesta haittoja kokeville nuorille tarjotaan erilaisia asuinkunnan kuin internetinkin tarjoamia tukipalveluita. Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41) velvoittaa myös lasten ja nuorten auttamisen niissä tapauksissa, kun vanhempi on päihdehuollon asiakkaana. Myös vertaistukea on monissa kunnissa tarjolla alkoholiriippuvaisten läheisille, mutta kynnys niihin osallistumiseen voi olla monelle nuorelle suuri. Häpeän tai ahdistuksen vuoksi nuori ei välttämättä saa tilaisuutta koskaan keskustelulle tai kokemusten jakamiselle kotona koostamista ongelmistaan.

Puheeksi ottamisessa ja luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen luomisessa on useita haasteita, kun työskennellään päihdeperheen nuoren kanssa. Haastavuutta lisää se, että aihe on lapselle ja nuorelle erittäin arka ja häpeällinen ja nuoret pelkäävät tulevansa leimatuksi. Suuri osa päihderiippuvaisen vanhemman lapsista haluaa suojella vanhempiaan ja he tuntevat velvollisuutta olla lojaali vanhempiaan kohtaan. Osa lapsista saattaa myös pelätä huostaanoton mahdollisuutta ja erkaantumista perheestä.

Suuri osa lapsista ja nuorista ei välttämättä ymmärrä vanhempien tilanteen vakavuutta ja vanhemmat ovat voineet häpeän takia itse kieltää lasta tai nuorta kertomasta asiasta kenellekään. Vanhempi on voinut myös luvata, että aikoo lopettaa juomisen tai että juominen ei ole ongelmallista. Osa tilanteista, joita vanhemman päihderiippuvuus aiheuttaa voi olla myös jo niin normaalia ja arkipäiväistä, että lapsi ei itse näe tai koe tilanteiden ongelmallisuutta. Lapsi ja nuori hakee myös pitkälle aikuisuuteen asti hyväksyntää vanhemmiltaan eivätkä halua tuottaa pettymyksiä tai aiheuttaa vanhemmilleen ongelmia. Nämä kaikki tekijät nostavat lapsen ja nuoren kynnystä kertoa itse ongelmallisesta tilanteesta kotona.

Työntekijöiltä vaaditaan hyviä vuorovaikutustaitoja ja tilanneälyä, kun työskennellään nuorten kanssa. Nuoresta tulee olla aidosti kiinnostunut ja nuori tulisi kohdata kunnioittavasti ja omana itsenään. Nuorelle tulisi osoittaa myös, että hänen mielipiteitä arvostetaan. Nuoren puheista tulisi myös ymmärtää asioita, joita ei ole kirjaimellisesti ääneen sanottu ja työntekijät tulisi esittää lisäkysymyksiä tarvittaessa, jotta asiat saadaan varmasti käsiteltyä. Jotta keskustelu sujuisi nuoren kanssa on hyvä luoda turvallinen ilmapiiri. Nuori on usein lyhytkatseinen ja hän elää tässä hetkessä ja siksi tulevaisuuden suunnittelu ei tunnu välttämättä ajankohtaiselta. Siitä huolimatta nuorelle tulee antaa mahdollisuus oman mielipiteen esittämiseen ja omia valintojen tekemiseen itseään koskevilla asioilla. (Kivimäki, J.)

Nuorta voidaan auttaa ja tukea vaikeassa elämäntilanteessa tukea antavan keskustelun avulla. Tukea antavasta keskustelusta on hyötyä esimerkiksi lievän ja lyhytaikaisen masennuksen hoitamisessa sekä nuorilla, että aikuisilla. Tukea antava keskustelu sopii myös ahdistusoi-

reilun, lievien masennustilojen ja ahdistuneisuushäiriöiden hoidossa. Siitä on hyötyä esimerkiksi kuormittavassa elämäntilanteessa ja silloin tukea antavaa keskustelua voidaan hyödyntää jaksamisen ja pärjäämisen tukemisessa. Keskustelun avulla tuetaan ja edistetään tunteiden ilmaisua ja annetaan tilaa tunteille. Keskustelun avulla myös mahdollistetaan ajatusten ja tunteiden jakaminen sekä keskitytään ainoastaan niihin huoliin ja teemoihin, joista nuori haluaa puhua. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017,144.)

5.2 Lastensuojelu nuorten ja perheiden apuna

Vuonna 2016 tehtiin 121 372 lastensuojeluilmoitusta, niiden määrä lisääntyi 6 % edellisestä vuodesta. Lastensuojelun avohuollon asiakkaina lapsia ja nuoria oli yhteensä 57 784. Huostaanotettuja lapsia ja nuoria oli 10 424. (Lastensuojelu 2016.) 16-17-vuotiaat olivat lastensuojelun avohuollon suurin ikäryhmä (Lastensuojelu 2016, 12). Välillä lapsen ja perheen tilanteet ovat niin huolestuttavassa pisteessä, että lastensuojeluun on otettava yhteyttä palvelutarpeen arvioinnin tai lastensuojelun tarpeen selvittämistä varten. Olisikin tärkeää, että kynnyks lastensuojeluilmoituksen tekemiseen ei olisi tällöin liian korkea. Usein ajatellaan virheellisesti, että jo pelkästään lastensuojelun ilmoituksen tekeminen on hyvin lopullista perheen ja lapsen kannalta ja että se johtaisi suorastaan jopa huostaanottoon. Kuitenkin aina ensin lastensuojelun palveluilla pyritään avohuollon keinoin tukemaan ja kuntouttamaan lapsen ja perheen elämäntilannetta. Lastensuojelun avulla siis myös autetaan vanhempia kasvatuksen ja huolenpidon tehtävissä. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016.)

Omaa kasvanutta huolta olisi myös hyvä jakaa esimerkiksi kollegan tai lastensuojelun ammattilaisen kanssa, jos jonkin asiakkaan tilanteen vakavuus mietityttää. Pääasia että apua tarvitsevaa asiakasta ei jätettäisi yksin, oli hän sitten lapsi, nuori tai aikuinen. Lastensuojelulakia noudattaen tulisi kaikkien tietyssä tehtävissä ja toimessa työskentelevien ilmoittaa oikopäätä kunnan sosiaalihuollolle, jos työtehtävässä on saatu tietää lapsesta tai nuoresta, jonka tilanne vaatii lastensuojelun tarpeen selvittämistä. (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417; 25 §)

Itäpuisto (2008) kirjoittaa, että vanhempien päihdeongelman on arvioitu olevan syynä tai keskeisenä syynä noin puolessa huostaanottopäätöksistä. Alkoholinikäytön on arvioitu olevan kolmen tärkeimmän lastensuojelun avohuollon toimenpiteiden tarvetta aiheuttavan syyn joukossa. Tilastoista käy myös ilmi erityisesti naisten lisääntyvät alkoholiongelmat. Naisten alkoholiongelmat usein johtavat herkemmin lapsen huostaanottoon kuin isän alkoholinkäyttö. Itäpuisto (2008) toteaa myös tilastojen kertovan yhteiskunnan puuttumiskynnyksestä ongelmien määrän ohella. Ajatuksena on, että ongelmien määrän kasvusta johtuen resurssit eivät riitä kaikkien tapauksien puuttumiseen ja ne vaikeimmat tapaukset jäävät vaille huomiota. On myös väitetty, etteivät alkoholiongelmat näy sosiaalitoimen tilastoissa todellisessa laajuudessaan. Tähän vaikuttaa mahdollisesti se, että perheet jotka ovat sosiaalitoimen asiakkaana saattaisivat esittää ongelmakseen toisen asian tai päihdeongelmien osuutta perheen ongelmassa aliarvioidaan. (Itäpuisto 2008, 23, 24.)

Lastensuojelulla vaikutetaan lasten yleisiin kasvuoloihin, tuetaan vanhempia kasvatuksessa ja konkreettisesti suojellaan lasta suojelutehtävissä (Mitä on lastensuojelu 2016). Lastensuojelusta määrätään laissa ja lastensuojelun tulisi toteutua lastensuojelulain määräämällä tavalla (Lastensuojelulaki 13.4.2007/417). ”Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.” Suomen perustuslaissa sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksessa että myös YK:n yleissopimuksessa on säädetty lapsen oikeuksista ja niiden pohjalta lapsen etu asetetaan etusijalle viranomaistoiminnassa. (Mitä on lastensuojelu? 2016.)

Lastensuojelun toimiin ja tehtäviin kuuluvat avohuollossa tehtävät tukitoimet, suunnitelmien laatiminen asiakkaille, lapsen sijoitus kiireellisenä, sijaishuollon järjestyminen, lapsen huostaanotto sekä jälkihuoltoon kuuluvat toimenpiteet. Viranomaisen puuttuessa perheen henkilökohtaisiin asioihin lastensuojelua toteuttaessaan, tulee hänen riittävästi huomioida, että vanhemmilla on ensisijainen velvollisuus ja oikeus päättää lasta koskevista asioista. (Mitä on lastensuojelu 2016.) Lapsen ja perheen elämäntilannetta pyritään parantamaan ja kuntouttamaan lastensuojelun avohuollon tukitoimien avulla (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016). Lastensuojelulaki (13.4.2007/417) edellyttää kuntia järjestämään ehkäisevää lastensuojelua sekä huolehtimaan myös sen toteutumisesta. Lasten ja nuorten hyvinvointia edistetään ehkäisevällä lastensuojelulla, kun lapsi ei ole vielä lastensuojelun asiakkaana (Mitä on lastensuojelu 2016).

Lapsella on oikeus huostaanottoon ja sijaishuoltoon, jos avohuollon käytettävissä olevilla tukitoimilla ei pystytä tarpeeksi auttamaan tai tukemaan lasta. Huostaanottoon tulisi ryhtyä, kun sille laissa asetetut vaatimukset ja ehdot täyttyvät. (Lastensuojelulaki 2007/417 40 §.) Sijaishuollon avulla lapselle tai nuorelle järjestetään kodin ulkopuolella, perheessä tai laitoksessa tapahtuva hoito ja kasvatusta. Lapsi voidaan myös sijoittaa sukulaisperheeseen. Sijoituksen päättyessä lapselle tarjotaan jälkihuoltoa, sillä lapsi ja nuori voi olla tuen tarpeessa pidemmän aikaa. Jälkihuollon tavoitteena on tukea lapsen tai nuoren kotiutumista ja itsenäistymistä. (Lastensuojelun palvelujärjestelmä 2016.)

Lastensuojelun toiminta ja palveluiden tarjonta tulee tapahtua hienotunteisesti ja aina ensin tulisi käyttää tilanteen salliessa avohuollon palveluita, kuitenkin aina lapsen edun mukaisesti. (Lastensuojelulaki 2007/417 § 4.) Lastensuojelulaki (2007/417 § 5) korostaa lapsen ja nuoren etua päätösten teon pohjalla. Lapsen ja nuoren mielipiteisiin tulee kiinnittää erityistä huomiota sekä heidän toivomuksia tulee kuulla. Lisäksi lapsella on iästä ja kehitystasosta riippuen oikeus saada tietää häntä koskevasta lastensuojeluksesta. ”Kaksitoista vuotta täyttäneelle lapselle on varattava tilaisuus tulla kuulluksi hallintolain (434/2003) 34 §:n mukaisesti häntä itseään koskevassa lastensuojeluasiassa (Lastensuojelulaki 2007/417 § 20).”

Lastensuojeluilmoituksen voi tehdä aina kun huomaa tai saa selville seikkoja, joiden johdosta lapsen tarvetta lastensuojelulle tulee selvittää. Seikkoja ilmoituksen tekemiseen voivat olla lapsen huolenpidon ja hoidon tarve, olosuhteet jotka vaarantavat lapsen kehitystä tai lapsen oma käytös. Syitä voivat olla seksuaalinen hyväksikäyttö tai pahoinpitely, tai niiden uhka tai

epäily, lapsen huolenpidon laiminlyönti tai esimerkiksi lapsen heitteillejätö. Ilmoitus tulee tehdä ensisijaisesti lapsen asuinkunnan sosiaalihuoltoon ja ilmoituksen voi tehdä kiireellisissä tapauksissa tai virka- ajan ulkopuolella myös sosiaalipäivystykseen tai hätäkeskukseen. (Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2017.)

Mitä tulee muistaa lastensuojeluilmoituksen tekemisessä:

- Arkaluontoisten tietojen luovutusten vuoksi ilmoitusta ei tule tehdä sähköpostitse. Ilmoituksen voi tehdä lastensuojeluilmoituslomakkeelle, mutta ilmoituksen tekeminen ei edellytä lomakkeen täyttämistä.
- Lastensuojeluilmoitus voidaan tehdä kirjeitse, puhelimitse tai henkilökohtaisesti käymällä sosiaalitoimistossa.
- Lastensuojeluilmoitusta tehdessä tulee tekijän kertoa lapsen tiedossa olevat henkilötiedot, syy ilmoituksen teolle (tapahtumat ja perusteet), sekä onko lapselle tai lapsen huoltajalle kerrottu ilmoituksesta.
- Tärkeää on, että ilmoitus tehdään aina viipymättä ja ilmoituksessa annetaan ilmoittavan tahon yhteystiedot.
- Erityisen nopeasti tulee toimia tiedon välityksessä, jos tapaukseen liittyy rikos.

(Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen 2017.)

6 Nuoren selviytyminen, mielenterveyden edistäminen ja nuoren suojaavat tekijät

6.1 Nuoren selviytyminen

Selviytymisellä tarkoitetaan ongelmien kohtaamista ja käsittelyä yksilölle sopivalla tavalla. Elämä tarjoaa monia erilaisia haasteita ja niistä selvitäkseen ihmisen tulisi käyttää selviytymistaitojaan. Niiden avulla ihminen pystyy kohtaamaan elämässä vastaan tulevat haasteet, menestymään sekä parantamaan henkiinjäämisen mahdollisuutta. Lisäksi selviytymistaitoja käyttäen pystytään välttämään suuria vahinkoja tai muita haitallisia seurauksia. Taidot auttavat tilanteiden ja elämän hallinnassa ja ne auttavat meitä toimimaan tarvittavalla tavalla sekä ratkaisemaan ongelmia. Selviytymistaidot vaihtelevat ja ne voivat olla heikompia tai vahvempia ihmisestä riippuen. (Työpaperi 24/2013, 33.)

Kun ihmisellä on kyky ja taito kohdata vaikeuksia ja selvitä niistä, pystyy hän sietämään paremmin stressiä, pitämään huolta omasta hyvinvoinnistaan sosiaalisella tasolla ja tunneta-solla, mutta lisäksi hän myös tokenee ja vahvistuu nopeammin stressaavien elämäntilanteiden jälkeen. Resilienssiin eli pärjäävyyteen liittyy ihmisen yksilölliset taidot ja kyvyt, valmiudet sekä olemassa olevat suojaavat tekijät, jotka taas vaikuttavat positiivisesti mielenterveyteen. Pärjäävyyteen liittyviä tekijöitä ovat kyky tunteiden tasapainottamiseen ja vahva sosiaalinen tuki. (Työpaperi 24/2013, 29.)

Resilienssi ilmaisee ihmisen taitoa ja kykyä tulla toimeen elämän erilaisissa haasteissa ja kohdata erilaisia muutoksia ja ongelmia. Sillä tarkoitetaan myös valmiutta selviytyä näistä haasteista ja muutoksista. Resilienssin avulla ihminen selviytyy mm. stressitilanteista ja traumaattisista tapahtumista. Lisäksi se auttaa myös selviytymään ja pärjäämään mielenterveydenhäiriöistä. Resilienssin omaava ihminen onnistuu jatkamaan elämää ja siihen kuuluvia joka päiväisiä toimintoja erilaisista vaikeista tilanteista huolimatta. Ihmisen kokiessa normaalia vihamielisyyttä ja kärsimystä vaikeiden tilanteiden aiheuttamana pystyy hän kuitenkin niistä huolimatta toimimaan arkisissa toiminnoissa ja hänellä on myönteisiä ajatuksia tulevaisuuden suhteen. (Työpaperi 24/2013, 29.)

Pohtiessa resilienssin merkitystä vanhemman alkoholiriippuvuuden haittoja kokeneen nuoren näkökulmasta voidaan se ajatella esimerkiksi niin, että nuoren ahdistuessa vanhemman alkoholikäytöstä voi hänellä olla kaksi erilaista tapaa käsitellä ahdistusta ja stressiä. Nuori jolla on hyvä resilienssi, hakeutuu turvallisen sukulaisen tai muun aikuisen puoleen ja juttelee kotona häiritsevästä asioista, hän keksii jotain mielekäästä tekemistä, samalla jatkaen myös koulussa käyntiä sekä kavereiden tapaamista. Nuori kokee, että hän pärjää vanhemman ongelmasta huolimatta. Nuori myös kykenee näkemään tulevaisuuden myönteisenä, sillä hän kokee selviävänsä jatkossakin. Kun taas nuori jolla ei ole riittävän hyvää resilienssiä voi ahdistuksesta ja stressistä johtuen lamaantua täysin. Nuori voi kokea olonsa niin stressaantuneeksi ja uupuneeksi että hän alkaa vältellä kouluun menoa, sosiaalisia suhteita ja lopulta hän voi jättäytyä pois harrastuksista. Arkiset nuoren toimintakykyä ylläpitävät ja edistävät toiminnot ja rutiinit keskeytyvät ja nuori kokee syvää pärjäämättömyyttä ja elämänhallinnan puutetta.

