

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma / hoitotyö

Kirsi Juhola ja Marika Männik

VOI HYVIN NUORI

- ITSEOHJAUTUVA OPAS NUOREN PAHOINVOINNIN HAVAITSEMISEKSI

Opinnäytetyö 2012

TIIVISTELMÄ

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyö

JUHOLA, KIRSI JA

MÄNNIK, MARIKA

Voi hyvin nuori

- itseohjautuva opas nuoren pahoinvoinnin havaitsemiseksi

Opinnäytetyö

46 sivua + 7 liitesivua

Työn ohjaaja

Yliopettaja Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen

Toimeksiantaja

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Kymenlaakson ammattikorkeakoulu "Voi hyvin nuori" -hanke ja Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto

Tammikuu 2012

Avainsanat

mielenterveys, psyykinen hyvinvointi, masennus, psykosi

Kommentti [MS1]: Opinnäytetyö tai Insinööriö

Kommentti [MS2]: Liitesivujen määrä. Jos liitesivuja ei ole, poista liitesivujen määrä kokonaan.

Opinnäytetyö on osa "Voi hyvin nuori" -hanketta, jossa yhteistyökumppaneina ovat mm. Kotkan ja Kouvolan kaupungit, Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Etelä-Kymenlaakson ammattiopisto ja Kymenlaakson ammattikorkeakoulu. Hankkeen tavoitteena on nuorten aikuisten hyvinvoinnin lisääminen ja pahoinvoinnin vähentäminen tutkimuksen sekä sosiaali- ja terveysalan innovaatioiden keinoin sekä nuorten psyykkisen terveydentilan parantuminen ja voimavaroja kuluttaviin elämänvaiheisiin liittyvien oireiden ja sairauksien väheneminen. Opinnäytetyön tavoitteena oli laatia opas Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston opiskelijoille. Oppaan avulla nuori havahtuu tunnistamaan mielenterveyden häiriöt ja ottaa kontaktin terveydenhuollon ammattihenkilöön. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena toimintatutkimuksena sisältäen empiirisen aineiston keruun. Teoreettisen viitepohjan analysoinnissa käytettiin deduktiivista sisällön analyysia. Tavoitteiden, teoreettisen viitekehyksen ja tutoropiskelijoille suunnatun kyselyn sekä terveystiedon opettajan haastattelun pohjalta tehtiin opas Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston opiskelijoiden käyttöön. Kyselyn perusteella nuoret toivoivat suunnittelemaamme oppaaseen erilaisia testejä, joilla omaa psyykkistä hyvinvointia voisi arvioida. He toivoivat myös eri psyykkisten sairauksien merkittäviä oireita listattuna ja yhteystietoja paikoista, joista voi hakea apua näihin ongelmiin. Terveystiedon opettajan haastattelussa nousi päällimmäiseksi nuorten kokema yksinäisyys, stressi, masentuneisuus, päihteiden liiallinen käyttö ja syömishäiriöt. Opas linkitettiin oppilaitoksen internetsivustolle. Terveystiedon opettajat ohjaavat opiskelijoita oppaan käyttöön pitämiensä terveystiedon tuntien yhteydessä. Oppaasta löytyvät linkit www.hyvinvointi.fi -sivustolle sekä osio, jossa kerrotaan psyykkisistä oireista, joihin nuoren tulisi kiinnittää huomiota ja näitä havaitessaan ottaa kontakti terveydenhuollon ammattihenkilöön. Oppaan tarkoitus on auttaa nuorta havaitsemaan psyykinen pahoinvointinsa ajoissa ja hakeutumaan avun piiriin ennen kuin oireilu saa psykiatrisen diagnoosin.

ABSTRACT

KYMENLAAKSON AMMATTIKORKEAKOULU

University of Applied Sciences

Social- and Health Care

JUHOLA, KIRSI

MÄNNIK, MARIKA

Self-Directed Guide for Detection of Young People's

Malaise for the Voi hyvin nuori –Project

Kommentti [MS3]: Opinnäytetyön nimi englanniksi

Bachelor's Thesis

46 pages + 7 pages of appendices

Supervisor

Eeva-Liisa Frilander-Paavilainen, PhD

Commissioned by

Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Kymenlaakso University of Applied Sciences "Voi hyvin nuori" – Project and Etelä-Kymenlaakso Vocational College

January 2012

Keywords

mental health, psychiatric welfare, depression, psychosis

Kommentti [MS4]: Käytä avainsanoja määritellesi apuna VESA-verkkosanastoa, joka löytyy osoitteesta

<http://vesa.lib.helsinki.fi/vsa/index.html>

Anna vähintään neljä avainsanaa.

Our thesis is part of the "Voi hyvin nuori" – project managed by Kymenlaakso University of Applied Sciences. Our partners are Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys, Etelä-Kymenlaakso Vocational College and Kymenlaakso University of Applied Sciences. The goal of the project is to increase the well-being of young adults, to decrease malaise through research as well as innovation of social and health care fields, improvement of the mental health state of young people and reduction of symptoms and illnesses related to resourceconsuming states of life.

The goal of our thesis was to compile a guide for the students of Etelä-Kymenlaakso Vocational College. The guide would help young people to identify signs of mental disorders and to contact health care providers. The research was carried out as an action research that included empirical data collection. Based on the goals, the theoretical framework and a survey targeted to tutor students and an interview with the health education teacher we created a guide for the students of Etelä-Kymenlaakso Vocational College. According to the survey, young people wanted various tests for evaluating their own psychic well-being, to be included in the guide designed by us. They also wished the guide to include a list of behavior changes caused by mental disorders and contact information of the places for seeking help for these problems. In the interview with the health education teacher as the main concerns came up loneliness, stress, depression, substance abuse and eating disorders. Health education teachers instruct their students in the use of the guide during health education classes. In the guide there are links to www.hyvinvointi.fi webpage and a chapter telling about psychic symptoms young people should pay attention to. The purpose of the guide is to help young people identify mental malaise in themselves and their classmates/friends in time and to seek help before the symptoms get a psychiatric diagnosis

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO	6
2	TOIMINTATUTKIMUS OPPAAN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ	8
3	YHTEISTYÖ EKAMIN JA KASKPYN KANSSA	9
4	NYKYTILANTEEN KARTOITUS AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN ELÄMÄSTÄ	10
	4.1 Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tilanne tutkimusten valossa	10
	4.2 Interventio: Kyselyn toteutus Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston tutoropiskelijoille	13
	4.3 Interventio: Etelä-Kymenlaakson ammattiopilaitoksen terveystiedon opettajan tapaaminen	15
	4.4 Interventio: Etelä-Kymenlaakson ammattiopilaitoksen ATK-vastaavan tapaaminen	16
	4.5 Yhteenveto	16
5	TERVEYSTIEDON OPETTAJAN HAASTATTELUSTA ESILLENOUSSEIDEN KESKEISTEN ONGELMIEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIETO	18
5	NUOREN ONGELMIEN HAVAITSEMINEN	20
7	KEHITTÄMISTAVOITTEET	21
8	NUOREN PSYKKISEN VOINNIN MUUTOKSET	22
	8.1 Stressi	23
	8.2 Masennus	24
	8.3 Nuorten rikekäyttäytyminen merkittävä pahoinvoinnin oire	25
	8.4 Ahdistuneisuushäiriöt	26
	8.5 Sosiaalisten tilanteiden pelko	27
	8.6 Paniikkihäiriöt	27
	8.7 Psykoosit	27
	8.8 Skitsofrenia	30
9	TEOREETTINEN YHTEENVETO OPPAAN LAATIMISEKSI	31

10 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI	33
10.1 Oppaan suunnittelu/käsitekartta	33
10.2 Oppaan toteutus	34
10.3 Oppaan arviointi	37
10.4 Kehittämistehtävän tulos	38
11 TOIMINTATUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI	38
12 POHDINTA	40
12.1 Oppaan kehittämis ehdotuksia	41
12.2 Oppaan markkinointisuunnitelma	41
LÄHTEET	43
LIITTEET	
Liite 1. Kirje Etelä-Kymenlaakson tutoropiskelijoille	
Liite 2. Tutkimustaulukko	
Liite 3. Opas Etelä-Kymenlaakson opiskelijoiden käyttöön	
Liite 4. Opas Etelä-Kymenlaakson nettisivustolla	

Kommentti [MS5]: Allaolevassa liiteluettelossa tulee käyttää tyyliä "Liiteluettelo".
Jollei opinnäytetyössä ole liitteitä, poista Liitteet-osio kokonaan.

1 JOHDANTO

Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaan nuorten terveyden keskeisiä edellytyksiä ovat muun muassa eri tahojen yhteistyö nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ja huonon terveyden noidankehän murtamiseksi. Tavoitteena on, että nuorten alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvät terveysongelmat kyetään hoitamaan asiantuntevasti.

Pitkäjänteisellä mielenterveyden edistämällä ja ehkäisevällä mielenterveys- ja päihdetyön kehittämällä on mahdollisuus vastata kasvaviin mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Mielenterveyden edistämällä pyritään vaikuttamaan mielenterveyttä määrittäviin tekijöihin ja ehkäisemään mielenterveyshäiriöitä ja itsemurhia (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015.)

Ihmisen elämänkaarissa mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan nuoruudessa ja nuorena aikuisuudessa; suomalaistutkimuksen mukaan vähintään yksi mielenterveyshäiriö oli lähes neljäsosalla nuorista aikuisista (Kestilä LK, Koskinen, Kestilä L, Suvisaari, Aalto-Setälä & Aro, 2007).

Nuorten erilaisten oireiden on havaittu lisääntyneen, ja oireilu on verrattain yleistä. Psykosomaattisten oireiden osuus on kasvanut huomattavasti 1990-luvun puolivälistä. Ammatillisissa oppilaitoksissa koki vähintään kahta päivittäistä oiretta 19 – 22 % tytöistä ja 10 – 11 % tytöistä. Väsymys tai heikotus oli yleisin päivittäinen oire. Niska- tai hartiakipuja koki ammattiin opiskelevista tytöistä 27 % ja pojista 8 – 10 %. Päänsärkyä koki 7 – 8 % tytöistä ja 4 % pojista. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen, 2008.) Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että mitä useampia päivittäisiä oireita nuori kokee, sitä useammin hänellä on myös masentuneisuutta (Luopa ym. 2008).

Varsin harvoin hakeudutaan terveydenhuollon palvelujen pariin mielenterveysyiden vuoksi. Hoitoon hakeuduttiin yleensä jonkun toisen kehotuksesta. Syy hoitoon hakeutumisen viivästyminen oli olettamus, että kyse ei ole kovin vakavasta ongelmasta ja että se voi ratketa itsekseen ilman hoitoa. (Salokangas, Heinimaa, Huttunen, Korkeila, Iloinen, Ristkari, Vaskelainen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Graf von Reventlov, Linzen, Digemans, Birchwood & Patterson, 2007.) Runsas lääkäripalvelujen käyttö viittaa siihen, että oireilevilla on myös erilaisia

somaattisia vaivoja, mikä selittyy mahdollisesti psyykkisen pahoinvoinnin oirehtimisen somaattisesti (Kestilä ym. 2007.)

Suuri osa mielenterveyshäiriöistä jää tunnistamatta, mikä on suuri haaste palvelujärjestelmälle (Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015). Oikein suunnatulla varhaisinterventiolla voidaan parantaa psykoosin ennustetta, vähentää potilaan ja hänen omaistensa kärsimystä sekä pienentää yhteiskunnalle psykoosisairauksista aiheutuvia kuluja (Suomela ja Salokangas, 2004).

”Opiskelijaterveydenhuollon palvelut on järjestetty toisen asteen ammatillisissa oppilaitoksissa huomattavasti huonommin kuin lukiossa, vaikka näissä oppilaitoksissa opiskelijoilla on enemmän oireilua ja riskikäyttäytymistä, joka ennakoii huonoa terveyttä aikuisena. Terveystiedon opetuksen ja terveyden edistämistyön kehittämiseksi on kasvava tarve” (Hallituksen politiikkaohjelma, Terveystiedon edistäminen, 2007.)

Idean oppaan tekemiseksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille saimme Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan tekemästä esitteestä (ks. otsikko).

Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikalta on viime vuosina käyty kouluilla antamassa tietoa ennakko-oireista ja kouluttamassa terveydenhoitajia ja opettajia havaitsemaan lasten ja nuorten ongelmia ja oireilua. Samalla on tarjottu konsultaatiota ja työneuhjausta. Tavoitteena on ollut psykiatrisen konsultaation helppo saatavuus ja leimautumisen ehkäisy yhteydenoton kynnystä alentamalla. Lisäksi työntekijät ovat mukana oppilashuoltoryhmässä koulun tarpeiden mukaisesti.

Kouluille on jaettu myös omaa ennakko-oireista kertovaa esitettä. Siinä on kerrottu tilanteista, joissa on syytä olla huolissaan itsestään tai läheisestä. Toisaalta tuodaan esille myös se, että nuorten käyttäytyminen voi muuttua monista eri syistä eikä välttämättä vaadi erityistä huomiota. Lisäksi esitteessä tuodaan esille myös nuoren päihteiden tai huumeiden käyttöön liittyviä asioita. Nuori yrittää usein hoitaa pahaa oloaan myös päihteillä tai huumeilla. Tämän takia häntä ei voida leimata päihde- tai huumeongelmaiseksi, vaan tilanne vaatii selvityksen. Lisäksi alueen esitteessä korostetaan sitä, että huoliin on syytä hakea apua, ja mainitaan paikat, joista apua voi pyytää, tärkeimpinä kouluterveydenhoitajien vastaanotot. Esitteessä sanotaan myös, että avunhakijan on syytä hakea

apua niin kauan, että tuntee tulleen kuulluksi ja huoli on otettu vakavasti. (Alakare & Veijola, 2002.)

2 TOIMINTATUTKIMUS OPPAAN KEHITTÄMISEN VÄLINEENÄ

Toteutamme opinnäytetyömme laadullisena toimintatutkimuksena, joka sisältää empiirisen aineiston keruun. Tällä tutkimusmenetelmällä tehdyn tutkimuksen tavoitteena ei ole totuuden löytäminen vaan tutkimuksen aikana muodostuneiden tulkintojen avulla näyttää ihmisen toiminnasta jokin seikka, joka on välittömän havainnoinnin tavoittamattomissa. Haastateltavien kokemusten ja käsitysten avulla tutkitaan merkityssuhteita. Tulkinnan avulla luodaan malleja ja ohjeita, toimintaperiaatteita ja kuvauksia tutkittavasta asiasta, kuvaamien kokemusten ja käsitysten avulla luodaan johtolankoja ja vihjeitä, joiden avulla voidaan tehdä tulkintoja eli ratkaista arvoituksia. (Vilka 2005, 98.)

Laadullisen tutkimusmenetelmän tärkein tehtävä on olla emansipatorinen. Se tarkoittaa, että tutkimuksen tulisi lisätä tutkittavan ymmärrystä asiasta ja sen myötä vaikuttaa myönteisesti tutkittavien ajattelu- ja käyttäytymistapoihin. Tavoitteena on että tutkimuskohteelle jää ”jotakin käteen”. (Vilka 2005, 103).

Toimintatutkimus tavoittelee käyttökelpoista tietoa ja käytännön hyötyä. Se on osallistuvaa toimintaa, jossa tutkija tekee tutkimuskohteeseensa tarkoitukselliseen muutokseen tähtäävän väliintulon, intervention. Tutkija on itse aktiivinen toimija ja vaikuttaja. Hän pyrkii valamaan uskoa ihmisten omiin kykyihin ja toimintamahdollisuuksiin, eli voimaannuttamaan tai valtauttamaan (empower) heitä. Myös oma välitön kokemus on toimintatutkijalle osa aineistoa; omia havaintoja käytetään tutkimusmateriaalina muun tutkimusaineiston lisäksi tai sen sijasta. Kertomuksessaan hän käyttää aktiivimuotoa ja ensimmäistä persoonaa. (Heikkinen, Rovio, Syrjälä 2007, 19 – 20.)

