



OPINNÄYTETYÖ - AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

MIELENTERVEYSPELI YLÄKOULULAISILLE

TEKIJÄT: Topi Vesämäki
Eero Wiik

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sairaanhoidajan tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Topi Vesämäki, Eero Wiik	
Työn nimi Mielenterveyspeli yläkoululaisille	
Päiväys	21.03.2018
Sivumäärä/Liitteet	
Ohjaaja(t) Marjo Heikkinen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Jaana Tarkkonen	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Nuorten tietoisuus mielenterveydestä on melko vähäistä verraten siihen, kuinka moneen nuoreen mielenterveyden ongelmat vaikuttavat. Mielenterveys on käsitteenä nuorille melko abstrakti aihe, ja sen ymmärtämiseen on vaikeaa saada kosketuspintaa. Lapsena alkaneet mielenterveyden ongelmat heijastuvat ihmisen persoonaan myös myöhemmällä iällä, ja varhainen puuttuminen niihin helpottaa edistyksellistä hoitoprosessia. Noin 10% lapsista ja nuorista kärsii mielenterveyden ongelmista ja arviolta 70% tapauksista johtuu puutteellisesta äänmukaisesta virikkeestä sekä sosiaalisesta vuorovaikutuksesta.</p> <p>Lasten ja nuorten mielenterveyden ongelmien kirjo on laaja. Työmme käsittelee ongelmista nuorille yleisimpiä. Selvitimme, että ahdistuneisuushäiriöt, masennus, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt ovat yleisimpiä yläkoululaisten mielenterveyden ongelmia. Ahdistuneisuus häiriöistä yleisimpiä yläkouluikäisillä ovat yleinen ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, traumaperäinen stressireaktio, määrakohtaiset pelot, sosiaalisten tilanteiden pelko, julkisten paikkojen pelko ja pakko-oireinen häiriö. Työssä masennuksella tarkoitetaan diagnosoitua depressiota.</p> <p>Opinnäytetyössämme haluamme tarjota mahdollisuuden nuorille tutkiskella omaa mielen hyvinvointia, ja toivomme, että työmme tuotos madaltaa kynnystä keskustella omasta mielen hyvinvoinnista muiden kanssa. Työ on pyritty tekemään niin yksinkertaiseen muotoon, että sitä pystytään hyödyntämään perusopetuksessa terveystiedon oppitunnilla teoriaopiskelun tukemiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuotoksena syntyi mielenterveys aiheinen lautapeli peruskopetuksen terveystiedon mielenterveysosion opetuksen tukemiseen. Lautapeli käsittelee yksinkertaistusti nuorille yleisimpiä mielenterveyden ongelmia. Lautapelin sisältämien kysymyskorttien tiedot ovat peräisin kotimaisista ja kansainvälisistä lähteistä, jotka on todettu luotettaviksi ja vertailukelpoisiksi tietolähteiksi opetuskäyttöön. Kysymyksistä on pyritty muovaamaan ikäryhmälle sopivia siten, etteivät ne olisi liian spesifejä. Niiden tarkoitus toimia enemmän tietoisuina kuin tietovisailuna. Opinnäytetyön tilasi Tervon yhtenäiskoulun terveystiedon opettaja Jaana Tarkkonen.</p>	
Avainsanat Mielenterveyspeli, Nuori, Koululainen	

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme in Nursing			
Author(s) Topi Vesamäki, Eero Wiik			
Title of Thesis Mentalhealthgame for schoolchildren			
Date	21.03.2018	Pages/Appendices	
Supervisor(s) Marjo Heikkinen			
Client Organisation /Partners Jaana Tarkkonen			
<p>Abstract</p> <p>The youth knowledge about mentalhealth is quite minimal compared with, how many young is affected by mentalhealth problems. Mentalhealth is an issue, which is quite abstract with young people, and it is hard to get it contacted. Childhood mentalhealth problems reflect to person also at the later age, and early intervene to them makes advanced careprocess more easier. About 10% of the youth and children suffer from mentalhealth problems, and approximately 70% of those cases are caused by inadequate age level activity and social interaction.</p> <p>Mentalhealth problems of children and young have wide spectrum, and our job handles only the most common mentalhealt problems of the young. We sorted out that common junior highschoolers mentalhealth problems are anxiety disorders, depression, substance abuse disorder and conduct disorder. Main types of anxiety are generalized anxiety disorder, social phobia, panic disorder, agoraphobia, specific phobias, post traumatic stress disorder, and obsessive compulsive disorder. In this work depression means medical diagnosis exactly.</p> <p>This thesis is targeted for young people who like to get information about their well-being issues. This thesis focuses specifically on mental health issues and we hope that it will be easier for young people to discuss such issues. This thesis is targeted at junior high school students and our client is a health information teacher Jaana Tarkkonen. Our thesis consists of the theoretical and the functional part. As a functional part we make a board game which consists of questions about mental health. International and Finnish sources have been used in our thesis work. The reliability of our sources has been maintained.</p>			
Keywords Mentalhealthgame, Young, schoolchild			

SISÄLTÖ

SISÄLTÖ	4
1 JOHDANTO	6
2 TEORIAOSA	7
2.1.1 MIELENTERVEYS TERVEYSTIEDON OPETUSSUUNNITELMASSA	7
2.1.2 MIELENTERVEYS.....	7
2.1.3 NUORUUS.....	8
3 NUORET JA MIELENTERVEYS	8
3.1 NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT	9
3.2 AHDISTUNEISUUS	9
3.2.1 MITÄ AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ TARKOITTAÄ	9
3.2.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN YLEISYYS JA ESIINTYVYYS	10
3.2.3 YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ	10
3.2.4 SOSIAALINEN FOBIA.....	10
3.2.5 PANIIKKIHÄIRIÖ	11
3.2.6 JULKISTEN PAIKKOJEN PELKO.....	11
3.2.7 MÄÄRÄKOHTAISET PELOT	11
3.2.8 TRAUMAPERÄINEN STRESSIREAKTIO TAI PTSD	12
3.2.9 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ (PAKKONEUROOSI)	12
3.3 MASENNUS.....	13
3.4 NUORTEN KÄYTÖSHÄIRIÖT	13
3.4.1 MILLOIN HOITON?	14
3.4.2 DIAGNOOSI.....	14
3.4.3 HOITO JA SEURANTA.....	15
3.5 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖT	16
3.5.1 PÄIHDEHÄIRIÖN OIREET	16
3.5.2 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖN HOITO.....	17
3.5.3 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖN EHKÄISY	17
4 MITÄ PELI TARKOITTAÄ	17
4.1 PELIN OMINAISUUKSIA.....	18
5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	18
6 TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS	19

6.1 PELISUUNNITTELUN PROSESSI	20
7 MITÄ ON TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ.....	20
8 AIKATAULU JA RESURSSIT	21
9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	22
10 OPINNÄYTETYÖN MERKITYS.....	22
11 POHDINTA.....	23
12 PALAUTE TUOTOKSESTA	23
13 LÄHTEET	25
14 LIITTEET JA TUOTETTU MATERIAALI	28
14.1 MIELENTERVEYSKYSYMYKSET	28
14.2 PELILAUTA	33
14.3 MIELENTERVEYSPELIN OHJEET	34

1 JOHDANTO

Opinnäytetyömme ideana on luoda mielenterveysaiheinen peli Tervon yhtenäiskoulun yhdeksännelle luokalle. Tarkoituksena on tukea terveystiedon opetussuunnitelman toteutumista. Tavoitteena on herättää oppilaiden mielenkiintoa terveystietoa ja mielenterveyttä kohtaan sekä tehdä oppimisesta miellyttävää pelillisen aktiviteetin kautta. Pelin myötä nuoret alkaisivat pohtia asioita yhdessä, jolloin asioihin tulee laajempia näkökulmia. Pelin pelaaminen onnistuu isommissakin porukoissa, mikä puolestaan kehittää ryhmätyöskentelytaitoja.

Opetushallituksen *Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet* (2014) esittää hyvin opetuksen ja kasvatuksen tavoitteita tukevan muun toiminnan. Kirjassa mainitaan muun muassa perusopetuslakiin pohjautuvan säädöksen mukaan, että opetuksen yhteydessä voidaan käyttää erilaisia toimintatapoja varsinaisen opetuksen tukemiseen. Vaihtelevat opetusta tukevat menetelmät osaltaan vahvistavat kokemusta hyvästä ja turvallisesta koulupäivästä ja tekevät oppilaiden näkökulmasta eheän, vireyttä vahvistavan ja vaihtelevan päivän. (Perusopetuslaki 47§.)

Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteissa kerrotaan myös terveystiedon opetuksen kokonaisuudesta yläkoussa. Tavoitteina on esimerkiksi auttaa oppilaita oivaltamaan, kuinka kehittää omien arvojen ja asenteiden tunnistamista sekä kehon ja mielen viestien merkityksiä. Tavoitteena on kehittää oppilaan kykyä säädellä käyttäytymistään oppimista tukevien tekijöiden osalta. Oppilaita pyritään auttamaan oman fyysisen psyykkisen ja sosiaalisen kokonaisuuden hahmoittamiseen, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden ymmärtämiseen.

(Opetushallitus, 2014.)

Opinnäytetyömme tilaajana on Tervon yhtenäiskoulun terveystiedon lehtori Jaana Tarkkonen. Halusimme toteuttaa alun perin toiminnallisen opinnäytetyön, jonka kohteena olisivat koululaiset. Tiedustelimme tarvetta opinnäytetöille Tervon yhtenäiskoulusta ja päädyimme yhteisessä pohdiskelussa nykyiseen aiheeseen.

Nuoruusikä on mielenterveysongelmien puhkeamiselle kriittisintä aikaa ja varhainen avunsaaminen parantaa ennustetta huomattavasti. Oireiden tunnistaminen edesauttaa avun hakemista, joka auttaa nuorta selviytymään ongelmistaan. (Dadi, Huurre, Karlsson, Lepistö, Marttunen, Von der Pahlen, Pelkonen, Raevuori, Ranta, Strandolm, Viialainen, 2013.) Koemme mielenterveyden tärkeänä osana kokonaisvaltaista hoitotyötä ja haluamme suunnata aiheemme mielenterveyden kehittymisen kannalta kriittiseen elämänvaiheeseen. Masennus ja mielenterveyshäiriöt ovat luultua yleisempiä nuorten keskuudessa ja halusimme madaltaa työllämme kynnyksiä niistä keskustelemiseen ja avun hakemiseen.

2 TEORIAOSA

Terveystiedon oppiaineeseen tarkoituksena peruskoulun opetussuunnitelman mukaan on oppilaiden monipuolisen terveysosaamisen kehittäminen fyysisellä, psyykkisellä ja sosiaalisella osa-alueella. Asioita, joita opetussuunnitelman mukaan käsitellään, tarkastellaan ikäkaudelle sopivasta näkökulmasta. Tarkoituksena on kehittää oppilaiden tietoja ja taitoja terveystiedon näkökulmasta, sekä kehittää kriittistä ajattelua ja eettistä vastuullisuutta. Tärkeänä kokonaisuutena on pyrkiä ohjaamaan oppilasta ymmärtämään terveyden olevan tärkeä voimavara monilla elämän osa-alueilla. Lisäksi oppilasta opetetaan hahmottamaan sosiaalisten taitojen merkitystä, tunteiden tunnistamista ja säätelyä sekä niiden turvallista käsittelyä. (Opetushallitus, 2014).

2.1.1 MIELENTERVEYS TERVEYSTIEDON OPETUSSUUNNITELMASSA

Mielen hyvinvointi kuuluu yhtenä osa-alueena peruskoulun terveystiedon opetussuunnitelmaan. Oppiaineessa käydään pääpiirteittäin läpi yleisimpiä mielenterveysongelmia ja psyykensäirauksia. Painotus mielenterveysasioiden opetuksessa on minäkuvan, identiteetin ja itsetuntemuksen rakentumisessa. (Opetushallitus, 2014).