Aaron Antonovskyn (1979) on kehittänyt terveyttä ja kuormittavien tapahtumien käsittelyn voimavaroja korostavan teorian. Teoria tunnetaan nimellä salutogeeninen teoria ja se tulee sanoista salus = terveys ja genesis = alku, synty. Teorian mukaan jokainen ihminen on altis erilaisille elämän tuomille kuormittaville tekijöille, mutta kuormittavien tekijöiden hallintakyky ja niistä selviytyminen ovat yksilöön liittyviä ominaisuuksia. Yksilön selviytymiseen ja kuormittavien tekijöiden selvittämiseen vaikuttavat yksilön ”yleiset puolustusvoimavarat”. (Honkinen 2009, 15.) Teorian malli korostaa terveyttä ja sen keskeinen käsite on koherenssin tunne= elämän hallinta. Antonovskyn (1979, 1987) mukaan vahvan koherenssin tunteen omaavat ihmiset kykenevät ylläpitämään asemaansa terveys- sairaus -jatkumolla heikomman koherenssin tunteen omaaviin verrattuna, sillä he kokevat selviytyvänsä onnistuneesti elämän odotetuista kuormittavista tekijöistä. (Honkinen 2009,10.) Antonovsky toteaa lapsuusajan elinympäristön olevan yksi suurimmista ulkoisten puolustusvoimavarojen kehitykseen vaikuttavista tekijöistä. Vaikeista elämäntilanteista selviytyminen vahvistaa varmuutta ja luottamusta elämänhallintaan, mikä taas vahvistaa koherenssin tunnetta. (Honkinen 2009, 15.)

Voimavarat ovat ihmisessä itsessään olevia, sisäisiä voimavaroja tai toisissa ihmisissä ja ympäristössä olevia ulkoisia voimavaroja. Sisäisiin voimavaroihin liittyvät voimavarat ovat yksilön tietoon ja taitoon liittyvät asiat, sosiaaliset taidot sekä tarkkaavaisuus. Ulkoisiksi voimavaroiksi katsotaan taas raha, sosiaaliset ihmissuhteet ja tuki, kulttuuriin liittyvät tekijät, mahdollisuus koulutukseen sekä terveydenhoitopalveluihin. (Honkinen 2009, 15.) Jotta ihminen

voi käsitellä kuormittavia tekijöitä, tulee hänellä olla käytössä siihen riittävät voimavarat. Ne voivat olla ihmisellä itsellään tai muiden luotettavien ihmisten käsissä. Antonovskyn (1979) mukaan koherenssin tunteeseen kuuluu myös ihmisen kyky valita tilanteen mukaan parhaimmat voimavarat käyttöönsä. Koherenssin tunne on kokonaisvaltainen, pysyvä ja tehokas varmuuden tunne sisäisen ja ulkoisen ympäristön ennustettavuudesta ja siitä että asiat luonnistuvat niin hyvin kuin vain voidaan olettaa. (Honkinen 2009, 16,17.)

6.2 Mielenterveyden edistäminen ja nuoren suojaavat tekijät

Mielenterveys on osa yksilön terveyttä ja ehdoton voimavara sekä hyvinvoinnin että toimintakyvyn kannalta. Mielenterveyden edistäminen taas on toimintaa, jonka tavoitteena on lisätä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä yksilön elämään. Mielenterveyden edistämisen avulla voidaan ehkäistä myös mielenterveyden häiriöitä. (Mielenterveyden edistäminen 2014.) Mielenterveyttä voidaan edistämällä keskittymällä ihmisen voimavaroihin ja omiin vahvuuksiin. Voimavaroiksi ja vahvuudeksi luetellaan mm. molemminpuoliset ihmissuhteet, koherenssin tunne ja elämänmyönteisyys. Ongelmiin keskittymisen sijaan tulisi korostaa hyvinvointia ja jatkuvuutta, mikä auttaisi vähentämään häpeätahraa sekä edistämään mielenterveyttä avomielisellä ja kehittäväällä tavalla. (Työpaperi 24/2013, 13.)

Myönteiset, nuoren terveyttä ja kehitystä edistävät tekijät ovat suojaavia tekijöitä. Suojaavat tekijät parantavat nuoren kykyä toimia elämän haasteissa ja ne tukevat ja auttavat selviytymistä. Tekijät voivat liittyä nuoren ominaisuuksiin, perheeseen tai laajemmin nuoren ympäristöön. Suojaavien tekijöiden puuttuminen ei suoraan johda mielenterveysongelmiin, eivätkä niiden olemassaolo ole varmuus sille, etteikö nuoren mielenterveys ole järkkymätön. (Lapsen kasvatus ja vanhemman kasvatustietoisuus 2017.) Samoin kuin riskitekijätkin, suojaavat tekijät voidaan jaotella myös sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin.

Erityisesti nuoren ja lapsen mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi on nimetty mm. suhde ainakin yhteen vakaaseen, luotettavaan ja turvalliseen aikuiseen, varhaisvuosina syntynyt turvallinen kiintymyssuhde, myönteiset kokemukset harrastuksista ja koulusta, taidot ja kyvyt, kokemukset ongelmallisista tilanteista selviytymisestä, hyvät sosiaaliset taidot, hyvä oppimiskyky, itseluottamus, luotettava vanhempi, joka vastaa empaattisesti lapsen tarpeisiin ja auttaa lasta ilmaisemaan tunteensa ja lapsen riittävä älykyys, lahjakkuus. (Lapsen kasvatus ja vanhemman kasvatustietoisuus 2017.) Turvalliset ja läheiset suhteet sekä vanhemmilta, kavereilta ja muilta aikuisilta saatu tuki suojaavat lisäksi masennukselta (Marttunen & Karlsson B6/ 2007, 7).

Holmberg (2003) kuvaa vanhempien haitalliselta päihteidenkäytöltä ulkoisiksi suojaaviksi tekijöiksi lämpöiset välit sisaruksiin, korvaava ihmissuhde esim. isovanhemmat, sijaisperhe tai opettaja, mahdollisuus korjaavaan kokemukseen esim. yksilö- tai ryhmäterapia, tärkeät ihmissuhteet, sääntöjen ja rajojen asettaminen kotona sekä harrastukset. Lisäksi aikuisten päihteidenkäytöstä haittoja kokeneet kertoivat, että tärkeintä oli päästä pois jatkuvista traumaattisista tilanteista sekä kokea uusien tilanteiden mahdollisuuden. Sisäisiä suojaavia teki-

jöitä ovat tietynlainen helppo ja rakastettava persoonallisuus, hyvät tunnetaidot, vuorovaikutustaidot, riittävä järkeilykyky ja älykkyys, sisäinen kontrolli ja hyvä minäkäsitys ja itsetunto (Holmberg 2003, 38.)

Myös Lasinen lapsuus ja Taloustutkimuksen teettämässä tutkimuksessa (2016) nousi esille, että vanhempien alkoholiriippuvuudelta suojaavat tekijät liittyivät myös perheen ja kodin sisäisiin tekijöihin, mutta myös kodin ulkopuolisiin turvallisiin ihmissuhteisiin. Tutkimuksessa mainittiin suojaavaksi tekijäksi mm. lämpimät välit perheenjäsenten kesken, kodin aikuisen joka piti kodissa yllä myönteistä ilmapiiriä sekä aikuisen joka antoi huomiota ja aikaa lapsille. Myös yksi suojatekijä kodin ulkopuolelta mainittiin ja se oli kodin ulkopuolella olevat turvalliset aikuiskontaktit. Tutkimuksen esitteessä todettiin, että niillä jotka kokivat vanhempien juomisesta haittaa, puuttui myös suurimmalla osalla kasvuympäristöstä suojaavia tekijöitä. (Lasinen lapsuus ja Taloustutkimus Oy 2016.)

Mielenterveyttä suojaavat sisäiset tekijät ovat:	Mielenterveyttä suojaavat ulkoiset tekijät ovat:
Fyysisestä terveydestä huolehtiminen	Sosiaalinen tuki
Mieltä askarruttavista asioista puhuminen	Koulutusmahdollisuudet
Itsensä toteuttaminen mm. harrastusten kautta	Toimeentulo
Itsensä arvostaminen ja hyväksyminen	Työyhteisön, esimiehen tuki
Hyväksytyksi tuleminen tunne	Kuulluksi tuleminen ja vaikutusmahdollisuudet
Kyky luoda ja ylläpitää tyydyttäviä ihmissuhteita	Turvallinen elinympäristö
Itsensä arvostaminen ja hyväksyminen	Yhteiskunnan helposti lähestyttävät auttamisjärjestelmät
Hyvä fyysinen terveys ja perimä	
Varhaiset ihmisuhteet	
Kyky ratkaista ongelmia ja ristiriitoja	

Taulukko 2: Mielenterveyden suojatekijät (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20-21).

7 Toiminnallisen opinnäytetyön toteutus

Toiminnallinen tiedonkäsitys on tärkeää aloilla, joissa keskiössä ovat käytännöllisyys, taidot ja sovellettavuus. Näillä aloilla toiminnallinen opinnäytetyö vastaakin toiminnallisen tiedonkäsityksen ja sanattoman tiedon ääneen lausumisen tarpeisiin. Toiminnallinen opinnäytetyö vastaa samalla teoreettisiin ja käytännöllisiin tarpeisiin. (Vilka & Airaksinen 2003, 7-8.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö menetelmänä

Opinnäytetyön päämääränä on osoittaa opiskelijan hankkimaan ammatillista, taiteellista tai tutkimuksellista kypsyttä. Lisäksi opinnäyte työllä osoitetaan opiskelijan perehtyminen suuntautumisalanaan. Osaamisen näyttäminen pelkästään kirjallisessa muodossa voi olla liian rajoitettavaa mutta myös mahdotonta. Tällöin voi olla luonnollisempaa tehdä opinnäytetyö toiminnallisena opinnäytetyönä. Sen tavoitteena on tuotoksen syntyminen. Toiminnallisessa opinnäytetyössä voidaan kuvailla jokin prosessi ja analysoidaan sen vaikeita, ratkaista jokin ongelma tai kehitetään jotain alaan liittyvää käytäntöä. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2012.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksista voidaan käyttää myös sanaa teososa tai produktio. Tuotos voi olla esimerkiksi tapahtuma, konsertti, palvelu, oppimateriaali, toimintatapa, verkkosivusto tai opas. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu tuotoksen lisäksi myös prosessin vaiheita kuvaava kirjallinen osio. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tulee olla myös viitekehys työlle. (Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä 2012.)

Tuotos eli tässä tapauksessa työväline ei riitä sellaisenaan toiminnalliseksi opinnäytetyöksi. Työvälineen toteutuksesta tulee kirjoittaa myös opinnäytetyöraportti, joka noudattaa tutkimusviestinnän vaatimuksia. Raportin tulee olla ehyt tekstikokonaisuus, jossa sisältö on loogisesti jäsenneltyä, havainnollistavaa ja joka vastaa tehtävän antoa. Raportin tulee olla kieleltään ymmärrettävää ja yleiskielen normien mukaista ja ulkoasun tulee noudattaa sille asetettuja ohjeita. (Vilkkä & Airaksinen, 2004, 7.)

7.2 Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin vaiheet

Opinnäytetyön aloitus käynnistyy suunnitteluvaiheella, joka taas aloitetaan aiheanalyysin teolla. Tässä vaiheessa ideoidaan itseään kiinnostavia aiheita ja teemoja. Aiheen selkiytyessä tuleekin pohtia syitä kyseisen aihealueen valinnalle ja mikä aihealueessa kiinnostaa erityisesti. Lisäksi työlle olisi hyvä kehittää ja asettaa ongelma, jonka haluaa ratkaista. Ongelmalle ja työlle olisi myös hyvä tässä vaiheessa rajata kohderyhmä. Lisäksi tulisi pohtia ja päättää toteutustapa jolla opinnäytetyö tehdään. Aiheesta olisi hyvä myös jo etukäteen etsiä tutkimuksia ja aineistoa. Opinnäytetyön aiheen olisi myös tärkeää olla jollakin tapaa ajankohtainen ja puhutteleva ja erityisesti miettiä sen ajankohtaisuutta opiskelijan omalla alalla. (Vilkkä ym. 2003, 23.)

Opinnäytetyön työstäminen aloitettiin pohtimalla aluksi, millainen olen oppijana ja tekijänä. Millainen opiskelija olen? Miten opin parhaiten? Millainen tavoite minulla on aikataulun suhteen? Tärkeää oli päästä kehittämään ja ideoimaan jotain käytännöllistä sekä konkreettista ja tästä syystä opinnäytetyö päätettiin toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön menetelmän keinoin. Opinnäytetyön aihe valikoitui sen ajankohtaisuuden vuoksi. Parin viime vuoden aikana on käyty paljon julkista keskustelua alkoholilain uudistuksesta ja sen vaikutuksesta alkoholihaittojen kasvuun. Erityisesti on puhuttu lasten ja nuorten kotiolosuhteista, kun kotona juomisen pelätään lisääntyvän. Opinnäytetyössä haluttiin käsitellä asiaa myös toisen tärkeän ja ajankohtaisen asian näkökulmasta eli miten alkoholihaitat perheessä ovat yhteydessä nuorten mielenterveyteen.

Aiheanalyysin valmistuessa siirryttiin prosessissa eteenpäin toimintasuunnitelmaan. Toimintasuunnitelman tarkoitus opinnäytetyössä on osoittaa, että ideat ja tavoitteet ovat tiedostettuja ja harkittuja ja että niille löytyy perusteet. Toimintasuunnitelman tulee vastata siihen mitä, miksi ja miten tehdään. (Vilkkä ym. 2003, 26.) Toimintasuunnitelma on tärkeä opiskelijalle sillä siinä opiskelija selkeyttää ja jäsentää itselleen mitä on työssään tekemässä. Toimintasuunnitelman avulla opiskelija pystyy osoittamaan, että kykenee johdonmukaiseen päätettyyn ideoiden ja tavoitteiden suhteen. (Vilkkä ym. 2003, 26, 27.) Toimintasuunnitelmaan tulisi

pystyä sitoutumaan eikä aiheen jatkuva vaihtaminen ei ole toimiva ratkaisu useimmissa tapauksissa (Vilka ym. 2003, 27).

Toimintasuunnitelman myötä teoreettinen viitekehys sai kehykset ja rajaukset. Työväline on suunniteltu ja toteutettu opinnäytetyön raportin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä kuvattiin alkoholiriippuvuutta ja sen vaikutusta vanhemmuuteen, perheeseen ja nuoreen, nuoren kehitystä ja kehitystehtäviä sekä nuorten mielenterveyttä ja mielenterveyden riskitekijöitä. Lisäksi kuvattiin myös nuoren tukemista, suojaavia tekijöitä sekä lastensuojelua. Teoreettisen viitekehyksen tiedonhaussa käytettiin tukena Laurean LibGuides-sivustoa, josta löydettiin keskeisiä hoitotyön opinnoissa tarvittavia tietoaineistoja ja hakupalveluita. Käytössä olivat mm. Laurea Finna- hakupalvelu jolla etsittiin alan kirjallisuutta, Google Scholar- hakukonetta jolla etsittiin tieteellisiä julkaisuja ja Medic- tietokantaa, jonka avulla etsittiin väitöskirjoja, pro gradu- tutkielmia sekä artikkeleita. Lisäksi käytettiin myös Julkari- julkaisuarkistoa, josta löytyi monia kyselytutkimuksia ja raportteja opinnäytetyön aiheeseen liittyen. Terveysportti- tietokannasta löytyi opinnäytetyössä tarvittavia lääketieteellisiä tietoja. Myös Oppiporttia, Duodecim- lehteä sekä Käypä hoito- suosituksia käytettiin teoreettisen viitekehyksen toteutuksessa.

Tiedonhaussa käytettiin rajattua hakua, jonka kriteereinä olivat kaikki 2000- vuoden jälkeen julkaistut teokset, suomen kieli, luotettavuus, sekä tunnettu ja arvostettu kirjoittaja, tutkija tai terveydenhuollon ammattilainen. Rajatun haun kriteerinä käytettiin jopa vuodelle 2000 asti ulottuvia teoksia ja tutkimuksia siitä syystä, että vuosina 2000-2010 oli ilmestynyt monia tärkeitä tutkimuksia ja aiheeseen liittyviä teoksia, jotka koettiin tärkeäksi sekä teoreettisen viitekehyksen, että työvälineen toteutuksen kannalta.