Toimintatutkimus etenee syklimäisesti: toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa siitä, että tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Tätä toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä ja tämän kokemuksen pohjalta suunnitellaan entistä parempi ja toimivampi uusi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2007, 35).

Toimintatutkimuksen validointiperiaatteet ovat historiallisen jatkuvuus, reflektiivisyys, dialektisuus, toimivuus ja havahduttavuus. Validointi tarkoittaa prosessia, jossa ymmärrys maailmasta kehkeytyy vähitellen. (Heikkinen ym. 2007, 149 – 159.)

Käytämme omassa tutkimuksessamme deduktiivista sisällön analyysiä, koska haluamme testata jo olemassa olevaa tietoa uudessa kontekstissa. Aineiston keruu toimii myös analyysirunkona (Kynge ja Vanhanen 1999, 7, 9.) Sisällön analyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Se voi olla sekä strukturoidusti yksittäinen metodi, mutta myös väljä teoreettinen kehys, joka voidaan liittää erilaisiin analyysikonsepteihin. (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 91.)

Laadullinen analyysi voidaan jakaa induktiiviseen (yksittäisestä yleiseen) ja deduktiiviseen (yleisestä yksittäiseen) (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 113-115). Induktiivisessa analyysissä tutkija muodostaa uuden teorian havainnoinnin perusteella, hän ei käytä vanhoja asiasta jo tehtyjä tutkimuksia tiedon pohjana, vaan menee paikan päälle ja muodostaa uuden teorian havainnoimalla asioita. Deduktiivisessä analyysissä pohjana on valmis teoria, josta tutkija on muodostanut kategorioita, joihin lähtee hakemaan tietoa.

Sisällön analyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti: dokumentti voi olla esim. kirja, artikkeli, haastattelu, puhe, dialogi jne. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Deduktiivista sisällön analyysiä voi ohjata teema, käsittekartta tai malli joka perustuu aikaisempaan tietoon. Tämän aikaisemman tiedon varassa tehdään analyysirunko, johon sisällöllisesti sopivia asioita etsitään aineistosta. (Kynge & Vanhanen 1999, 7.) Deduktiivisen sisällön analyysissä käytämme valmista viitekehystä, joka näkyy kaaviona oppaan sivulla 32.

3 YHTEISTYÖ EKAMIN JA KASKPYN KANSSA

Opinnäytetyömme on osa Kymenlaakson ammattikorkeakoulun toteuttamaa ”Voi hyvin nuori” -hanketta. Työelämäyhteistyötahona on Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrinen yhdistys ja Etelä-Kymenlaakson ammattioppilaitos. Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisena toimintatutkimuksena sisältäen empiirisen aineiston keruun. Tavoitteiden ja kyselyn

pohjalta tehdään opas Etelä-kymenlaakson ammattiopiston opiskelijoiden käyttöön. Tavoitteena on mielenterveysongelmien ennako-oireisiin liittyvien tekijöiden tunnistaminen nuorilla ja tuotetun tiedon käyttö ennaltaehkäisyssä. Tarkoitus on lisätä nuorten aikuisten hyvinvointia ja vähentää pahoinvointia. Nuorten terveydentila parantuu ja voimavaroja kuluttavan elämänvaiheeseen liittyvät oireet ja sairaudet vähenevät.

4 NYKYTILANTEEN KARTOITUS AMMATTIIN OPISKELEVAN NUOREN ELÄMÄSTÄ

4.1 Ammatillisten oppilaitosten opiskelijoiden tilanne tutkimusten valossa

Nuorten erilaisten oireiden on havaittu lisääntyneen ja oireilu on verrattain yleistä. Psykosomaattisten oireiden osuus on kasvanut huomattavasti 1990-luvun puolivälistä. Tytöt oireilevat huomattavasti enemmän sekä fyysisesti että psyykkisesti kuin pojat. (Luopa ym., 2008, 39 – 40.)

Elinoloista selvitettiin kouluterveysraportin 2008 mukaan seuraavia asioita: Ammattiin opiskelevista pojista 32 %:lla ja tytöistä 38 %:lla on jokin muu kuin ydinperhe. 10 %:lla ammattiin opiskelevista oli keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. Ammattiin opiskelevien vanhemmat olivat Kymenlaaksossa yleisemmin työttöminä kuin koko läänissä. Pojista 15 % oli ilman läheistä ystävää ja tytöistä 5 %. Pojista 24 % oli kokenut vuoden aikana fyysistä uhkaa ja 17 % pojista oli tehnyt toistuvasti rikkeitä. Tytöistä fyysistä uhkaa oli kokenut 17 % ja rikkeitä oli tehnyt 10 % tytöistä. (Luopa ym. 2008, 14.)

Kouluolojen suhteen oppilaitoksen työilmapiirissä koki ongelmia 21 % tytöistä ja 15 % pojista. Oppilaista 5 % koki ettei tullut kuulluksi oppilaitoksessa. Tytöistä 29 % piti opiskeluun liittyvää työmäärää liian suurena ja pojista 19 %. 34 %:lla tytöistä oli vaikeuksia opiskelussa, kun vastaava luku pojilla oli 27 %. Avun puutetta opiskelussa kokivat tytöt ja pojat yhtä yleisesti (8 – 9 %). (Luopa ym. 2008, 19.)

Terveyden selvittelyssä kävi ilmi, että koulu- uupumusta oli 6 %:lla ammattiin opiskelevista ilman sukupuolieroja. 25 % tytöistä koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi, pojilla vastaava luku oli 16 %. Vähintään kahta oiretta päivittäin koki tytöistä 30 % ja pojista 10 %. Päivittäistä väsymystä oli tytöistä 20 %:lla ja pojista

8 % :lla. Keskivaikeaa tai vaikeaa masentuneisuutta oli tytöistä 17 %:lla ja pojista 7 %:lla (Luopa ym., 2008, 24).

Terveystottumuksissa oli myös parantamisen varaa. Ammattiin opiskelevista 66 % jätti ateriaosia syömättä kouluaterioilla ja 38 % söi epäterveellisiä välipaloja koulussa vähintään kaksi kertaa viikon aikana. Tytöistä 73 % harrasti liian vähän liikuntaa ja pojista 67 %. Tytöistä 43 % tupakoi päivittäin, pojilla vastaava luku 38 %. Opiskelijoista 18 % oli kokeillut laittomia huumeita. 46 % pojista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa, tytöillä vastaava luku oli 40 %. Pojista puolet ja tytöistä 33 % meni opiskelupäivien iltoina nukkumaan vasta kello 23 jälkeen. (Luopa ym., 2008, 29.)

Terveysosaamista ja tietoa opetetaan Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston opintosuunnitelmassa on kaikille yhteisissä opinnoissa yhden opintoviikon verran, joka vastaa 40 tuntia. Vapaasti valittavissa opinnoissa ei ole tarjolla mitään aiheeseen liittyviä opintojaksoja. (Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston internetsivut).

Huonot tiedot seksuaalisuudesta ja päihteistä oli 24 – 25 %:lla pojista. Tytöistä 8 %:lla oli huonot seksuaaliterveystiedot ja 12 %:lla huonot päihdetiedot. Tytöistä 20 % ja 9 % pojista koki oppilaitoksen terveydenhoitajan vastaanotolle pääsyn vaikeaksi. Yli puolet (52 %) piti vaikeana oppilaitoksen lääkärin vastaanotolle pääsyä. Tytöistä 29 % oli tyytymättömiä oppilaitoksen terveydenhuoltoon ja pojista 18 %. (Luopa ym., 2008, 34.)

Koulukiusaaminen oli ammatillisissa oppilaitoksissa harvinaisempaa kuin lukioissa. Kiusaaminen oli pojilla yleisempää kuin tytöillä. (Luopa ym. 2008, 42.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu otettiin kouluterveyskyselyssä 2008 esiin ensimmäistä kertaa. Oppilailta kysyttiin, onko nuori koskaan ollut vastentahtoisesti yhdynnässä ja onko hän itse painostanut kumppaniaan yhdyntään. Ammattiin opiskelevista 8 % ilmoitti olleensa vastentahtoisesti yhdynnässä ja 4 % oli painostanut kumppaniaan yhdyntään. (Luopa ym., 2008, 43.)

Tulokset **päihteiden käytöstä** ammattiin opiskelevien keskuudessa olivat hyvin huolestuttavia. Vaikka viime vuosina on saatu myönteisiä tuloksia nuorten päihteiden käytön vähenemisestä (esim. päivittäinen tupakointi on vähentynyt ja raittiiden nuor-

ten osuus on lisääntynyt), niin 16 – 18 vuotiaiden humalajuomisessa ei ole tapahtunut merkittäviä muutoksia viime vuosina. Ammattiin opiskelevista Kymenlaaksossa 40 % tupakoi päivittäin ja 46 % tytöistä sekä 11 % pojista joi itsensä tosi humalaan kerran kuukaudessa. Viikottain humalassa oli 8 % tytöistä ja 11 % pojista. Vain 10 % ammattiin opiskelevista oli raittiita. (Luopa ym., 2008, 43 – 44.)

Vuosina 2001-2006 toteutettiin ensimmäinen eurooppalainen **psykoosiriskin tunnistamisen ja psykoosin ennustamiseen** kohdistuva monikeskustutkimus EPOS, European Prediction of Psychosis Study, johon osallistuivat Kölnin, Turun, Amsterdamin ja Birminghamin yliopistot (Ks tutkimustaulukko).

Riskipotilaiden yleisimmät häiriöt olivat ahdistuneisuushäiriö (paniikkihäiriö, julkisten paikkojen pelko, sosiaalisten tilanteiden pelko, määräkohtainen pelko) (Salokangas ym., 2007;80). Riskipotilaiden yleisimmät ensisijaiset diagnoosit olivat masennus 43%, pitkäaikainen masennus eli dystymia 14,5%, kaksisuuntainen mielialahäiriö tyyppi I 9,1%. Ensimmäinen hoitokontakti otettiin keskimäärin 48 vko edeltäneisiin oireisiin. (Salokangas ym. 2007, 90.)

Psykoosiriskipotilaat hakeutuvat aluksi usein perusterveydenhuollon palveluiden piiriin ja käyttävät suhteellisen paljon hoitopalveluja ennen psykoosiriskin tunnistamista (Salokangas ym. 2007, 128). Yleisimmin hoitoon hakeuduttiin jonkun toisen kehotuksesta. Syy hoitoon hakeutumisen viivästyneeseen oli olettamus, että kyse ei ole kovin vakavasta ongelmasta ja että se voi ratketa itseksään ilman hoitoa. Ajatus toisten ihmisten negatiivisesti suhtautumisesta tai hoitopaikan tietämättömyydestä ei noussut kovin yleiseksi esteeksi. (Salokangas ym. 2007, 120.)

Psykiatriseen avohoitoon hakeutuneista kaksi kolmannesta oli naisia, mikä kuvasta hyvin sukupuolijakaumaa. Tutkijat olettaa, että psykoottinen oireilu ja psykoosiriski ovat sekä miehillä että naisilla yhtä suuria. On mahdollista että psykoosiriskissä olevat miehet eivät hakeudu psykiatriseen avohoitoon vaan päätyvät vasta psykoosivaiheessa joko avo- tai sairaalahoitoon. Psykoosiriski tunnistamiseksi tärkeä olisi saada nimenomaan nuoret miehet riittävän varhaisessa vaiheessa tutkimusten piiriin. (Salokangas ym. 2007, 113.)

Huumeiden käyttö, erityisesti kannabis on yhdistetty kohonneeseen psykoosirisktiin (Salokangas ym. 2007, 113). Perinnöllinen alttius, perheen sisäpiiri ongelmat yhdistet-

tynä lapsen varhaiseen häiriikkökäyttäytymiseen ovat tärkeä psykoosin riskitekijä. (Salokangas ym. 2007, 39). Miessukupuoli, nuori ikä sekä ensiasteen sukulaisten psykiatrisen hoito yhdistyvät psykoosialttiuteen (Salokangas ym. 2007, 124).

Psykoosiriskin toteamisen jälkeiset ensimmäiset kuukaudet ovat tutkimuksen mukaan keskeisiä kun pyritään estämään psykoosin puhkeaminen (Salokangas ym. 2007, 122). Nykykäsityksen mukaan psykoosi puhkeaa ulkoisen tai sisäisen stressin aiheuttamana sille alttiille henkilöille ja sen puhkeamista edeltävät ennakko-oireet. (Salokangas ym. 2007, 39).

4.2 Interventio: Kyselyn toteutus Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston tutoropiskelijoille

Päädymme kyselyn tekemiseen, koska kyselylomaketutkimus soveltuu hyvin suurelle ja hajallaan olevalle joukolle ja sitä käytetään silloin, kun käsitellään arkaluontoisia kysymyksiä. Etuna on se, että vastaaja jää aina tuntemattomaksi. (Ks. Vilka 2005, 74.)

Etelä-Kymenlaakson ammattiopistossa opiskelee yli 3000 opiskelijaa, nuorisasteella 2240. Kyselyn otanta muodostuu ammattiopiston tutoropiskelijoista, joita on n. 50. Kysely lähetettiin heille kaikille. Tarkoituksenamme oli saada heidät viemään kysely oman tutoriryhmänsä käsiteltäväksi ja saada vastaus koko ryhmältä. Vilkan (2005, 102) mukaan täsmäryhmään kohdistettu tehtäväksianto käytetään silloin, kun voidaan olettaa ja odottaa, että valituilla (tutoreilla) on vaikutusta opiskelijaryhmiin ja kyky saada aikaan muutoksia.

Lähetimme avoimen kyselyn (liite 1) nuoriso-ohjaaja ja tutoritoiminnasta vastaavalle 15.11.2010, joka lupasi välittää sen eteenpäin tutoriopiskelijoiden palaverissa: Haminan toimipiste 16.11.10, Merenkulun toimipiste 17.11.10, Kotekon toimipiste 18.11.10 ja Jylpyn toimipiste.

Lomakkeiden keruuseen oli kaksi vaihtoehtoa: tutoriopiskelijoiden joululeiri 16 - 17.12.2010 tai sitten tutoriopiskelijat antaisivat suorat kirjalliset palautteensa nuoriso-ohjaajalle, joka postittaisi ne meille 31.12.2010 mennessä. Suunnitelmassa oli käydä palautteet läpi tammi-helmikuun 2011 aikana. Saatuaamme postitse palautetut lomakkeet ilmeni, että vastausten määrä on hyvin vähäinen. Tämä johtui siitä, että tutoriopiskelijat vastasivat yhtenä ryhmänä toimipisteittäin. Vastauslomakkeita palautettiin vain

viisi kappaletta. Analysoimme keskenämme vähäisten vastausten määrää. Yksi syy voi olla se, että nuoriso-ohjaaja pyysi meitä näihin tutoropiskelijoiden palavereihin mukaan, mutta emme omien opiskelu- ja työkiireiden vuoksi päässeet osallistumaan. Myös nuoriso-ohjaajan aihepiiriin perehdyttäminen oli puutteellisesti, mikä myös saattoi vaikuttaa niukkaan vastausten määrään.

Toimintatutkimus etenee syklimäisesti: toiminta, sen havainnointi, reflektointi ja uudelleensuunnittelu seuraavat toisiaan. Sykli alkaa siitä, että tutkija suunnittelee ja toteuttaa uuden toimintatavan. Tätä toteutusta havainnoidaan ja reflektoidaan käytännön aikana ja sen päätyttyä ja tämän kokemuksen pohjalta suunnitellaan entistä parempi ja toimivampi uusi toimintatapa. (Heikkinen ym. 2007, 35).

Seuraavana interventiona olemme suunnitelleet tapaavamme Ekamin terveystiedon opettajan sekä atk-vastaavan haastattelun merkeissä toukokuun 2011 aikana. Tämän jälkeen analysoimme kyselyä ja haastatteluja.

Empiirisen aineiston deduktiivisella sisällön analyysillä pyrimme saamaan kuvan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Analyysisisällön ensimmäinen vaihe on analyysiyksikön määrittäminen => psyykinen pahoinvointi / mielenterveyshäiriö.