Tervon yhtenäiskoulun terveystiedon petuksessa käytössä olevat oppikirjat käsittelevät mielenterveyttä yleisellä tasolla, ja niissä mainitaan muutamia psyykensäirauksia ja niiden ominaispiirteitä. Kirjoissa mainitaan myös mitkä tekijät voivat olla altistamassa mielenterveyden ongelmille ja kuinka mielen hyvinvointia voidaan vahvistaa. (Lehtinen, I. Lehtinen, T. Lukkari, T. Soisalo, S, 2005).

2.1.2 MIELENTERVEYS

Mielen hyvinvointi on perusta ihmisen toimintakyvylle, hyvinvoinnille ja terveydelle. Ihmisen mielenterveys muovautuu koko elämän ajan persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä. Mielenterveydelle negatiivisissa olosuhteissa mielen hyvinvointi voi kehittyä huonoon suuntaan, kun taas positiivisissa olosuhteissa voimavarat mielenterveyden kehittymiselle ovat hyvät. Mielenterveyteen vaikuttaa monenlaiset tekijät, esimerkiksi ihmisen fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset ominaisuudet. Myös kulttuurilla ja yhteiskunnalla sekä biologisilla tekijöillä on vaikutus mielenterveyden muodostumiseen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.)

Hyvä mielenterveys mahdollistaa kyvyn luoda ja huolehtia sosiaalisista suhteista. Mielenterveyden ollessa kunnossa ihminen kykenee välittämään muista, ilmaisemaan tunnetilojaan sekä työskentelemään. Myös ajoittaisen ahdistuksen, hallinnan menetyksien sekä oman elämän muutosten hyväksyminen on mielenterveyden ansiota. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2014.)

2.1.3 NUORUUS

Nuoruusikä on vaihe lapsuudesta aikuisuuteen siirtymiseen. Nuoruusiän katsotaan alkavan fyysisestä puberteetista, joka kestää nuoreen aikuisuuteen. Tähän ikävaiheeseen kuuluu fyysinen kasvu ja kehitys, keskushermoston kehitys, hormonaaliset muutokset sekä muutokset ihmissuhteissa, käyttäytymisessä, tunne-elämässä ja kognitiivisissa toiminnoissa. Nuoruusikä jaetaan kolmeen vaiheeseen, joissa kullakin on kehityksessä omat erityispiirteensä. Varhaisnuoruus, jota kutsutaan myös murrosiäksi. Tämä ajoittuu ikävuosiin 12-14, joka alkaa fyysisen puberteetin käynnistämänä, johon kuuluu kasvupyrähdys, sukukypsyyden saavuttaminen, mielialojen vaihtelu, ristiriidat vanhempien kanssa, itsekokeskeisyys sekä samaistuminen ikätovereihin. Varhaisnuoruudessa nuori työstää suhdetta omaan muuttuvaan kehoon. (Marttunen, 2009.)

Vuosiin 15-17 sijoittuu keskinuoruus, jolloin nuori on kiinnostuneempi omasta seksuaalisuudesta, sekä suhteesta omiin vanhempiin ja omaan itseensä. Kun nuorella tapahtuu selkeytymistä näillä osaluilla, se kuvastuu usein lisääntyneenä aktiivisuutena ja energisyytenä. Myöhäisnuoruus alkaa 18 ikävuodesta, jolloin nuoren oma identiteetti muodostuu, ja kehityksen myötä hänen aikuinen persoonallisuus vakiintuu. Nuori itsenäistyy ja irtautuu lapsuudenkodistaan. Hän ottaa itse enempi vastuuta elämästään ja niihin koskevista valinnoista ihmissuhteiden, opiskelun, ammatin ja asumisen osalta. (Marttunen, 2009.)

3 NUORET JA MIELENTERVEYS

Mielenterveys on nuorille aiheena hyvin ajankohtainen ja tarpeellinen. Terveiden ja hyvinvoinnilaitoksen (THL) mukaan nuorista noin joka neljännellä on jokin mielenterveyden häiriö. Häiriöitä voi olla nuorella myös useampia kuin yksi. Ihmisen aivojen kehitys jatkuu aikuisikään asti ja nuoruusiässä aivojen kehittyminen on kiivasta. Nuoruusiässä kehittyvät aivojen osa-alueet, jotka osallistuvat tunteiden tunnistamiseen, käyttäytymiseen säätelyyn ja vaativampaan oman toiminnan suunnitelmalliseen ohjaukseen. Noin 10% nuorista ja lapsista kärsii erilaisista mielenterveysongelmista. Arviolta 70% tapauksista johtuu puutteellisesta iänmukaisesta virikkeestä tai aktiviteetista. Lasten ja nuorten mielenterveyden kannalta edistyksellisiä kulmakiviä ovat esimerkiksi hyvä ruokavalio, riittävä liikunnallinen aktiviteetti, riittävä unen saanti, vapaus olla sosiaalisessa kanssakäymisessä ikätoveriensä kanssa sekä rakastetuksi ja hyväksytyksi tuleminen tunteminen. Myös perheeseen, koulumaailmaan ja ympäröivään sosiaaliseen verkostoon kuulumisen tunne luo lapsen ja nuoren vakaan mielenterveyden kehittymistä. (Dadi, Huurre, ym., 2013; Mental health foundation, 2018.)

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Nina Sainio on tehnyt opinnäytetyön aiheesta nuoruus ja mielenterveys, jossa hän on haastatellut kuutta 13-18 -vuotiasta nuorta aiheeseen liittyen. Saatujen tuloksien perusteella voidaan sanoa, että nuorten ymmärrys mielenterveydestä on melko hataraa. Tuloksien perusteella nuoret kokivat mielenterveyden ongelmien määrittämisen erittäin hankalaksi eivätkä he osanneet määrittää asiaa kovinkaan ymmärrettävällä tavalla. (Sainio, 2016.)

3.1 NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYSONGELMAT

Mielenterveysongelmien esiintyvyys kasvaa nuoruusiässä verraten lapsuusiästä. Nuorilla ihmisillä mielenterveysongelmia on noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla (alle 14-vuotiaat). Noin kolme neljäsosaa aikuisiän mielenterveyden häiriöistä alkaa varhaisessa aikuisiässä ennen 24 ikävuotta. Kaikista yleisimmät mielenterveyden ongelmat nuorilla ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, ja käytöshäiriöt sekä päihteiden käytön aiheuttamat häiriöt. (Marttunen, 2009.)

Usein nuoret voivat sairastaa kahta tai useampaa mielenterveyden ongelmaa, tällaista tilaa kutsutaan komorbiditeetiksi. Nuorten mielenterveyden ongelmien vakavuudella on yhteys niiden jatkuvuuteen aikuisikään asti. Mitä vakavammasta ongelmasta on kyse, sitä todennäköisempää on, että se jatkuu aikuisikään asti. On valitettavaa, että mielenterveyden ongelmista kärsivät nuoret eivät saa riittävästi hoitoa ongelmiinsa. Vakavasta masennuksesta kärsivistä nuorista vain noin puolet saavat tarvitsemaansa psykiatrista hoitoa. (Marttunen, 2009.)

Mielenterveysongelmien yleisyys on todettu linkittyvän vahvasti nuoren muuhun terveyteen ja iän kehitysvaiheeseen. Merkittävästi muita vaikuttavia tekijöitä ovat nuoren (sekä hänen perheensä) sosioekonominen asema, ympäristön vaikutukset, alhainen koulutustaso, päihteiden käyttö, väkivallan kokemukset ja huono seksuaaliterveys. Nuori on kaikista altteimmillaan ympäristön, lähipiirin ja kulttuurin vaikutuksille 10-19-vuoden ikäisenä. Kulttuurin vaikutus nuoren mielenterveyden kehittymiselle riippuu nykyään maantieteellisen sijainnin lisäksi perheen ja lähipiirin harjoittamasta kulturellisista tavoista ja suuntautumisista. Aikuistumisen tuomat vastuut voivat joissain tapauksissa siirtyä nuorelle hyvinkin varhaisessa iässä, mikä voi lisätä nuoren stressiä ja paineita suoriutua aikuistumisen tuomista haasteista. (Patel, Flisher, Hetrick, McGorry, 2007.)

3.2 AHDISTUNEISUUS

3.2.1 MITÄ AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ TARKOITTAÄ

Ahdistuminen on pelkoa muistuttava tunne, jonka kohteen yksilöiminen on usein vaikeaa. Ahdistuneisuuden aiheuttajan kohde on kuitenkin mahdollista selvittää laadukkaalla tutkimisella. Ahdistuksen aiheuttama pelon tunne voi olla hyvin suhteetonta verraten asian aiheuttamaan todelliseen uhkaan tai vaaraan. Varsinkin nuorilla esiintyy usein ohimeneviä ahdistustiloja, jotka usein liittyvät tilanteisiin, joissa nuori jännittää nolatuksi tulemistä, uusia sosiaalisia tilanteita tai epäonnistumista. Tällaiset tapaukset ovat täysin tavallisia eikä niitä lasketa ahdistuneisuushäiriöksi. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

Varsinaisen ahdistuneisuushäiriön luokitteluksi tarvitaan ahdistuksen lisäksi selkeää toimintojen rajoittumista ja subjektiivista kärsimystä. Toimintojen rajoittuminen voi heijastua esimerkiksi sosiaalisten suhteiden solmimiseen, niiden ylläpitämiseen ja yleiseen elämässä selviytymiseen, kuten koulunkäyntiin. Pahimmillaan toimintakyvyn lamaantuminen voi olla kotiin eristäytyminen ja suunnitellun toiminnan loppuminen. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

3.2.2 AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖIDEN YLEISYYS JA ESIINTYVYYS

Eri arvioiden mukaan 5-15% nuorista kärsii ahdistuneisuushäiriöistä. Ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on hieman yleisempää tytöillä kuin pojilla, ja monissa tapauksissa häiriötä ilmaantuu useampaa yhtä aikaa. Nuorilla, jotka kärsivät masennuksesta, ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyys on yleistä. THL:n opas nuorten kanssa työskenteleville aikuisille kertoo, että 30-40% masennusta sairastavista nuorista kärsii myös ahdistuneisuushäiriöistä. Anna-Leena Makkonen kertoo työssään nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöt ja niiden lääkkeettömät hoitomenetelmät samaisen luvun olevan 30-75%. (Makkonen, 2015). Päihteiden käyttö ja psykoosiriskin oirekuvat lisäävät mahdollisuutta ahdistuneisuuden esiintymiselle. Erilaiset ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäkestoisia ja heikentävät yleisesti suoriutumiskykyä ja elämänlaatua. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

3.2.3 YLEISTYNYT AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ

Erilaisia ahdistuneisuushäiriöitä on yhteensä seitsemän erilaista. Kaikista ahdistuneisuushäiriöistä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö eli GAD (Generalized anxiety disorder) on yleisin ja laajakirjoisin sairaus. THL:n arvion mukaan 3-4% nuorista potee yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä. GAD:n oireisiin kuuluu uupumus, matalat energiatasot, pakonomaiset negatiiviset ajatukset, keskittymisvaikeudet, jatkuva levottomuus ja kontrollin puuttumisen tunne. Oireisiin voi myös kuulua lihasjäykkyyttä eritoten niskassa, selässä ja olkavarsissa. Tapauksissa, joissa nuorella on useampaa eri ahdistuneisuushäiriötä, GAD on usein yksi vaikuttavista häiriöistä. (THL, 2015; Calmclinic, 2017.)