Teoreettisesta viitekehyksestä rajattiin pois päihderiippuvuuden osalta huumeet sekä sekakäyttö, jonka johdosta teoreettista osiota saatiin tiivistettyä hyvin. Teoreettiseen viitekehykseen lisättiin kuvaus nuorten tukemiseen käytettävistä menetelmistä sekä lastensuojelusta vasta prosessin myöhäisessä vaiheessa. Nämä molemmat lisäykset olivat kuitenkin hyvin perusteltuja, sillä työvälineen tuottamisen kannalta oli tärkeää selvittää nuorten auttamiseen ja tukemiseen liittyviä menetelmiä. Lastensuojelu taas otettiin osaksi teoreettista viitekehystä, sillä puhuttaessa varsinkin vanhempien haitallisen päihteiden käytön yhteydestä lasten ja nuorten hyvinvointiin on tärkeää tulevana terveydenhuollon ammattilaisena myös ymmärtää lastensuojelun toimintaa ja palveluita. Jokainen terveydenhuoltoalalla toimiva ammattilainen tulee varmasti jossain vaiheessa kohtaamaan haitallisesti päihteitä käyttävän vanhemman tai vanhemman päihteiden käytöstä kärsivän lapsen, jolloin olisikin äärettömän tärkeää uskaltaa ja osata puuttua huolta aiheuttavaan tilanteeseen.

Toimintasuunnitelman jälkeen prosessi etenee toteutusvaiheeseen, jossa syntyy opinnäytetyön raportti ja produkti. Toiminnallisen opinnäytetyön raportista tulee selvitä, millainen työprosessi on ollut. Raportista ilmenee mitä, miksi ja miten asioita prosessin aikana on tehty. Lisäksi siitä selviää, millaisiin tuloksiin on päästy sekä miten omaa prosessia, tuotosta ja oppimista on arvioitu. Lukijan pitäisi pystyä raportin perusteella ymmärtää miten opinnäytetyö on

onnistunut. (Vilkkä ym. 2003, 65.) Toteutusvaiheessa tuotettiin opinnäytetyön raportin lisäksi työväline. Raportin ja työvälineen etenemistä ja valmistumista on kuvattu erittelemällä tarkemmin, miten on edetty ja millä perusteilla on valittu tietty toiminta, suunta tai menetelmä. Opinnäytetyön prosessi päättyy arviointivaiheeseen, suulliseen opinnäytetyön esittämiseen ja opinnäytetyön julkaisemiseen.

Alla olevassa taulukossa on kuvattu opinnäytetyön prosessin vaiheita ja aikataulua. Taulukon täyttäminen aloitettiin heti suunnitelmavaiheen käynnistyessä. Taulukkoon on lisätty jokainen tärkeä prosessin vaihe. Taulukossa näkyvät suunnitellut ajankohdat jokaiselle prosessin vaiheelle sekä lopulta toteutuneet ajankohdat. Taulukon avulla prosessin etenemisen seuraaminen oli helppoa ja jokainen vaihe tuntui selkeämmältä. Opinnäytetyön valmistumisen ajankohta myöhästyi useammalla kuukaudella, mutta koska kyse ei ollut tapahtuman tai tilatun työn suunnittelusta tai toteutuksesta ei siitä aiheutunut opinnäytetyön onnistumisen tai tavoitteiden kannalta suurta haittaa.

Opinnäytetyöprosessin aikataulun suunnitelma ja toteutus:	Suunnitelma:	Toteutunut:
Suunnitelmavaihevaihe valmiina	Syyskuu 2017	Syyskuu 2017
Alustava tavoite opinnäytetyön valmistumiselle	Maaliskuu 2018	Toukokuu 2018
Aiheanalyysi hyväksytty	Syyskuu 2017	Lokakuu 2018
Työelämäkumppanin tapaamiset	Vähintään joka toinen kuukausi tai aina tarvittaessa.	Lokakuu 2017 Marraskuu 2017 Maaliskuu 2018
Ohjaavan opettajan tapaamiset	Yhteydenpito aina tarvittaessa sähköpostitse ja tapaamiset eri prosessinvaiheissa.	Lokakuu 2017 Tammikuu 2018 Maaliskuu 2018 Toukokuu 2018
Taukoa opinnäytetyöstä: kolme kurssia, muutto ja työ veivät kaiken ajan opinnäytetyöltä.	Tavoitteena että työ etenee jatkuvasti.	Joulukuussa 2017 opinnäytetyötä ei tehty ollenkaan.
Suunnitelmavaiheen esitys ONT- päivässä Porvoon Campuksella.	Tammikuu 2017	2.3.2017
Toimintasuunnitelmavaihe valmiina	Marraskuu 2017	Tammikuu 2018
Teoreettinen viitekehys valmiina	Tammikuu 2018	Huhtikuu 2018
Työväline valmiina arvioitavaksi	Tammikuu 2018	Toukokuu 2018
Opponointi ONT- päivässä	Helmikuu 2018	18.5.2018
Opinnäytetyön esitys	Maaliskuu 2018	29.5.2018
Kypsyysnäyte	Maaliskuu 2018	7.6.2018
Raportin julkaisu	Maaliskuu 2018	7.6.2018

Taulukko 3: Opinnäytetyön prosessin aikataulu

7.3 Riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma

SWOT lyhenne muodostuu englannin kielen sanoista strengths, weaknesses, opportunities ja threats. Suomennettuna lyhenne tarkoittaa vahvuuksia, heikkouksia, mahdollisuuksia ja uhkia. SWOT-analyysin tulosten avulla voidaan ohjata prosessia ja tunnistaa prosessin kriittiset kohdat. (SWOT-analyysi.) SWOT- nelikenttä analyysi on kelvollinen työkalu esimerkiksi yhteisön ja sen toimintaympäristön nykyisen tilanteen analysointiin ja arvioiin ja sitä käytetään suunnittelun ja päätöksenteon pohjaksi. (Vilka ym. 2004, 44.) Tässä opinnäytetyön raportissa käytän SWOT- analyysiä oman toiminnan arvioinnin ja suunnittelun pohjana. Opinnäytetyön onnistumisen takaamiseksi tehtiin riskianalyysi ja riskienhallintasuunnitelma.

<p>VAHVUUDET:</p> <p>Mielenkiinto aihetta kohtaan</p> <p>Motivaatio opinnäytetyön tekemisen suhteen</p> <p>Järjestelmällisyys</p> <p>Halu oppia ja kehittyä</p> <p>Omaa aiempaa tietoa aiheista</p>	<p>HEIKKOUEDET:</p> <p>Kiire saada työ valmiiksi valmistumisen takia</p> <p>Aikataulun suunnittelun vaikeus</p> <p>Ei aikaisempaa kokemusta samanlaisista projekteista</p> <p>Ei aiempaa kokemusta työelämäkontakteista</p> <p>Vaikeus sietää keskeneräisyyttä</p>
<p>MAHDOLLISUUDET:</p> <p>luoda hyvä ja toimiva yhteistyösuhde yhteistyökumppanin kanssa</p> <p>Oman kiinnostuksen ja tiedon määrän kasvu</p> <p>Kehittyminen ammattilaisena ja ”tutkijana”</p> <p>Onnistumisen tunteen kokemukset</p>	<p>UHAT:</p> <p>Tapaamisten peruuntuminen</p> <p>Odottamattomat muutokset toiveisiin, odotuksiin tai tarpeisiin opinnäytetyön suhteen</p> <p>Kiireet työelämän, harjoittelun, kurssien ja perheen puolelta</p>

Taulukko 4: SWOT- nelikenttäanalyysi

Kun riskianalyysi on tehty, tehdään tunnistetuille heikkouksille ja uhille riskien hallintasuunnitelma. Riskienhallintasuunnitelman avulla on pyritty poistamaan tai pienentämään tiettyjä uhkia ja heikkouksia. Niitä heikkouksia ja uhkia joita ei pystytty poistamaan on lopulta vain jouduttu hyväksymään. Heikkouksista pystyttiin valitsemaan aikataulun suunnittelun vaikeus

ja kokemuksen puute aikaisemmasta projektin toteuttamisesta tarkastelun kohteiksi. Aikataulun suunnittelun vaikeuteen pyrittiin vaikuttamaan sitä pienentävästi tekemällä aikataululle taulukko, joka esiteltiin jo aiemmin raportissa (taulukko 3). Tämä auttoi hyvin hahmottamaan prosessin tilannetta ja seuraavia vaiheita. Ei aikaisempaa kokemusta samanlaisista projekteista- oli myös lueteltu heikkouksiin. Sitä pystyttiin myös pienentämään hieman. Asiat tehtiin niin kuin ne ymmärrettiin ja osattiin, lisäksi apua sai kysyttäessä aina ohjaavalta opettajalta. Vaikeus sietää keskeneräisyyttä osoittautui todella vahvaksi heikkoudeksi ja sitä ei pystytty poistamaan tai pienentämään.

Uhaksi koettiin tapaamisten peruuntuminen, odottamattomat muutokset toiveisiin, odotuksiin tai tarpeisiin sekä kiireet työelämän, harjoittelun, kurssien ja perheen puolelta. Tapaamisten peruuntumisia yritettiin toki välttää mutta niitäkin tuli muutama. Prosessi kuitenkin jatkui niistä huolimatta, mutta peruuntumiset hidastivat kuitenkin tiettyjä vaiheita opinnäytetyön prosessissa. Myös muutoksia pyrittiin välttämään ja alkuperäisessä suunnitelmassa pysyttiin melko hyvin. Tässä auttoi hyvin ja perusteellisesti toteutettu suunnitelmavaihe. Kiireet työelämän yms. suhteen oli asioita, joihin voitiin hieman vaikuttaa. Työvuoroja otettiin mahdollisimman vähän ja vapaa-aika suunniteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajaksi niin, että prosessille löytyi oma tuntimäärä jokaisella viikolla.

7.4 Työelämäkumppani ja kohderyhmä

Opinnäytetyön työelämäkumppanina toimi Porvoon Nuorten matala kynnys- palvelussa työskentelevä sairaanhoitaja. Nuorten matala- kynnys palvelua tarjoaa Porvoon mielenterveys- ja päihdepalvelut. Palvelu tarjoaa tukea 13-21 vuotiaille nuorille, joilla on haasteita mielenterveyden, päihteiden tai pelaamisen kanssa. Myös palvelua saavien nuorten vanhemmille tarjotaan tukea ja ohjausta pulmatilanteisiin ja kasvatushaasteisiin. Nuoren tapaamiskertoja on 1-5 kertaa, jonka jälkeen nuoren tilannetta arvioidaan uudelleen. Tukimuotoina käytetään yksilö-, perhe- ja verkostotapaamisia nuoren ja perheen toiveita kunnioittaen. Tarvittaessa nuori ohjataan jatkohoitoon ja yhteistyötä tehdään myös mm. sosiaalitoimen, terveydenhuollon, lapsi- ja perhepalveluiden sekä erikoissairaanhoidon kanssa. Palveluun pääsee walk in -päivystystyyppisesti maanantaista perjantaihin klo 8.30–9.30. (Nuorten Matala kynnys- palvelu.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tuote suunnitellaan ja toteutetaan aina jollekin kohteelle tai jonkun käyttöön, koska tuotteen tavoitteena on toiminnan selkeyttäminen tuotteen avulla. Kohteen ja kohderyhmän asettaminen on perusteltua, sillä kohderyhmä toimii tuotteen sisällön valinnassa ratkaisevana tekijänä. (Vilka ym. 2003, 38, 40.) Tässä opinnäytetyössä suunniteltu tuote eli työväline toteutettiin työelämäkumppanille. Työvälineen toteutuksen kannalta oli tärkeää, että opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä opinnäytetyön aiheeseen sidoksissa olevan työyksikön kanssa. Työelämäkumppanilta saatu arvokas kokemus ja tietämys aiheeseen liittyen oli tuotteen toteutuksen kannalta ensi arvoisen tärkeää. Lopullisena ajatuksena oli, että työvälinettä pystyttäisiin hyödyntämään myös muissa nuorten parissa työskentelevissä kohderyhmissä esim. opiskeluterveydenhuollossa terveydenhoitajan työssä.

8 Työvälineen esittely, toteutus, sisältö ja arviointi

Opinnäytetyön tekijän tulisi kyetä osoittamaan opinnäytetyö raportissaan työvälineessä tarvitsemaansa asiantuntijuutta, alaan liittyvän teoreettisen tiedon ja ammatillisen taidon liittämistä sekä tekstitaitojen hallitsemista. Opiskelijan tulisi pystyä opinnäytetyöllään vakuuttamaan oma asiantuntemuksensa lukijalle. (Vilka ym. 2004, 7.)

Työvälineen ensimmäinen osa koostuu kyselystä, jonka avulla selvitetään vanhemman alkoholiriippuvuudesta aiheutuneita haittoja teini-ikäisen lapsen elämässä. Lisäksi kyselyssä on muutama nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöihin (masennus, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt) sekä syömishäiriöön ja itsetuhoisuuteen liittyviä kysymyksiä. Kyselyn ei ole tarkoitus toimia diagnoosin pohjana vaan tarkoituksena on ainoastaan selvittää ja tukea nuoren tilannetta kokonaisvaltaisesti kyselyn pohjalta käydyn keskustelun avulla. Tärkeää on, että nuorelle jää luottamuksellinen ja turvallinen olo kyselyn ja keskustelun jälkeen. Kyselyn jälkeen siirrytään työvälineen toiseen osaan, joka tehdään myös yhdessä nuoren kanssa.

Työvälineen toisessa osassa tarkoituksena on tunnistaa yhdessä nuoren kanssa hänen mielenterveyttään suojaavia tekijöitä sekä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä selviytymään ja pärjäämään vanhemman alkoholiriippuvuuden aiheuttamista haitoista huolimatta. Ajatuskuplat toimivat symbolina nuoren suojaaville tekijöille ja ne on jaoteltu värikoodien avulla. Nuoren tehtävänä on siis pohtia yhdessä ammattilaisen kanssa nuoren omaan elämäänsä liittyviä ulkoisia, sekä sisäisiä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä jaksamaan kodin vaikeista hetkistä huolimatta ja jotka suojaavat ja edistävät nuoren mielenterveyttä.

8.1 Toteutus

Työelämäkumppani esitti muutamia toiveita ja ajatuksia työvälineeseen liittyen mikä auttoi työvälineen toteutuksessa hyvin alkuun. Alkuperäisiä esiin nousseita toiveita olivat, että työväline olisi kysymyspatteriston tyyppinen, siinä olisi enintään 10-12 kysymystä ja niiden tulisi liittyä nuorten mielenterveyshäiriöiden oireisiin sekä terveyskäyttäytymiseen. Toiveet ja ajatukset muuttuivat kuitenkin prosessin aikana ohjaajan, työelämäkumppanin sekä opiskelijan puolesta ja uudeksi ajatukseksi ja työvälineen tavoitteeksi asetettiin, että työvälineellä voitaisiin myös haittojen kartoituksen lisäksi selvittää nuoren suojaavia tekijöitä ja sen avulla edistää nuoren hyvinvointia ja vahvistaa nuorten selviytymistä vanhemman alkoholiriippuvuuden aiheuttamilta haitoilta. Työvälineeseen otettiin myös näkökulmaksi nuoren mielenterveys, jolloin se mukailee myös opinnäytetyön teoreettisesta viitekehystä.

Työvälinettä varten tehtiin opinnäytetyön raporttiin pohjaksi teoreettinen viitekehys aiheeseen liittyvistä väitöskirjoista, pro gradu- tutkimuksista, alan kirjallisuudesta ja artikkeleista. Kyselyn toteutuksessa käytettiin myös tutkimuksissa ja alan kirjallisuudessa esiin tulleita ihmisten kokemuksia vanhempien alkoholiriippuvuudesta aiheutuneista haitoista. Lisäksi tehtiin selvitystä nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä ja niiden oireista.

Esimerkiksi nuorten kanssa opiskeluterveydenhuollossa voidaan käyttää useita erilaisia seulontakyselyjä tai itsearviointilomakkeita. Kuitenkin kyselyitä ja arviointilomakkeita käytettäessä

on tärkeää tiedostaa, etteivät ne yksinään ole sopivia diagnosointiin. Kyselyitä on tarkoitus käyttää pohjana ja tukena puheeksi ottamisessa sekä tilanteen yleisessä arvioinnissa. Kyselyihin tulee aina perehtyä ennen sen käyttöön ottamista varsinaisessa asiakas tilanteessa. Erityisen tärkeää on perehtyä tulosten tarkasteluun ja tulkintaan sekä sopia opiskeluterveydenhuollon toimintayksikössä kyselyihin liittyvistä käytänteistä. (Haravuori ym. 2017, 45.)