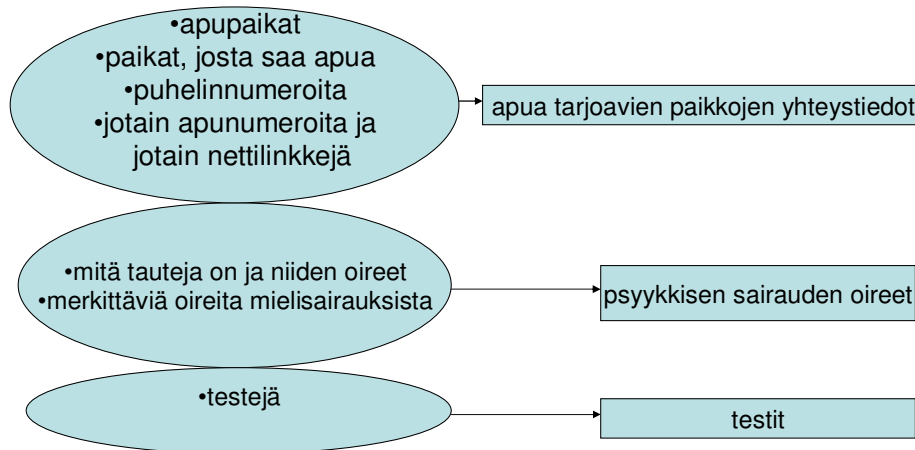
Analyysiyksikön valintaa ohjaa tutkimustehtävä => opas psyykkisen pahoinvoinnin tunnistamiseksi opiskelijoille.

Nuorille teettämämme kyselyn tuloksia analysoimme vertaamalla niitä nykytilanteen kartoituksessa esille nousseisiin ongelmiin. Lisäksi käytämme valmista strukturoitua analyysirunkoa, josta poimimme vain ne asiat, jotka sopivat teemoihin = analyysirunko. (Ks. Kyngäs & Vanhanen 1999, 4 – 5.)

Saimme yhteensä viisi vastauslomaketta, jossa oli yhteensä kahdeksan vastausta. Kyselyssä (kts. liite 1) toivoimme vastauksia kysymykseen mitä nuoret haluaisivat oppaaseen. Nuoret toivoivat seuraavia asioita: testejä, jotain apunumeroita ja joitain reittilinkkejä, tietoja paikoista, joista saa apua, merkittäviä oireita mielisairauksista, tietoa siitä, mitä tauteja on ja niiden oireet. Tulkitsimme vastaukset niin, että ”tautien” alla tarkoitetaan psyykkisiä sairauksia ja apunumeroiden alla tarkoitetaan puhelinnumeroi-

ta. Yksi vastaus, johon oli kirjattu ”onko kotona kaikki hyvin”, jää analysoimatta tulkitsemisongelman vuoksi.

Olemme analysoineet aineiston abstrahoimalla. Jaoimme vastaukset teemoittain alakategorioiksi ja niistä muotoilimme pelkistetyt yläkategoriat.



Kuva 1. Opiskelijoille suunnatun kyselyn vastaukset kategorioittain.

Kaaviossa kerrotaan nuorten toiveet oppaan suhteen täsmälleen niin kuin nuoret olivat ne kyselyyn kirjoittaneet. Vieressä näkyvät pelkistetyt kategoriat.

4.3 Interventio: Etelä-Kymenlaakson ammattioppilaitoksen terveystiedon opettajan tapaaminen

Kävimme tapaamassa Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston Kotekon toimipisteen terveystiedon opettajaa 12.5.2011. Terveystiedon opettaja on avainasemassa opiskelijoiden tietoisuuden lisäämisessä terveyteen liittyvissä kysymyksissä, mm. mielenterveyteen liittyen. Tutkimuksissa on tullut esiin, että nuoret hakevat tietoa netin keskustelupalstoilta ja eksyvät tiedon paljouteen.

Tapaamisen tarkoitus oli selvittää, minkä verran opiskelijat saavat terveystiedon opetusta ja mitä se sisältää. Opetusta on yhden opintoviikon verran eli 40 h, josta 28 h on lähiopetusta ja loput itsenäistä opiskelua. Tästä kokonaistuntimäärästä mielenterveysasioita käsitellään kuuden lähitunnin verran. Opetuksen tukena terveystiedon opettaja käyttää lehtiartikkeleita ja teemavideoita ja käy keskustelua näiden pohjalta. Eniten keskustelua herättävät yksinäisyys, stressi ja masennus. Mielenkiintoista oli opettajan havainto, että nuoret eivät tunnista omia tunteitaan. Opettaja käyttää tunneillaan ”tunnekompassia”, johon jokainen käy tunnin jälkeen merkitsemässä omat sen hetkiset tunteensa. Tällä hän pyrkii saamaan opiskelijat tunnistamaan ja nimeämään tunteensa. Nuoren on ensin tunnistettava normaalit tunnetilansa, jotta hän voisi havaita poikkeavat, sairauteen viittaavat tuntemukset.

Opettajan kertoman mukaan myös syömishäiriöt ja päihteiden käyttö ovat ongelmana opiskelijoiden keskuudessa.

Etelä-Kymenlaakson ammattioppilaitoksessa oli viime lukuvuonna oppilaitospsykologi, mutta hän oli vaikeasti opiskelijoiden tavoitettavissa. Hän siirtyi muihin tehtäviin kevään -11 aikana. Syyslukukaudella 2011 on mahdollisesti tulossa uusi psykologi, mutta varmuutta tähän ei vielä ole.

4.4 Interventio: Etelä-Kymenlaakson ammattioppilaitoksen atk-vastaavan tapaaminen

Kävimme tapaamassa atk-vastaavaa oppaan teknisen ja visuaalisen toteutuksen suhteen. Mietimme yhdessä, mihin kohtaan oppilaitoksen nettisivustoa oppaamme linkittäisiin. Pyrimme siihen, että opas olisi helposti opiskelijoiden ja henkilökunnan löydettävissä, eli mahdollisimman vähien ”klikkausten” takana. Pääsimme molempia osapuolia tyydyttävään ratkaisuun, ja atk-vastaava työsti materiaalistamme sivuille sopivan kokonaisuuden ”Voi hyvin nuori” (liite 4).

4.5 Yhteenveto

Teoreettisen tiedon valossa näyttäisi siltä, että nuorten erilaisten oireiden on havaittu lisääntyneen ja oireilu on verrattain yleistä. Psykosomaattisten oireiden osuus on kasvanut huomattavasti 1990-luvun puolivälistä. Tytöt oireilevat huomattavasti enemmän sekä fyysisesti että psyykkisesti kuin pojat. Ammatillisissa oppilaitoksissa koki vähintään kahta päivittäistä oiretta 19 – 22 % tytöistä ja 10 – 11 % tytöistä. Väsymys tai

heikotus oli yleisin päivittäinen oire. Niska- tai hartiakipuja koki ammattiin opiskelevista tytöistä 27 % ja pojista 8 – 10 %. Päänsärkyä koki 7 – 8 % tytöistä ja 4 % pojista. Näiden oireiden hyviä ehkäisykeinoja kouluissa ovat koulupäivän aikana säännöllisesti tehdyt niska-hartiajummat, riittävä vedenjuonti ja raittiin ilman saanti. Kaikkein vahvimmin päivittäiseen väsymykseen vaikutti arki-iltaisin myöhään valvominen ja koulun työilmapiiriongelmat. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen, 2008, 39.)

Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että mitä useampia päivittäisiä oireita nuori kokee, sitä useammin hänellä on myös masentuneisuutta. Ammattiin opiskelevista nuorista 49 % ilmoitti kääntyneensä joskus tässä asiassa ystäviensä tai muiden nuorten puoleen. Vanhempien puoleen sen sijaan käännettiin huomattavasti harvemmin. Varsin harvoin hakeudutaan myöskään terveydenhuollon palvelujen pariin mielenterveysyiden vuoksi. Tämän vuoksi koulun ja kodin aikuisilta vaaditaan aktiivista nuoren olotilassa tapahtuvien muutosten tarkkailua ja tunnistamista, ennen kuin oireet ovat jo vakavat. Rajoittavalla ja tukevalla kouluilmapiirillä voidaan ennaltaehkäistä nuorten masentuneisuutta. Koulussa tulisi olla kiinnostuneita toisten hyvinvoinnista ja huomion tulisi jakautua tasaisesti. Epätasa-arvoisesti jakautuva opettajan huomio lisää nuorten masentuneisuutta jopa enemmän kuin opettajien tuen ja turvan puuttuminen kokonaan. (Luopa ym., 2008, 39 – 40.)

Tutoropiskelijoille tekemämme kyselyn perusteella nuoret toivoivat suunnittelemaamme oppaaseen erilaisia testejä, joilla omaa psyykkistä hyvinvointia voisi arvioida. He toivoivat myös eri psyykkisten sairauksien merkittäviä oireita listattuna ja yhteystietoja paikoista, joista voi hakea apua näihin ongelmiin.

Terveystiedon opettajan haastattelussa nousi päällimmäiseksi nuorten kokemana yksinäisyys, stressi, masentuneisuus, pähteiden liiallinen käyttö ja syömishäiriöt.

5 TERVEYSTIEDON OPETTAJAN HAASTATTELUSTA ESILLENOUSSEIDEN KESKEISTEN ONGELMIEN NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TIETO

Tutkimusten mukaan suurin osa nuorista on sosiaalisiin suhteisiinsa tyytyväisiä eikä koe **yksinäisyyttä**. Kuitenkin lähes 19 % koki itsensä yksinäiseksi eli joka viides. (Aalto-Kallio, 2004, 70.)

Yksinäiset eivät kokeneet yksinäisyyttä vain ystävä ja toverisuhteiden vuoksi, vaan myös vanhempien taholta. Monelle yksinäiselle nuorelle edes koti ei mahdollistanut turvallista ja tyydyttävää sosiaalista kanssakäymistä. (Aalto-Kallio, 2004, 72.)

Yksinäiset nuoret kokevat emotionaalista yksinäisyyttä ystäväistä ja vanhemmista johtuen, kun he kokevat ystävyyden ja henkisen yhteyksivuuden puutetta, tuntevat jäävänsä ulkopuoliseksi ja yksin sekä kokevat yksinäisyyttä vanhemmista johtuen. Sosiaalista ja tovereista johtuvaa yksinäisyyttä yksinäiset nuoret kokevat, kun heidän on vaikea muodostaa sosiaalisia suhteita. (Aalto-Kallio, 2004,73.)

Normaalien toverikontaktien puute, heikohkot suhteet vanhempiin ja eristäytyminen saattavat johtaa nuoret siihen, että heillä on vähäiset mahdollisuudet kehittää sosiaalisia taitojaan. Tätä kautta yksinäisyys johtaa heikkoon itsetuntoon ja itsearvostukseen, suurempaan avuttomuuteen ja vetäytymiseen. Yksinäiset ovat pysähdyksissä eivätkä pääsee tilastaan itse eteenpäin. (Aalto-Kallio, 2004,73.)

Nuoren päihteiden käyttö ei ole irrallinen tapahtuma, vaan liittyy voimakkaasti nuoren perhetaustaan, murrosiän kehitykseen, nuoren persoonallisuuteen, kavereihin, muihin elämäntapoihin, koulunkäyntiin jne. Huumeiden käyttö huomataankin yleensä nuoren muusta oireilusta: hän myöhästelee, on poissa koulusta ja hänen opintosuorituksensa laskevat. Nuoren käytös saattaa muuttua, mielialat vaihtelevat, harrastukset jäävät ja ystävät vaihtuvat. Myös rahan käyttö muuttuu. Merkkejä huumeiden käytöstä voivat olla tyypillinen haju, silmänvalkuaisten punoitus, runsas juominen ja makean nälkä, unettomuus, laihtuminen, päänsärky, ylienergisyys tai humalan oireet. (Terho, 2001.)

Jos nuori hakee apua masennukseen, ahdistukseen tai univaikeuksiin hän ei ehkä ole lainkaan tullut ajatelleeksi esimerkiksi kannabiksen jatkuvan käytön ja masennuksen mahdollista yhteyttä (Aarninsalo, 2009).

Syömishäiriön oirekuva voi vaihdella samallakin ihmisellä, niin että siihen voi kuulua sekä laihuushäiriön että ahmimishäiriön piirteitä joko yhtä aikaa tai niin, että taudin edetessä toisen häiriön piirteet korostuvat. Syömishäiriö on sekä ruumiin että psyyken sairaus, jonka hoidossa tarvitaan sekä somaattisen tilanteen korjaamista että moninaista psyyken hoitoa (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen, 2006, 118).

Laihuushäiriöinen nuori käyttää väljiä vaatteita laihuuden peittämiseksi. Hän kokee olevansa lihava, vaikka näyttäisi ulospäin selvästi nälkiintyneeltä. Nuori on normaalia väsyneempi ja palelee helposti. Hän saattaa olla myös erityisen innostunut ruuanlaitosta, mutta ei syö itse tekemiään ruokia. Tytöillä kuukautiset jäävät monesti pois kokonaan häiriön jatkuttua pidempään. Häiriöstä huolimatta nuori kokee koulussa hyvin pärjäämisen tärkeäksi, koska hänellä on sisäinen ”suoriutumispurkimys”. Asioiden mennessä tarpeeksi pitkälle nuori käyttää myös ulostus- ja nesteenpoistolääkkeitä päästäkseen tavoitteeseensa. Häiriö voi näkyä myös nuoren vaikeutena ilmaista aggressiivisia tunteita. Ulkoisesti saattaa esiintyä turvotusta, lanugokarvoitusta sekä kynsien lohkeilua. (Laukkanen ym. 2006, 118.)

Noin kolmella neljästä syömishäiriöisestä on myös muita psyykkisiä häiriöitä. Laihuushäiriöstä kärsivistä noin 40 %:lla on masennusta sekä pakko-oireisen häiriön ja ahdistuneisuushäiriön piirteitä. Laihuushäiriön esiintyvyys nuoruusikäisillä tytöillä on 0,2 % - 1,1 % ja pojilla noin kymmenesosa tästä. Laihuushäiriön alkaminen ajoittuu yleensä nuoruusiän alkuvuosiin, mutta voi alkaa myös myöhemminkin. (Laukkanen ym. 2006, 120.)

Pitkäaikaisseurannassa laihuushäiriöön kuolee edelleen 5 – 10 % siihen sairastuneista. Noin puolet paranee ja 30 %:lla oireet jatkuvat. 10 – 20 %:lla tila kroonistuu. (Laukkanen ym. 2006, 124.)

Bulimiaan eli ahmimishäiriöön kuuluu kohtauksittainen, toistuva ylensyöminen, jota nuori ei pysty hallitsemaan. Ahmimisen jälkeen seuraa usein oksentaminen ja katuminen. Ahmimishäiriöinen nuori saattaa joskus myös paastota ja käyttää lääkkeitä välttääkseen ruoan lihottavaa vaikutusta. Tämän häiriön liitännäisoireina esiintyy usein persoonallisuushäiriötä, päihdeongelmia sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Tytöillä kuukautiset voivat jäädä pois myös ahmimishäiriön myötä. Oksentelu saa aikaan hampaiden kiillevaurioita. Bulimiasta kärsivät ovat usein impulsiivisempia kuin lai-

huushäiriöstä kärsivät. Impulssikontrollin puutteen on sanottu liittyvän hoivan kokemuksen vähyyteen (Laukkanen ym. 2006, 124).

Ahmimishäiriötä esiintyy nuorilla melko saman verran kuin laihuushäiriötä. Häiriön elinaikainen esiintyvyys on naisilla ollut 1,1 – 4,4 %. Häiriö ilmenee usein jaksottaisena, jolloin oireet ovat välillä poissa, mutta palaavat aina kuitenkin uudelleen. 5 – 10 vuoden seurannassa noin puolet paranee ja 20 %:lla häiriö jatkuu. (Laukkanen ym. 2006, 124, 125).