3.2.4 SOSIAALINEN FOBIA

On tavallista, että ihmiset tuntevat jännittyneisyyttä esimerkiksi pitäessään puhetta yleisölle, tai julkisesti huomion keskipisteenä ollessaan. Jännityksestä tullessa ylitsepääsemätöntä ja toimintaa häiritsevää, kyseessä voi olla sosiaalisten tilanteiden pelko eli sosiaalinen fobia. Ihmiset, jotka kärsivät sosiaalisesta fobiasta, usein välttelevät tilanteita, joissa he voisivat joutua huomion keskipisteeksi. Voimakas pelko julkisesta nöyryytyksestä, häpäisystä ja siitä, että tekee jotain typerää, vallitsee jokapäiväisessä ratkaisunteossa. Juuri sosiaalisten tilanteiden välttäminen erottaa tavanomaisen ujuden sosiaalisesta fobiasta. Sosiaalisten tilanteiden pelosta kärsivä ihminen ajattelee usein pakonomaisesti, että muut ihmiset seuraavat ja tuomitsevat hänen tekemisiään. Sosiaalisissa tilanteissa hankaluuksia tuottaa tuntemattomien ihmisten kanssa toimiminen voimakkaan toivottomuuden ja pelon tunteen takia. Jo pelkkä ajatus sosiaalisesta tilanteesta voi tuoda ahdistuneisuuden tunnetta. Sosiaaliin tilanteisiin joutuessa itsensä kuuluviin saaminen tuntuu mahdottomalta, koska äänen koroittaminen pelottaa. Pahimmassa tapauksessa sosiaalinen fobia voi ulottua kaikkeseen sosiaaliseen kanssakäymiseen, mutta usein se rajoittuu vain tiettyihin osa-alueisiin, kuten julkisen esiintymisen pelkoon. (Patel, Flisher, ym., 2007; Dadi, Huurre, ym., 2013.)

3.2.5 PANIIKKIHÄIRIÖ

Paniikkihäiriön tunnusmerkkejä ovat usein toistuvat paniikkikohtaukset tai pelko paniikkikohtausten ilmaantumisesta. Paniikkikohtaus on erittäin voimakas ahdistuneisuuden tai pelon aiheuttama sympaattisen hermoston aktivoiva tapahtuma, jossa pelko ja ahdistus aiheuttavat fyysistä oirehdintaa. Näihin oireisiin kuuluvat hikoilu, rintakivut, sydämentykytys, pahoinvointi, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, vapina, vatsaongelmat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Hengenahdistuksen tunteen takia paniikkikohtauksen aikana henkilön hengitystiheys voi kohota hyperventilointiin, mikä pahentaa hengenahdistuksen tunnetta. Paniikkikohtauksen aikana tuntemuksiin voi kuulua kuoleman, sekoamisen tai hulluksi tulemisen pelkoa. Kohtaus on kestoaltaan usein kymmenestä minuutista puoleen tuntiin, mutta voi harvoissa tapauksissa kestää jopa tunteja. Paniikkikohtauksien ilmaantuvuus voi olla satunnaista tai laueta liiallisen ahdistuneisuuden kertymisen seurauksena. Diagnoosin toteamiseen kuuluu, että paniikkihäiriöiden takia niitä kokenut henkilö on huolissaan paniikkikohtauksien uudelleen ilmaantumisesta tai niiden pelko on johtanut sellaisien tilanteiden välttämiseen, joissa paniikkikohtauksen ilmaantuvuus olisi todennäköistä. Jos paniikkikohtausten pelko on suuri, voi henkilö välttää esimerkiksi julkisia paikkoja tai liikennettä, mikä omalta osaltaan voi rajoittaa jokapäiväistä elämää. (Dadi, Huurre, ym., 2013; Huttunen, 2016; Calmclinic, 2017.)

3.2.6 JULKISTEN PAIKKOJEN PELKO

Julkisten paikkojen pelko eli agorafobia tarkoittaa ahdistuneisuushäiriötä, jossa henkilö pelkää suhteettoman paljon yleisiä tiloja tai julkisia paikkoja. Agorafobiasta kärsivä henkilö tuntee voimakasta ahdistusta esimerkiksi kaupungilla, kaupassa käydessään tai elokuvateatterissa. Vaikka julkisten paikkojen pelkoa esiintyy myös nuorilla, on se silti yleisempää aikuisilla. Pelosta kärsivä henkilö viihtyy mielellään kotona ja välttää tilanteita, joissa voi joutua ihmispaljouteen. Pelkoon liittyy tilanteen hallinnan menettämisen tunne. Agorafobiaan liittyy voimakkaasti paniikkihäiriö, joka itsessään voi aiheuttaa julkisten paikkojen välttämistä kohtauksen pelon takia. Nuorten läheiset voivat auttaa lievittämään fobian oireita kannustamalla asteittaiseen siedätyshoitoon ja olemalla tukena ahdistuksen hoidossa. (Dadi, Huurre, ym., 2013; Calmclinic, 2017.)

3.2.7 MÄÄRÄKOHTAISET PELOT

Määräkohtaisilla peloilla tarkoitetaan yksittäisiä pelkotiloja aiheuttavia asioita, kuten eläimiä, esineitä, tiettyjä paikkoja, tilanteita tai tapahtumia. Yleisimpiä pelkoja ovat esimerkiksi hämähäkit, suljettu hissi, ukkonen, veren näkeminen tai lentopelko. Usein erilaisia määräkohtaisia pelkoja kokeva henkilö tunnistaa, että pelot ovat suhteettoman suuria suhteessa todelliseen vaaraan, mutta tilanteeseen joutuessaan ei kykene hallitsemaan pelkoaan. Henkilö voi uskoa, ettei selviytyisi tilanteesta, jossa joutuu kohtaamaan pelkonsa. Pelkoon voi liittyä tilanteen kontrollin menettämisen tunne, pelko paniikkiin joutumisesta ja siitä, että paniikissa tekee jotain harkitsematonta. Joskus määräkohtaiset pelot voivat olla niin voimakkaita, että ihminen alkaa välttää tilanteita, joissa pelkoa esiintyy, esimerkiksi ei käytä hissiä. Määräkohtaisiin pelkoihin ei lasketa traumaperäisistä syistä johtuvia pelkotiloja. (Dadi, Huurre, ym., 2013; Calmclinic 2017.)

3.2.8 TRAUMAPERÄINEN STRESSIREAKTIO TAI PTSD

Traumaperäisellä stressireaktiolla tai PTSD:llä tarkoitetaan stressihäiriötä, joka seuraa poikkeuksellisen traumaattisesta kokemuksesta. Onnettomuus, väkivalta tai läheiselle sattunut onnettomuus voivat olla laukaisevia tekijöitä traumaperäiselle stressireaktiolle. PTSD:n oireisiin kuuluu ahdistuneisuus, ahdistavien tilanteiden välttäminen, voimakkaat pelot ja somaattiset oireet. Joissakin tapauksissa myös hormonaalinen toiminta voi järkkäytyä. Reagointiherkkyys voi huonontua, vireystila kohota öisin ja traumaattisen kokemuksen uudelleen kokeminen unissa ovat tyypillisiä oireita PTSD:lle. Kohontuneen vireystilan takia nukahtaminen on vaikeaa ja toistuvat painajaisunet heikentävät unen laatua, mikä aiheuttaa päivällä keskittymisvaikeutta ja ärtyneisyyttä. Jotkin tilanteet tai tapahtumat voivat olla niinkutsuttuja laukaisevia tekijöitä stressireaktion ja pelkojen puhkeamiselle. Yleisimpiä laukaisevia tekijöitä ovat voimakkaat äkilliset äänet. (Dadi, Huurre, ym., 2013; Calmclinic 2017.)

PTSD:n traumat voidaan jaotella kahteen eri ryhmään, joita ovat tyyppin 1 ja tyyppin 2 traumat. Ykköstyyppin traumassa jokin yksittäinen tapahtuma on järkyttänyt henkilöä niin paljon, että hän on traumatisoitunut. Esimerkiksi kolari tai vakava väkivallan kokeminen tai näkeminen. Toisen, eli kakkostyyppin traumat ovat pitkän aikavälin traumatisoitumisen tulosta. Esimerkiksi toistuva perheväkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö aiheuttavat tyyppin 2 traumatisoitumista. Kakkostyyppin traumat ovat eriäviä verraten ykköstyyppiin, sillä niiden oirekuvaan vaikuttavat tekijät ovat yksilöllisempiä. Tilanteiden toistuvuus, uhkaavuus ja siihen osallisten läheisyysuhde vaikuttaa oirekuvan syntyyn. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

3.2.9 PAKKO-OIREINEN HÄIRIÖ (PAKKONEUROOSI)

Nuorten keskuudessa pakko-oireisen häiriön esiintyvyys on 1-3%. Pakko-oireisella häiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jossa nuori suorittaa pakonomaisia tekemisiä tai ajatuksia hallitakseen pakkoajatusten, tai -toimintojen aiheuttamaa pelkoa ja ahdistusta. Pakkotoimintojen tarkoitus on pakkoajatusten tuoman ahdistuksen lievittäminen. Nuorten pakkoajatukset liittyvät useimmiten jonkin vakavan tartunnan saamiseen, toisen väkivaltaiseen kohteluun, järjestyksen järkkymiseen, uskontoon tai seksuaalisuuteen sekä ruumiin toimintoihin. Yleisimmät pakkotoiminnot ovat asioiden toistaminen, varmistaminen, tarkistaminen ja käsien peseminen. Pakko-oireinen häiriö alkaa useimmiten jo lapsena kymmenennen ikävuoden tienoilla. Pakkotoiminnot, ja -ajatukset voivat viedä päivittäin tunteja aikaa varsinaisista päivittäisistä suoritumisista. Vaikka pakko-oireinen henkilö tiedostaisi ahdistuksen kohteiden pelon olevan kohtuuttoman vääristynyt, silti ajatusten muodostumista ei voi hillitä. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

3.3 MASENNUS

Termillä masennus voi olla monia eri tarkoituksia asiayhteydestä riippuen. Tässä tekstissä käsitellään masennusta psykiatrisena, hoitoa vaativana masennustilana eli depressiona. Depressiolla on olemassa monia eri muotoja ja aiheuttajia, mutta niillä kaikilla on keskeisenä ominaisuutena mielialan alavireisyys ja alakuloisuus. Näiden lisäksi varsinaiseen masennuksen diagnosointiin tarvitaan muutakin oirehdintaa, jota voivat olla keskittymisvaikeudet, mielenkiinnottomuus, painon muutokset, uneliaisuus tai univaikeudet sekä voimattomuus. Masentuneen ihmisen ajatukset harhailevat usein voimakkaaseen syyllisyyden tunteeseen, kuolemaan tai itsemurha-ajatuksiin. Masennuksen ja ahdistuksen tunteiden turruttamiseksi käytetään usein runsaasti päihdeaineita, esimerkiksi alkoholia. Masentuneisuuden tunne puhkeaa usein jonkin merkittävän epäonnistumisen tai menetyksen seurauksena, mikä ei vielä tarkoita, että ihminen olisi sairastunut masennukseen. Reaktion syntyminen on ihmiselle luonnollinen ja useimmiten katoaa itsestään. Masennustilassa eli depressiossa sen oirekuva jää päälle pidemmäksi aikaa ja saattaa kestää viikoista jopa vuosiin. (Huttunen, 2016.)

Murrosikäisillä (12-18 -vuotta) masennuksen oirekuva vaihtelee henkilökohtaisen kehitysasteen mukaan. Varhaisemmassa kehitysasteessa oireet voivat olla samankaltaisia kouluikäisen masennuksen kanssa, mutta puberteetin kehittymisen myötä oireet alkavat muistuttaa aikuisen oirekuva. Kouluikäisellä (8-12 -vuotta) yleisimpiä oireita ovat yleisen alavireisyyden lisäksi ilmeiden ja eleiden alakuloinen yleisilme. Kaverisuhteiden ongelmat tulevat esille, kun depressiivinen kouluikäinen käyttäytyy keskittymiskyvyttömästi tai jopa uhmakkaasti ja aggressiivisesti. Leikkien aiheina on usein hylkääminen, moittiminen, menetykset tai jopa kuolema ja itsemurha. Kouluikäisellä, joka kärsii depressionista, on alentunut itsetunto ja omakuva voimakkaasti kielteisesti vääristynyt. Nuorella depression oireet alkavat jossain vaiheessa muistuttaa enemmän aikuisten depression oireita, ja alkaa tapahtua sisäänpääntymistä, sosiaalisten suhteiden vähenemistä. Kapinaherkässä iässä nuoren oirehdintaan voi kuulua käytöshäiriöt ja päihteiden käytön aloittaminen. Masennus on sairautena hyvin yleinen, ja se alkaa yleistyä juuri murrosiässä. Murrosiän alkuvaiheessa noin 5% nuorista sairastuu masennukseen ja aikuisikään mennessä noin 16%. (Huttunen, 2016.)