Työvälineen suunnittelussa käytettiin apuna mielialakyselyitä kuten RBDI, BDI 21 ja BDI 13. Tavoitteena oli, että työvälineestä tulisi tiivis, mielenkiintoinen ja että se toisi jotain uutta. Lisäksi työvälineen toteutuksessa oli tärkeää, että valitut kysymykset perustuvat näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon sekä myös ihmisten kokemuksista kerättyyn tietoon ja tehtyihin tutkimuksiin. Kun työvälineen ensimmäiseen osan kyselyyn tulevat kysymykset oli päätetty sekä toisen osan ulkomuoto suunniteltu, tehtiin seuraavaksi työvälineestä luonnoskappale. Luonnoskappale esitettiin työelämäkumppanille ja työvälineen kummatkin osat käytiin tarkkaan läpi vaihe vaiheelta. Kysymysten muotoa muutettiin ja kyselyyn lisättiin vielä muutama kysymys. Myös toisen osan ulkomuotoa muokattiin hieman. Tämän jälkeen luonnoskappaleesta muotoiltiin varsinainen työväline ja opinnäytetyöraportti lähetettiin kokonaisuudessaan ohjaavalle opettajalle arvioitavaksi ja ohjaajan hyväksynnän jälkeen työväline annettiin eteenpäin työelämäkumppanin työyksikön arvioitavaksi.

8.2 Sisältö

Työvälineen varsinainen käyttöversio (liite 1) on tehty kolmelle erilliselle A4- paperille. Työväline toteutettiin käyttämällä Microsoft Word 16- ohjelmaa. Työväline koostuu kahdesta eri osasta. Ensimmäisellä sivulla esitellään työvälineen kummatkin osat sekä niiden käyttöohjeet. Tämän jälkeen siirrytään työvälineen ensimmäiseen osaan eli kyselyyn joka on sivulla 2. Kyselyssä on 25 kysymystä jotka ovat suljettuja, erilaisten osa-alueiden alla olevia numeroituja kysymyksiä. Vastausten pohjalta on tarkoitus esittää lisäkysymyksiä joiden avulla nuori pystyisi vielä yksityiskohtaisemmin kertomaan tilanteestaan. Kysymysten avulla on tarkoitus siis herättää ja saada aikaan keskustelua nuoren elämään ja vointiin liittyvistä asioista. Tarkoituksena ei ole laskea vastauksista pisteitä niin kuin esimerkiksi mielialakyselyn (RBDI) tai alkoholin käytön riskitesti (AUDIT) tapaan tai suorittaa nuoren terveydentilan diagnosointia, vaan yksinkertaisesti antaa nuorelle mahdollisuus avoimeen ja luotettavaan keskusteluun hoitajan kanssa kysymyksiä apuna ja tukena käyttäen. Kun nuori täyttää tai hänen kanssaan täytetään lomakkeita tai kyselyitä, on erittäin tärkeää, että nuori saa keskustella niissä esiin tulleista ajatuksista ja oireista (Marttunen & Karlsson 2013, 12).

Kyselyn runko muodostui tutkimustietoon perustuvista lähteistä sekä kokemuksia tutkivista väitöskirjoista ja pro-gradu tutkielmista sekä asiantuntijoiden kirjallisuuteen perustuvista teoksista, joista osaa on myös käytetty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Kysymykset jaoteltiin eri osa-alueisiin ja ne valittiin vastaamaan työvälineen tarkoitusta. Osa-alueiksi muodostuivat mieliala ja itsetunto, ihmissuhteet, turvallisuus, tunteiden hallinta, opiskelu ja käyttäytyminen, päihteet ja itsensä vahingoittaminen sekä ravitsemus, terveys ja uni.

Työvälineen toisessa osassa, kolmannella sivulla on kyselyn päätteeksi tehtävä, jossa tarkoituksena on pohtia yhdessä nuoren kanssa hänen mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä selviytymään ja pärjäämään vanhemman alkoholiriippuvuuden aiheuttamista haitoista huolimatta. Tämän työvälineen osa on myös toteutettu Microsoft Word 16-ohjelmalla. Tehtävässä tarkoituksena on löytää useampi nuorta suojaava tekijä ja kirjoittaa ne valmiiksi asetettuihin ajatuskupliin. Nuori voi halutessaan ottaa esimerkkejä myös valmiiksi täytetyistä ajatuskuplista.

Loppuun on liitetty kyselyn toinen versio erilliselle liitteelle (liite 2). Siihen on jätetty näkyville myös kysymysten pohjana käytetyt lähteet ja suorat lainaukset. Tällä tavoin haluttiin tuoda myös konkreettisia esimerkkejä ja ihmisten kokemuksia esille käyttämällä kokemuksia tutkivia väitöskirjoja, pro gradu- tutkielmia sekä teoksia. Nämä suorat lainaukset ja lähdeviittaukset jätettiin pois työvälineen varsinaisesta versiosta visuaalisen ilmeen ja tilanpuutteen takia. Tarkoituksena kuitenkin on, että työvälinettä käytettäessä lähdeviittaukset ja lainaukset voidaan tarkistaa ja näin tiettyjen kysymysten valinta ja käyttö tulee perustelluksi ja ne antavat ammattilaisille mahdollisesti uutta tietoa tai näkemystä asiasta.

8.3 Käytön ohjaus

Työvälineen ensimmäisessä osassa työntekijä täyttää kyselyä nuoren vastauksista syntyvän keskustelun pohjalta. Työntekijä esittää kysymykset nuorelle ja antaa nuoren rauhassa vastata kysymyksiin. Tärkeää on myös esittää lisäkysymyksiä, jotta saadaan tarkempi ja yksityiskohtaisempi käsitys nuoren tilanteesta. Esimerkiksi kysymys 5. Tapaatko ihmisiä vapaa-ajalla? Nuoren vastauksesta riippuen voidaan kysyä lisäksi: keitä tapaat vapaa-ajalla tai minkä takia et tapaa muita ihmisiä? Kysymyksiä on yhteensä 25 ja ne on jaoteltu eri osa-alueiden mukaan. Kyselyssä ei lasketa pisteitä vastausten perusteella vaan tarkoituksena on saada nuori kertomaan voinnistaan ja elämäntilanteestaan yksityiskohtaisemmin. Aikaa kyselyn läpikäymiseen tulee varata reilusti, noin. 30-45 minuuttia jotta keskustelulle jää myös tilaa.

Työvälineen toisessa osassa nuorelle tulee aluksi kertoa mitä suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan ja mikä merkitys niillä on nuoren pärjäämisen ja oman jaksamisen kannalta. Pohdiskelun jälkeen nuori voi seuraavaksi täyttää ajatuskuplat häntä kuvaavilla suojaavilla tekijöillä. Muutamasta valmiiksi täytetystä ajatuskuplasta voi ottaa esimerkkiä. Ajatuskuplia olisi hyvä saada täytettyä ainakin muutama, sillä jo muutamasta suojaavasta tekijästä on hyötyä ja apua nuoren selviytymiseen. Nuoren kanssa tulisi lisäksi pohtia olisiko nuorella mahdollisuuksia vahvistaa jo jotain olemassa olevaa suojaavaa tekijää. Nuori voi myös asettaa tavoitteita uusista suojaavista tekijöistä esim. uuden harrastuksen aloittaminen. Nuoren kanssa olisi myös tärkeää miettiä hänelle turvaa tuovia asioita ja ihmisiä sekä toimintamalleja kodin vaikeiden tilanteiden varalta. Tämän osan tekemiseen olisi hyvä varata myös reilusti aikaa, noin 30 minuuttia.

8.4 Arviointi

Arviointi on keskeinen osa toiminnallisessa opinnäytetyössä. Arvioinnissa erotetaan toteutuksen arviointi eli onnistuminen, toteutuksen ongelmat ja toimenpide-ehdotukset, yleinen toiminnan arviointi kuten tulosten hyödynnettävyys sekä oman oppimisen arviointi. Tässä tapauksessa tuotoksen arviointi perustuu lomakekyselyyn. (Laurean opinnäytetyöohje 2017, 22.)

Oman arvioinnin rinnalle olisi hyvä saada palautetta myös kohderyhmältä tai työelämäkumppanilta. Arvioinnissa tai palautteessa olisi hyvä pyytää näkemystä ja ajatuksia esimerkiksi tuotoksen tai tapahtuman onnistumisesta, tuotoksen soveltuvuudesta käyttöön sekä toimivuudesta tavoitteiden mukaisesti. Myös ulkoasusta, luotettavuudesta ja visuaalisuudesta olisi tärkeää saada kommentteja. Tuotoksen ammatillisen merkittävyyden ja kiinnostavuuden voi ottaa myös arvioinnissa esille pyytämällä näkemystä esimerkiksi sen innovatiivisuudesta. (Vilka ym. 2003, 157.) Toteutustavan arvioinnissa tulisi arvioida myös sisällön tuottamisessa käytettyä materiaalia. Arvioinnissa tulee tarkastella sitä, kuinka lähdekirjallisuus on onnistunut sekä jäikö sisältömateriaalista puuttumaan jotain. (Vilka ym. 2003, 159.)

Työvälinettä arvioitiin työyksikössä, jonka kanssa opinnäytetyön toiminnallinen osuus toteutettiin yhteistyössä. Työelämäkumppanin asiantuntijuuden ja kokemuksen avulla saadaan asiantuntevia ajatuksia ja näkemyksiä työvälineen toimivuudesta, käyttökelpoisuudesta ja kehittämisehdotuksista. Työvälineen arviointia varten tehtiin lyhyt arviointikyselylomake (liite 3). Arviointikyselylomakkeessa pyydettiin arvioijien kommentteja ja palautetta työvälineestä avointen kysymysten avulla. Kaksi yhteistyöyksikön sairaanhoitajaa täytti omat arviointilomakkeet.

Työelämäkumppanin arvioinnissa ilmenneiden vastausten perusteella työväline koettiin tarpeelliseksi ja käyttökelpoiseksi. Ensimmäisessä kysymyksessä pyydettiin arvioimaan työvälineen sisältöä, ulkoasua ja ideaa. Idea ja soveltuvuutta arvioitiin seuraavasti;

”Tällaisille työvälineille on käyttöä ja ehdottomasti tarvetta.”

”Loistava työväline, koska se kartoittaa laajasti asiakkaan tilannetta. Tämän vuoksi on helpompaa pureutua juuri oikeisiin asioihin. Työvälinettä voi käyttää hyvin myös keskustelun pohjana, vaikka erityisiä huolenaiheita ei olisikaan.”

”Tarve on suuri nykyaikaisille kyselyille, koska aika on ajanut useamman kansallisen kyselyjen/arviointilomakkeiden ohi.”

”Moni terveydenhuollon ammattilainen unohtaa kysyä tärkeitä kysymyksiä ja tässä on hyvä muistilista asioista, joita pitää kysyä.”

Kysymyksessä kaksi kysyttiin näkemystä siitä, millaisissa tilanteissa työvälinettä voitaisiin käyttää ja vastauksista ilmeni, että työväline soveltuu hyvin nuorten parissa työskentelyyn ja työvälineen vahvistamisen näkökulma koettiin tärkeäksi.

”Tätä voisi soveltaa kaikkien nuorten kohdalla! Erityisesti nuoren voimavarojen löytäminen ja vahvuuksien etsiminen ovat tärkeässä roolissa silloin kun tehdään nuorten kanssa töitä. Liian usein keskitytään vain ongelmiin ja niiden hoitamiseen ja samalla unohdetaan vahvistaa nuoren voimavaroja ja vahvuuksia.”

”Alkukartoituksessa ja vaikuttavuus arvioinnit.”

Kolmannessa kysymyksessä kysyttiin näkemystä työväliseen mahdollisista puutoksista. Yhdessä vastauksessa esitettiin ajatus, että tiettyjä kysymyksiä voisi tarkentaa ja hieman laajentaa.

”Ihmissuhteista kysyttäessä voisi vielä kysyä erikseen perheestä, sisaruksista, sukulaisista.”

Neljännessä kysymyksessä pyydettiin kertomaan mikä työväliseessä koettiin erityisen hyväksi. Vastauksissa ilmeni, että suojaavien tekijöiden etsiminen ajatuskuplia apuna käyttäen on toimiva ja hyvä idea. Nuorten kanssa olisi myös hyvä toteuttaa muunlaista työskentelyä lomakkeiden ja testien täytön rinnalla sillä ne voidaan kokea tylsäksi tai epämieluisiksi. Lisäksi työväliseessä oli hyvää sen laaja-alaisuus.

”Suojaavien tekijöiden etsiminen ajatuskuplien avulla on loistava idea! Usein kuulee, että nuoret on kyllästynyt täyttämään erilaisia testejä/kyselyitä. Tällaisesta moni nuori varmasti innostuu.”

”Laaja-alaisuus.”

Viidennessä kysymyksessä pyydettiin parannusehdotuksia tai toiveita työväliseen suhteeseen. Vastausten perusteella työväliseen esittelyssä, käytönohjauksessa ja arvioinnissa olisi hieman kehitettävää.

”Kyselyssä (liite 2) kysymykset on asetettu sellaiseen muotoon, että nuori voi vastata kyllä/ei. Onko tarkoitus, että kysymykset muutetaan avoimiksi kysymyksiksi esim. millaisia suunnitelmia tulevaisuuden suhteen? Liitteessä 1 on ohjeistus, että kysymykset ovat avoimia.”

”Testataan ensin ja tehdään arviointia sen jälkeen.”

Työväliseen käytön ohjauksessa virheellisesti esitettiin kysymysten olevan avoimia, vaikka ne olivat suljettuja. Alkuperäinen tarkoitus oli, että kysymykset ovat suljettuja, mutta nuoren vastausten pohjalta tulisi esittää lisäkysymyksiä jolloin kysymyksiin saataisiin myös monipuolisia vastauksia. Arvioinnin ja huomioiden pohjalta tehtiinkin muutoksia käytön ohjaukseen ja kysymykset esitetään suljettuina. Vastauksissa ilmeni myös arvioinnin toteutuksen suhteen hyvä huomio siitä, että työvälisestä olisi hyvä päästä ensin testaamaan käytännössä ja sen jälkeen tulisi vasta arvioida se.

Arvioinnin pohjalta voidaan todeta, että työväline oli onnistunut sille asetetussa tarkoituksessa sekä tavoitteessa. Työvälineelle asetetut kehittämiskohteet ovat käytön ohjauksen tarkentaminen sekä kysymysten muotoilu ja muutaman kysymyksen lisäys kyselyyn. Lisäksi arvioinnissa olisi voitu toteuttaa työvälineen testaus erillisenä vaiheena ennen lopullista arviointia työvälineen toimivuuden käytännössä onnistumisen arvioimiseksi. Arvioinnin pohjalta työvälinettä muokattiin hieman toteutuksen, esittelyn kuvauksen sekä käytön ohjauksen osalta.

9 Pohdinta

9.1 Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyössä on noudatettu eettisiä valintoja. Vaikka opinnäytetyössä ei olla käsitelty potilas- tai asiakastietoja, on opinnäytetyön prosessin ajan noudatettu sairaanhoitajan ammatin kuuluvaa salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta. Työelämäkumppanin kanssa on keskusteltu yleisellä tasolla asiakastilanteista, mutta missään opinnäytetyön prosessin vaiheessa ei olla käsitelty henkilötietoja eikä muitakaan salassa pidettäviä asioita. Opinnäytetyössä ei myöskään haastateltu tai tehty muitakaan henkilöihin, työyksikköön tai henkilöstöön liittyviä tutkimuksia. Opinnäytetyötä varten tarvittavat opinnäytetyösopimukset ja tutkimuslupa on asianomaisten puolesta hyväksytty ja allekirjoitettu.

Opinnäytetyön prosessin aikana on muistettu ja toteutettu hyvää lähdekritiikkiä ja täten pyritty käyttämään oman alan luotettavaa ja näyttöön perustuvaa tutkimustietoa. Opinnäytetyön toteutuksessa on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön toimintatapoja eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Muiden tutkijoiden työt ja saavutukset on huomioitu ja viitattu niihin asianmukaisesti. Myös opinnäytetyön vaiheet on toteutettu asetettujen vaatimusten mukaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2018.)

9.2 Tavoitteen saavuttaminen

Opinnäytetyön oma arviointi kuuluu osaksi oppimisprosessia. Merkittävin osa toiminnallisen opinnäytetyön arvioinnissa on tavoitteiden saavuttamisen tarkistelu. Toiminnallisissa opinnäytetyöissä kohdataan usein saavuttamattomissa olevia asioita joita ei voi toteuttaa niin kuin alkuun oli suunniteltu. Olisikin tärkeää arvioida ja pohtia mitkä tavoitteet jäivät saavuttamatta, miksi niin tapahtui ja mitkä tavoitteet muuttuivat prosessin aikana. (Vilka ym. 2003,155.)

Arvioinnin ytimessä on tietysti toiminnallisen opinnäytetyön tuotteen eli tässä tapauksessa työvälineen idea, työvälineen sisällön ja ulkoasun toimivuus kohderyhmän näkökulmasta sekä opinnäytetyön tavoitteessa onnistuminen (Vilka ym. 2003, 161). Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa työväline nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Työvälineen tavoitteena on auttaa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan vanhempien alkoholiriippuvuudesta nuorelle aiheutuvia haittoja sekä nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireita. Työvälinettä apuna käyttäen ammattilainen voi tunnistaa nuoren suojaavia tekijöitä, joilla pyritään vahvistamaan ja tukemaan nuoren selviytymistä ja edistämään nuoren mielenterveyttä. Työvälineen suunnittelu ja lopullinen työväline toteutui tarkoituksen ja tavoitteen

mukaisesti. Työvälineestä löytyy sekä haittojen ja oireiden kartoitukseen soveltuva kysely sekä tehtävä, jonka avulla nuorten suojaavia tekijöitä voidaan tunnistaa ja pohtia.