Epätyypillisistä syömishäiriöistä puhutaan silloin, kun kaikki laihuushäiriön tai ahmimishäiriön kriteerit eivät täyty tai kun kaikki oireet esiintyvät, mutta lievempinä. Epätyypillisen syömishäiriön esiintyvyys nuorilla on noin 5 % ja lievempiä tapauksia vielä enemmän. (Laukkanen ym. 2006, 125 - 126).

5 NUOREN ONGELMIEN HAVAITSEMINEN

Psyykkiset ongelmat eivät välttämättä näy päällepäin, ja lieväästeisena ne voivat olla ihan tavallisia elämään liittyviä ilmiöitä. Fyysistä särkyä on helpompi sanoa kuin psyykkistä kipua. Oireilevan nuoren läheisten mukaan terveydenhuollon henkilön tehtävä olisi olla sanottaja tuolle kivulle. Heidän pitäisi osata kysyä oikeat kysymykset ja antaa ilmiöille nimiä. (Karjalainen, 2007, 72.)

Vastauksessa kysymykseen, ”Miksi oirehdintaa ei huomattu ajoissa?” ilmeni, että nuoren perheenjäsenet ollessaan pitkään huolissaan, sopeutuivat huoleen yleensä, ei niinkään läheisen outoon käyttäytymiseen liittyviin havaintoihin. Saattaa myös olla, etteivät huolestuttavat muutokset näyttäyty kaikille samalla tavalla, vaan ne riippuvat suhteesta läheiseen. (Karjalainen, 2007, 74.)

Tutkimuksen mukaan **tieto psykoosista voisi auttaa ihmisiä tunnistamaan avun tarpeen** aikaisemmin. Perheenjäsenten mielestä tietoa psykoosista tarvittaisiin myös koulumaailman työntekijöille, jotta he voisivat auttaa psykoosiriskissä olevia nuoria. (Karjalainen, 2007, 73.) Avun saaminen koettiin onnistuneeksi silloin kun nuori itse koki avuntarvetta. Pakottaminen tuntui väärältä kun oli kyse aikuisesta ja perheenjä-

senet pelkäsivät välien huonontumista, ja jo haettu hoitosuhde katkesi yksipuolisesti kun nuori itse ei ollut halukas keskustelemaan asioista. (Karjalainen 2007, 49 – 51.)

Karjalaisen (2007,53) tutkimuksessa ilmenivät samat asiat sairastumisen syyksi perheenjäsenen arvioinnissa kun mitä aiemmin teoreettisissa tutkimuksissa on tullut esiin – liian moni asioita tapahtuu yhtäaikaan nuoren elämässä. Muuttoa kotoa, itsenäistyminen, menetykset, suvun asettamat opiskelupaineet, seurusteluongelmat. Vaikeudet opinnoissa ja liian korkeat vaatimukset omien resurssien nähden. Koulukiusaaminen, perheen sisäiset ongelmat ja syrjäytyminen johtivat toisten seurasta vetäytymiseen ja omiin oloihin eristäytymiseen.

Tietoa perheiden kokemuksista ennen perheenjäsenen ensipsykoosin hoidon alkamista on hyvin vähän, jotta voitaisiin käyttää laajempaa tutkimusaineistoa

7 KEHITTÄMISTAVOITTEET

Laadimme oppaan Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston nettisivuille. Tavoitteenamme on, että nuori havahtuu oppaan avulla tunnistamaan mielenterveyden häiriöt ja ottaa kontaktin terveydenhuollon ammattihenkilöön. Jaoin tämän päätavoitteen pienemmiksi kokonaisuuksiksi seuraavasti:

- Nuori mieltää psyykkisen pahoinvoinnin oireita, jolloin olisi tarpeen ottaa yhteyttä ammattiauttajaan
- Nuori löytää helposti apua tarjoavat tahot yhteystietoineen.
- Nuori löytää lisätietoa hyvinvointia tukevista sivustoista oppaassa olevien nettilinkkien kautta.
- Nuoret uskaltavat keskustella mielenterveyshäiriöistä keskenään.
- Myös nuorten kanssa työskentelevät aikuiset saavat halutessaan lisätietoa oppaan kautta.

- Syrjäytymisen ehkäiseminen: Oireiden varhainen tunnistaminen ja sairauksien hoitaminen turvaavat nuoren normaalin kehityksen jatkumisen. Nuoren vointi ja toimintakyky paranee ja sosiaalinen verkosto säilyy.

8 NUOREN PSYKKISEN VOINNIN MUUTOKSET

Mitä on mielenterveys? Maailman Terveysjärjestö (WHO) mukaan se on hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, sopeutuu arkielämän tavanomaisiin haasteisiin, stressiin, kykenee työskentelemään tuottavasti ja hyödyllisesti sekä kykenee antamaan oman panoksensa yhteiskunnalle. Mielenterveyden kehityksen alkuvaiheessa biologiset perustarpeet ovat hallitsevassa asemassa. Ravinto, fyysinen turva, lämpö, ja hygienia ovat välttämättömiä mielenterveydelle. Niiden saaminen riittävän hyvässä vuorovaikutuksessa muokkaa mielenterveyden ydintä. Kehityksen edetessä tarpeiden luonne ja kehitysaste muuttuvat. Tärkeät ihmissuhteet alkavat ohjata mielenterveyden kehitystä yhä voimakkaammin. Myös sosiaaliset suhteet ja ympäristön normit alkavat säädellä ihmisen tarpeiden tyydytystä ja käyttäytymistä jo lapsuusvuosina. Nuoruus on merkittävä kehitysvaihe ennen aikuisuutta. Silloin nuori sopeutuu psykologisesti ja sosiaalisesti fyysiseen aikuistumiseen ja sukukypsyyteen. (Lehtonen & Lönnqvist, 2007, 26 – 27.)

Siirtymässä nuoruudesta aikuisuuteen tärkeimpiä kehitystehtäviä ovat: identiteetin vakiinnuttaminen, lapsuudenperheestä itsenäistyminen sekä koulutussuunnan ja ammatin valinta. Nuorena aikuisena kehitystehtävien läpikäyminen jatkuu edelleen sisältäen elämäntavan ja sosiaalisen verkoston vakiinnuttamiseen sekä perheen perustamiseen liittyviä haasteita. Kehitystehtävien monien vaatimusten takia nuoren aikuisen elämänvaiheen läpikäyminen vaatii runsaasti psyykkisiä voimavaroja. (Kestilä ym. 2007.)

Mielenterveyttä suojaavat tekijät ovat: fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, itsetunto, hyväksytyksi tuleminen tunne, oppimiskyky, ongelmaratkaisutaito, ristiriitojen käsittelytaito, vuorovaikutustaidot, kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitoon ja purkuun, perustarpeiden tyydytys, turvallisuus ja myönteiset mallit. Haavoittavat tekijät ovat mm. itsetunnon haavoittavuus, avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet, huono sosiaalinen asema, erot ja menetykset, psyykkiset häiriöt perhees-

sä, päihteet, kiusaaminen vertaisryhmässä ja köyhyys.(Lehtonen, J. ja Lönnqvist, J. 2007,30)

8.1 Stressi

Psyykinen stressi on epätasapaino ulkoisten haasteiden ja omien voimavarojen välillä. Arkipäivän elämäntapahtumat muodostavat jokaiselle sopeutumishaasteen, joka voitetaan yleensä melko automaattisesti tutuilla, yksilöllisillä sopeutumis- ja hallintakeinoilla. Kun elämäntapahtumien aiheuttama psyykinen kuorma kasvaa, ihmisen on aktiivisesti ponnistettava omin voimin tai ympäristön tuella tasapainon ja elämänhallinnan tunteen saavuttamiseksi. Pääosa elämän stressitekijöistä liittyy muutoksiin, tai niiden uhkii läheisissä ihmissuhteissa, terveydessä ja työssä. (Henriksson ja Lönnqvist 2001,275)

Skitsofreniassa haavoittuvuus-stressimallin perusajatus on, että ihmisellä on yksilöllinen alttius sairastua psykoosiin. Erilaiset stressitekijät uhkaavat yksilön terveyttä ja suojatekijät taas turvaavat ja ylläpitävät terveyttä. Tasapainon pettäessä stressitekijät ylittävät yksilön sietokyvyn, jolloin altis henkilö sairastuu psykoosiin. Alttiuden perimmäistä luonnetta ei tunneta. De Bruijn (2006) mukaan kyse on todennäköisesti keskushermoston varhaisesta kehityshäiriöstä.

Stressitekijän, useimmiten odottamattoman, psyykkisiä voimia vaativan tapahtuman tai elämäntilanteen muutokseen seurauksena psykoosille alttiilla henkilöllä alkaa esiintyä ympäristön kanssa vaikeuksia, jotka usein ensi vaiheessa ilmenevät ärtyneisyytenä vuorovaikutustilanteissa tai vetäytymisen ihmissuhteista.. (Salokangas ja Suomela ,2004)

Nuorten aikuisten psyykinen oireilu on usein pitkäkestoista. Siihen liittyy lapsuuden vaikeuksia, riittämätöntä sosiaalista tukea, rahan puutetta, pitkäaikaisia sairauksia ja runsasta alkoholinkäyttöä. Nämä tekijät saattavat estää kehitystehtävien onnistunutta ratkaisua. Runsas lääkäripalvelujen käyttö viittaa siihen, että oireilevilla on myös erilaisia somaattisia vaivoja mikä selittyy mahdollisesti psyykkisen pahoinvoinnin oirehtimisen somaattisesti.(Kestilä ym. 2007.)

Lyhytkestoiset psykoottiset oireet eivät aina merkitse psykoosin puhkeamista. Osalla psykoosille alttiista ihmisistä lieviä psykoottisia oireita ilmenee vain stressitilanteissa,

mutta rasittavan tilanteen väistyttyä myös oireet voivat hävitä. (Salokangas & Suome-la, 2004.)

8.2 Masennus

Nuoruusikäisten keskeisimpiä terveysongelmia ovat depressiot eli masennustilat ja näistä vakavien masennustilojen osuus on jopa 85 %. Yhä edelleen vakavia masennus-tiloja alihoidetaan, vaikka kyseessä on vakava sairaus, joka on useasti alidiagnosoitu. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen, 2006, 80.) Psykiatristen häiriöiden määrittelyä vaikeuttavat nuoruusikäisillä erityisesti kehitykselliset sekä perheeseen ja muuhun ympäristöön liittyvät tekijät. Erot yksilöiden suhteen voivat olla hyvin suuria ja tyttöjen ja poikien nuoruusiän kehitys on monessa suhteessa erilaista. (Aalto-Setälä, Haarasilta, Marttunen & Pelkonen, 2000, 1.)

Yksi yleisimmistä nuorten pahoinvoinnin oireista on masentuneisuus. Se johtuu nuoruuden kehityshaasteista ja siitä, että ne aiheuttavat helposti voimakkaitakin mielialan vaihteluja. Erilaiset mielialanlaskut voidaan nähdä osittain nuorten kehitykseen liittyvänä ilmiönä, mutta niiden pitkittyessä tai näyttäytyessä erityisen vakavana ne muodostavat uhan yksilön sekä nykyiselle että tulevalle kehitykselle ja hyvinvoinnille. Masentuneilla nuorilla on enemmän psykososiaalisia ongelmia ja itsetuhoajatuksia kuin muilla nuorilla sekä vaikeuksia sosiaalisessa ja kognitiivisessa kehityksessä, koulumenestyksessä ja myöhemmin työelämässä. Masentuneisuus nuoruusiässä altistaa myös tuleville masennuksille sekä muille mielenterveys-sairauksille, esim. mielialahäiriöt, syömishäiriöt ja persoonallisuushäiriöille, jotka alkavat juuri nuoruudessa. (Ellonen, 2008, 19 – 20.)

Stakesin vuosittaisen kouluterveyskyselyn perusteella voidaan tarkastella suomalaisten 15 – 17-vuotiaiden masentuneisuuden tasoa ja siinä trendejä erittäin kattavasti. Kyselyn mukaan tytöt kärsivät masentuneisuudesta huomattavasti enemmän kuin pojat. Tytöistä 14 – 17 % ilmoittaa vuosittain kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masentuneisuudesta, pojilla vastaava prosenttiluku on 7 – 8 %. (Ellonen, 2008, 21.)

Masennuksen ydinoireina nuoren depressiossa ovat masentunut mieliala, mielihyvän kokemisen menetys ja uupumus. Mielialan lasku näkyy itkuisuutena, aiemmasta poikkeavana ärtyisyytenä, vihaisuutena ja kireytenä. Nuorelle on vaikeaa tai mahdotonta aloittaa mitään tärkeitä asioita, ja hän kokee riittämättömyyttä, kun ei pysty toimimaan

haluamallaan tavalla. Mielenkiinnon menetys näkyy esim. harrastusten poisjäämisenä ja kyllästyneenä, apaattisen olotilana. Edelleen hänellä voi olla keskittymisvaikeuksia, unen häiriintymistä, muutoksia ruokahalussa, kiihtyneisyyttä tai hidastumista psykomotoriikassa. Hän voi kokea avuttomuutta ja syyllisyyden tunteita. Myös itsetuhoista käyttäytymistä sekä kuolemantoiveita voi olla. Itsetuhoisuusriski kasvaa, jos nuorella on lisäksi päihdeongelma ja hänellä on alkanut ilmetä asosiaalisia piirteitä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen & Pietikäinen, 2006, 80 – 81.)

Masentuneisuuden riskitekijät liittyvät nuoren omiin ominaisuuksiin sekä perheen piirteisiin. Sukupuoli on erityisen merkityksellinen tekijä masentuneisuuden esiintymisessä. Selvästi suurempi riski masentuneisuuteen on tytöillä. Perherakenne, vanhempien koulutus ja työllisyystilanne sekä se, kuinka kauan perhe on asunut nykyisellä asuinalueella ovat osoittautuneet olevan yhteydessä nuoren mielialaan. Sen sijaan vanhempien käyttäytymisen merkityksestä ei voi kouluterveyskyselyn perusteella sanoa juuri mitään. Vanhempien väkivaltaisen käyttäytymisen on kuitenkin osoitettu lisäävän lasten masentuneisuutta. Myös vanhempien oman masentuneisuuden on osoitettu lisäävän lasten riskiä masentua. Ammattiin opiskelevista pojista 32 % :lla ja tytöistä 38 %:lla oli jokin muu kuin ydinperhe. 30 %:lla ammattiin opiskelevista oli vähintään yksi työtön vanhempi. Joka kymmenes ammattiin opiskeleva koki, että hänellä on keskusteluvaikeuksia vanhempiensa kanssa. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen, 2008, 14.) On myös erotettavissa erilaisia tapahtumia, jotka saattavat aiheuttaa masentuneisuutta; suomalaisilla tytöillä tällaisia ovat esim. perheenjäsentä kohdannut vakava sairaus, loukkaantuminen tai kuolema, vanhempien kanssa riitely, epäonnistuminen kokeissa sekä eroaminen poikaystävästä. Pojilla taas vastaavasti masentuneisuutta aiheuttaa vanhempien lisääntyvä poissaolo kotia, ongelmat sisarusten välillä sekä epäonnistuminen kokeissa. (Ellonen, 2008, 22 – 23.)

8.3 Nuorten rikekäyttäytyminen merkittävä pahoinvoinnin oire

Rikekäyttäytymisessä erotetaan yleensä kaksi eri näkökulmaa: legaalinen ja sosiologinen rikoksen määrittely. Legaali rikos on lain rikkomista, kun taas sosiologinen rikos sisältää lisäksi myös yhteiskuntaa vaarantavia tai haittaavia toimia ilman, että niitä on määritelty rikokseksi. Rikekäyttäytymisellä viitataan laajempaan käsitykseen. Tällaisella rikekäyttäytymisellä on osoitettu olevan pitkäaikaisia vaikutuksia yksilöön,

muun muassa koulutukseen osallistumiseen ja ammatillisiin suorituksiin ja tuloksiin. Rikekäyttäytyminen lisää myös nuorten huumausaineiden käyttöä, masentuneisuutta ja itsemurhariskiä. Vanhempien käyttäytymisen on osoitettu lisäävän nuorten rikekäyttäytymistä, mutta myös käänteisesti nuorten rikekäyttäytyminen vaikuttaa vanhempien käyttäytymiseen; he kohtelevat kielteisemmin rikkeitä tekeviä lapsiaan. (Elonen, 2008, 24 – 25.)