3.4 NUORTEN KÄYTÖSHÄIRIÖT

Kansainvälisellä tutkimuksella on saatu selvitettyä, että käytöshäiriöt ovat yleistyneet (Burke, Loeber, Pardini, 2009). Pojilla ne ovat yleisempiä ja jopa useampi kuin joka kymmenes poika kärsii käytöshäiriöstä, kun taas tyttöjen osuus on viitisen prosenttia. Käytöshäiriöiden syyt ovat moninaisia ja osittain epäselviä. Nuori ei osaa sisäistää käyttäytymiseen liittyviä normeja tai on kyvytön oppimaan ja noudattamaan niitä. Aggressiivisuuden kehittymisen ja sitä suojelevien tekijöiden on oltava tasapainossa nuoren elämässä, jotta vapaata aggressiota ei pääse kertymään. Nuoreen jää vapaata aggressiota, mikäli eri ikäkausilla mielipahaa aiheuttavia tekijöitä on enemmän kuin mielihyvää tuottavia asioita, tämä purkautuu ikäkaudelle tyypillisellä tavalla ympäristöön. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

Käytöshäiriöiset nuoret ovat muita nuoria herkempiä vihamielisille viesteille sekä heidän on huomattu tekevän harvempia ja vähemmän tarkkoja havaintoja. Ominaista nuorten käytöshäiriölle on sellainen käytös, joka rikkoo muiden sosiaalisia normeja ja oikeuksia sekä on toistuvaa ja itsepintaista.

Käytöstä kuvaa hyvin aggressiivisuus, vilpillisyys, sääntöjen rikkominen ja toisen omaisuuden tahallinen vahingoittaminen. Aggressiivisuus on toistuvaa, joka näyttäytyy muiden pelotteluna, uhkailuna, koulukiusaamisena, tappeluiden aloittamisena. Aggressiivisuus ihmisiä kohtaan voi ilmetä esimerkiksi fyysisenä julmuutena tai kaltoinkohteluna, ryöstelynä tai seksuaaliseen käytökseen pakottamisena. Käytöshäiriöiselle nuorelle tunnusomaista ovat pysyvät ja toistuvat käytösmallit, jotka eivät vastaa iänmukaista käytöstä. Vilpillisyys käsitetään yleisesti valehteluna, jonka tarkoituksena on välttää velvollisuuksia ja hyötyä toisten avuin ja heitä hyväksikäyttäen. Sääntöjen rikkominen ilmenee nuorilla usein jo varhaismurrosiässä tottelemattomuutena, vanhempien laatumien kehotusten ja pelisääntöjen rikkomisena. Usein sääntöjä ja rajoja koettelevalla nuorella saattaa olla ongelmia myös koulunkäynnissä. Myös omien vihantunteiden tunnistus, ongelmanratkaisukyky sekä toisten ihmisten tunteiden ja tekojen tulkinta ovat puutteellisia. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

Varhaislapsuuden turvaton ja aggressiivinen kasvuympäristö katsotaan olevan ajattelun ja tunne-elämän erojen taustalla. Fyysisiä tekijöitä, jotka selittävät omalta osaltaan kehityshäiriöitä ovat kromosomipoikkeavuudet, geneettiset tekijät, sikiöaikaiset ongelmat, synnytykseen ja keskosuuteen liittyvät seikat sekä myöhemmät aivovauriot ja poikkeavuudet aivojen välittäjäaineissa. On myös huomattu, että nuorilla, joilla on alhainen älykkyydosamäärä, myös käytöshäiriöt ovat heillä yleisempiä. Käytöshäiriön syy nuorella saattaa olla lisäksi diagnosoimaton ja hoitamaton tarkkaavaisuus- ja ylivilkkaushäiriö eli ADHD, masennustila tai kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

Ympäristötekijöistä tärkein on luonnollisesti perhe. Käytöshäiriöiden riskitekijöitä liittyen perheympäristöön on muunmuassa rutiinin ja säännöllisyyden puute, vanhempien epätietoisuus lasten tunteiden ja tekemisten suhteen, kasvatuksessa epäjohtonmukaisuus ja kyvyttömyys ratkaista riidat. Muita ympäristötekijöitä ovat koulu, naapurusto ja asuinalue. On myös huomioitu, että stressaava elämäntilanne saattaa vaikuttaa osaltaan käytöshäiriöiden syntyyn. Lievät käytöshäiriöt voivat korjautua itsestään ajan kanssa ja ympäristön stressitekijöiden helpottuessa. Vakavaa käytöshäiriöitä kuvastaa niiden pitkäkestoisuus, joka voi olla jopa useita vuosia. Vakavat käytöshäiriöt ovat myös asteittain pahentuvia ja helposti periksi antamattomia. Käytöshäiriöistä kärsivillä nuorilla on suurentunut riski ajautua aikuisiällä rikollisuuteen sekä sairastua herkemmin muille mielenterveyshäiriöille. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

3.4.1 MILLOIN HOITON?

Vanhempien kannattaa kääntyä käytöshäiriöiden ilmetessä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa kasvatusneuvolan, lastenpsykologin tai lastenpsykiatrin puoleen. Ammattilaisilta saatava kasvatuksellinen, sosiaalinen ja psykoterapeuttinen tuki olennaisesti voi usein auttaa sekä häiriöstä kärsivää lasta että hänen vanhempiaan. Hoidon suunnittelun kannalta on hyvin tärkeää diagnosoida mahdolliset muut psykiatriset häiriöt. (Huttunen, 2016.)

3.4.2 DIAGNOOSI

Käytöshäiriödiagnoosia löytyy ICD-10-tautiluokituksesta neljä: perhepiiriin rajoittunut häiriö, sosiaaliin suhteisiin jäsentynyt käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö ja epäsosiaalinen häiriö. Epäsosiaalisella käytöshäiriöllä tarkoitetaan sitä, kun nuorella ei ole ystävyys-suhteita ikätovereihinsa. Sosiaalisessa käytöshäiriössä nuorella on ystävyys-suhteita ikätovereihinsa, jolloin oireet voivat ilmentyä ryhmissä tai sen ulkopuolella. Perheensisäisessä käytöshäiriössä oireet kohdistuvat perheeseen eikä juurikaan sen ulkopuolelle. Uhmakkuushäiriö on alle 10-vuotiailla lapsilla, joka voi edetä mahdollisesti myöhemmin käytöshäiriöksi. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

Mikäli nuorella on kyseisen luettelon oireista muutamia vähintään kuuden kuukauden ajan, voidaan diagnoosi asettaa. Konkreettisenä esimerkkinä oireistosta ovat esimerkiksi riitely, tottelemattomuus, sääntöjen uhmaaminen sekä kiukkukohtaukset. Käytöshäiriödiagnoosia ei voida asettaa, mikäli diagnosoitavalla on muita vakavia sairauksia, kuten masennus tai skitsofrenia. Tällöin tulkitaan, että käytöshäiriö kuuluu vakavampaan psykiatriseen sairauteen. Nuoruuteen kuuluu vanhempien rajojen ja sääntöjen kokeilu, kapina tai yksittäiset ilkitteot. Tällöin ne eivät ole diagnostisia käytöshäiriölle. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

3.4.3 HOITO JA SEURANTA

Hoito koskee lapsen ja nuoren lisäksi koko tämän perhettä ja lähiympäristöä. Aluksi on suljettava pois fyysiset tekijät, sillä taustalla voi olla esimerkiksi sikiöaikainen aivovaurio. Tämän vuoksi kehitys on voinut hidastua ja heikentää impulssikontrollia. Näiden seikkojen huomioiminen helpottaa lapsen tai nuoren käytöksen ymmärrystä sekä helpottaa oikean avun saamista. Käytöshäiriöt voivat osittain selittyä lapsen ja vanhemman hyvin toisistaan poikkeavilla temperamenteilla. Mikäli lapsen ja vanhemman temperamentit ovat yhteensopimattomia, tulisi terveydenhuollon neuvonnan avulla auttaa vanhempia ymmärtämään paremmin tilannetta. Kasvatuksen on tärkeää tällaisissa tilanteissa olla mahdollisimman johdonmukaista. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

Nuorten käytöshäiriöiden hoidossa käytetään perhe-, ryhmä- että yksilöterapiaa, minkä ääripäässä on psykiatrinen osastohoito. Lisäksi tärkeää on miettiä opiskelun sujuvuutta ja valita yksilöllisesti nuorelle sopiva koulumuoto. Raivopuuskiin on mahdollista kokeilla epilepsialääkettä tai neuroleptejä aggressiivisuuden rauhoittamiseen. Muuten lääkehoidolla ei ole todettu merkittävää tehoa nuorten käytöshäiriöiden hoidossa. Lasten ja nuorten käytöshäiriöihin on tärkeää puuttua ajoissa, sillä ilman hoitoa ne voivat oireilla entistä pahemmin aikuisiällä. Aikuisiällä ongelmat voivat liittyä psyykkiseen häiriintymiseen tai esimerkiksi rikollisuuteen. (Huttunen, 2016; Lindholm, 2016.)

3.5 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖT

Päihdeet luokitellaan aineiksi, joita nautitaan huumaavan vaikutuksen ja mielihyvän vuoksi. Niitä saatetaan myös käyttää ahdistustilojen turruttamiseen. Nuorilla alkoholi sekä tupakka ovat yleisimpiä päihdeitä ja näin ollen ne ovat suurimpina riskitekijöinä päihdeongelmien aiheuttajana. Päihdeitä ovat myös lääkkeet ja huumeet. Riippuvuus voi olla mitä tahansa, jolla haetaan tyydytystä ja mielihyvää. Sen kohteina voivat olla muun muassa erilaiset asiat, aineet tai toiminnot. (Nuorten mielenterveystalo, 2017.)

3.5.1 PÄIHDEHÄIRIÖN OIREET

Päihdehäiriöstä kärsivän kontrolli on huomattavasti heikentynyt ja hän kärsii pakonomaisesta tarpeesta käyttää päihdeitä. Päihdeet kuuluvat merkittävänä osana elämään ja ne määrittävät sen sisällön. Päihdehäiriölle on tyypillistä, että päihdyttävää ainetta tarvitaan aikaisempaa suurempia määriä mielihyvän tuottamiseen. Mikäli mielihyvää tuottavaa päihdettä ei ole saatavilla, vieroitusoireet alkavat. Päihdehäiriöisen on vaikea hallita elämän eri osa-alueita ja velvollisuuksia, kuten esimerkiksi koulu- tai ihmissuhdeasioita. Päihdeet voivat altistaa erilaisille rikoksille ja vaarallisille tilanteille. Kaikista riskeistä huolimatta päihdehäiriöinen jatkaa päihdyttävän aineen käyttämistä. (Dadi, Huurre, ym., 2013.)

Nuorten päihdeiden kokeilu alkaa tavallisimmin alkoholilla, jota kokeillaan pääsääntöisesti 13-14 vuoden iässä. Keski- ja myöhäisnuoruudessa alkaa näin ollen ilmentyä päihdehäiriötä. Päihdehäiriötä kuvastaa sen pitkäkestoisuus, toistuvuus, vaikeahoitoisuus ja tavallisesti käytetään useampaa päihdettä samanaikaisesti. Yleensä joku muu mielenterveyshäiriö liittyy nuoren päihdehäiriöön, esimerkiksi depressio tai käytöshäiriö. Päihdeiden runsas käyttö altistaa nuoren riskikäyttäytymiseen sekä vaikeuttaa kehitystä sosiaalisella, kognitiivisella ja emotionaalaisella osa-alueella. Varhain aloitetulla päihdeiden käytöllä ongelmat todennäköisesti jatkuvat aikuisuuteen, jonka vaikutukset heijastuvat mielenterveyteen sekä yleiseen toimintakykyyn. (Marttunen, 2009.)