Omaa osaamista on arvioitu koko opinnäytetyön prosessin ajan. Tuotettu työväline vaati visuaalisuutta, inspiraatiota ja kekseliäisyyttäkin. Koska työväline luotiin terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön oli myös tärkeää, että työvälineen pohja perustui näyttöön perustuvaan tutkittuun tietoon ja että sen arvioi terveydenhuollon ammattilaiset. Työväline arvioitiin onnistuneeksi, sen ideasta pidettiin ja sen koettiin soveltuvan nuorten parissa työskentelyyn.

Ammattipätevyysdirektiivin mukainen yleissairaanhoidosta vastaavan sairaanhoitajan osaaminen koostuu yhdeksästä osa-alueesta, joista yksi on asiakaslähtöisyys ja toinen on näyttöön perustuva toiminta ja päätöksenteko (Eriksson, Korhonen & Merasto & Moisio 2015, 8). Hoitoalalla toimitaan ja työskennellään näyttöön perustuvan tutkitun tiedon pohjalta ja potilaita sekä asiakkaita tulee hoitaa ja kohdata asiakaslähtöisesti. Hoitotyössä tilanteet muuttuvat, asiakkaat ja potilaat ovat kaikki yksilöitä ja siten heillä on myös yksilölliset tarpeet. Jotta hoitotyön lähtökohta, asiakaslähtöinen hoitotyö toteutuisi vaatii se hoitotyön ammattilaiselta kykyä käyttää näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa myös soveltavasti ja käytännöllisesti. Koen, että tehdessäni toiminnallisen opinnäytetyön kehityn tässä taidossa.

Osaamista ja kehittymistä on arvioitu jatkuvasti opinnäytetyön prosessin aikana. Niitä ovat looginen eteneminen työskentelyn suhteen, ajan hallinta ja oman osaamisen tunnistaminen. Tärkeäksi noussut kehittämistarve on oman osaamisen tunnistaminen. Se on varmasti yksi vaikeimmista ja herkimmistä asioista valmistumisen kynnyksellä olevalle opiskelijalle. Sairaanhoitajan ammattiin valmistuessa omasta osaamisesta tulee olla erityisen tietoinen. Valmistumisen kynnyksellä olevan sairaanhoitajan tulisi luottaa omaan tiedostettuun osaamiseen, mutta samalla uskaltaa ilmaista epävarmuutensa, ettei mitään peruttamatonta pääse tapahtumaan hoitotyön kentällä asiakkaiden parissa.

Viestinnällisen osaamisen tavoitteet täytyivät melko hyvin opinnäytetyön prosessissa. Opinnäytetyön toteutuksessa hyödynnettiin melko vahvasti tietotekniikkaa, oman alan tyypilliset vuorovaikutustilanteet sujuivat hyvin ja jokaiseen tapaamiskertaan oli valmistauduttu kunnollisesti. Kehittämistoiminnan osaaminen on kehittynyt ja vahvistunut opinnäytetyön prosessin aikana ja oman alan tietoa on tarkasteltu kriittisesti arvioiden tietojen alkuperää, lähdettä ja käytettävyyttä.

Lopuksi nostan esille opinnäytetyön aiheen herkkyyden ja sen vaatiman kyvyn kohdata, tarkastella ja ymmärtää asioita jokaisen osapuolen kannalta. Vanhemman alkoholiriippuvuus ja sen vaikutus nuoreen oli odotettua vaativampi ja koskettavampi aihe. Se kosketti ja koetteli henkistä jaksamista yllättävällä tavalla. Varsinkin tämän opinnäytetyön toteutuksen jälkeen valmistuessa sairaanhoitajan ammattiin tiedän ja ymmärrän velvollisuuteni ottaa puheeksi asiakkaiden ja potilaiden alkoholinkäytön. Omalla ammattitaidolla pyrin myös ennaltaehkäisemään, sekä havaitsemaan alkoholiriippuvuuden tuomia haittoja niin asiakkaissa kuin heidän läheisissäkin. On tärkeää, että jokainen sosiaali- ja terveydenhuollossa toimiva ammattilainen

ottaa vastuuta lapsen ja nuoren hoidosta, avun annosta ja tukemisesta havaittuaan opinnäytetyössänikin esiin tulleita oireita, merkkejä ja haittoja, joita vanhemman alkoholiriippuvuus voi lapsen ja nuoren hyvinvointiin aiheuttaa. On tärkeää, että yhä useampaa nuorta rohkais-taisiin ottamaan puheeksi vanhempiensa haitallinen alkoholinkäyttö ja sitä kautta nuorten va-kavimpien ongelmien ennaltaehkäisy olisi tulevaisuudessa mahdollista.

9.3 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön prosessin loppumetreillä saatiin ajatus opinnäytetyön jatkokehittämisehdotuk-sesta. Samaan aiheeseen liittyvästä opinnäytetyöstä olisi voitu myös toteuttaa toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tavoitteena olisi tarjota toiminnallista ohjausta tai yhdessä tekemistä niille nuorille, joiden vanhemmilla on päihderiippuvuus. Toiminta voisi olla jotain mikä vah-vistaisi nuorten omaa selviytymistä, jaksamista ja itsetuntoon liittyviä taitoja.

Lähteet

Painetut

- Aalto, M. Alkoholien ongelmakäytön eri muodot. Teoksessa Seppä, K., Alho, H. & Kiianmaa, K. (toim.) 2010. Alkoholiriippuvuus. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Heiskanen, T., Salonen, K., Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy. SMS-tuotanto.
- Holmberg, T. 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Opas vanhemmille, lastensuojelun ammattilaisille ja muille lasten kanssa työskenteleville. A- klinikasäätiön raporttisarja nro 48. Saarijärvi: Offset.
- Holmila, M. & Kantola, J. 2003. Pullonkauloja- Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino oy.
- Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koski-Jännes, A. & Hänninen, V. 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Pieksämäki: RT-Print Oy.
- Mäkelä, R. Alkoholiongelmiä vaikuttukset lapsiin ja perheen ihmissuhteisiin. Teoksessa Aalto, M., Alho, H., Kiianmaa, K. & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2004. Toiminnallisen opinnäytetyön ohjaajan käsikirja. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Sähköiset;
- Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Duodecim 123:207-13. Viitattu 9.4.2018. <http://www.terveysportti.fi/nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo96233.pdf>
- Alkoholilain kokonaisuudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.4.2018. <http://stm.fi/alkoholilain-kokonaisuudistus>
- Alkoholiongelmaisen hoito. 2015. Käypä hoito- suositus. Viitattu 15.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50028>
- Alkoholinkäytön ongelmakäytön määritelmät ja diagnoosit. 2015. Käypä hoito- suositus. Viitattu 22.4.2018. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix00353>

Anttila, K., Anttila, M., Kurki, M., Hätönen, H., Marttunen, M. & Välimäki, M. 2015. Verkosta apua masennuksen kanssa kamppailevalle nuorelle. Lääkärilehti. Vsk 70. 1094 - 1095. Viitattu 25.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/nuorten-unen-erityispiirteet-ja-ongelmat/>

Bäckmand, H. & Lönnqvist, J. Johdanto. Teoksessa: Aalto, M., Bäckmand, H., Haravuori, H., Lönnqvist, J., Marttunen, M., Melartin, T., Partanen, A., Partonen, T., Seppä, K., Suomalainen, L., Suokas, J., Suvisaari, J., Viertiö, S., Vuorilehto, M. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Julkaisija Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino. Viitattu 6.5.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Depressio. 2016. Käypä hoito- suositus. Viitattu 13.4.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50023>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen - Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Julkaisija Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto, Suomen sairaanhoidajaliitto ry ja kirjoittajat. Porvoo: Bookwell Oy. Viitattu 6.5.2018. <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2015/09/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Julk. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 3.5.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1

Hakkarainen, T. 2010. Lasinen lapsuus -ammattilaiskysely. Lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten näkemyksiä vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivien lasten auttamisesta. A-kliinikkasäätiö. Viitattu 1.3.2018. https://raitasalolasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lasinen_lapsuus_ammattilaiskysely_2010._lasten_kanssa_tyoskentelevien_ammattilaisten_nakemyksia_vanhempien_paihteidenkaytosta_karsivien_lasten_auttamisesta.pdf

Heiskanen, Salonen, Sassi. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. SMS-tuotanto. 2016. Viitattu 4.4.2018. <https://www.innokyla.fi/documents/488422/11f7a038-78a8-4f6e-9c15-da89f684824a>

Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikat - vanhemmat, lapset ja alkoholi. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1

- Honkinen, P-L. 2009. Nuorten koherenssin tunne: Mittaaminen, ennustavat tekijät, seuraukset. Turun yliopiston julkaisuja. Sarja C. Turku: Painosalama Oy. Viitattu 9.5.2018. <http://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/44664/AnnalesC282Honkinen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Huttunen, M. 2017. Alkoholiriippuvuus (alkoholismi). Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 20.2.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00196
- Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimusetiikka. 2018. Helsingin yliopisto. Viitattu 20.5.2018. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka>
- Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapseudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 124. Väitöskirja. Viitattu 10.10.2017. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0075-1/urn_isbn_951-27-0075-1.pdf
- Kaivosoja, S. 2010. Lapsen kokemus vanhemman ongelmallisesta alkoholikäytöstä ja siltä suojaavista tekijöistä. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 22.4.2018. file:///C:/Users/katar/Downloads/URN_NBN_fi_jyu-201006222136.pdf
- Karlsson, L. & Marttunen, M. B 6/2007. Nuorten masennus- tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 28.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78214/2007b06.pdf?sequence=1>
- Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. B 8/2007. Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi- tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitos. Viitattu 6.5.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1>
- Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Katsaus. Duodecim 126:2033-9. Viitattu 3.5.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/api/pdf/duo99043>
- Kaltiala-Heino, R., Kaivosoja, M. & Ritakallio, M. 9/2006. Nuorten rikosentekijöiden mielenterveys ja psykiatrisen hoidon tarve. Lääkärilehti. Vsk 61. 971-977. Viitattu 22.4.2018. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/pdf/2006/SLL92006-971.pdf>
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 26-32/2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Lääkärilehti. Vsk 70. Viitattu 6.5.2018. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lisaantyyvatko-nuorten-mielenterveyden-ongelmat/#reference-8>
- Kivimäki, J. Nuoruus. Näkövammaisten Keskusliitto ry. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 14.9.2017. <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/lapset-perheet/nuoruus>

Kiuru, H. 2003. Kokemus alkoholiperheessä kasvamisesta, selviytymisestä ja tuesta. Pro - gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Hoitotieteiden laitos. Viitattu 20.4.2018.

<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/91362/gradu00289.pdf?sequence=1>

Kun vanhemmalla on päihdeongelma. Kun perheessä on mielenterveys- tai päihdeongelma.

Viitattu 4.4.2018. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/op-paat/omaiset/Pages/kun_perheessa_on_mielenterveys_tai_paihdeongelma.aspx

Lasta suojaavat tekijät. A-klinikkasäätiö. Viitattu 15.5.2018. <https://www.innokyla.fi/documents/488422/11f7a038-78a8-4f6e-9c15-da89f684824a>

Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Huttunen, M. 10.9. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovel-lus=TK&p_artikkeli=dlk00383

Lastensuojelu. 2016. Tilastoraportti 43/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan avoin julkaisuarkisto. Viitattu 13.4.2018. <http://www.julkari.fi/handle/10024/135628>

Lastensuojelulaki. 13.4.2007/417. Viitattu 21.3.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

Lastensuojelun palvelujärjestelmä. 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu/lastensuojelun-palvelujarjestelma#otsikko1>

Lastensuojeluilmoitus ja sen tekeminen. 2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojeluilmoitus-ja-lastensuojeluasian-vireilletulo/lastensuojeluilmoitus>

Lasinen lapsuus ja Taloustutkimus Oy. 2016. Lasinen lapsuus. Viitattu 6.5.2018. <https://lasinenlapsuus.fi/ajankohtaista/tiedote-lasinen-lapsuus-ja-turvallisen-aikuisen-kaipuu>

Lasta suojaavat tekijät. Lasinen lapsuus. A- klinikka säätiö. Viitattu 9.4.2018. <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/lasta-suojaavat-tekijat>

Lapsen kasvatusta ja vanhemman kasvatustietoisuus. 2017. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 27.11.2017. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemus-ja-kasvatusta/lapsen-kasvatusta-ja-vanhemman-kasvatustietoisuus/>

Laurean opinnäytetyöohje. 2017. Arviointi. Liite 2. Viitattu 19.5.2018. <https://laureauas.sharepoint.com/sites/linkfi/Dokumentit/Laurean%20opinn%C3%A4ytety%C3%B6ohje.pdf>

Martin, M. & Kunttu, K. 2012. Psykosomaattinen oireilu. Potilasopas. 3. painos. Julkaisija: Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö YTHS. Multiprint Oy. Viitattu 12.4.2018. http://www.yths.fi/filebank/2110-Psykosomaattinen_oireilu.pdf

Marttunen, M. Lukijalle. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T. & Strandholm., Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 15.9.2017. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marttunen, M. & Karlsson, L. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Julkaisija Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.5.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Marttunen, M. & Karlsson, L. B6/2007. Nuorten masennus - Tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Helsinki. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. Viitattu 29.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78214/2007b06.pdf?sequence=1>

Mielenterveyden edistäminen. Mielenterveys. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.5.2018 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

Miten aikuisen alkoholinkäyttö vaikuttaa lapseen? Amalia. Viitattu 23.1.2018. <https://amalia.pro/tieto/miten-aikuisen-alkoholinkaytto-vaikuttaa-lapseen>

Mitä on lastensuojelu? 2016. Julkaisija Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 21.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/mita-on-lastensuojelu>

Nuorten Matala kynnys- palvelu. Mielenterveys ja päihdepalvelut. Porvoon kaupunki. Viitattu 8.4.2018. <https://www.porvoo.fi/nuorten-matala-kynnys>

Näkökulmia. Julkaisija Lasten seurassa. Viitattu 8.1.2018. <http://www.lastenseurassa.fi/nakokulmia/>

Paniikkihäiriö. Huttunen, M. 10.9. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_artikkeli=dlk00404

Paniikkikohtaus. Huttunen, M. 10.9.2017. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovellus=TK&p_artikkeli=dlk00405

Palojärvi, H. 2009. Naistenkartano. Miten paljon naiset käyttävät alkoholia ja millainen määrä on terveydelle haitallista? Viitattu 21.9.2017. https://www.naistenkartano.com/artikkelit/riippuvuudet/nainen_ja_alkoholi/

Pulkinen, L. 2003. Lapsuusiän kasvatusilmapiiri ja aikuisiän sosiaalinen toimintakyky. Duodecim-lehti 119(19). 1801-1803. Viitattu 22.4.2018. <http://www.duodecim-lehti.fi/lehti/2003/19/duo93802>

Puura, K. 2016. Vanhemmuuteen vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Viitattu 6.3.2018. <http://www.oppoportti.fi/op/ljn00306/do>

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41. Viitattu 29.4.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1986/19860041#L1P7>

Raitasalo, K., Holmila, M. & Jääskeläinen, M. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, M., Raitasalo, K. & Tigerstedt, C. (toim.) 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot- vanhemmat, lapset ja alkoholi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 6.3.2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1

Simonen, J., Kataja, K., Pirskanen, H. Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016. Nuorten näkemykset vanhempien ja lasten alkoholinkäyttöä koskevasta vuorovaikutuksesta. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot- vanhemmat, lapset ja alkoholi. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 3.3.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2016. Vanhemmuus, kiintymyssuhde ja perhe. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 8.3.2018. <http://www.oppoportti.fi/op/ljn00304/do>

SWOT- analyysi. Säädökset ja ohjeet. Opetushallitus. Viitattu 6.5.2018. http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/menetelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

Syömishäiriöt. 2014. Käypä hoito- suositukset. Viitattu 13.4.2018. <http://www.kaypa-hoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50101#T4>

Takala, J. & Ilva, M. 2012. Mikä suojaa nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta? Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.3.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102927/takala.pdf?sequence=1>

Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä. 2012. Metropolia. Viitattu 6.3.2018 <https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>

Työpaperi 24/2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. MHP Hands Consortium ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 8.5.2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vehmanen, M. 13-14/2010. Onkohan lapsiperheessä alkoholiongelma? Lääkärilehti. Vsk 65. 1190-1191. Viitattu 6.3.2018. <http://www.laakarilehti.fi.nelli.laurea.fi/pdf/2010/SLL132010-1190.pdf>

Väkevä, A. Perhetekijöiden ja koulumenestyksen yhteys suomalaisten lukiolaisten itsearviointuun ahdistukseen. 2016. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Hoitotiede. Viitattu 9.4.2018. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99125/GRADU-1464787609.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Taulukot

Taulukko 1: Mielen terveyden riskitekijät (Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006, 20-21.)	17
Taulukko 2: Mielen terveyden suojatekijät (Heiskanen, Salonen & Sassi 2006, 20-21).	25
Taulukko 3: Opinnäytetyön prosessin aikataulu	29
Taulukko 4: SWOT- nelikenttäanalyysi	30

Liitteet

Liite 1: Työväline	49
Liite 2: Kysely (ei käyttöversio, ainoastaan lähteiden tarkistusta varten)	52
Liite 3: Tiedote työntekijöille	59
Liite 4: Arviointilomake	60
Liite 5: Opinnäytetyösopimus.....	62
Liite 6: Tutkimuslupa.....	65

Liite 1: Työväline

Työväline vanhemman alkoholiriippuvuudesta aiheutuvien haittojen ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireiden kartoittamiseen sekä nuoren suojaavien tekijöiden tunnistamiseen ja vahvistamiseen:

Työvälineen esittely

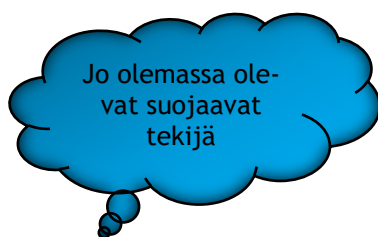
Työvälineen ensimmäinen osa koostuu kyselystä, jonka avulla selvitetään vanhemman alkoholiriippuvuudesta aiheutuneita haittoja teini-ikäisen lapsen elämässä. Lisäksi kyselyssä on muutama nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöihin (masennus, käytöshäiriöt, päihdehäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt) sekä syömishäiriöön ja itsetuhoisuuteen liittyviä kysymyksiä. Kyselyn ei ole tarkoitus toimia diagnoosin pohjana vaan tarkoituksena on ainoastaan selvittää nuoren tilannetta kokonaisvaltaisesti kyselyn pohjalta käydyn keskustelun avulla. Tärkeää on, että nuorelle jää luottamuksellinen ja turvallinen olo kyselyn ja keskustelun jälkeen. Kyselyn jälkeen siirrytään työvälineen toiseen osaan, joka tehdään myös yhdessä nuoren kanssa.