Ammattiin opiskelevat pojat kokivat yleisemmin fyysistä uhkaa ja tekivät yleisemmin rikkeitä kuin tytöt. Fyysistä uhkaa oli kokenut vuoden aikana 24 % pojista ja 17 % tytöistä. Toistuvasti rikkeitä oli tehnyt 10 % tytöistä ja 17 % pojista. (Luopa ym. 2008, 14.)

Käytöshäiriöinen nuori kärsii usein samanaikaisesti muistakin psykiatrisista häiriöistä, kuten päihde-, mieliala-, tarkkaavaisuus- tai ahdistuneisuushäiriöistä ja tytöt myös syömishäiriöstä. Käytöshäiriöiden jälkeen alkaa usein päihdehäiriö. Lapsuuden käytösongelmat ja aggressiiviset oireet sekä masennusoireet johtavat usein päihteiden käyttöön. Nuoruusiässä samanaikainen masennustila ja käytöshäiriö on yleisempi tytöillä kuin pojilla, ennen nuoruusikää asia on toisinpäin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön erottaminen käytöshäiriöstä nuoruudessa voi olla vaikeaa. Käytöshäiriöt nuoruudessa ennustavat psykiatrista sairastavuutta aikuisiässä yhtä paljon molemmilla sukupuolilla. (Laukkanen ym. 2006, 101, 103.)

8.4 Ahdistuneisuushäiriöt

Sairaalloisen ahdistuksen ja normaalin ahdistuksen erottaminen toisistaan perustuu pääasiassa nuorten omaan kuvaukseen ja siihen, miten paljon oireet haittaavat hänen normaalia toimintaansa. Tavallisimpia ahdistuneisuushäiriöitä nuoruusiässä ovat yleistynyt ahdistuneisuus, julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö ja paniikkihäiriö. Myös traumaperäinen stressihäiriö on nuorilla ali-diagnosoitu. Ahdistuneisuushäiriöille on tyypillistä voimakas ahdistuksen tunne, johon monesti liittyy somaattisia tuntemuksia ja oireita. Myös huumeiden ja lääkkeiden ongelmakäyttöön liittyy usein voimakasta ahdistuneisuutta. Monet nuoret kärsivät samanaikaisesti useammista ahdistuneisuushäiriöistä (Lönqvist, Heikkinen, Henriksson, Marttunen & Partonen, 2007, 599).

8.5 Sosiaalisten tilanteiden pelko

Sosiaalisten tilanteiden pelko alkaa yleisimmin 10. – 16. ikävuoden välillä ja on yhtä yleinen molemmilla sukupuolilla. Keskimäärin kolmannes nuoruusikäisistä kertoo pelkäävänsä jotain yksittäistä sosiaalista tilannetta, kuten esiintymistä. Joillakin tilanne kroonistuu, mutta usein oireet helpottuvat iän myötä, eivätkä haittaa merkittävästi nuoren elämää. Erityisesti varhaisnuoruuden pelko-oireilla on taipumus parantua nopeasti. Sosiaalinen fobia lisää kuitenkin aikuisuuden vakavan masennuksen ja päihdehäiriön riskiä. (Lönqvist ym. 2007, 599 – 600.)

8.6 Paniikkihäiriöt

Paniikkihäiriö alkaa tyypillisesti odottamattomalla paniikkikohtauksella. Henkilö kokee äkillisen voimakkaan ahdistuskohtauksen, johon liittyy usein somaattisia oireita sekä pelottava ja vahva tunne oman kehon ja mielen hallinnan menettämisestä. Kokemus on hyvin pelottava ja henkilö on ahdistunut pitkän aikaa vielä kohtauksen jälkeenkin. Kun kohtaukset uusivat, henkilön elämää alkaa usein hallita uusien kohtauksen pelokas odotus ja hän pyrkii välttämään tilanteita ja paikkoja, joissa kohtaus on ilmaantunut aiemmin (Lönqvist ym., 2007, 226 - 227).

Aikuisia koskeneet takautuvat tutkimukset osoittavat, että paniikkihäiriön alkaneen nuoruudessa tai varhaisessa aikuisuudessa, yleisimmin 15 – 19 vuoden iässä. Nuorilla paniikkihäiriön yleisyys on 5 – 16 % välillä. Paniikkihäiriö on nuorten ahdistuneisuushäiriöistä yleisimmin pitkittyvä ja uusiutuva. (Lönqvist ym. 2007, 600.)

8.7 Psykoosit

Nykykäsityksen mukaan psykoosi puhkeaa ulkoisen tai sisäisen stressin aiheuttamana sille alttiille henkilöille ja sen puhkeamista edeltävät ennakko-oireet (Salokangas ja muut 2007, 39).

Potilaiden lapsuuden, nuoruuden ja aikuisiän psykososiaalinen kehittyminen oli huomionpää kun väestöverrokkien. Enemmän oli lapsuus- ja nuoruusiän traumaattisia kokemuksia, emotionaalinen kaltoinkohtelua ja laiminlyönti oli yleisempää. Potilaat kertoivat kokeneensa enemmän negatiivista suhtautumista, emotionaalisen tuen puutetta, ärtyisyyttä ja arvostelua läheistensä taholta. (Salokangas ym. 2007, 24 – 125.)

Skitsofreniapotilaiden sairastumista edeltänyt persoonallisuutta luonnehtivat usein skitsoidisuus ja eristäytyneisyys sekä lapsuudessa ilmenneet käytöshäiriöt. Pojille tyyppillistä ovat ulospäin ja tytöillä sisäänpäin suuntautuneet häiriöt. (Salokangas ym. 2007, 25.)

Myös sairastumista edeltävä psykososiaalinen kehitys on heikompaa kuin normaali-väestöllä. Eniten ongelmia on vertaissuhteissa ja suhteessa vastakkaiseen sukupuoleen. Potilaiden toimintakyky oli heikompi ja sen rajoitukset yleisempiä kuin väestöverrokeilla. Myös elämänlaatu ja elinvoimaisuus koettiin heikommaksi. (Salokangas ym. 2007, 126.)

Psykoottinen henkilö arvioi ja tulkitsee ulkoista todellisuutta selvästi muista ihmisistä poikkeavalla tavalla koska hänen havainto-, päättely ja ajatusprosessinsa eivät toimi normaalisti. Psykoottisesta oireyhtymästä puhutaan silloin kun sillä on tietty ajallinen kesto ja kun se täyttää oireyhtymänä diagnostiset kriteerit. On myös runsaasti epätyypillisiä psykooseja jossa ajankohtaiset kuormitustekijät, päihteet, lääkeaineet ja somaattiset sairaudet voivat olla etiologisena tekijänä. (Lönnqvist & Honkanen, 2001.)

Psykoosin spesifisissä ennakko-oireissa ja -merkeissä voidaan erottaa kolme pääryhmää: ns. perusoireet, lievät tai lyhytaikaiset psykoottiset oireet ja geneettiseen riskiin liittyvä toimintakyvyn heikkeneminen. (Salokangas & Suomela, 2004.) Perusoireet kestävät yleensä lyhyehkön aikaa ja niitä voi ilmetä vuosia ennen psykoosin puhkeamista (Salokangas ja Suomela, 2004).

Psykoosiriski voidaan jakaa kahteen vaiheeseen, varhaiseen ja myöhäiseen. **Varhaisessa vaiheessa** ovat tavallisia oudot subjektiiviset kokemukset tarkkaavaisuuden, havainnoinnin, ajattelun, puheen, motoriikan tunteiden, autonomisten toimintojen ja energisyyden alueella sekä alentuneena stressinsietona. Kokemuksia luonnehtii tunne "jotain on pahasti vialla". Tällaisia ns. perusoireita voi ilmetä varhaisessa vaiheessa ennen mahdollista psykoosia. (Psykoosin ja skitsofrenian tunnistaminen ja hoito Keski-Suomessa 2010). Skitsofrenia koskeneissa tutkimuksissa on todettu, että potilaat oireilevat runsaat 6 vuotta ennen ensimmäistä sairaalahoitoa. (Salokangas ym. 2007, 119.) Lähempänä psykoosin puhkeamista ennakko-oireet muuttuvat pidempään jatkuviksi tai voimakkaammiksi.

Psykoosiin sairastumisen riski on varsin suuri esimerkiksi avohoitoon hakeutuneella potilaalla, jolla on lähikuukausien aikana ilmennyt lieväästeisiä psykoottisia tai niitä läheneviä oireita, kuten aistiharhoja tai -hairahduksia, seuraamisen ja vainoamisen tunnetta, itsen tai ympäristön muuttumisen tunnetta.

Jos oireet ovat olleet jo niin vaikeita, että henkilö on menettänyt todellisuudentajunsa, on psykoosiin sairastumisen riski lähimmän vuoden aikana jo noin 40 % (Salokangas & Suomela, 2004).

Geneettinen riski ja toimintakyvyn heikkeneminen lisäävät riskiä sairastua psykoosiin. Kolmannen ryhmän muodostavat potilaat, joiden lähisukulaisilla on psykooseja, heillä itsellään on psykoosiin liittyviä persoonallisuus ja toimintakyky ovat viime aikoina huomattavasti heikentyneet. (Salokangas & Suomela, 2004.)

Psykoosin esioireiden tutkimisessa alkuvaiheen hoidollisena interventiona toimii jo kokemus siitä, että oireista osataan kysyä luontevasti ja ne voidaan pukea sanoiksi. Tämä kertoo nuorelle, että samanlaisia kokemuksia esiintyy muillakin. Tavoitteena tulee olla kiireettömän, luottamuksellisen ilmapiirin luominen, jolloin sekä oireilevat että oireettomat nuoret yleensä suhtautuvat tavallisuudesta poikkeavista havaintokokemuksista ja ajatuksista kysymiseen luonnollisesti. Nuori saattaa kokea suorat kysymykset jopa helpottaviksi ja joissain tapauksissa jo puhjennut psykoosi kuulo- ja näköharhoineen tulee esiin vasta käytäessä oireita systemaattisesti läpi. (Laajasalo, Huttunen, Lindgren, Manninen, Mustonen, Suvisaari & Therman, 2010.)

Oikein suunnatulla varhaisinterventiolla voidaan parantaa psykoosin ennustetta, vähentää potilaan ja hänen omaistensa kärsimystä sekä pienentää yhteiskunnalle psykoosisairauksista aiheutuvia kuluja. (Suomela & Salokangas, 2004.)

Täydellinen toipuminen skitsofreniasta on mahdollista, vaikkakin kohtalaisen harvinaista. Kansainvälisen katsauksen mukaan vain 10 - 20 % skitsofreniapotilaista on työelämässä. Skitsofrenian tyypisissä psykooseissa täydellinen toipuminen on yleisempää. Skitsofrenian ennusteelle on tyypillistä suuri vaihtelevuus: toinen menettää toimintakykynsä ja elää suuren osan ajastaan erilaisissa laitoksissa tai palvelukodeissa, toinen pystyy akuutin jakson jälkeen palaamaan työhön eikä kärsi haittaavista oireista. (Jääskeläinen, Karhu, Alaräisänen, Isohanni & Miettunen, 2010.)

Kansainvälisten tutkimusten mukaan esimerkiksi miessukupuoli, sukurasitus psykoosille, heikko sairautta edeltävä selviytyminen, naimattomuus, sairauden puhkeaminen ilman laukaisevia (stressi)tekijöitä, ennakko-oireiden pitkä kesto, hoitamattoman psykoosin pitkä kesto, varhainen sairastumisikä, negatiiviset oireet, heikko sairaudentunto ja huono hoitomyöntyvyys, huono toipuminen ensimmäisestä psykoottisesta jaksosta ja aivojen rakenteiden ja toiminnan muutokset liittyvät huonoon ennusteeseen (Jääskeläinen ym., 2010).

Sukupuoli vaikuttaa vahvasti sosiaaliseen ennusteeseen. Yksi oletus miessukupuolen ja huonomman ennusteen yhteydestä on se, että miehillä olisi varhaisempi sairastumisikä, huonompi sairautta edeltävä kehitys ja raskaammat rooli-odotukset, joita he eivät välttämättä pysty sairastuttuaan täyttämään. (Jääskeläinen ym., 2010.)

Henkilökohtaisilla vahvuuksilla, kehityksellisillä tekijöillä ja stressinsietokyvyllä voi olla yhtä suuri tai jopa suurempi vaikutus ennusteeseen (Jääskeläinen ym., 2010). Merkittävin psykoosista paranemisen ja hoitotuloksen ennusteeseen vaikuttava tekijä on oireiden kesto ennen hoidon alkamista (Alakare & Veijola, 2002).

Vakuuttavia todisteita skitsofrenian ehkäisyn onnistumisesta ei toistaiseksi ole. Psykoosia ennakoivat oireet ovat myös niin epäspesifisiä, että niiden hoito on eettisesti ongelmallista. Oireiden epämääräisyyden vuoksi vaarana on, että henkilöitä hoidetaan tarpeettomasti tai yksilö leimataan turhaan sairaaksi. (Alakare & Veijola, 2002.)

Nuori henkilö on riskitilanteessa, kun hänen sosiaalinen toimintansa selvästi huononee ja lisäksi hän joko eristäytyy ystävistään tai vaihtaa ystäväpiirinsä epäsosiaalisesti käyttäytyviin ilman erityistä syytä. (Alakare & Veijola, 2002.)

8.8 Skitsofrenia

Skitsofrenia on nykykäsityksen mukaan keskushermoston kehityshäiriö. Sen synty voidaan ymmärtää alttius-stressi- eli haavoittuvuus-stressimallin pohjalta. Skitsofrenia voi puhjeta siihen alttiille henkilölle joko sisäisen tai ulkoisen stressin tai näiden yhteisvaikutuksen seurauksena. Skitsofrenian puhkeaminen lapsuusiässä on harvinaista. Ilmaantuvuus kasvaa nuoruudessa ja alkamishuippu on 15-30 ikävuoden aikana. Nuoruuden kehitys alkaa fyysisestä puberteetista ja ajoittuu ikävuosiin 12-22. Skitsofrenian esiintyvyydeksi nuoruusiässä arvioidaan ainakin 0,5 %. Aivojen rakenteessa tapah-

tuu nuoruusiässä merkittäviä muutoksia. Murrosiän alku ja myöhäisnuoruusikä ovat erityisen haavoittuvuuden aikoja psykiatrisen sairastavuuden kannalta. (Haapasalo - Pesu, 2010).

Alkavan skitsofreenisen häiriön oireet 12 – 22 vuotiaalla nuorella:

Nuorten oireita ovat lisääntyvä passiivisuus, jähmeä motoriikka, taipumus eristäytymiseen ja epäluuloisuuteen, itsekeskeisyys, pakko-oireet, emotionaalinen epävakaus, impulssikontrollin pettäminen, asosiaaliset teot, heikko koulumenestys hyvästä kapasiteetista huolimatta, harhaluulot ja hallusinaatiot, apatia ja anhedonia (mielihyvän tuntemisen puute), epätyypilliset neurologiset oireet. (Sandqvist, 2007.)

Tunne-elämän häiriön oireet nuorella:

Nuorten *masennuksen* oireita ovat väsyneisyys, energian puute, unettomuus tai epätavallisen runsas nukkuminen, päänsärky, vatsavaivat, ärtyneisyys, vihamielisyys, alakuloisuus, vetäytyminen, psykomotorinen estyneisyys, arvottomuudentunne, itsesyytökset ja syyllisyydentunteet, itsemurha-ajatukset, asosiaalinen, poikkeava käytös, fantasiamaailmaan pakeneminen. (Sandqvist, 2007.)