On todettu, että humalanhakuisempia juomatapoja käyttävät varsinkin nuorena, alle 15-vuotiaana alkoholinkäytön aloittaneet. Tällaisilla käyttäjillä on usein myös myöhemmässä nuoruudessa ja aikuisiässä alkoholiongelmia ja liikkakäyttöä. On kuitenkin tärkeää muistaa, ettei suurimmalle osalle synny päihdeongelmia kokeilusta huolimatta. (Marttunen, 2009.)

Eurooppalaisessa koululaisten päihdeidenkäyttöä kartoittavassa tutkimuksessa saatiin selville, että suomalaisista yhdeksäsluokkalaisista tytöistä 60 % ja pojista 58 % on ollut elinaikanaan joskus humalassa. Vähintään kerran viikossa joi itsensä humalaan joka kymmenes. Humalahakuinen juominen kuvaa suomalaisnuorten alkoholinkäyttöä. Huumausaineista kannabis on yleisimmin käytetty, jota nuorista noin 10 % on kokeillut. (Marttunen, Von der Pahlen, 2013.)

3.5.2 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖN HOITO

Nuoren päihdehäiriöiden hoidossa on noudatettava suunnitelmallisuutta ja siinä edellytetään nuoren lisäksi myös tämän perheen tukea ja aktiivista osallistumista. Nuorten päihdehäiriöiden hoidossa on oltava niin jämäkkä kuin joustavakin, tällöin myös muiden ongelmien hoitaminen otetaan osaksi hoitoa. Heti hoidon aloituksen yhteydessä on tärkeää tehdä tutkimukset, nuorisopsykiatrisen arvio sekä hoidon tarpeen kokonaisarviointi. Varhaista puuttumista pidetään varsin tärkeänä nuorten päihdehäiriöiden hoidossa. (Marttunen, Von Der Pahlen, 2013.)

Nuorten päihdehäiriöiden hoitoon on olemassa erilaisia terapioita, kuten muuan muassa kognitiivinen käyttäytymisterapia ja perheterapeutit hoidot. Kognitiivisessa terapiassa etsitään ja käydään läpi nuoren päihteiden käyttöön mahdollisesti laukaisevia tekijöitä, kuten ympäristöä ja nuoren omia kokemuksia. Tällä tavoin pyritään etsimään vaihtoehtoja selvittää riskitilanteista ja ehkäistä joutumasta niihin. Perheterapeuttisissa eli yhdistelmähoitomuodoissa terapia on nuorten kehitysvaiheen huomioivaa yksilö- sekä perhekeskeistä terapiaa. Tällaisia hoitomuotoja on pidetty hyvin tehokkaina vaikeissa ja jo pidemmälle kehittyneissä päihdehäiriössä. Yhdistelmähoidot käyvät myös hyvin useammista mielenterveysongelmista kärsiville nuorille. (Marttunen, Von Der Pahlen, 2013.)

3.5.3 NUORTEN PÄIHDEHÄIRIÖN EHKÄISY

Yleisesti sairauksien ehkäisyohjelmat jaotellaan sen mukaan, mihin väestöön ne kohdistuvat. Väestölähtöisen eli universaalien ehkäisyn kohderyhmänä voi olla esimerkiksi koko työyhteisö. Selektiivisessä eli riskiryhmiin kohdistuvassa ehkäisyssä keskitytään esimerkiksi päihdeongelmaisten lapsiin. Indikoidussa keskitytään suuressa vaarassa oleviin esimerkiksi runsaasti päihteitä käyttäviin nuoriin. (Marttunen, Von Der Pahlen, 2013.)

Nuorten päihdeongelmien ehkäisyssä on muistettava, että ongelmat ovat yksilöllisiä ja moniulotteisia. Samat tekijät voivat altistaa myös monille muille ongelmille, kuten tapaturmiin, väkivaltaisuu-teen, työttömyyteen tai itsetuhoiseen käyttäytymiseen. Päihdeongelmia on tärkeä tunnistaa ja hoitaa varsin varhaisessa vaiheessa. Tärkeää on myös miettiä, miten nuori jatkossa voi välttyä ja suojautua ennaltaehkäisevästi riskitekijöiltä. (Marttunen, Von Der Pahlen, 2013.)

4 MITÄ PELI TARKOITTA

Pelillä tarkoitetaan leikin muotoa, jossa on ennalta määritelty rakenne ja tavoitteet. Pelin laadusta riippuen sen rakenne ja tavoitteet vaihtelevat. Pelin rakenteen ja tavoitteen voi todeta pelin säännöistä, jotka toimivat ohjenuorana sen suorittamiseen. Elementteinä roolipelit, tietokonepelit sekä lautapelit tarjoavat erilaisia haasteita ja mahdollisuuksia peliä suunniteltaessa ja toteutettaessa. Pelejä voidaan käyttää joko viihteellisenä ajanvieton välineenä tai opetustarkoituksessa. Myös opetuksen tarkoitettut pelit voivat olla viihteellisiä. Pelien käyttö opetustarkoituksessa on hyödyllistä, koska pelatessa pelaaja käyttää aivojen osa-alueita, joita arkielämässä harvemmin tulee käytettyä. Erilaisen ärsykkeiden vastaanottaminen voi tehostaa esimerkiksi geometristä hahmotuskykyä, tarkkaavai-

suutta ja havainnointikykyä. (Mäyrä, Sihvonen, Paavilainen, Saarenpää, Kultima, Nummenmaa, Kuitinen, Stenros, Montola, Kinnunen, Syvänen, 2016.)

4.1 PELIN OMINAISUUKSIA

Pelille tärkeä ominaisuus on hyvä käyttökokemus, jolla tarkoitetaan yleisesti tehokkuutta ja helppokäyttöisyyttä. Ominaisuutena helppokäyttöisyys on tärkeä. Hauskuus ja pelaamisen tuoma haaste tuovat pelaamiseen miellyttävyyttä, minkä seurauksena pelisuunnittelussa ei voida käyttää menetelmiä, jotka on kehitetty hyötysovellusten arviointiin ja suunnitteluun. Pelisuunnitteluun vaaditaan omia lähestymistapoja ja käsitteitä. Pelille on asetettu päämäärä, jonka mukaan voittaja ja häviö selvitetään kilpailemalla toisiaan ja pelin rajoitteita vastaan. Peleissä pelaajien täytyy hyväksyä sääntöjä, oppia toimimaan toisten kanssa, hillitsemään itsensä sekä oppimaan ehkä jotain itsestään. (Mononen, 2003.)

Pelin hyvä visuaalinen olemus luo mielenkiintoa peliä kohtaan sekä kiinnittää pelaajien huomion ja voi auttaa peliin uppoutumisessa. Pelissä tulee olla myös jokin tavoite, jota kohti pelaajat pyrkivät. (Mononen, 2003). Tämän opinnäytetyön produktisessa osiossa eli lautapelissämme pelaajien tavoite on kilpailla siitä, kuka vastaa kysymyksiin oikein, etenee pelissä ja pääsee ensimmäisenä maaliin pelilaudalla.

Perinteisissä lautapeleissä säännöt ja peliin liittyvät tavoitteet ovat läpinäkyviä. Pelaajat hallitsevat itse peliä, jolloin sääntöjä tarvitaan ja niiden tulee olla kaikkien tiedossa. Perinteisissä peleissä houkuttelevana tekijänä on myös pelitilanteen luoma sosiaalisuus, jonka aikana kommunikoidaan ja keskustellaan. (Mähönen, 2014.)

5 TYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Työn tarkoituksena on tuottaa perusopetuksen terveystiedon mielenterveyden oppisisältöä tukeva peli. Peli tulee olemaan tietovisailutyypinen lautapeli, jonka tarkoitus on helpottaa oppilaita ymmärtämään mielenterveyttä koskevia yleisimpiä piirteitä. Tavoitteena on luoda hauska ja helppo opetusväline, jonka käyttöä voidaan soveltaa mahdollisimman monipuolisesti opetuksessa. Tavoitteena on myös herättää oppilaiden mielenkiintoa terveystietoa ja mielenterveyttä kohtaan, sekä tehdä oppimisesta kiinnostavaa erilaisen toiminnan avulla. Peliä voi pelata myös isommissa ryhmissä, mikä kehittää ryhmätyöskentelytaitoja.

Projektin alusta lähtien olemme olleet sitä mieltä, että tuotoksen on oltava fyysinen peli. Fyysisen pelin avulla oppimisen kokemusta voidaan laajentaa itse aiheen ohella myös sekundäärisiin osa-alueisiin, kuten sosiaalisten taitojen ja ryhmätyöskentelyn oppimiseen. Digitaalisen pelin pelaaminen jättää usein aidon kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen elementin pois pelitilanteesta, jota pidämme tärkeänä opetuselementtinä nuorten kanssa työskennellessä.

Mielenterveysaiheisia pelejä löytyy internetistä runsaasti, mutta ne on suunnattu pääsääntöisesti aikuisille lisäämään tietoisuutta mielenterveysongelmien erityispiirteistä. Olemme tutustuneet muutamaani peleihin, ja olemme sitä mieltä, että niiden käyttö sellaisenaan peruskoululaisten opetukseen ei olisi tehokasta oppimisen kannalta. Kysymykset ovat hyvin spesifejä ja käsittelevät sellaisia aiheita, jotka eivät aina ole tarpeellisia sairauden ominaisuuksien ymmärtämiseen. Eräs mainitsemisen arvoista mielenterveys tietovisoista on Mielenterveystalon tietovisat masennuksesta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, alkoholin käytöstä ja psykoosista. Suurin osa kysymyksistä on maallikolle helposti ymmärrettävissä ja joskus jopa pääteltävissä. Peli on ulkoasullisesti luotu yksinkertaiseen muotoon ja se on helppo pelata.

Jo olemassa olevista mielenterveysaiheisista peleistä työmme eroaa siten, että sen tuotos on fyysinen peli, joka on tehty niin yksinkertaiseen muotoon, että peruskoululaisen on helppo omaksua se oppimisvälineeksi. Emme ole löytäneet mielenterveysaiheisia lauta- tai korttipelejä ja uskomme työn olevan ainoa laatuaan.

6 TYÖN TOTEUTUS JA KUVAUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena työnä, jossa tuotettiin tietovisailumainen lautapeli peruskoulun terveystiedon oppimisen tukemiseen.

Työ toteutettiin keräämällä aineistoa nuorten perusopetuksen terveystiedon oppimäärästä, josta erotettiin mielenterveyttä käsittelevä kokonaisuus. Aineistoa varten keräsimme myös tietoa nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Aineistoon hankittiin tietoa myös nuorten tietoudesta mielenterveysasioissa. Tiedonkeruun tarkoituksena oli kartoittaa kohderyhmän tarvetta tämänkaltaiselle työlle. Asian selvittäminen oli oleellista siksi, että tiedon perusteella voitiin määritellä tuotoksen kysymyksien vaikeustasoa ja laatua.

Varsinainen tuotos, eli lautapeli, suunniteltiin kerätyn aineiston perusteella. Kun aineistoa oli saatu tarpeeksi kasaan kysymyksiä varten, voitiin aloittaa pelin ulkoasun luominen. Pelin välineistön on tarkoitus olla kompaktin kokoisia helpon käsiteltävyyden ja säilytettävyyden takaamiseksi. Lopuksi pelilauta sekä kysymyskortit tulostettiin ja laminoitiin. Tuotokseen sisällytettiin myös ohjeistus pelin pelaamista varten. Pelin pelaaminen koululaisten kanssa on antoisinta silloin, kun opettaja käy ensin tiivistetysti läpi pelin aihealueiden teoriaa. Teoriatiedon jälkeen oppilaille on valmiudet syvällisempään pohtimiseen pelin aihealueista. Opettaja voi esimerkiksi antaa koululaisten pelata ensin keskenään ja tämän jälkeen yhdessä pohtia oppilaiden kanssa minkälaisia ajatuksia peli herättää. Opettaja voi myös itse osallistua pelaamiseen. Pelin toimivuutta testattiin aluksi tutulla kaveriporukalla ennen sen luovuttamista asiakkaalle. Tutussa ympäristössä kritiikkiin antaminen on rakentavaa ja olennaisiin sekä sekundäärisiin seikkoihin puuttuminen varmaa.