Työvälineen toisessa osassa tarkoituksena on tunnistaa yhdessä nuoren kanssa hänen mielenterveyttään suojaavia tekijöitä sekä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä selviytymään ja pärjäämään vanhemman alkoholiriippuvuuden aiheuttamista haitoista huolimatta. Ajatuskuplat toimivat symbolina nuoren suojaaville tekijöille ja ne on jaoteltu värikoodien avulla. Nuoren tehtävänä on siis pohtia yhdessä ammattilaisen kanssa nuoren omaan elämäänsä liittyviä ulkoisia, sekä sisäisiä suojaavia tekijöitä, jotka auttavat häntä jaksamaan kodin vaikeista hetkistä huolimatta ja jotka suojaavat ja edistävät nuoren mielenterveyttä.

Työvälineen käyttö

Työvälineen ensimmäisessä osassa työntekijä täyttää kyselyä nuoren vastauksista syntyvän keskustelun pohjalta. Työntekijä esittää kysymykset nuorelle ja antaa nuoren rauhassa vastata kysymyksiin. Tärkeää on myös esittää lisäkysymyksiä, jotta saadaan tarkempi ja yksityiskohtaisempi käsitys nuoren tilanteesta. Esimerkiksi kysymys 5. Tapaatko ihmisiä vapaa-ajalla? Nuoren vastauksesta riippuen voidaan kysyä lisäksi: keitä tapaat vapaa-ajalla tai minkä takia et tapaa muita ihmisiä? Kysymyksiä on yhteensä 25 ja ne on jaoteltu eri osa-alueiden mukaan. Kyselyssä ei lasketa pisteitä vastausten perusteella vaan tarkoituksena on saada nuori kertomaan voinnistaan ja elämäntilanteestaan yksityiskohtaisemmin. Aikaa kyselyn läpikäymiseen tulee varata reilusti, noin. 30-45 minuuttia jotta keskustelulle jää myös tilaa.

Työvälineen toisessa osassa nuorelle tulee aluksi kertoa mitä suojaavilla tekijöillä tarkoitetaan ja mikä merkitys niillä on nuoren pärjäämisen ja oman jaksamisen kannalta. Pohdiskelun jälkeen nuori voi seuraavaksi täyttää ajatuskuplat häntä kuvaavilla suojaavilla tekijöillä. Muutamasta valmiiksi täytetystä ajatuskuplasta voi ottaa esimerkkiä. Ajatuskuplia olisi hyvä saada täytettyä ainakin muutama, sillä jo muutamasta suojaavasta tekijästä on hyötyä ja apua nuoren selviytymiseen. Nuoren kanssa tulisi lisäksi pohtia olisiko nuorella mahdollisuuksia vahvistaa jo jotain olemassa olevaa suojaavaa tekijää. Nuori voi myös asettaa tavoitteita uusista suojaavista tekijöistä esim. uuden harrastuksen aloittaminen. Nuoren kanssa olisi myös tärkeää miettiä hänelle turvaa tuovia asioita ja ihmisiä sekä toimintamalleja kodin vaikeiden tilanteiden varalta. Tämän osan tekemiseen olisi hyvä varata myös reilusti aikaa, noin 30 minuuttia.



Kysely vanhemman alkoholiriippuvuudesta aiheutuvien haittojen ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireiden kartoittamiseen:

Mieliala ja itsetunto

1. Onko sinulla suunnitelmia tai odotuksia tulevaisuuden suhteen?
2. Oletko tuntenut mielialasi alakuloiseksi tai masentuneeksi pidemmän aikaa?
3. Onko sinulla mielenkiinnon kohteita tai harrastusta, joista todella nautit?
4. Oletko tyytyväinen itseesi?

Ihmissuhteet

5. Tapaatko ihmisiä vapaa-ajalla?
6. Onko sinulla ainakin yksi turvallinen aikuinen, kenen kanssa voit jutella vaikeistakin asioista?
7. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

Turvallisuus

8. Oletko kokenut kaltoinkohtelua kuten henkistä ja/tai fyysistä- tai seksuaalista väkivaltaa?
9. Onko kotona ollut tilanteita jotka ovat saaneet sinut pelkäämään?
10. Koetko kodin, koulun tai jonkin muun ympäristön turvattomaksi?

Tunteiden hallinta

11. Pystytkö ilmaisemaan tunteitasi, jos olet esimerkiksi vihainen, ärsyyntynyt, pettynyt tai surullinen?
12. Oletko saanut koskaan paniikki- tai ahdistuskohtauksia?
13. Vältteletkö paikkoja, joissa on muita ihmisiä?

Opiskelu ja käyttäytyminen

14. Onko sinulla ollut oppitunneilla keskittymisvaikeuksia tai väsymystä?
15. Myöhästytkö usein koulusta tai oletko ollut koulusta luvatta pois?
16. Oletko pahoinpidellyt tai muuten kaltoinkohdellut muita ihmisiä?
17. Oletko koskaan varastanut?

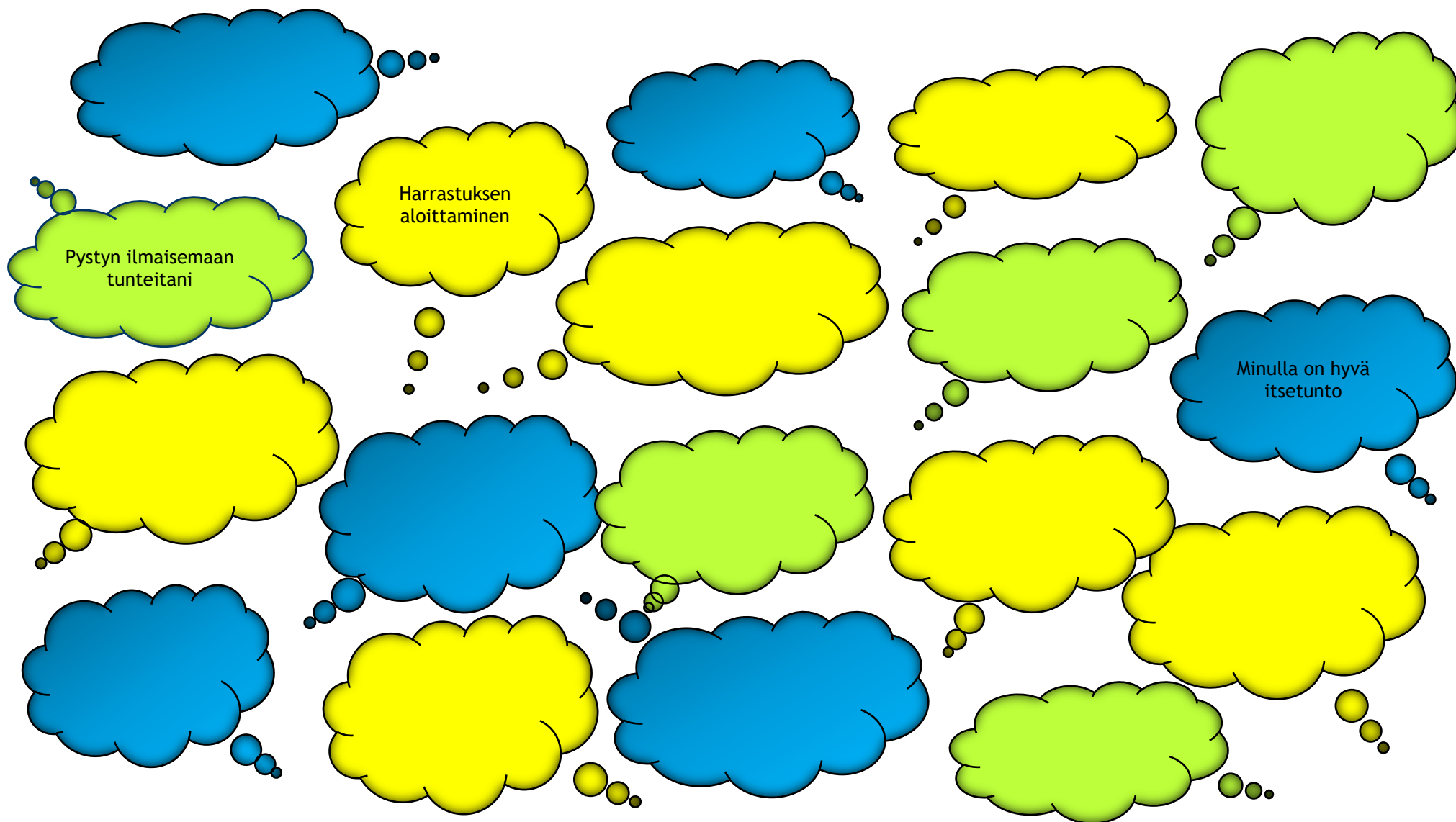
Päihteet ja itsensä vahingoittaminen

18. Käytätkö päihteitä?
19. Onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia?
20. Entä oletko toteuttanut itsetuhoisia ajatuksia?

Ravitsemus, terveys ja uni

21. Syötkö päivittäinen vähintään yhden lämpimän aterian?
22. Hallitseeke ruoka, painon tarkkailu tai ruoan ajattelu elämääsi?
23. Kärsitkö usein päänsärystä, vatsavaivoista tai huonovointisuudesta ilman merkittävää syytä?
24. Onko sinulla ollut toistuvaa vaikeutta nukahtaa tai nukkua öisin heräilemättä?
25. Oletko väsynyt tai uupunut levosta huolimatta?

Minun suojaavat tekijät



Liite 2: Kysely (ei käyttöversio, ainoastaan lähteiden tarkistusta varten)

Kysely vanhemman alkoholiriippuvuudesta aiheutuvien haittojen ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireiden kartoittamiseen (ei käyttöversio, ainoastaan lähteiden tarkistusta varten)

Mieliala ja itsetunto

1. Onko sinulla suunnitelmia tai odotuksia tulevaisuuden suhteen?

"Toivottomuuden ja umpikujan tunne on masennuksen oire ja masentuneen ihmisen mielessä tulevaisuus näyttää usein synkältä (Karlsson & Marttunen 2007, 6)."

2. Onko mielialasi ollut alakuloinen tai masentunut pidemmän aikaa?

"Kun normaali alakuloisuus muuttuu pitkäkestoisemmaksi ja voimakkaammaksi, sitä esiintyy useimpina viikonpäivinä ja siihen liittyy samanaikaisesti muita oireita sekä vaikeuksia suoriutua omaan arkeen kuuluvista asioista, voi olla kyse masennuksesta (Nuorten mielenterveystalo)."

3. Onko sinulla mielenkiinnon kohteita tai harrastusta, joista todella nautit?

"Masennuksen ydinoireet nuorilla ovat aikuisten tavoin masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja väsymys. Mielialan muutos voi ilmetä itkuisuutena, ärtyisyytenä tai vihaisuutena. Tärkeiden asioiden aloittaminen on vaikeaa, jopa ylivoimaista, ja nuori vetäytyy pois harrastuksistaan ja kavereistaan." (Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt 2017.)

4. Oletko tyytyväinen itseesi?

"Mielenterveysongelmien riskiä lisää se, että päihdeongelmaisessa kodissa kasvaneella lapsella on yleensä tavallista huonompi minä-käsitys ja itsetunto. Lapsen tarpeiden jäädessä vähälle huomiolle lapsi kokee itsensä ei-tärkeäksi ja ei-rakastamisen arvoiseksi. Mahdolliset pahoinpitelyt, pahoinpitelyn sivusta seuraaminen, laiminlyönnit ja vanhemman malli huonosta itsetunnosta antavat lapselle viestin, ettei hänen kokemuksillaan ja tunteillaan ole merkitystä." (Holmberg 2003, 24.)

Ihmissuhteet

5. Tapaatko kavereita vapaa-ajalla?

"Aktiivisen psykoosin puhkeamista voi edeltää pitkäkin ennako-oirevaihe, jossa oireet ovat epäspesifisiä, ilmenevät esimerkiksi eristäytymisenä suhteista ikätovereihin ja epämääräisenä kummallisena käytöksenä. Nuoruusiässä suhteet ikätovereihin ovat kuitenkin kehityksen kannalta välttämättömiä. Niiden epäonnistuminen ja eristäytyminen nuoruusiässä ovat vakavia varoitusmerkkejä." (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2036.)"

6. Onko sinulla ainakin yksi turvallinen aikuinen, kenen kanssa voit jutella vaikeistakin asioista?

"Ei-juovat aikuiset ovat kuitenkin kertojien mukaan harvinaisia vieraita etenkin niissä perheissä, joissa molemmat vanhemmat ovat alkoholiongelmaisia. Tällainen tilanne syntyy, kun sekä alkoholiongelmaiset vanhemmat että perheen ulkopuoliset ihmiset toimivat samansuuntaisesti: Alkoholiongelmaiset vanhemmat haluavat seurustella vain muiden alkoholinkäyttäjien kanssa ja saattavat jopa ylenkatsoa sukulaisiaan. Mutta myös ei-juovat läheiset ja sukulaiset pysyttelevät poissa sellaisista kodeista, joissa vanhemmat ovat alkoholiongelmaisia." (Itäpuisto 2005, 92.)

7. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

"Nuoret kärsivät yksinäisyydestä ja toivoivat voivansa jutella huolistaan perheenjäsenille tai ystäville. Joillakin nuorilla ei yksinkertaisesti ollut ketään kenelle kertoa asioistaan, joten synkkien mielteiden kanssa yritettiin pärjätä yksin." (Anttila, Kurki, Hätönen, Marttunen & Välimäki 2015.)

Turvallisuus

8. Oletko kokenut kaltoinkohtelua kuten henkistä ja/tai fyysistä- tai seksuaalista väkivaltaa?

"Ehkä kaikkein traumaattisimpia tilanteita lapsen kasvun kannalta on fyysinen ja henkinen väkivalta perheessä. Haastateltavat toivat esiin sen, että fyysisen tai henkisen väkivallan pelko oli ahdistavaa, kun ei voi koskaan tietää mitä seuraavaksi tapahtuu (Kiuru 2003, 27)."

"Alkoholinkäytön ja väkivaltaisuuden suunnitelmallisuus tulee esille myös aineiston kertomuksissa siten, että niissä kuvataan sekä juominen ja humala että väkivallanteot ikään kuin ennalta suunniteltuna ja ajoitettuina. Esimerkiksi ryyppyreissulta palaava vanhempi voi käyttäytyä hillitysti siihen asti, kunnes kotiovi sulkeutuu, mutta muuttuu hetkessä väkivaltaiseksi. Käytös voi taas yhtä nopeasti muuttua rauhalliseksi esimerkiksi silloin, jos poliisi tulee paikalle." (Itäpuisto 2005, 75.)