Masentunut nuori ei siedä mielialaansa ja tyhjyyden tunnettaan, vaan yrittää usein itsetuhoaisalla toiminnalla päästä niistä eroon (Sandqvist, 2007).

Manian oireita ovat euforia, yliaktiivisuus, nopeat, löyhät assosiaatiot, liioiteltu seksuaalinen aktiivisuus, ärtyneisyys, aggressiivisuus, uhkaava käyttäytyminen, neurovegetatiiviset oireet, kuten ahmimishäiriö, tuhriminen, hikoilu, sokerin tai suolan liikasyönti. (Sandqvist, 2007).

9 TEOREETTINEN YHTEENVETO OPPAAN LAATIMISEKSI

Ihmisen elämänkaareissa mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuus on suurimmillaan nuoruusiässä ja nuoressa aikuisuudessa; suomalaistutkimuksen mukaan vähintään yksi mielenterveyshäiriö oli lähes neljäsosalla nuorista aikuisista. (Kestilä ym. 2007.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa koki vähintään kahta päivittäistä psykosomaattista oiretta 19 – 22 % tytöistä ja 10 – 11 % tytöistä. Väsymys tai heikotus oli yleisin päivittäinen oire. Niska- tai hartiakipuja koki ammattiin opiskelevista tytöistä 27 % ja pojista 8 – 10 %. Päänsärkyä koki 7 – 8 % tytöistä ja 4 % pojista. (Luopa, Harju, Puusniekka, Sinkkonen, Jokela, Kinnunen & Pietikäinen, 2008, 39.)

Aiempien tutkimusten perusteella on havaittu, että mitä useampia päivittäisiä oireita nuori kokee, sitä useammin hänellä on myös masentuneisuutta. Ammattiin opiskelevista nuorista 49 % ilmoitti kääntyneensä joskus tässä asiassa ystäviensä tai muiden nuorten puoleen. Varsin harvoin hakeudutaan myöskään terveydenhuollon palvelujen pariin mielenterveysyiden vuoksi. (Luopa ym., 2008, 39 – 40.)

Psyykkiset ongelmat eivät välttämättä näy päällepäin ja lieväasteisena ne voivat olla ihan tavallisia elämään liittyviä ilmiöitä. Nuoret osaavat kuvata fyysistä särkyä, mutta eivät niinkään psyykkistä kipua. Terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävä olisi olla sanottaja tuolle kivulle. Tietoa psykoosista tarvittaisiin myös koulumaailman työntekijöille, jotta he voisivat auttaa psykoosiriskissä olevia nuoria. Avun saaminen koettiin onnistuneeksi silloin kun nuori itse koki avuntarvetta. (Karjalainen 2007, 51, 72 – 73.)

Karjalaisen (2007,53) tutkimuksessa ilmenivät samat asiat sairastumisen syyksi perheenjäsenten arvioinnissa kun mitä aiemmin teoreettisissa tutkimuksissa on tullut esiin – liian moni asioita tapahtuu yhtaikaa nuoren elämässä; vaikeudet opinnoissa ja liian korkeat vaatimukset omien resurssien nähden, itsenäistymisen, menetykset, seurusteluongelmat, muutto kotoa pois jne.

Tutoropiskelijoille tekemämme kyselyn perusteella nuoret toivoivat suunnittelemaamme oppaaseen erilaisia testejä, joilla omaa psyykkistä hyvinvointia voisi arvioida. He toivoivat myös eri psyykkisten sairauksien merkittäviä oireita listattuna ja yhteystietoja paikoista, joista voi hakea apua näihin ongelmiin.

Terveystiedon opettajan haastattelussa nousi päällimmäiseksi nuorten kokema yksinäisyys, stressi, masentuneisuus, pähteiden liiallinen käyttö ja syömishäiriöt

Meidän opinnäytetyömme tarkoitus on vaikuttaa oppaallamme ammattiopiston opiskelijoihin terveystiedon opettajien välityksellä, jotta nuori havahtuu omalla kohdallaan tiedostaen mahdollisen tarpeensa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön.

Idean oppaan tekemiseksi ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoille saimme Länsi-Pohjan sairaanhoitopiirin nuorisopsykiatrian poliklinikan tekemästä esitteestä.

Oireiden varhainen tunnistaminen ja sairauksien hoitaminen turvaavat nuoren normaalin kehityksen jatkumisen ja antaa hänelle paremmat mahdollisuudet pärjätä elämässä itsenäisesti.

Suunnitellaan nuorten toivomuksia huomioiden, aiheeseen liittyvään tutkimustiedon valossa ja terveystiedon opettajan haastattelussa esille nousseiden nuoria puhuttelevien ongelmien perusteella oppaan/linkit Etelä-Kymenlaaksen ammattiopiston opiskelijoiden käyttöön. Visiona olisi, että oppilaitos linkittäisi oppaan sähköiseen muotoon opiskelijaterveydenhuollon sivuille.

10 OPPAAN SUUNNITTELU, TOTEUTUS JA ARVIOINTI

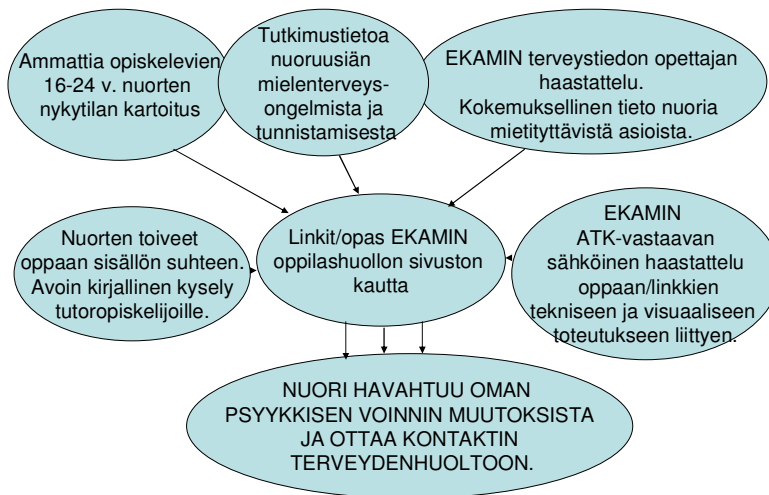
10.1 Oppaan suunnittelu ja käsittekartta

Kyselyn palautteiden ja terveystiedon opettajan haastattelun perusteella oppaan sisällön muodostavat seuraavat teemat:

- Psykkisen pahoinvoinnin oireet
- Linkitys testeihin (erilaiset psyykkistä vointia kuvaavat testit)
- Apua tarjoavien tahojen yhteystiedot (puhelin numerot, sähköpostiosoitteet)
- Linkit tukemaan nuoren hyvinvointia

Tutkimusten mukaan lähes 80% nuorista oli käyttänyt internetiä terveystiedon informaation lähteenä. Nuoret kokivat sen nopeuden, maksuttomuuden ja anonyymiyden helpottavan heidän hakua. Tiedonhakua vaikeutti tiedon epäluotettavuus ja valtava määrä. Nuoret toivoivat apua tiedonhaussa ja luotettavien lähteiden löytämisessä. (Koponen, N. 2007.46, 48-49). Katso tutkimustaulukko.

Kaavio oppaan laadinnasta:



Kuva 2. Oppaan laadinnan kaavio

Oppaan laadinnan pohjana käytettiin ammattiin opiskelevien 16 - 24 vuotiaiden nuorten nykytilan kartoitusta, tutkimustietoa nuoruusiän mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta, tutoropiskelijoille suunnatun kyselyn pohjalta saatuja toiveita oppaan sisällön suhteen, Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston terveystiedon opettajan haastattelua sekä oppilaitoksen atk-vastaavan apua oppaan tekniseen ja visuaaliseen toteuttamiseen. Oppaan tarkoituksena on saada nuori havahtumaan oman psyykkisen vointinsa muutoksista ja ottamaan tarvittaessa kontakti terveydenhuollon ammattilaiseen.

10.2 Oppaan toteutus

Oppaassa oleva tietoa voidaan pitää oikeana vain, jos se on sovitun hoitokäytännön mukaista (Torkkola, Heikkinen & Tiainen, 2002, 13 - 14). Nuorille suunnatuissa ohjeissa on käytettävä heidän ikätasolleen sopivaa kieltä (Torkkola ym. 2002, 31).

Hyvä opas puhuttelee. Lukijan pitää ymmärtää, heti ensi vilkaisulla, että teksti on kirjoitettu hänelle. Ohjeen sisältöä kuvaavan otsikon lisäksi ohjeen ensimmäisestä virkkeestä tulee ilmetä, mistä on kysymys. Kunnan perustelut suosituille toimintaohjeil-

le antavat lukijalle mahdollisuuden toteuttaa itsemääräämisoikeuttaan. (Torkkola & ym. 2002. 31.)

Hyvin valitut, tekstiä täydentävät kuvat ja piirroksot lisäävät kiinnostettavuutta ja ymmärrettävyyttä. Toisaalta ns tyhjän tilan pelko on aiheetonta, sillä se vaan korostaa ohjeen rauhallista ilmettä ja joka antaa tilaa lukijan omille ajatuksille. Kuvien käyttöön vaikuttaa tekijänoikeuslaki. Netistä löytyy myös ilmaisia kuvia, joita voi käyttää maksutta ei-kaupalliseen käyttöön. Ohjeissa, jossa neuvotaan toimimaan jollakin tavalla, yhteystiedot ovat välttämättömiä.. Hyvä ohje kertoo, mihin voi ottaa yhteyttä jos on kysyttävä tai hän ei ymmärtää ohjetta. Lukijan ohjaaminen tuoreelle tiedonlähteelle on hyväksi. Internetin terveystieto on sekalaista mutta esim. Duodecimin kotisivujen Terveysportti, THL ja potilasjärjestöjen kotisivut ovat hyviä tiedonlähteitä. Luotettavat sivut ovat lääketieteen tai terveydenhuollon ammattilaisen antama neuvonta. Päivitys - ja tekijätietoista ilmenee, kuka ovat sivut laatineet ja koska ohjeet ovat päivitettyjä.(Torkkola & ym. 2002. 36- 46)

Oppaan taiton suunnittelussa huomiomme organisaation (EKAMI:n) imagon. Samanmuotoisuus myös helpottaa oppaan laadinta. Sähköiset ohjeet/opasteet ovat nykyaikaa ja paremmin hallittavissa ja päivitettävissä kuin paperiversiot. (Torkkola ym. 2002. 55 - 60). Yllämainitut, sovitun hoitokäytännön mukaiset kriteerit, täyttää meidän työmme kannalta niin sisällön kun luotettavuuden puolesta linkki [www. Hyvinvointipolku.fi](http://www.Hyvinvointipolku.fi).

Hyvinvointipolku.fi on tarkoitettu Itä- ja Keski-Suomen väestölle ja portaalin on toteuttanut Kanerva-KASTE -hanke, joka koordinoi elämäntapasairauksien ennaltaehkäisyä Keski- ja Itä-Suomen viiden sairaanhoitopiirin alueella. Portaalin omistaa KYS-erva -alue (Kuopion yliopistollisen sairaalan erityisvastuualue ja sen sairaanhoitopiirit). Hallinnoijana on Kanerva-KASTE -hankkeen hallinnoijana Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri.

Portaali sisältää kuusi osiota:

Nuorten kulma - youth corner -osio tarjoaa testejä, tietoa ja palveluja nuorille ja heidän läheisilleen erilaisista hyvinvointia tukevista asioista.

Terveystietoa ja tilastoja - osio tarjoaa käyttäjille pääsyn terveyskirjastoihin, josta saa ajantasaista tietoa terveydestä ja sairauksista. Lisäksi osio tarjoaa käyttäjille ajankohtaista tilastotietoa terveystieteen pohjalta.

Palveluhakemisto-osio tarjoaa listauksen ja hakutoiminnon alueen terveysalan palveluntarjoajista ja heidän palveluistaan.

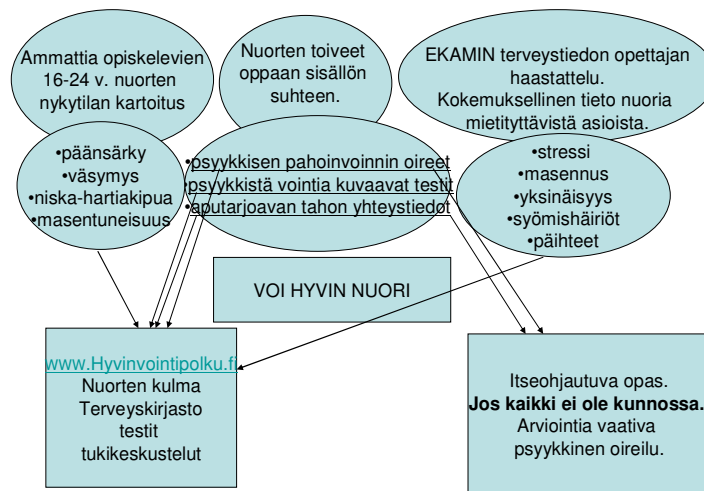
Testit -osio tarjoaa käyttäjille erilaisia testejä ja haastatteluja, joiden avulla käyttäjä voi saada arvokasta tietoa elintavoistaan ja niiden vaikutuksesta terveyteen sekä tunnistaa millaisiin muutoksiin kannattaa pyrkiä.

Hyvinvointikansio-osio tarjoaa käyttäjille mahdollisuuden rekisteröityä palvelunkäyttäjäksi ja ylläpitää itse omia terveystietojaan sekä omaa terveystietokirjaa.

Tartu terveyteen -osio tarjoaa käyttäjille terveystietoa etsivän asiakkaan hoito- ja palvelupolun sekä eri ikäisille suunnattuja terveystietoja.

Samanaikaisesti käyttää myös terveystiedon opettaja omilla tunneillaan. Tarkoituksena on viedä tämä sivusto koulun terveydenhuollon sivuston alle ja linkittää samaan paikkaan lyhyt yhteenveto nuorten voinnista tutkimustiedon valossa sekä oireet, joita havaitessaan nuoren on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön. Vakavammat oireet kuten esim. itsetuhoisuus, kuoleman ajatukset, pakko-oireet, impulssikontrollin pettäminen, vainoamisen tunne, harha-luulot, seksuaalinen esteettömyys, on jätetty listalta pois turhan pelottelun vuoksi. Yleensä ensimmäinen havaittavissa oleva oire on unihäiriö. Toisaalta psyykkisesti kuormittavan tilanteen lauetessa myös oireilu voi loppua eivätkä kaikki uniongelmat tarkoita psyykkistä sairautta. Jos lievempiä oireita esiintyy kuitenkin useampia ja pidemmän aikaa, olisi tarpeen ottaa yhteyttä terveydenhuoltoon (Ks. liite 3).

Oppaan toteutus



17

Kuva 3. Oppaan toteutukseen liittyvät osa-alueet.

Nykytilan selvityksen perusteella psyykinen pahoinvointi ilmeni erityisesti päänsärkynä, väsymyksenä, niska-hartiakipuna sekä masentuneisuutena. Tutoropiskelijoille suunnatun kyselyn perusteella nuoret halusivat tietoa psyykkisen sairauden oireista, psyykkistä hyvinvointia kuvaavia testejä sekä apua tarjoavien tahojen yhteystietoja. Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston terveystiedon opettaja nosti häntä haastatellesamme esille stressin, masennuksen, yksinäisyyden, syömishäiriöt ja päihteet yleisinä ammattiin opiskelevien nuorten ongelmina. Opas laadittiin näiden kaikkien osa-alueiden pohjalta.

10.3 Oppaan arviointi

Osallistuessamme Voi hyvin nuori -hankkeeseen liittyvään päättöseminaariin tapasimme yhteistyökumppaneistamme Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston koulukuraattorin sekä Kaakkois-Suomen sosiaalipsykiatrisen yhdistyksen hankevastaavan. Arvioidessaan oppaan sisältöä ja tarkoitusta he kokivat tärkeänä, että avun hakeminen pitää lähteä nuoren oman ymmärryksen kautta ja juuri tähän oppaallamme pyritään

vaikuttamaan. Keskustelun pohjalta tarkensimme vielä oppaan sisältöä oireistosivua koskien.