6.1 PELISUUNNITTELUN PROSESSI

Aivan aluksi suunnittelimme toteuttavamme opinnäytetyön korttipelin muodossa. Työn edetessä ja materiaalin kerääntyessä totesimme, että korttipeli voisi olla hieman liian yksinkertainen ja vaikeammin pelattava, kuin lautapeli. Korttipelin huonoja puolia ovat mielestämme pelattavuuden rajoittuminen, kysymysten fyysinen asettelu kortteihin ja liian pelkistetty pelikokemus. Lautapeli sen sijaan tarjoaa enemmän kognitiivista stimulaatiota pelaajille, ja on kokemustemme mukaan mukautempaa pelimuoto. Mielenkiinto peliä kohtaan säilyy toivottavasti pidempään, kun peli tarjoaa sen pelaajille selkeämmän tavoitteen, jota kohti pyrkii.

Lautapelin suunnittelu alkoi korttien ja pelilaudan visuaalisella hahmottelemisella tietokoneen Paint-ohjelmaa käyttäen. Hahmottelun tarkoituksena oli selvittää, kuinka kysymyskorttien ulkoasusta saisi mahdollisimman selkeän pelattavuuden ja niiden valmistamisen kannalta. Pohdimme myös pelilaudan ulkoasun toteutusmahdollisuuksia ja kykyjämme valmistaa pelikelpoinen lauta. Hahmottelun jälkeen tulostimme kolme erikokoista kysymyskorttia, joista päädyimme valitsemaan kooltaan 10 cm korkean ja 11,5 cm leveän kortin. Koko on helpon tuntuinen kädessä, ja teksti on selkeä lukea. Pelilaudan kooksi valitsimme A3 paperin, jotta sen säilyttäminen olisi helppoa ja sillä on helppo pelata. Hahmottelun jälkeen aloimme pohtia, kuinka monta kysymystä peliin vaadittaisiin. Harkinnan jälkeen totesimme, että pelin sisältäessä neljä eri aihekategoriaa, on kysymyksiä oltava ainakin seitsemän kategoria-aihealuetta kohden. Aihekategoriat ovat: masennus, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt. Pelin selkeyttämiseksi jaoin aiheet väreihin. Tämän jälkeen aloimme työstää kysymyksiä. Kysymysten tuli olla helposti ymmärrettäviä, koska nuorten tietämys aiheesta entuudestaan on vähäistä. Lisäksi pelin tarkoituksena on tuoda tietoa, eikä sen pohjimmainen tarkoitus ole olla tietokilpailu.

Pelilaudan suunnittelussa käytimme Paint-ohjelmaa. Pohdimme, olisiko taitettava pelilauta hyvä vaihtoehto kiinteälle alustalle, mutta totesimme sen toteuttamisen olevan haastavampaa ja uskoimme kiinteän pelilaudan olevan kestävämpi käytössä. Aloimme suunnittelemaan pelilaudan ruutujen määrää. Kysymysruutuja on siis 28 kappaletta ja lähtö- sekä maaliruutu. Halusimme monimutkaistaa pelin etenemistä, joten lisäsimme sinne kolmea erilaista symbolia muuttamaan pelin kulkua. Symboliruutuja tuli yhteensä kymmenen kappaletta, joten peliruutujen kokonaismäärä on 40.

Pelin toteuttamista varten tarvitsimme askarteluvälineitä, jotka hankimme omakustanteisesti. Hankimme erivärisiä kartonkeja ja liimaa. Tulostimme kysymyskortit ja pelilaudan koulun tiloissa ja liimasimme ne kartonkipohjille. Lopuksi laminoimme tuotokset niiden kestävyyslisäämiseksi.

7 MITÄ ON TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on kaksi vaihetta, joita kutsutaan prosessiksi ja produktiksi. Prosessi on työ, joka johtaa tuotteeseen, eli lopputulokseen. Lopputulos voi olla mitä vain luovaa, esimerkiksi video, käsikirja, opas tai vaikka internetsivusto. Opinnäytetyömme tapauksessa lopputulos on mielenterveysaiheinen lautapeli. Produkti on siis tuotos, johon prosessi johtaa. Opinnäytetyön olles-

sa toiminnallinen, se osoittaa ominaisuutensa valmiin tuotoksen muodossa, sekä siitä laaditun raportin, kirjallisen osuuden muodossa. (Hakala, J, 1999.)

Toiminnallisen opinnäytetyön haasteina voi olla sen ennustamattomuus. Vaikka produktista olisi alkuvaiheessa selkeä visio, voi työn etenemisvaiheessa ilmaantua odottamattomia muuttujia. Toiminnallisen opinnäytetyön yksilöllisyys vaikuttaa siihen, ettei työn prosessin kannalta ole mahdollista laatia kovin tarkkaa toimintasuunnitelmaa, vaan suunnitelma on kehysmäinen ja suuntaa-antava. Ohjaajan rooli toiminnallisen opinnäytetyön koordinoijana ei ole pelkästään tiukasti hallita työn tekijöitä, vaan pikemminkin kuunnella ja seurata työn etenemistä, sekä antaa kokemuksellisia vinkkejä ja ohjeita hyviksi havaittujen kokemusten pohjalta. Kun ohjaaja antaa työn tekijöille enemmän vapauksia käyttää omaa osaamista ja luovuutta, työn lopputuloksesta tulee sen tekijöiden näköinen. (Hakala, J, 1999.)

8 AIKATAULU JA RESURSSIT

Opinnäytetyö oli tarkoitus aloittaa mahdollisimman pian ja sen oli tarkoitus valmistua viimeistään marraskuussa 2018. Opinnäytetyön tekemiseen pyrittiin järjestämään aikaa viikoittain, jolloin työn eteneminen olisi mahdollisimman jouhevaa.

Opinnäytetyöstä koituvia kustannuksia olivat lautapelin rakentamiseen, tulostamiseen ja laminoimiseen käytettävät kulut. Aloitimme opinnäytetyön suunnittelemisen ja toteuttamisen hyvissäajoin liian kiireen ehkäisemiseksi. Työn toteuttajilla oli ennestään tiedossa opinnäytetyön kannalta hyviä näkökulmia, sekä lähteistöä oli ehditty valmiiksi katsella. Tekijät olivat motivoituneita työhön, ja siitä oli selkeä visio.

Opinnäytetyön suunnittelua ja toteutusta oli rajoittamassa aikataulutuksen ristiin meneminen työn, koulun ja perhe-elämän kanssa. Työn luomiseen tarvittavien tietokoneohjelmien käyttö oli melko haasteellista opetella, ja niiden kanssa työskentely hidasta puutteellisten atk-taitojen takia. Myös pelin fyysisen tuotoksen teossa huomasimme, että askarteluun tarvittava näppäryys ei ollut olettamallamme tasolla. Vahvuutemme työtä tehdessä on ollut ehdottomasti se, että aloitimme työn tekemisen ja siihen perehtymisen hyvissä ajoin. Työn tekemiseen käytetty aika on ollut tehokasta ja järjestelmällisesti organisoitua. Yhteistyö tekijöiden kesken on sujunut erinomaisesti, ja kumpikin tekijä motivoitunut tavoitteessaan saada työ valmiiksi. Mahdollisuuksina työn valmistuttua koemme, että tuotosta on helppo jatkojalostaa esimerkiksi nykyaikaiseen digimuotoon.

Tuotoksemme ulkoasua suunniteltaessamme käytimme Paint-ohjelmaa, joka osoittautui melko kömpelöksi. Paint-ohjelman käyttö oli haastavaa huonon ohjelman tuntemisen takia, ja visuaalisesti tuotoksen ulkoasuksi tuli melko yksinkertainen. Toteutimme pelin pienellä budjetilla, ja sen materiaaleihin meni 30€.

9 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön tekeminen alkaa sen suunnittelusta. Suunnittelun tarkoitus on aluksi selvittää työn tuotoksen tarve sekä hyödyllisyys. Aihealue määritellään osoittamalla aiheen merkitys ja keskeisyys ammattialan näkökulmasta. Valitusta aihealueesta etsitään olennainen tieto useita eri lähteitä käyttäen ja vertaillaan niitä keskenään. Hankitusta tiedosta kerätään keskeisimmät asiat, jotka katsotaan oleellisimmaksi perustaksi työprosessin kannalta.

Kun tarvittava teoriatieto on hankittu, työn näkökulma alkaa hahmottua sen tekijöille. Tämän jälkeen tekijät rajaavat kerätyn aineiston teoriakehykseen, joka toimii varsinaisen produktin perustana. Tässä vaiheessa tekijöillä on selvillä työn tarve ja laatu, jonka perusteella he perustelevat tulevan lopputuotoksen hyödyllisyyttä. (Vilka, H. Airaksinen, T, 2003.) Esimerkiksi meidän tuotoksemme hyödyllisyys on siinä, ettei vastaavanlaisia mielenterveysaiheisia lautapelejä ole vielä olemassa opetuskäytössä.

Opinnäytetyön suunnittelu, - ja toteutus vaiheessa ei tullut esille eettisiä ongelmia. Työssä ei tutkita ihmisten henkilökohtaisia elämän osa-alueita, ja aineiston keruu toteutetaan olemassaolevista julkisista lähteistä. Työn tekijöillä ei ole ollut ennakoasenteita, joilla olisi ollut merkitystä opinnäytetyön etenemiseen ja lopputulokseen. Työn teoriaosiossa ei myöskään ole tuotu esille tekijöiden omia mielipiteitä tai kokemuksia aihealueista. Työn tulee olemaan luotettava, sillä tekijöillä on tiedossaan luotettavat lähteet aineistonkeruuseen. Tekijöiden omat näkemykset eivät voi vaikuttaa työn tuotoksiin, sillä aineistonkeruu perustuu pitkälti valtiollisella tasolla hyväksi todettuun opetusaineistoon ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttämään lähteistöön. Lähteistön määrä on pysynyt rajallisena, koska huomasimme, että kerätyssä aineistossa asiasisältö on kansainväliselläkin mittapuulla pitkälti samaa asiaa. Tästä johtuen vaikka olisimme käyttäneet useampia lähteitä ja lähdeviittauksia ei opinnäytetyön lopputulema olisi muuttunut miksikään.

10 OPINNÄYTETYÖN MERKITYS

Työn valmistuttua sen tuotosta voidaan käyttää perusopetuksessa opetusvälineenä. Poikkeavuudellaan se antaa mielenkiintoisen ja keskustelua herättävän vaihtoehdon mielenterveysasioiden opettamiseen. Työn tuotoksesta on hyötyä sekä peruskoulun opettajille, että oppilaille. Työtä tehdessämme syvennymme nuorten mielenterveyttä koskevaan aineistoon, joka toimii pelin asiasisällön perustana. Pelin prosessin aikana ja sen valmistumisen jälkeen, se tarjoaa mahdollisuuden oppia syväluotaavammin nuorten yleisimmistä mielenterveysongelmista pelin tekijöille, peruskoulun opetushenkilökunnalle, sekä oppilaille. Peli myös ohjaa nuoria pohdiskelemaan omaa mielen hyvinvointiaan ja antaa vastauksia sellaisiin mieltä askarruttaviin asioihin, joiden esille ottaminen aikuisten kanssa voi olla haasteellista.