9. Onko kotona ollut tilanteita jotka ovat saaneet sinut pelkäämään?

"Riippumatta siitä, kuinka paljon normaaleja tunteita alkoholistiperheen lapset kokevat kasvuvaiheensa aikana, he kuitenkin kohtaavat aika ajoin myös pelkoa (Kiuru 2003, 28)."

"Viinanhaku- ja ryyppyreissuilta palaavat isät näyttävät näissä tarinoissa omalta lajityypiltään siten, että lähes poikkeuksetta kertojat kuvaavat tunteneensa lapsena pelkoa odotettaessa humalaisen isän kotiintuloa. Aineisto ei kuitenkaan anna vastausta siihen, miksi lasten kokemuksissa isien kotiintuloa pelätään. Voisi helposti ajatella, että lapset pelkäävät humalassa kotiin palaavan isän väkivaltaisuutta. Näin myös monissa kertomuksissa kuvataan. Alkoholiongelmaisista äideistä kertovien kuvauksissa ei pelätä äidin kotiin tuloa, vaan hänen sieltä lähtemistään ja poissaoloaan." (Itäpuisto 2005, 88.)

10. Koetko kodin, koulun tai jonkin muun ympäristön turvattomaksi?

"Kaikkiaan on kuitenkin huomattava, että vaikka näemme kodin yleensä merkitsevän lapselle suojaa, turvaa ja läheisiä ihmissuhteita, se ei välttämättä ole sitä alkoholiongelmaisten vanhempien lapsille (Itäpuisto 2005, 87)."

"Turvapaikan hakeminen sisältää toisaalta pakenemisen kodista, toisaalta jonkinlaisen tilan tai paikan johon kodin sijaan mennään. Turvapaikka voi olla konkreettinen paikka tai se voi olla jokin tila kuten uni, mielikuvitus tai päihtymys. Tällainen laaja turvapaikan määritelmä tuottaa aineistosta runsaan määrän mainintoja. Turvapaikkoina mainitaan sellaiset konkreettiset paikat kuin sukulaisten, ystävien tai naapureiden kodit sekä metsä tai kadut. Turvapaikkana esitetään myös päihtymys tai haaveilu. Liittän tässä turvapaikan kategoriaan myös kodin sisällä tapahtuvat tilojen jaot, joilla lapsi pääsee eroon alkoholiongelmaisesta tai humalaisesta vanhemmasta. Oma huone, sänky tai sängynalusta voi olla lapsen turvapaikka." (Itäpuisto 2005, 86.)

Tunteiden hallinta

11. Pystytkö ilmaisemaan tunteitasi, jos olet esimerkiksi vihainen, ärsyynyt, pettynyt tai surullinen?

"Ärsytys ja suuttumus ovat tunteita, jotka lapsi systemaattisesti piilottaa. Kaikki lapset kuvaavat peittävänsä nämä negatiiviset tunteet alkoholia käyttävältä vanhemmaltaan. Lapsi ei aina uskalla ilmaista suuttumustaan vanhemmalle, joko suojellakseen vanhempiaan tai pelätessään vanhemman reaktiota. Lapsen lojaalius vanhempaa kohtaan on hyvin ilmeinen." (Kaivosoja 2010, 74.)

"Usein lapsuudessa haastateltavat olivat kokeneet yksinäisyyttä, kun perhetilanteesta ei voinut kertoa kellekään. Perheen suuri salaisuus ja lapsen solidaarisuus vanhempiaan kohtaan estää heitä tuomasta julki tunteitaan (Kiuru 2003, 28)."

12. Oletko saanut koskaan paniikki- tai ahdistuskohtauksia?

Väkevän (2016) tutkimuksessa käy myös ilmi, että poikien ja tyttöjen ahdistuneisuudella ja läheisen alkoholin liikkäytöllä on yhteyttä toisiinsa. Ahdistuneista tytöistä melkein viidesosa ja ahdistuneista pojista melkein joka kymmenes, kertoivat läheisen alkoholin liikkäytöstä. Näistä tytöistä noin neljäsosa ja runsas kymmenesosa pojista olivat kohtalaisesti tai vaikeasti ahdistuneita. (Väkevä 2016, 20.)

”Lapsuuden ja muun aikaisemman elämän äkilliset traumaattiset kokemukset lisäävät alttiutta paniikkikohtauksiin. Paniikkihäiriö alkaa useimmiten nuorella aikuisiällä, mutta voi alkaa jo murrosiässä tai keski-ikässä.” (Paniikkihäiriö 2017.)

13. Vältteletkö paikkoja tai tilanteita, joissa on muita ihmisiä?

”Toistuvien paniikkikohtausten pelko saattaa johtaa jokapäiväisen elämän kaventumiseen henkilön ollessaan välttää tilanteita, joissa hän kokee kohtauksen mahdollisen ilmenemisen hyvin kiusalliseksi (Paniikkikohtausta 2017).”

”Myös sosiaalinen ahdistuneisuus voi johtaa poissaoloihin, etenkin ryhmä- töitä tai esitelmien pitoa edellyttävinä päivinä (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2035).”

Opiskelu ja käytös

14. Onko sinulla ollut oppitunneilla keskittymisvaikeuksia tai väsymystä?

”Alkoholi-ongelmaisten ja humalaisten aikuisten yöllinen häirintä saattaa tuottaa lapselle vakavia seurauksia. Noin joka kolmas kertoo koulunkäyntinsä kärsineen väsymyksestä, joka johtui juopuneiden aikuisten yöllisestä häirinnästä.” (Itäpuisto 2005, 84-85.)

”Lapsen koulumenestys voi vaihdella päivittäin tai esimerkiksi vanhempien juomisjaksojen mukaisesti. Jos kotona ei juoda ja läksyjenteko- olosuhteet ovat rauhalliset, lapsi pärjää omien kykyjensä mukaisesti. Juomisjaksojen aikana kotona on rauhatonta, ja lapsi helposti miettii ja pelkää kodin tapahtumia koulussa olonkin aikana. Energia ei tällöin yksinkertaisesti riitä koulunkäyntiin, ja lapsi suoriutuu selkeästi huonommin kuin mihin hänen taitonsa riittäisivät.” (Itäpuisto 2008, 85.)

”Mielenterveyden häiriöt liittyvät keskittymisvaikeuksiin, hahmottamisongelmiin ja motivaatioon ja epäonnistuminen koulutyössä saattaa altistaa tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmille. Oppimisvaikeuksien varhainen tunnistaminen ja oikein ajoitetut tukitoimet voivat ehkäistä mielenterveyshäiriöiden kehittymistä.” (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010, 2033.)

15. Myöhästytkö usein koulusta tai oletko ollut koulusta luvatta pois?

”Nuoren runsaat poissaolot ja lintsaminen opiskelusta yhdistyvät masennukseen, ahdistuneisuuteen, psykosomaattisiin oireisiin ja runsaaseen päihteiden käyttöön. Erityisen huolestuttava merkki on kaveripiiriin hyljeksimäksi joutuminen ja opiskelumenestyksen äkillinen romahtaminen.” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 14.)

”Alkoholi-ongelmaisen vanhemman lapsella on monia syitä siihen, miksi hän myöhästelee tai on poissa koulusta. Myöhästelyä saattaa aiheuttaa väsymys, jos lapsi joutuu toistuvasti valvomaan vanhempiensa yöllisten juopottelujen vuoksi. Myöhästymisen voi johtua myös siitä, että lapsi joutuu hoitamaan aamulla pienempiä sisarusiaan tai herättelemään vanhempiaan töihin lähtöä varten. Jos lasta on pahoinpidelty kotona, vanhemmat voivat kieltää lapselta kouluun menon, jotta pahoinpidelyn merkkejä ei huomattaisi.” (Itäpuisto 2008, 83-83.)

16. Oletko pahoinpidelty tai muuten kaltoinkohdellut muita ihmisiä?

Päihdeperheessä kasvanut lapsi käyttää kotona opittuja ongelmaratkaisutaitoja myös kodin ulkopuolella. Näiden tapojen ollessa puutteellisia tai haitallisia voi lapsi joutua ongelmiin muiden ihmisten kanssa. Lapsi ei pysty ymmärtämään muita, jos häntäkään ei ole ymmärretty eikä ilman rajojen asettamista voi ymmärtää myöskään rajoja. Rutiinit, empaattisuus, jakamisen taito sekä vastavuoroinen käytös voivat olla lapselle täysin vieraita taitoja, jolloin lapsi voi joutua joko itse kiusatuksi tai hän alkaa kiusaamaan muita. (Holmberg 2003, 29.)

Usein kouluikäinen lapsi yrittää salata perheen ongelman ja hän voi pyrkiä esittämään, että kaikki on hyvin. Lapsi ei halua joutua häpeämään kodin päihdeongelmaa kavereiden edessä. Osa lapsista saattaa kuitenkin käyttäytyä tarkoituksellisesti huonosti, jotta hänet ja hänen hätänsä huomattaisiin. Koulukiusaaminen ja käytöshäiriöt voivat olla siis myös lapsen hätähuuto jostain. (Holmberg 2003, 29.)

17. Oletko koskaan varastanut?

”Rikoskäyttäytyminen nuoruusiässä liittyy moniin psykososiaalisiin ongelmiin, kuten heikkoon kouluseurantumiseen ja huonoon koulumenestykseen, hauraisiin ikätoverisuhteisiin ja huonoihin suhteisiin vanhempien kanssa, epäsosiaaliseen toveripiiriin ja päihteiden käyttöön. Vanhemmuuden puutteet, vanhempien ja muiden lähisukulaisten asosiaalisuus ja rikollisuus, hoivasuhteiden katkeaminen, vanhemmuutta edustavien henkilöiden aggressiivisuus ja turvaton ja epäsosiaalinen elinympäristö ovat nuoruusiän rikoskäyttäytymisen riskitekijöitä.” (Kaltiala-Heino, Kaivosoja & Ritakallio 2006, 971.)

Päihteet ja itsensä vahingoittaminen

18. Käytätkö päihteitä?

”Nuorten mielenterveyden ongelmiin liittyy usein vahingollista terveystähtäytymistä, kuten tupakointia, runsasta alkoholin käyttöä ja huumeiden kokeilua. Nuorilla tyyppillisiä päihdehaittoja ovat sosiaalisiin suhteisiin ja opiskeluun liittyvät ongelmat. Päihteitä runsaasti käyttävillä nuorilla myös muut ongelmat, kuten rikokset, sosiaalisen tuen puute, tapaturmat ja epäterveelliset elämäntavat, ovat muita yleisempiä.” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 13-14.)

”Alkoholia runsaasti nauttivien vanhempien lapset irrottautuvat kotoaan varhain, kouluttavat itseään vähemmän ja ovat alttiita alkoholin varhaiselle käytölle. Myös vanhempien sosiaalinen juominen alentaa lasten kynnystä alkoholinkäytön kokeiluun. Mitä varhemmin alkoholinkäyttö alkaa, sitä todennäköisempää on myöhempi ongelmakäyttö ja sitä todennäköisemmin se heikentää sosiaalista toimintakykyä. Vanhempien oma pidättäytyminen päihteiden käytöstä edistää lapsen alkoholinkäytön aloitustensa siirtymistä täysi-ikäisyyteen. Sen voi lastensa hyväksi tehdä määräaikaistekin, niiden vuosien ajaksi, jolloin lapsi on alttiina vanhempiensa mallivaikutuksille.” (Pulkkinen 2003) ”Päihteiden ongelmakäyttö voi myös sellaisenaan kuulua itsetuhokäyttäytymisen piiriin, sillä päihdeongelmiin liittyy usein terveystarpeita sekä kohonnut onnettomuuksien ja rikollisuuden riski. Välinpitämättömyys itsestä huolehtimista kohtaan ja ”pään sekoittaminen” voivat epäsuorasti ilmentää esim. taustalla olevaan depression liittymiä kuolemantoiveita tai voimakasta ahdistuneisuutta.” (Karlsson, Pelkonen & Marttunen B 8/2007, 4.)

19. Onko sinulla ollut itsetuhoisia ajatuksia?

”Nuorilla itsemurhayritykset ja itsemurhat liittyvät erityisesti masennustiloihin ja päihdehäiriöihin sekä päihtymykseen tilannetekijänä. Ainakin puolella masennusta sairastavilla nuorilla on itsemurhaajatuksia ja noin kolmanneksella itsemurhayrityksiä. Itsemurhan ja itsemurhayrityksen laukaisee usein ajankohtainen epäonnistuminen, pettymys, ero, menetys tai riita läheisen kanssa” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 49,50.)

”Perheen sisäiset ristiriidat ja huono kommunikaatio, avioero, vanhemman mielenterveyden häiriö tai vanhemman kuolema sekä vanhemman itsetuhokäyttäytyminen ovat nuoruusiän mielenterveyden häiriöiden riskitekijöitä ja altistavat myös itsetuhoisuudelle (Karlsson, Pelkonen & Marttunen 2007, 3).”

”Masennukseen saattaa liittyä voimakkaita ja toistuvia kuolemantoiveita tai itsetuhoisia ajatuksia (Karlsson & Marttunen 2007, 6).”

20. Entä oletko toteuttanut itsetuhoisia ajatuksia?

”Mielenterveyden häiriöiden ja ajankohtaisten kuormittavien tekijöiden lisäksi riskiä itsemurhayrityksiin ja itsemurhiin nostavat aiempi itsemurhayritys, toistuva itsensä vahingoittaminen sekä itsemurhat perheessä ja ystäväpiirissä. Viiltelystä ja muusta itsensä vahingoittamisesta on hyvä kysyä erikseen.” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 49,50.)

”Kuolemanajatukset voivat muodostua niin hallitseviksi, että nuori suunnittelee tai yrittääkin itsemurhaa (Karlsson & Marttunen 2007, 6).”

Syöminen, terveys ja uni

21. Syötkö päivittäinen vähintään yhden lämpimän aterian?

”Ensimmäinen tapa mainita ruoka on kertoa, että ei-alkoholiongelmainen äiti huolehti perheen ruokailusta ja ruuan riittävydestä. Alkoholiongelmaisen äidin puolestaan kuvataan huolehtivan raittiina kausinaan lasten ruokailusta. Vain yhdessä kertomuksessa isä liitetään ruoan hankkimiseen tai tarjoamiseen: isä kokkaa humalassa erilaisia ”sotkuja”, jotka hän pakottaa lapset syömään. Jopa raittiin isän todetaan jättävän ruuanlaitosta ja kodinhoidosta huolehtimisen lapsille, kun äiti on alkoholiongelmainen. Lapset kertovat myös itse hoitaneensa ruoan hankintaa ja valmistusta etenkin silloin kun molemmat vanhemmat tai yksinhuoltajaäiti ovat alkoholiongelmaisia.” (Itäpuisto 2005, 85.)

22. Hallitseeko ruoka, painon tarkkailu tai ruoan ajattelu elämäsi?

”Syömishäiriön sairastutaan useimmiten 12-24-vuotiaana; laihuushäiriöön nuorempina kuin ahmimishäiriöön. Sairastuneista valtaosa on tyttöjä ja naisia. Häiriintyneestä syömisestä kärsivät tytöt ja pojat tavoittelevat yleensä mahdollisimman pientä vartalon rasvapitoisuutta, mutta pojista ja miehistä osa pyrkii lisäksi lihassmassan kasvattamiseen. Poikien syömishäiriöön liittykin usein tyytymättömyys omaan lihaksikkeuteen, jota yritetään parantaa lihassmassaa kasvattavilla aineilla ja pakonomaisella kuntosalitreenaamisella.” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 80.)

23. Kärsitkö usein päänsärystä, vatsavaivoista tai huonovointisuudesta ilman merkittävää syytä?

”Kuten aikuisilla, myös lapsilla tukahdutetut negatiiviset tunteet saattavat aiheuttaa fyysistä oireilua. Esimerkiksi jatkuvat vatsa- tai päänsäryt ovat yleisiä psykosomaattisia reaktioita (Itäpuisto 2008, 87).”

”Jatkuvat ruumiilliset oireet (esim. vatsakivut, päänsärky, lihaskrampit), joille ei ole tutkimuksissa löytenyt muuta syytä, voivat liittyä masennustilaan (Karlsson & Marttunen 2007, 6).”

24. Onko sinulla ollut toistuvaa vaikeutta nukahtaa tai nukkua öisin heräilemättä?

”Nuorista 6-8 prosenttia kärsii erilaisista unihäiriöistä, joita ovat unettomuus, nukahtamisvaikeudet tai liian varhain herääminen. Tämä voi olla elämäntapoihin tai elämäntilanteeseen liittyvä ongelma tai psyykkiseen tai somaattiseen sairauteen liittyvä oire. Nuoruusiän unettomuuden on todettu olevan merkittävä riskitekijä sille, että nuori sairastuu varhaisaikuisuudessa masennukseen tai vääriä käyttäviä päihteitä.” (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2017, 14.)