10.4 Kehittämistehtävän tulos

Tarkoituksemme on vaikuttaa oppaallamme ammattiopiston opiskelijoihin terveystiedon opettajien välityksellä. Terveystiedon opettajat ohjaavat opiskelijoita oppaan linkin käytössä. He ottavat asian esille oman terveystietotuntiansa sisällä silloin, kun käsittelevät mielenterveysasioita. Tarkoituksena on, että nuori havahtuu omalla kohdallaan tiedostaen mahdollisen tarpeensa ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön ja löytää aputarjoavat tahot linkkien takaa.

11 TOIMINTATUTKIMUSPROSESSIN ARVIOINTI

Tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan validiteetin ja reliabiliteetin käsitteillä. **Validiteetilla** tarkoitetaan sitä, miten menetelmä sopii sen ilmiön tutkimiseen, jota sillä on tarkoitus tutkia. Se mittaa tutkimusmenetelmän ja -kohteen yhteensopivuutta. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä, 2007, 147.) Tähän opinnäytetyöhön toimintatutkimus sopi hyvin; toteuttamalla interventioita saimme tärkeää lisätietoa oppaamme sisältöä ajatellen.

Toistettavuuden eli **reliabiliteetin** avulla arvioidaan tulosten pysyvyyttä ja alttiutta satunnaisvaihtelulle; jos vaaka antaa jokaisella mittauksella eri tuloksen, se on epäreliabeli (Heikkilä ym. 2007, 147.) Me saimme sekä tutoropiskelijoille tekemämme kyselyn että terveystiedon opettajalle tekemämme haastattelun pohjalta tutkimustietoon verraten samankaltaisia tuloksia, mikä kertoo reliabiliteetin täyttymisestä.

Toimintatutkijan on pohdittava myös tutkimuskohteensa **historiaa**, koska toiminta ei ala tyhjästä eikä pääty koskaan. Kertomisen voimavarat saadaan ympäröivästä kulttuurista ja yhteisöstä ja vastavuoroisesti oma tarina palautetaan kiertokulkuun omana muunnelmana (Heikkilä ym. 2007, 149 – 150). Saimme paljon tärkeää uutta tietoa aiheeseemme liittyen interventioidemme avulla. Samalla annoimme omaa keräämäämme tutkittua tietoa yhteistyökumppanimme käyttöön.

Uuden kehittäminen perustuu **reflektointiin**. Aikaisemman toiminnan reflektointi käynnistää seuraavan tutkimus- ja toimintatapa. Arvioimalla toimintaa syntyy ymmärrys, jonka pohjalta suunnitellaan uusia tutkimus- ja toimintatapoja. Lukija voi arvioida tutkijan ajatusten syntyä ja niiden näytön pitävyyttä, kun tutkija kuvaa aineistoaan, menetelmiään ja tutkimuksen etenemistä koko prosessin ajan (Heikkilä ym. 2007, 154). Opinnäytetyössämme on kerrottu rehellisesti vaihe vaiheelta miten olemme edenneet ja mitä muutoksia olemme toimintaa tehneet reflektoinnin perusteella.

Dialektisyys tarkoittaa totuuden rakentumista väitteiden ja vastaväitteiden tuloksena. Sosiaalinen todellisuus rakentuu keskustelussa dialektisena prosessina; yksi ajattelutapa saa vastapainokseen toisen. Voimien ja vastavoimien mittaaminen saa aikaan historian kehkeytymisen (Heikkilä ym. 2007, 154). Haastatteltavien kanssa käymämme keskustelun myötä pystyimme yhdistämään heiltä saadut uudet ajatukset omiin tutkitun tiedon kautta saamiimme ajatuksiin (mm oppaan toteutus/tapa).

Toimintatutkimuksen **toimivuutta** arvioidaan sen käytännön vaikutusten, kuten hyödyn tai osallistujien voimaantumisen kautta. Tutkija ei saa tiedostamattaan kaunistella tuloksiaan; epäonnistumisetkin voivat tuottaa arvokasta tietoa ja epäonnituneen kokemuksen rehellinen raportointi saattaa auttaa sekä tutkimuksen lukijaa toimimaan entistä paremmin. (Heikkilä ym. 2007, 156). Toimme tässä opinnäytetyössä esille myös epäonnistumiset ja tutkimme, millä toiminnalla pystyimme korvaamaan epäonnistumisen. Esimerkkinä kyselyn liian hätäinen tekeminen, Jos olisimme perehdyttäneet kyselyyn osallistujia paremmin ennen kyselyn jakoa, olisimme saaneet heiltä enemmän tarvitsemaamme tietoa. Lähdimme tämän jälkeen hakemaan lisätietoa haastattelemalla terveystiedon opettajaa.

Eettisyys on yksi tärkeä osa tutkimuksen arviointia. Tutkijan on arvioitava, onko tutkittavia mahdollisuus tunnistaa tekstistä tai onko tutkimuksesta heille haittaa. (Heikkilä ym. 2007, 158.) Tekemäämme kyselyyn vastattiin anonymisti, omia nimiä käyttämättä. Terveystiedon opettajan haastattelussa ei myöskään mainittu nimiä, vaan käsiteltiin ongelmia ja tapauksia henkilöimättä niitä kehenkään. Oppaassa psyykinen oirekuva on laadittu sellaiseksi, ettei ketään voisi leimata.

Hyvän tutkimuksen tunnistaa siitä, että se **havahduttaa** ajattelemaan ja tuntemaan asioita uudella tavalla. Se koskettaa ihmistä samoin kuin hyvä romaani, elokuva tai näytelmä. Kuulija eläytyy tarinan henkilöiden asemaan ja ymmärtää heidän tavoittei-

taan, kun kertomuksen maailma on kuulijalle uskottava. Tämä ei ole pelkästään omien kokemusten uudelleen elämistä, vaan kuulijalle voi paljastua jotakin ihan uutta, jolloin hänelle aukeaa uusi näkökulma. (Heikkilä ym. 2007, 160.) Pyrimme opinnäytetyömme kautta saamaan nuoria havahtumaan psyykkisessä käyttäytymisessään tapahtuviin muutoksiin ja reagoimaan niihin ottamalla yhteyttä auttaviin tahoihin.

12 POHDINTA

Tutkimusten mukaan kymmenestä kahdella opiskelijalla on mielenterveysongelmia – unettomuutta, stressiä, ahdistusta, paniikkihäiriötä, masennusta. Saman verran nuorista kokee ongelmaksi yksinäisyyttä. Nuoruusiässä, eli vuosina 12 - 22 skitsofreniaan sairastuvuus on 0,5 %. Se ikä on kehityksellisesti vaativaa aikaa – nuori muuttaa pois kotoa, itsenäistyy, oppii käyttämään rahaa ja maksamaan laskuja, asioimaan virastoissa, aloittaa seurustelun, miettii kuka on ja mitä elämältä haluaa. Se on psyykkisesti kuormittavaa aikaa. Jos nuori on sosiaalinen, hänellä on hyvä tukiverkosto ja hyvät ongelmanratkaisutaidot, hän selviää kyllä isoimmistakin vastoinkäymisistä. Hiljaiselle, usein yksinäiselle nuorelle alkaa kasaantua ongelmia stressinsietokyvyn ylittyessä. Hän joko itse asettaa itselleen kohtuuttomia vaatimuksia, tai sitten niitä tulee liikaa ulkoapäin. Jos nuori jää yksikseen kamppailemaan ongelmien kanssa, hänen normaali, ikää vastaava kehityksensä pysähtyy. Tässä piilee monta vaaraa. Nuori voi tiedon puutteessa lähteä itse hoitamaan itseään esimerkiksi päihteiden avulla – se saattaa poistaa sosiaaliset esteet ja lievittää pahaa oloa, mutta ei poista pahan olon syitä. Geneettinen alttius mielenterveyshäiriöille yhdistettynä päihteiden käyttöön voi laukaista psykoosin.

Ongelmien kasaantuminen, sitä seuraava pitkittynyt unettomuus voi johtaa masennukseen, geneettisesti alttiille henkilölle voi liiallisen stressin seurauksena puhjeta skitsofrenia. Tutkimusten mukaan sellaista vaikeaa sairautta kuin skitsofrenia ei voi ennaltaehkäistä, mutta mitä myöhemmällä iällä se puhkeaa, sitä paremmin sen oireet ovat hallittavissa. Eli jos päästään tämän muutenkin psyykkisesti voimia vievän nuoruusiän yli, nuorella on paremmat mahdollisuudet pärjätä elämässä itsenäisesti.

Meidän opinnäytetyömme tarkoitus on auttaa nuorta tunnistamaan mielenterveysongelmat, tarjota tietoa linkkien avulla ja osoittaa apua tarjoavat tahot.

Teimme viime syksynä kyselyn Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston tutorpiskelijoille, missä kerroimme opinnäytetyöstä ja sen tarkoituksesta ja kysimme, mitä opiskelijat haluaisivat oppaan sisältävän. Vastauksista kävi ilmi, että nuoret toivovat testejä, nettilinkkejä, apua tarjoavien tahojen numeroita, tietoa paikoista, joista apua saa ja tietoa siitä, mitkä ovat merkittävimmät oireet mielenterveyshäiriöissä.

Suunnittelimme nuorten toivomuksia huomioiden, aiheeseen liittyvään tutkimustiedon valossa ja terveystiedon opettajan haastattelussa esille nousseiden nuoria puhuttelevien ongelmien perusteella oppaan/linkit Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston opiskelijoiden käyttöön. Visiona oli, että oppilaitos linkittäisi oppaan sähköiseen muotoon oppilaitoksen nettisivustolle opiskelijaterveydenhuollon alle. Opas avattiin 20.1.2012 oppilaitoksen kotisivuille, ”tukenasi opiskelussa” -linkin alle. Sijainnin sivustolla päätimme yhdessä oppilaitoksen atk-vastaavan kanssa. Näkymä oppaasta nettisivuilla on liitteenä nro 4.

Halusimme tehdä oppaasta nettiversion, koska nykyneuret hakevat tietoa ensisijaisesti internetin välityksellä (Koponen, 2007, 46-49.)

12.1 Oppaan kehittämisehdotuksia

Terveystiedon opettajat kertovat oppaasta uusille opiskelijoille opintojen alkaessa. Lisäksi he ottavat oppaan puheeksi terveystiedon tunneilla, jossa käsitellään mielenterveyteen liittyviä asioita.

Jatkossa voisi Voi hyvin nuori -linkin alle laittaa nuoreen hyvinvointiin liittyviä linkkejä, tehdä kyselyjä, käydä keskustelua, laittaa kuvia koulun tapahtumista ym. vastaava.

12.2 Oppaan markkinointisuunnitelma

Pidämme opinnäytetyömme päättöseminaariesityksen myös Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston terveystiedon opettajille, terveydenhoitajille ja nuorten ohjaajalle, jotta he saisivat käsityksen oppaan laadinnasta ja sisällöstä ja osaisivat näin ollen paremmin markkinoida sitä oppilaitoksen opiskelijoille. Lähetämme heille kutsun tulla

kuuntelemaan esitystä sen jälkeen, kun olemme pitäneet oman päättöseminaariesityksemme omassa oppilaitoksessamme.

Lisäksi opas tullaan mainitsemaan oppilaitoksen oppilashuoltosuunnitelmassa. Oppaasta tulee myös lyhyt esittely joka vuosi ilmestyvään opiskelijan kalenteriin, joka jaetaan lukuvuoden alussa kaikille opiskelijoille sekä oppilaitoksen henkilökunnalle.

LÄHTEET

Aalto-Kallio, M. 2004. Nuorten kokemus yksinäisyys ja sen yhteys tulevaisuusorientaatioon. Pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe20071067> (luettu 12.10.2011).

Aalto-Setälä, T., Haarasilta, L., Marttunen, M. & Pelkonen, M. 2000. Nuorten masennus: esiintyvyys, muut mielenterveyden häiriöt ja terveyspalvelujen käyttö. Lääkärilehden artikkeli 24 - 26/2000, s. 2635 - 2640, 1 - 2.

Alakare B, Veijola J. Psykoosien varhainen toteaminen ja hoito. Lääkärilehti 2002;57(46):4703-4705.

Aarninsalo, P. 2009. Nuorten päihdeongelmat. Terveysportti.fi internetsivut päivitetty 23.9.2009. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>. (Luettu 2.10.2011).

De Bruijn, T.T. 2006. Käytännön psykoedukaatiota psykoosipotilaan perheelle. Suomen Lääkärilehti 61(41):4219 - 4225.

Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana, 19 - 25.

Etelä-Kymenlaakson ammattiopiston nettisivut. Luettavissa: <http://www.ekami.fi/>

Haapasalo-Pesu, K.- M. 2010. Psykoosilääkkeet nuoruusikäisen skitsofreniapotilaan hoidossa. Suomen Lääkärilehti 65(32):2479-2483.

Hallituksen politiikkaohjelma. Terveiden edistäminen. 5.12.2007.

Heikkinen, H., Rovio, E. ja Syrjälä, L. (toim.) 2007. Toiminnasta tietoon: toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat, 35

Henriksson, M. & Lönnqvist, J. 2001. Psykkiset kriisit, sopeutumishäiriöt ja stressireaktiot. Kirjassa Psykiatria. (toim) Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partanen, T. Duodecim: Karisto OY, 275.

Psykoosin ja skitsofrenian tunnistaminen ja hoito Keski-Suomessa 2010. Terveysportti.fi internetsivut. Keski-Suomen sairaanhoitopiiri. Saatavissa http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia (viitattu 2.12.2010).

Hyvinvointipolku.fi -internetsivut. Luettavissa <http://www.hyvinvointipolku.fi/>. (Luettu 1.11.2011).

Isometsä, E. 2007. Paniikkihäiriö. Kirjassa Psykiatria. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Duodecim: Gummerus Kirjapaino Oy, 226-227.

Jääskeläinen, E., Karhu, M., Alaräisänen, A., Isohanni, M. & Miettunen, J. 2010. Skitsofrenian ennuste Suomessa. Suomen Lääkärilehti 65(20):1807-1814.

Karjalainen, M. 2007. Psykoosin varhainen vaihe. Perheenjäsenten kuvauksia ajasta ennen nuoren ensipsykoosin hoidon alkamista. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.

Kestilä, L. K., Koskinen, S., Kestilä, L., Suvisaari, J., Aalto-Setälä, T. & Aro, H. 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystietopalvelujen käyttö. Suomen Lääkärilehti 62(43): 3979-3986.

Koponen, N., 2007. Terveystieto ja internet: Nuorten kokemuksia ja käsityksiä. Pro gradu. Itä-Suomen Yliopisto.

Kyngäs, H. & Vahanen, L. 1999. Hoitotiede. Vol 11, no 1: 4-5,7,9,10.

Laajasalo, T., Huttunen, M., Lindgren, M., Manninen, M., Mustonen, U., Suvisaari, J. & Therman, S. Psykoosin riskioireet nuorilla. Duodecim 2010;126(16):1903-10.

Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, s. 80, 101, 103.

Lehtonen, J & Lönnqvist, J. 2007. Mielenterveys. Kirjassa Psykiatria. (toim.) Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Duodecim: Gummerus Kirjapaino Oy, 26 -27, 30.

Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M.. 2008. Kouluterveyskysely THL, kouluterveys 2008, Kymenlaakson raportti, 14, 19, 24, 29, 34, 39 - 44.

Länsi-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, nuorisopsykiatrian klinikka. Esite:http://www.lpshp.fi/www/web/files/kun_kaikki_ei_ole_kunnossa.pdf (luettu 10.9.2010).

Lönnqvist, J ja Honkanen T.. 2001 Muut psykoosit. Kirjassa Psykiatria. (toim) Lönnqvist J, Heikkinen M, Henriksson M, Marttunen M ja Partanen T. Duodecim: Karisto Oy, 118

Marttunen, M ja Kaltiala –Heino, R. 2007.Nuorisopsykiatria. Kirjassa Psykiatria. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Duodecim: Karisto Oy 599-600.