11 POHDINTA

Kokemuksena opinnäytetyön tekeminen on ollut antoisa. Prosessin ansiosta olemme kehittyneet useilla eri osa-alueilla. Olemme saaneet harjoitusta atk- taitojen, raportoinnin ja organisoinnin sektoreilla, sekä laajentaneet tietouttamme nuorten mielenterveysasioista ja pelin tekemisen prosessista. Opinnäytetyön edetessä jouduimme joustamaan alkuperäisistä suunnitelmista ja pohtimaan tuotoksen merkitystä ja käytettävyyttä kohderyhmän näkökulmasta. Prosessin alkuvaiheessa aloimme suunnitella erilaisia vaihtoehtoja, joiksi pelin olisi voinut toteuttaa.

Erialaisten ratkaisujen pohjalta päädyimme lautapeliin juuri sen tuoman sosiaalisen kanssakäymisen takia. Alun perin toteutuksen oli tarkoitus olla korttipeli, mutta totesimme idean liian yksinkertaiseksi. Pohdimme myös nettipelin mahdollisuutta, mutta siinä muodossa pelin sosiaalinen puoli olisi saattanut jäädä vähäiseksi. Digitaalisen pelin koodaamiseen olisi tarvittu myös rutkasti java-script- taitojen kehittämistä, joka olisi saattanut viedä liikaa aikaa itse prosessin kehittymiseltä. Kokeilimme koodata peliä pelkästään HTML ja CSS muotoon, mutta se jäi toiminnoiltaan vajaaksi, ja olisi ollut pelikokemuksena vähemmän opettavainen kuin lautapelimuodossa oleva tuotos.

Päädyimme siis lautapelin muotoiseen opetusvälineeseen, ja matkan varrella muokkasimme vielä useaan otteeseen tuotoksen lopulliseen muotoonsa. Lopullisessa tuotoksessa olemme saaneet rakennettua itse lautapelin laudan, pelikortit, peliohjeet, säilytyslaatikon, sekä hankkineet pelinappulat ja nopan. Viimeisintä versiota varten muokkasimme pelin laudan ulkoasua siten, että emme päätyneetkään käyttämään tietokoneella tehtyä pohjaa, vaan piirsimme sen käsin. Myös säilytyslaatikko on käsityönämme tehty, mikä antaa yksilöllisen sävöyksen tuotoksen ulkonäköön.

Kaikessa kokonaisuudessaan olemme tyytyväisiä opinnäytetyön prosessiin ja sen tuotokseen. Olemme koepelanneet tuotoksen, ja todenneet pelattavuuden olevan hyvällä tasolla. Pelin säännöt ovat selkeät, ja pelin vaikeustaso yläasteikäiselle on sopiva. Pelin kokonaisuus on käyttötarkoitukseen nähden erittäin hyvä, eikä yhden pelin pelaamiseen kulu paljoa aikaa. Arvioisimme neljän yläkouluikäisen joukkueen peliin kuluvaan aikaan 15 minuuttia, mikä on juuri sopiva aika 45 minuutin oppituntiin nähden.

12 PALAUTE TUOTOKSESTA

Peliä testasivat seitsemännen luokan kuuden oppilaan ryhmä (osa pelasi parina, osa yksin, yksi kyseli ja hyväksyi vastaukset) ja yhdeksännen luokan kymmenen oppilasta (2 testiporukkaa, joissa kummassakin 5 oppilasta).

Opettajan havainnot:

“- Peli onnistui ihan hyvin, säännöt siis toimivat ja ovat riittävän selkeät.

- Peliin kului todellisuudessa aikaa 20-30 min ennen kuin joku pääsi maaliin.

- Kysymyksiä tarvitaan lisää esim. minimissään 3 kpl/väri. Saavat olla mielellään käytännönläheisiä. Kysymyksen pitää olla lyhyt, selkeä ja melko ytimekäs, koska vastaaja joutuu keskittymään siihen kuulonvaraisesti. Vastausvaihtoehdot myös lyhyiksi. EI SIIS tarvitsekaan olla yhtään vaikeampia kysymyksiä, sen arvioin silloin lauantaina 6.10.2018 tavatessamme ja pelatessamme väärin.
- Jostain syystä molemmissa peleissä meillä kului (sattumalta) eniten keltaisia ja toiseksi eniten punaisia ja vain muutamia vihreitä ja violetteja kysymyksiä. Eli ne "punaiset ja keltaiset asiat" ainakin tulivat tutuiksi ja ehkä myös opittiinkin.
- Vastaaminen oli ysiluokalle helpompaa, koska heillä on jo ollut jollain tavalla puhetta mielenterveysasioista.
- Jos oli pojille mopovastausvaihtoehtoja, voisi olla tytöille esim. ratsastus- tai joitain muita kevennettyjä aiheita: vaikka muotiin, pukeutumiseen tai hiusmuotiin liittyviä juttuja.
- Tuli mieleeni, että joillain oppilailla saattaa jollain läheisellä olla mielenterveysongelmia. Voisiko joku kysymys kohdistua esim. siihen, miten läheiset kokevat mielenterveyden häiriöt.
- Se keltainen ahdistuneisuushäiriö-kysymys, jossa oli paljon tekstiä ("Nimeä kolme ahdistuneisuushäiriötä"), oli (liian?) vaikea tai hankalamuotoinen.
- Ei siis pitkiä tekstejä kysymyksiin
- Kortin koko hyvä
- pelilauta sopivan kokoinen, selkeä. Hyvä idea oli laittaa pelilauta valokuvakehykseen ja siten lasin alle. Tykkään sähköisten pelien tarjonnan tulvassa todellisesta sosiaalisesti vuorovaikutteisesta perinteisestä lautapelistä! Väitän, että oppilaat myös tykkäävät."

Oppilaiden kommentteja:

"Mukava, opin uutta, tylsää (kyseiselle oppilaalle on viime aikoina lähes kaikki ollut "tylsää"), kysymykset toistuivat uudestaan (tälle kyseiselle oppilaalle sattui vielä kaiken lisäksi just sama kysymys kuin aikaisemmin;), "komee" laatikko"

"Yhteenvetona meillä oli hyvät tunnit!"

13 LÄHTEET

- BURKE, J. LOEBER, R. PARDINI, D, 2009. Journal of child psychology and psychiatry. [Viitattu: 2018-03-20]. Saatavissa: <https://pdfs.semanticscholar.org/>
- CALMCLINIC, THE 7 MAIN TYPES OF ANXIETY- THE ANXIETY GUIDE. 2009- 2017. [Viitattu: 2017-11-15]. Saatavissa: <https://www.calmclinic.com/anxiety-guide/main-types>
- DADI, Y. HUURRE, T. KARLSSON, L. LEPISTÖ, J. MARTTUNEN, M. VON DER PAHLEN, B. PELKONEN, M. RAEVUORI, A. RANTA, K. STRANDHOLM, T. VIIALAINEN, R. TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, OPAS NUORTEN PARISSA TYÖSKENTELEVILLE AIKUISILLE. 2013. [Viitattu: 2017-11-15]. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream>
- FINLEX, AJANTASAINEN LAINSÄÄDÄNTÖ. 21.8.1998/628. Perusopetuslaki 47§. [Viitattu: 2017-09-27]. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/>
- HAKALA, J. 1999. OPINNÄYTETYÖ LUOVASTI. Tampere: Gaudeamus. s55-57. [Viitattu: 2017-09-28].
- HUTTUNEN, M. LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM. 2016. [Viitattu: 2017-09-27]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/>
- HUTTUNEN, M. LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM. 2016. Lasten ja nuorten käyttöhäiriö. [Viitattu: 2018-01-14]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00382
- HUTTUNEN, M. TERVEYSKIRJASTO, LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM, lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. 2016. [Viitattu: 2017-11-21]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- HUTTUNEN, M. TERVEYSKIRJASTO, LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM, Masennus. 2016. [Viitattu:2017-11-21]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- HUTTUNEN, M. TERVEYSKIRJASTO, LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM, Pakko-oireinen häiriö. 2017. [Viitattu: 2017-11-20]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto>
- HUTTUNEN, M. TERVEYSKIRJASTO, LÄÄKÄRIKIRJA DUODECIM, Paniikkihäiriö. 2016. [Viitattu: 2017-11-15]. Saatavissa: <http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/>
- LEHTINEN, I. LEHTINEN, T. LUKKARI, T. SOISALO, S. 2005. SELVIYTYMISEN SYKE 9. Helsinki: Edita s46-52. [Viitattu: 2017-09-27].
- LINDHOLM, P. TERVEYSPORTTI, Lääkäriin käsikirja. 2016. [Viitattu: 2018-02-07]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00809&p

- MAKKONEN, A-L. 2015. OPINNÄYTETYÖ: Nuoruusiän ahdistuneisuushäiriöt ja niiden lääkkeettömät hoitomenetelmät. [Viitattu: 2017-11-20]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/>
- MARTTUNEN, M. TERVEYSPOORTTI, Nuorten mielenterveysongelmat. 2009. [Viitattu: 2017-10-03]. Saatavissa: <http://www.ebm-guidelines.com/>
- MARTTUNEN, M. VON DER PAHLEN, B. 2013. DUODECIM, Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. [Viitattu: 2017-11-20]. Saatavissa: <http://www.duodecimlehti.fi/lehti/2013/19/duo11263>
- MENTAL HEALTH FOUNDATION, 2018. Children and young people. [Viitattu: 2018-03-20]. Saatavissa: <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/c/children-and-young-people>
- MONONEN, M. 2003. PELISUUNNITTELU, tietokonepelisuunnittelijan näkökulmasta. [Viitattu: 2018-02-06]. Saatavissa: <http://www.pingstate.nu/omnilayer/yksi/media/552/pelisuunnittelu1.html>
- MÄHÖNEN, A. 2014. OPINNÄYTETYÖ: Videopelisuunnittelun hyödyntäminen fyysisessä korttipelissä. [Viitattu: 2018-02-06]. Saatavissa: http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/84608/Mahonen_Aku
- MÄYRÄ, F. SIHVONEN, T. PAAVILAINEN, J. SAARENPÄÄ, H. KULTIMA, A. NUMMENMAA, T. KUITTINEN, J. STENROS, J. MONTOLA, M. KINNUNEN, J. SYVÄNEN, A. MONIALAINEN PELITUTKIMUS. 2016. [Viitattu: 2018-01-12]. Saatavissa: http://www.uta.fi/sis/iti/valintakoeteos/Pelitutkimus_2016.pdf
- NUORTEN MIELENTERVEYSTALO 2017. Häiriöt ja ongelmat-Päihdeongelmat. [Viitattu: 2017-11-20]. Saatavissa: <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret>
- OPETUSHALLITUS. 2014. PERUSOPETUKSEN OPETUSSUUNNITELMAN PERUSTEET. HELSINKI: Next Print Oy. s398 ja 399. [Viitattu: 2017-09-27].
- PATEL, V. FLISHER, A. HETRICK, S. MCGORRY, P. SCIENCEDIRECT, Mental health of young people: a global public-health challenge. 2007. [Viitattu: 2017-10-03]. Saatavissa: <http://www.sciencedirect.com>
- SAINIO, N. OPINNÄYTETYÖ: Nuoruus ja mielenterveys – Suojaavat ja haavoittavat tekijät mielenterveyden rakennusaineina. 2016. [Viitattu: 2017-09-27]. Saatavissa: <http://www.theseus.fi/bitstream>
- SUOMEN MIELENTERVEYSSEURA. Käytöshäiriön ilmeneminen. 2017. [Viitattu: 2018-01-14]. Saatavissa: https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/paihdeongelmat.aspx

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS, MIELEN HYVINVOINTI. 2014. [Viitattu: 2017-09-28].

Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen>

Vilka, H. Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s 94. [Viitattu 2018-08-14].