”Aineistossa silmiinpistävän yleisiä ovat maininnat siitä, että lapsen nukkuminen häiriintyy tai estyy vanhempien alkoholinkäytön vuoksi. Häiriintyminen voi tapahtua useallakin tavalla. Hyvin yleinen kerromus on sellainen, jossa juopunut isä häiritsee muuta perhettä puhumalla, huutamalla, meluamalla, käyttäytymällä aggressiivisesti tai uhkailemalla. Isä on voinut myös tuoda tai kutsua kotiin ryyppykaveriteita, jotka sitten yhdessä häiritsevät perhettä kovaäänisellä puheella, tappelulla tai pelottavalla käytöksellä. Lapset saatetaan myös tieteen tahtoen herättää aikuisia huvittamaan, kuten toisesta alla olevasta katkelmasta käy ilmi.” (Itäpuisto 2005, 84.)

25. Oletko väsynyt tai voimaton levosta huolimatta?

”Masennuksen ydinoireet nuorilla ovat aikuisten tavoin masentunut mieliala, mielihyvän kokemuksen menetys ja väsymys (Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt 2017).”

”Häiritsevästi alkoholia käyttävien vanhempien lapsista suuri osa kärsii ryyppykausien aikana tai jopa jatkuvasti unenpuutteesta ja väsymyksestä. Jos vanhempi on humalassa väkivaltainen tai muulla tavoin häiritsevä, lapsen yöunet saattavat jäädä vähiin tai kokonaan puuttumaan. Myös lapsen kokemana pelko saattaa pitää häntä hereillä.” (Itäpuisto 2008, 87.)

”Unettomuus, lepoa antamaton uni ja riittävästä unesta huolimatta esiintyvä voimakas väsymys ovat vakavan masennuksen oireita, jotka voivat haitata koulunkäyntiä (Karlsson & Marttunen 2007, 6).”

Työvälineen 10 keskeisintä lähdettä;

Haravuori, H. Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa. Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Ohjaus 20/2016. Helsinki: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. Viitattu 24.4.2018.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heiskanen, T., Salonen, K., Sassi, P. 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy. SMS-tuotanto.

Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmiaisten vanhempien kanssa eletystä lapseudesta. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 124. http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_951-27-0075-1/urn_isbn_951-27-0075-1.pdf

Itäpuisto, M. 2008. Pullon pohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Huttunen, M. 10.9. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2018. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.plain?p_sovelus=TK&p_artikkeli=dlk00383

Kaivosoja, S. 2010. Lapsen kokemus vanhemman ongelmallisesta alkoholinkäytöstä ja siltä suojaavista tekijöistä. Pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylä. Viitattu 22.4.2018. file:///C:/Users/katar/Downloads/URN_NBN_fi_jyu-201006222136.pdf

Kaltiala-Heino, R., Ranta, K. & Fröjd, S. 2010. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Duodecim- lehti. 126:2033-9. Viitattu 6.5.2018. <http://www.terveysportti.fi.nelli.laurea.fi/xmedia/duo/duo99043.pdf>

Karlsson, L. & Marttunen, M. B 6/2007. Nuorten masennus- tietoa nuorille ja heidän perheilleen. Kansanterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 28.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78214/2007b06.pdf?sequence=1>

Karlsson, L., Pelkonen, M. & Marttunen, M. B 8/2007. Nuorten itsetuhokäyttämisen tunnistaminen ja arviointi- tietoa nuorten kanssa työskenteleville. Kansanterveyslaitos. Viitattu 6.5.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/78212/2007b08.pdf?sequence=1>

Takala, J. & Ilva, M. 2012. Mikä suojaa nuorta aikuisten alkoholinkäytön aiheuttamilta haitoilta? Yhteiskuntapolitiikka 77. 2012:2. Viitattu 23.4.2018. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/102927/takala.pdf?sequence=1>

Liite 3: Tiedote työntekijöille

Hei!

Olen viimeisen vuoden sairaanhoitajaopiskelija Porvoon Laureasta ja olen tehnyt yhteistyötä Porvoon Nuorten matala kynnyksen palvelun kanssa toiminnallisen opinnäytetyön toteuttamiseksi. Opinnäytetyön nimi on ”Vanhemman alkoholiriippuvuudesta nuorelle aiheutuvien haittojen kartoituksen työväline.” Opinnäytetyön tavoitteena oli suunnitella ja toteuttaa työväline nuorten parissa tehtävään mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Työvälineen tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan vanhempien alkoholiriippuvuudesta nuorelle aiheutuvia haittoja sekä nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden oireita. Lisäksi työvälineen tarkoituksena on tunnistaa työvälinettä apuna käyttäen nuoren suojaavia tekijöitä, joilla pyritään vahvistamaan ja tukemaan nuoren selviytymistä vanhempien alkoholiriippuvuuden haitoista huolimatta sekä edistämään nuoren mielenterveyttä.

Olisin erittäin kiitollinen, jos teillä olisi käyttää pieni hetki tämän kyseisen työvälineen arviointiin. Arviointilomakkeisiin tullut palaute tarkistetaan ja tulokset esitetään opinnäytetyön raportissa. Arviointilomakkeessa ei kysytä henkilötietoja, ainoastaan ammattinne. Arviointilomakkeet hävitetään niiden läpikäynnin jälkeen, eikä niissä ilmenneitä asioita käytetä muuhun kuin työvälineen saaman palautteiden keräämiseen ja läpikäymiseen.

Kiitos vastauksistanne!

Katarina Kjällman

Sairaanhoitajaopiskelija, Hoitotyön koulutusohjelma

Laurea-Ammattikorkeakoulu

Liite 4: Arviointilomake

TYÖVÄLINEEN ARVIOINTILOMAKE

Ammatti?

Mitä mieltä olit työvälineen sisällöstä (esim. luotettavuus, kiinnostavuus), ulkoasusta (esim. visuaalisuus) ja ideasta (esim. tarve, soveltuvuus)?

Millaisissa tilanteissa työvälineelle olisi käyttöä?

Puuttuiko työvälineestä jotakin tärkeää tai oleellista?

Mikä työvälineessä oli erityisen hyvää?

Olisiko työvälineelle parannusehdotuksia tai muita toiveita?

Ehdotuksia työvälineen nimeksi?

Muita kommentteja?

Kiitos vastauksistanne!

Liite 5: Opinnäytetyösopimus



LAUREA | Yhdessä
AMMATTIKORKEAKOULU | enemmän |

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

1 (3)

Opinnäytetyösopimukseen liittyvät konkreettiset ohjeet kirjoitetaan kampuskohtaisesti tämän sopimuksen alkuun.

<p>Opiskelija(t): Katarina Kjällman</p>
<p>Opinnäytetyön aihe ja tarkoitus: Opinnäytetyön aiheena on vanhemman alkoholiriippuvuuden yhteys ja vaikutus nuoren mielenterveyteen. Selvitän mitkä ovat nuoren mielenterveyden suojaavia tekijöitä sekä nuoren voimavaroja vaikeista kotioiloista selviytymisessä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuottaa työväline selvitetyn teoreettisen tiedon pohjalta terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön. Opinnäytetyön tavoitteena on sekä tuottaa, että teoreettisen viitekehyksen avulla vahvistaa ja tukea terveydenhuollon ammattilaisten osaamista alkoholiriippuvaisen vanhemman lapsen auttamisessa ja nuorta suojaavien tekijöiden ja voimavarojen vahvistamisessa. Lisäksi tavoitteena on kannustaa ammattilaisia ottamaan vastuuta nuoren hoidon ja tuen aloittamisesta.</p>
<p>Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ja alustava viitekehys: Vanhemman alkoholiriippuvuus Nuoren mielenterveyden häiriöt sekä mielenterveyden riski- ja suojatekijät Nuorta suojaavien tekijöiden ja nuoren voimavarojen vahvistaminen Työmenetelmät nuoren mielenterveys- ja päihdehoitotyössä ja ennaltaehkäisyssä</p>
<p>Keskeiset lähteet: -Aalto, M., Alho, H., Kiiänmaa, K & Lindroos, L. 2015. Alkoholiriippuvuus. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. -Itäpuisto, M. 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Kuopion yliopisto. Sosiaalipsykologian ja sosiologian laitos. Kuopion yliopiston julkaisuja E. yhteiskuntatieteet 124. Väitöskirja. -Raitasalo, M., Holmila, M & Jääskeläinen, M. Vanhempien päihdeongelmista aiheutuvat haitat lapselle. Teoksessa Holmila, M., Raitasalo, K & Tigerstedt, C (toim.) 2016. Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot- vanhemmat, lapset ja alkoholi. THL. Helsinki: Ju-venes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. -Taitto, A. Huomaa lapsi. 2002. Päihdeongelma perheessä. Lasten keskus. Helsinki Takala, J., Roine M. Nuorten kokemuksia aikuisten alkoholinkäytöstä. Teoksessa Alkoholi- ja päihdehaitat läheisille, muille ihmisille ja yhteiskunnalle. Warpenius K., Holmila M., Tigerstedt C. 2013. THL. -Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas:25 THL/2013. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy. -Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Kirja-paino Oy.</p>
<p>Opinnäytetyön menetelmät: Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä yhteistyössä Marianne Korven kanssa (Porvoon mielenterveys- ja päihdepalvelut) Suunnittelen ja toteutan työvälineen ulkoosan ja sisällön itsenäisesti. Työvälineen arviointimenetelmäksi valitaan opinnäytetyöntekijän laatima strukturoitu kyselylomake jota tulisi arvioida terveydenhuollon ammattilaiset. Kyselylomakkeesta tehdään tehdään palauteanalyysi. Saatujen palautteiden perusteella työvälinettä voidaan muokata niin, että se palvelee parhaiten työvälineen käyttäjää.</p>
<p>Opinnäytetyön alustava aikataulu: Suunnitelmapäätöksen esitys 2.3.2018 Kirjallinen lomakekysely työmenetelmän arvioijille maaliskuun 2018 aikana (vastausaikaa noin 2 viikkoa) Vastausten purku ja analysointi huhtikuussa 2018. Seminaariesitys 24.4.2018 tai 18.5.2018 jolloin esitän valmiin opinnäytetyön.</p>

Työelämäkumppanin rooli opinnäytetyössä (mahdollistaa opinnäytetyön toteuttamisen esim. monisteet, postitus, tilat ym. materiaaliset asiat):

Aktiivinen yhteydenpito ja tapaamiset yhteistyökumppanin ja opinnäytetyöntekijän välillä. Tapaamiset sovitaan yhteistyökumppanin ja organisaation työtiloihin jolloin käytetään myös yhteistyökumppanin työaikaa.

Tulosten julkaiseminen ja levittäminen työelämään:

Valmista työmentelmää tullaan yhteistyökumppanin halutessa tarjoamaan organisaation henkilökunnan käyttöön.

Opinnäytetyö julkaistaan Theseus-tietokannassa.

Vakuutus siitä, että opiskelija

sitoutuu noudattamaan tutkimuseettisiä periaatteita opinnäytetyössä:

Olen tietoinen siitä, että terveys- ja sosiaalialan opiskelijana opinnäytetyön tekemiseen sovelletaan vaitiolovelvollisuutta, josta on säädetty mm. Laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (2000/812/15 §) ja Laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (1994/3/17 §). En saa sivullisille luvatta ilmaista yksityisen henkilön tai perheen tietoja, josta olen opinnäytetyön perusteella saanut tiedon. Sitoudun pitämään tiedonhankinnan yhteydessä saamani yksittäisiä henkilöitä koskevat tiedot luottamuksellisena. Salassapitovelvollisuus säilyy opintojen loppumisen jälkeen.

Noudatan tiedonhankinnassa ja aineiston käsittelyssä luottamuksellisuutta ja totuudellisuutta. Kiinnitän erityistä huomiota siihen, ettei opinnäytetyöstä koidu mitään haittaa siihen osallistuville henkilöille. Noudatan toiminnassani Laurean tutkimuseettisiä ohjeita.

Ohjausta koskevat sopimukset:

Allekirjoitukset

	Aika	Paikka	Allekirjoitus
Opiskelija(t):	8.3.2018	Porvoo	Kalle Le
Ohjaaja(t):			Olavi Palo

**LAUREA**
AMMATTIKORKEAKOULU/ Yhdessä
enemmän /Sosiaali-, terveys- ja liikunta-alan
opinnäytetyösopimus

3 (3)

Työelämän
edustaja(t):Ilana Kari, Porvoon kunnan ki-
nnten matala kynnys

Tästä sopimuksesta luovutetaan yksi kopio kaikille osapuolille (opiskelija, ohjaaja, työelämän edustaja) sekä tallennetaan yksi versio hankkeen työtilaan Optimassa.
Konreettiset ohjeet voidaan lisätä kampuskohtaisesti opinnäytetyöprosessin mukaisesti.

Liite 6: Tutkimuslupa

Sosiaali- ja terveystoimi
Tutkimuslupa-hakemus

1 (3)

Hakijan tiedot	Nimi <i>Katarina Kjällman</i>		
	Katuosoite <i>Aleksanterinkaaari 15 C 21</i>	Postinumero <i>06100</i>	Postitoimipaikka <i>Porvoo</i>
	Puhelin <i>0452354947</i>	Sähköpostiosoite <i>Katarina.kjallman@laurca.fi</i>	
	Tutkimuslaitos, oppilaitos tai muu yhteisö <i>Laurea</i>	Hakijan tehtävä/virka-asema <i>Opiskelija</i>	
Tutkimuksen ohjaaja	Nimi <i>Lilja Palo</i>		
	Toimipaikka ja osoite <i>Laurea, Porvoo</i>		
	Puhelin <i>040 8306152</i>	Sähköpostiosoite <i>liija.palo@laurca.fi</i>	
Päiväys ja allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>18.5.2018</i> <i>16.5.2018</i>		Hakijan allekirjoitus <i>Kalle</i>
	Paattaja täyttää		
Tutkimusluvan myöntäminen			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään <input type="checkbox"/> Tutkimuslupaa ei myönnetä			
Myöntämisen ehdot			
<input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuksen myöntämisen ja tietojen luovuttamisen ehtona on, että tutkimuksen tekijä sitoutuu huolehtimaan tietojen käsittelystä ottaen huomioon henkilö tietojen käsittelyä koskevan lainsäädännön. Tutkimuksen tekijä on velvollinen käyttämään tietoja luottamuksellisesti ja ainoastaan tämän tutkimuksen tekemiseksi. Tutkimuksen valmistuttua tiedot on hävitettävä asianmukaisella tavalla.			
<input checked="" type="checkbox"/> Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SQTE.kirjasto@porvoo.fi			
<input type="checkbox"/> Muut ehdot			
Perustelut myöntämättä jättämiselle			
Päiväys ja päättäjän allekirjoitus	Paikka ja päivämäärä <i>Porvoo</i> <i>31.5.2018</i>		Allekirjoitus <i>Joni</i>

TIIVISTELMÄ TUTKIMUSSUUNNITELMASTA

Tutkimuksen tekijät	Katarina Kjällman
Tutkimuksen nimi	Vanhemman alkoholirippuvuudesta nuorelle aiheutuvien haittojen kartoituksen työväline
Tutkimuksen tausta	Tutkimuksen taustana käytetään aiempia tutkimuksia (väitöksiä, prograduun), tieteellisiä artikkeleita, alan kirjallisuutta ja tutkimuksia kokemuspedagogista.
Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimusongelmat	Toiminnallisen oppinäytetyön tavoitteena on tuottaa kirjallisen raportin lisäksi työväline nuorten mielenterveys- ja päihdehoitotyöhön. Työvälineen tarkoituksena on auttaa terveydenhuollon ammattilaista kartoittamaan vanhempien alkoholirippuvuudesta nuorelle aiheutuvia haittoja sekä nuorten yleisempien mielenterveyshäiriöiden oireita.
Tutkimuksen aikataulu	Oppinäytetyö prosessi on aloitettu jo lokakuussa 2017 ja sen on tarkoitus valmistua toukokuun 2018 mennessä.
Liittyykö tutkimukseen tutkimuseettisiä ongelmia? Jos liittyi, mitä?	Ei liity. En tee henkilöistöön tai asiakkaisiin ehditettävää tutkimusta tai kyselyä.
Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveystoimen rooli tutkimuksessa (vastuut, velvollisuudet ja hyödyt)	Olen tavannut ja tehnyt yhteistyötä Nuorten matkailu- ja harrastuspalvelun sairaanhoitaja Marianne Korvan kanssa. Hän on ohjannut minua oppinäytetyön toteutuksessa. Olen pyytänyt haluta arviointia työvälineen toteutuksesta ja käyttökelpoisuudesta.

Tutkimuksen budjetti ja rahoittajat	Tutkimukselle ei tarvita budjettia tai rahoitusta
---	---

Liitteet

- Tutkimussuunnitelma
- Rekisteriseloste
- Tutkimuseettinen ennakoarvointilausunto
- Muut liitteet (esim. kyselylomake) _____

Hakijan tulee toimittaa valmis raportti osoitteeseen SOTEkirjaamo@porvoo.fi