14 LIITTEET JA TUOTETTU MATERIAALI

14.1 MIELENTERVEYSKYSYMUKSET

<p>Kuinka moni nuori kärsii ahdistuneisuushäiriöistä?</p> <p>a) 60-63% b) 3-4% c) 5-15% V d) 17-21%</p>	<p>Traumaperäinen stressihäiriö voi syntyä kun...</p> <p>a) Moposta loppuu bensa. b) Ihminen kokee väkivaltaa tai joutuu onnettomuuteen. V c) Käyttää liikaa päihteitä. d) On liikaa koulupaineita.</p>
<p>Mitä määräkohtaisilla peloilla tarkoitetaan?</p> <p>a) Bipolaarihäiriötä. b) Diagnosoimatonta ahdistuneisuushäiriötä. c) Yksittäisiä pelkotiiloja, kuten eläimistä, asioista, paikoista tai tilanteista johtuvaa pelkoa. V</p>	<p>Mitä tarkoittaa agorafobia?</p> <p>a) Hämähäkkien pelkoa. b) Mopolla ajamisen pelkoa. c) Julkisten paikkojen pelkoa. V d) Korkeiden paikkojen pelkoa.</p>
<p>Paniikkikohtaukseen voi kuulua:</p> <p>a) Hengenahdistus ja tukehtumisen tunne. V b) Kihelmöinti ja pyörtymisen tunne. V c) Sydämentykytys ja rintakipu. V d) Kuoleman, sekoamisen ja hulluksi tuleminen pelko. V</p>	<p>Mikä on yleisin ahdistuneisuushäiriö?</p> <p>a) Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. V b) Paniikkihäiriö. c) Sosiaalinen fobia. d) PTSD, eli traumaperäinen stressihäiriö.</p>

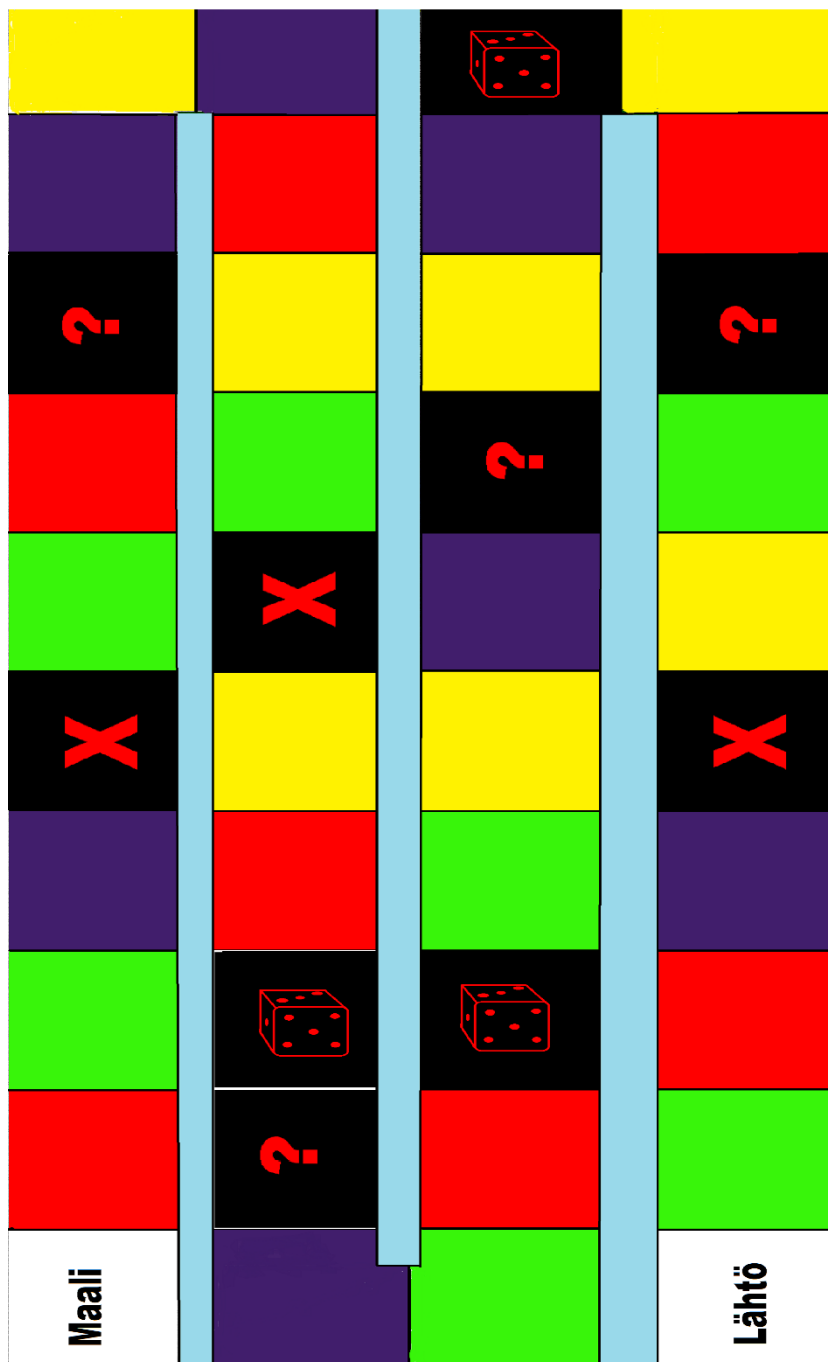
<p>Nimeä kolme ahdistuneisuushäiriötä. (Jokin seuraavista)</p> <p>Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö/ Sosiaalinen fobia/ Agorafobia eli julkisten paikkojen pelko/ PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö/ Paniikkihäiriö/ Määräkohtainen ahdistuneisuushäiriö/ Pakko-oireinen häiriö</p>	<p>Voiko masennuksesta toipua?</p> <p>a) Vain osittain. b) Täysin kokonaan. V c) Ei koskaan. d) Vain lyhyiksi ajanjaksoiksi</p>
<p>Moniko nuorista sairastuu masennukseen murrosiän alkaessa?</p> <p>a) 1%. b) 50%. c) 5%. V d) 25%.</p>	<p>Masennuksen tunne puhkeaa usein...</p> <p>a) Jos maistaa ensimmäistä kertaa kahvia. b) Merkittävän vastoinkäymisen tai epäonnistumisen jälkeen. V c) Jos moposta loppuu bensa. d) Jos onnistuu vaikeassa tehtävässä.</p>
<p>Ketkä masennukseen voivat sairastua?</p> <p>a) Vain tytöt. b) Vain pojat. c) Kaikki. V d) Vain aikuiset.</p>	<p>Masentunut henkilö ajattelee usein...</p> <p>a) Koiria ja kissoja. b) Liikunnan harrastamista. c) Syömistä d) Syyllisyyden tunnetta, kuolemaa ja itsemurhaa. V</p>

<p>Masennusdiagnoosin tekee...</p> <p>a) Naapuri. b) Kuraattori. c) Lääkäri. V d) Psykologi.</p>	<p>Mikä näistä väitteistä on totta?</p> <p>a) Masentuneisuudesta ei kannata kertoa kenellekään. b) Masennuksesta ei voi parantua. c) Liikunta edesauttaa masennuksesta toipumista. V d) Saksanpähkinän on todettu olevan hyvä hoitokeino masennukseen.</p>
<p>Mitkä ovat suurimmat päihdeongelmien aiheuttajat?</p> <p>a) Kahvi. b) Alkoholi ja tupakka. V c) Nuuska ja ES. d) Lääkkeet.</p>	<p>Päihteet voivat altistaa...</p> <p>a) Masennukseen. b) Huonoon koulumenestykseen. c) Rikoksiin. d) Kaikkiin edellämainittuihin. V</p>
<p>Montako prosenttia 9-luokkalaisista juo itsensä humalaan ainakin kerran viikossa?</p> <p>a) 99%. b) 10%. V c) 1%. d) 0%.</p>	<p>Mitä tarkoittaa päihdehäiriö?</p> <p>a) Pakonomaista tarvetta käyttää päihteitä. V b) Kokeilee päihteitä alaikäisenä? c) Päihteiden yliannostusta.</p>

<p>Ovatko käytöshäiriöt...</p> <p>a) Vähentyneet. B) Pysyneet ennallaan. C) Lisääntyneet. ✓</p>	<p>Kummat kärsivät käytöshäiriöstä yleisimmin?</p> <p>a) Tytöt. b) Pojat. ✓ c) Käytöshäiriöt ovat yhtä yleisiä molemmilla sukupuolilla.</p>
<p>Käytöshäiriöiden oireita ovat...</p> <p>a) Ujous ja kiltti luonne. b) Aggressiivisuus ja vilpillisyys. ✓ c) Tunnollisuus ja empaattisuus. d) Käytöshäiriö on täysin oireeton.</p>	<p>Kuinka kauan käytöshäiriö voivat pisimmillään kestää?</p> <p>a) Kolme kuukautta. b) Kaksi viikkoa. c) Useita kuukausia. d) Useita vuosia. ✓</p>
<p>Voivatko lievät käytöshäiriöt parantua itsestään?</p> <p>a) Kyllä. ✓ b) Ei.</p>	<p>Käytöshäiriöt esiintyvät...</p> <p>a) Vain koulussa. b) Vain kotona. c) Vain kavereiden keskuudessa. d) Kaikki edellä mainitut ovat Ovat oikein. ✓</p>

<p>Onko masennus käytöshäiriö?</p> <p>a) Kyllä. b) Ei. ✓</p>	<p>Minkälainen juominen kuvastaa suomalaisten nuorten alkoholin käyttöä?</p> <p>a) Maltillinen. b) Viinilasi kaveireiden kesken. c) Humalahakuinen juominen. ✓</p>
<p>Yleensä päihdehäiriöön liittyy...</p> <p>a) Hyvän fyysisen kunnon saavuttaminen. b) Terveelliset elämäntavat. c) Masennus ja käytöshäiriöt. ✓ d) Skitsofrenia.</p>	<p>Jos päihdehäiriötä kärsivä ei saa päihteitä...</p> <p>a) Hän paranuu päihdehäiriöstä. b) Hänen keskittymiskykynsä lisääntyy. c) Hän kärsii vieroitusoireista. ✓ d) Hän on energinen ja iloinen.</p>

14.2 PELILAUTA



14.3 MIELENTERVEYSPELIN OHJEET

- 1) Pelin aloittaa pelaaja/joukkue, joka heittää suurimman silmäluvun ennen pelin alkua. Jos kaksi tai useampi pelaaja/joukkue saa suurimman silmäluvun, ratkaistaan aloittaja heittämällä noppaa uudelleen heidän kesken.
- 2) Seuraavan nopan heittovuoron saa aloittavan pelaajan vasemmanpuoleinen pelaaja/joukkue.
- 3) Pelaaja/joukkue heittää noppaa ja siirtää pelinappulaa pelilaudalla nopan antaman silmäluvun verran.
- 4) Pelaajan/joukkueen pysähtyessä ruutuun pelilaudalla, ruudun väri, jossa pelinappula on, määrittelee kysymyskortin aihealueen. Pelaajan/joukkueen vasemmalla puolella oleva pelaaja/joukkue nostaa ruudun väriä vastaavan kortin, ja esittää siinä olevan kysymyksen pelivuorossa olevalle pelaajalle/joukkueelle. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä, ja oikea vastaus on merkitty vihreällä V-kirjaimella. Jos vuorossa oleva pelaaja/joukkue vastaa esitettyyn kysymykseen oikein, pelivuoro siirtyy seuraavana vuorossa olevalle pelaajalle/joukkueelle. Mikäli kysymykseen vastataan väärin, on vuorossa olevan pelaajan/joukkueen heitettävä noppaa, ja siirryttävä nopan antaman silmäluvun verran taaksepäin.
- 5) Seuraavalla kierroksella pelaaja jatkaa peliä aloittamalla nopan heitolla, vaikka olisi edellisellä kierroksella peruuttanut symboliruutuun.
- 6) Pelin voittaa pelaaja/joukkue, joka saapuu ensimmäisenä maaliin.

Symboliruutujen merkitykset

Rastiruutu: Kun pelaaja päätyy ruutuun nopan tasaluvulla, menettää hän seuraavan kierroksen pelivuoron.

Nopparuutu: Kun pelaaja päätyy ruutuun nopan tasaluvulla, saa hän heittää noppaa uudelleen.

Kysymysmerkkiruutu: Kun pelaaja päätyy ruutuun nopan tasaluvulla, saa hän päättää mistä kategoriasta kysymys kysytään.