Partanen, A., Moring, J., Nordling, E. & Bergman, V. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma 2009 – 2015, suunnitelmasta toimeenpanoon vuonna 2009

Salokangas RKR, Heinimaa M, Huttunen J, Korkeila J, Iloinen T, Ristkari T, Vaske-lainen L, Rekola J, Heinisuo A-M, Heikkilä J, Syvälahti E, Hirvonen J, Parkkola R, Hietala J, Klosterkötter J, Graf von Reventlov H, Linzen D, Digemans P, Birchwood M, Patterson P.Psykoosille altis potilas.2007 Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveystalut-kimuksia 91.

Salokangas RKR, Suomela T. Psykoosia edeltävä oireilu. Lääkärilehti 2004;59(42):3989-3993

Sandqvist A. Nuorten psykoosit. Lääkärin käsikirja 2007 luettavissa: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti/> (luettu 10.10.10)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Terveys 2015 –kansanterveysohjelma. Julkaisuja 2001:4

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen psykiatriayhdistyksen ry:n asettama työryhmä 2008 Käypä Hoito. Skitsofrenia. Luettavissa:

http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=skitsofrenia (Luettu 18.10.10)

Suomela, T, Salokangas RKR, Psykoosia edeltävä oireilu. Duodecim 2004;120 (15):1827- 30

Terho, P. 2001. Huumeongelma koulussa. Lääkärin käsikirja. 10.4.2001. Saatavilla: <http://www.terveysportti.fi.xhalax-ng.kyamk.fi:2048/dtk/ltk/koti>. (Luettu 2.10.2011)

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

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä, 74,102.

Hei hyvä nuori!

Olemme kaksi sairaanhoitajaopiskelijaa Kymenlaakson ammattikorkeakoulusta ja opinnäytetyömme aiheena on varhainen puuttuminen mielenterveyshäiriöihin ja teemme tähän liittyen esitteen Kaakkois-Suomen oppilaitosten käyttöön koskien opiskelijoiden psyykkistä hyvinvointia.

Olemme alustavasti ajatelleet seuraavia asioita esitteeseen:

- tunnistatko, koska on kyse normaali surusta ja koska masennuksesta (ihan konkreettisesti oireet yms.)
- raivokohtauksesta vai psykoosista

- onko sinulla ollut itsetuhoisuuteen/kuolemaan liittyviä ajatuksia
- päihteiden käytöstä voisi olla pieni oma kohta, mitä psyykkisiä ongelmia siitä seuraa
- milloin on syytä ottaa yhteyttä terveydenhuollon ammattihenkilöön?
- selkeästi mitä apua tarjoavia tahoja opiskelijan on mahdollista käyttää (puh.nrot , sähköpostios. ja mahdolliset nettilinkit)
- linkkejä terveyskirjastoon yms.

Tutkimuksissa on tullut esiin, että nuorilla voi olla pitkään "tunne, että jotain on vialla" itessään, mutta he eivät välttämättä tunnista oireita vakavaksi ja odottavat vain niiden menevän ohi. Oireilu saattaa kestää jopa kuusi vuotta ennen vakavan sairauden puhkeamista.

Esitteen avulla toivomme opiskelijoiden ymmärtävän jo tarpeeksi varhaisessa vaiheessa tarvitsevansa ulkopuolista apua ja löytävänsä helposti apua tarjoavat tahot.

Toivoisimme teidän mieltävän, mitä asioita teille tulee vielä mieleen, joita esitteeseen olisi hyvä laittaa. Olemme sopineet Liisa Länsmansin kanssa, että voisitte keskustella tästä avoimesti tutoripalaverissanne ja tehdä jonkunlaisen yhteenvedon, mitä esite mielestänne kaipaa.

Toivomme, että miettisitte asioita etukäteen ja käsittelisitte niitä joululeirinne aikana.

Olemme pyytäneet Liisaa toimittamaan meille sähköpostitse yhdessä laatimanne yhteenvedon.

Kiitokset jo etukäteen yhteistyöstä!

Ystävällisin terveisin

opiskelijat Kirsi Juhola & Marika Männik

TUTKIMUSTAULUKKO

Tekijät, vuosi, nimi	Tavoitteet	Otanta	Keskeiset tulokset
<p>Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Iloinen, Ristkari, Vaskeinen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhmann, Graf von Reventlow, Linszen, Dingemans, Birchwood & Patterson 2007 SUOMI</p> <p>Kelan sosiaali- ja terveysalan tutkimus</p>	<p>Kehittää näyttöön perustuvia strategioita skitsofrenian ja muiden psykoosien varhaiseksi toteamiseksi, ehkäisemiseksi ja hoidoksi</p>	<p>Turun tutkimusryhmässä tutkittiin 55 psykoosiriskissä olevaa ja 25 ei-psykoosiriskissä olevaa 16-35 vuotiasta nuoriso- ja aikuispsykiatrian poliklinikan potilasta joita seurattiin 9 ja 18 kuukautta. Lisäksi tutkittiin 30 sukupuolen ja iän suhteen kaltaistettu väestöerokkia.</p>	<p>Psykoosiriskipotilaat hakeutuvat uudeksi perusterveydenhuollon palveluun ja käyttävät suhteellisen runsaasti hoitopalveluja. Positiivisten psyykkisten oireiden (kuuloaistimukset, väkivaltaisuus) oireiden (kuuloaistimukset, väkivaltaisuus) heidän toimintakyky on heikompi, on ongelmia ihmissuhteissaan ja heidän perheenjäsenensä ovat olleet psyykkisessä hoidossa. Psykoosiriskin toteamiseksi tarvittavat muutamat kuukaudet ovat kuluksaan pyritään ehkäisemään psykoosin keuhkaminen. Tiiviillä hoidolla voidaan ehkäistä tai siirtää psykoosin puhkeamista. Psykoosiriskin tunnistamista tulisi jo perusterveydenhuollossa ja varsinkin kouluterveydenhuollossa</p>
<p>Luopa, P., Harju, H., Puusniekka, R., Sinkkonen, A., Jokela, J., Kinnunen, T. & Pietikäinen, M. 2008</p> <p>Stakes, Kouluterveysraportti 2008, Kymenlaakso</p>	<p>Saada tietoa opiskelijoiden hyvinvoinnista</p>	<p>Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten ja lukion 1. ja 2. vuosikurssin opiskelijat sekä ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijat</p>	<p>Elinolot: Vanhempien työttömyys ja nuorten viikottaiset käyttövarat heikentyivät.</p> <p>Terveydentila: Peruskoulun yläluokkalaisten kokemat päivittäiset ja viikottaiset terveydentilat heikentyivät kahden viime vuosikauden aikana. Lukiolaisten koettu terveydentila parani vuodelta. Ammattiinvalinnalla oli harvemmin väsymystä koulun jälkeen Suomessa lääneissä keskimäärin.</p> <p>Terveystottumukset: Peruskoulun lukiolaisten hampaiden harjaustottumukset paranivat. Liikunnan harrastaminen peruskoululaisilla lisääntyi lukiolaisilla. Tupakointi vähentyi lukiolaisilla. Myöhään kouluiltoina nukkuminen osuus lisääntyi sekä peruskoulun että lukiolaisissa.</p> <p>Huumekokeilut ammattiin opiskelijoiden keskuudessa lisääntyivät.</p>

			<p>Kymenlaaksossa olivat harvinaiset verrattuna koko läänisiin.</p> <p>Terveysosaaminen: Peruskoululaislukiolaisten mielipiteet terveystiedon muuttuivat myönteisemmiksi kahden vuoden aikana. Lukiolaiset olivat tyytyväisiä kouluterveydenhuoltoon. Peruskoululaiset kokivat sen sijaan aikaisempaan verrattuna pääsyn terveydenhoitajan tervetuloon vastaantolle vaikeaksi. Myös tyytyväisiä opiskelevat olivat tyytymättömiä kouluterveydenhuoltoon kuin Etelä-Suomen läänissä.</p>
<p>Ellonen, N. 2007</p> <p>Kasvuyhteisö nuoren turvana</p>	<p>Selvittää koulun sosiaalisen pääoman yhteyttä nuorten masentuneisuuteen ja rikekäyttäytymiseen ja yleiseen hyvinvointiin</p>	<p>Peruskoulun 8. ja 9. luokkalaiset nuoret, aineistona Stakesin kouluterveyskysely vuosilta 2002-2003 sekä Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen Nuorisoriikollisuuskysely vuodelta 2004</p>	<p>Tutkimus tuo esiin tärkeitä tuloksia yhteisölliset sosiaaliset voimat määrittävät osaltaan nuoren hyvinvoinnin. Pahoinvoinnin oireita ei tulisi yksinomaan yksilön ongelmina.</p> <p>Tutkimus tuo uutta näkökulmaa sosiaalisen pääoman keskusteluun korostamalla ja nuorten erityisominaisuuksia heidän sosiaalisen pääomansa määrittelyä korostamalla sosiaalisen pääoman lisäystä myös empiirisen analyysin avulla.</p>
<p>Koponen N., 2007</p> <p>Pro gradu</p> <p>Kuopion Yliopisto</p> <p>Hoitotiede: preventiivinen hoitotiede</p> <p>Terveystieto ja internet: Nuorten kokemuksia ja käsityksiä</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus oli selvittää nuorten kokemuksia internetin käytöstä terveystiedon informaatiolähteenä.</p>	<p>Tutkimukseen osallistui 122 kahdeksannen luokan oppilasta Etelä-Karjalasta. Aineistokeruun menetelmänä oli internetissä täytettävä kysely.</p>	<p>Tulosten mukaan nuoret käyttävät runsaasti terveystiedon lähteinä eriliset verkkosivustot, josta nuoret hankkivat tietoa olivat Suomi24 keskustelupalat, nuorisolehti Demi sivustot, Wikipedia, Tohtori.fi sivustot. Tulosten mukaan nuoret herätti keskustelua ystävien kanssa. Nuoret kannusti muuttamaan käyttäytymistään kiinnostui liikuntaan, ulkonäköön, kavalioon, päihteykseen, unentarpeeseen, liikennekäyttäytymiseen liittyvä tietoon. Nuoret kiinnostui sairauksiin liittyvä tietoon. Ystävien määrällä oli vaikutus, välillä ystäviä omaava hankki terveystiedon vähemmän netistä.</p> <p>Nuorten suhtautuminen internetiin terveystiedon haussa on myönteistä. He arvostavat internetin helppoutta, nopeutta ja anonyymiyttä. Tietoa</p>

			vaikeutti tiedonhakua ja nuoret toivat aikuisen apua luotettavan tiedon läsnäollessä.
<p>Karjalainen, M. 2007</p> <p>Pro gradu</p> <p>Kuopion Yliopisto</p> <p>Hoitotieteen laitos</p> <p>Psykoosin varhainen vaihe - Perheenjäsenten kuvauksia ajasta ennen nuoren ensipsykoosin puhkeamista.</p>	<p>Kuvailevan tiedon tuottaminen perheen kokemuksista.</p>	<p>Seitsemän 18 -25 vuotiaan ensipsykoosiin sairastunut nuoren täysikäisen (n=11) perheenjäsenen haastattelu.</p>	<p>Perheenjäsenet tunnistavat muutoksen voinnissa mutta pitävät niitä taustalla nuoreen elämään kuuluvana ilmiönä muutokset jatkuvat, nuorta yritetään saada voimiin ja haetaan apua. Avustaminen ja saaminen koetaan monimutkaiseksi ja aikaa vieväksi prosessiksi. Psykososiaalisen viranomaiset eivät tunnista hoidon tarvetta. Hoito koettiin tarpeelliseksi silloin kun nuori itse ymmärsi tarvitsevänsä apua. Psykoosiin sairastunut nuoren perheenjäsenten mielestä yhteiskunnassa pitäisi tiedottaa psykoosin vastaavassa tilanteessa olevat saavat enemmän apua.</p>



Voi hyvin nuori

www.hyvinvointipolku.fi

Jos kaikki ei ole kunnossa..

Tietoa ja tilastoja

Duodecimin Terveyskirjasto, terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa sekä tilastoja.

Oma hyvinvointikansio

Tee sähköinen terveystarkastus ja ylläpidä hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tietoja.

Nuorten kulma - youth corner

Nuorille ja heidän läheisilleen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää asiaa sekä paljon muuta.

Testit

Testaa hyvinvointiin ja terveydentilaan liittyviä asioita. Katso myös vinkkejä terveytesi edistämiseksi.

Sähköinen asiointi / palvelut

Linkkejä sähköiseen asiointiin ja alueesi terveys-, liikunta- ja hyvinvointipalveluita.

Tartu terveyteen

Täältä löydät terveysreseptit, tietoa terveystietotuvista ja muutakin mielenkiintoista.

Hyvä uutinen on se, että lähes 80 % nuorista voi hyvin.

On kuitenkin seikkoja, joihin nuori ei itse voi vaikuttaa. Esim. geneettinen perimä, kasvuolosuhteet, luonne, paineensietokyky. Elämässä tulee tilanteita, jolloin tuntuu, että kaikkea vaikeaa on kerrallaan liian paljon. Liikaa tehtäviä ja vaatimuksia, päättöksentekoa, tulehtuneet välit vanhempiin, seurusteluongelmat – kaikki ovat psyykettä kuormittavia tilanteita. Jos ongelmiin ei itse löydä ratkaisua eikä uskalla hakea apua, voi kokea jäävänsä yksin ja eristäytyä. Moni saattaa hakea lohtua ja ratkaisua päihteistä. Huolet saattavat tulla uniin ja useinmiten unet jäävät vähäiseksi. Päivisin väsyttää ja suorituskyky laskee. Masentaa, ahdistaa, päätä särkee ja vatsaan koskee - näin oireilee jopa 20% ikätovereista. Oireiden pitkittyessä voi kehittyä hoitoa vaativa sairaus. Koulussa on juuri Sinua varten nuorisiohjaaja, terveydenhoitaja, psykologi. Käy hakemassa itsellesi apua jos...

Sinulla itselläsi tai läheiselläsi/opiskelutoverillasi on ollut pidempään seuraavia oireita:

- et saa nukkuttua tai heräilet liian aikaisin
- tai päinvastoin, väsyttää ja tekisi mieli aina nukkua
- tai koet pärjääväsi vaan muutaman tunnin yönillä
- ajatuksesi ”karkaavat” ja puhettasi on vaikea seurata
- tai päivärhythmi muuttuu kokonaan – nukut päivät ja valvot yöt
- Sinulle tulee paljon poissaoloja koulusta
- sinulla on selittämätön paha olo
- et jaksa enää huolehtia itsestäsi
- painosi nousee tai laskee merkittävästi lyhyen ajan sisällä
- luonteesi muuttuu, et ole enää niin kuin ennen ja kavერიipiiri vaihtuu
- olet mieluummin yksin kotona
- olet ärtynyt ja alakuloinen
- et muista asioita
- sinun on vaikea ilmaista tunteitasi
- tuntuu, ettet saa mistään enää mielihyvän kokemusta



Ei ole niin pientä asiaa, ettetkö voisi ottaa yhteyttä ammattiauttajaan eikä niin vakavaa ongelmaa ettei siihen löytyisi ratkaisua. Kouluterveydenhuollon yhteystiedot löytyvät koulun sivuilta ja Kotkan alueen terveyspalvelut kotka.fi sivuilta. Muut tukipalvelut löytyvät Hyvinvointipolku.fi sivuilta.

Pidäthän hyvä huolta itsestäsi!

- 10 Opinto-oppaat
- 11 Opinto-ohjauksen
- 12 Opintoportit
- 13 Työpajat 2011 - 2012
- 14 Huortajajohdustyö
- 15 Tulevaisuuden opinto-oppaat
 - Opinto-ohjaaja
 - Opinto-ohjauksen palvelut
 - Terveystieteiden
 - Kuraattorit
 - Oppilaitospsykologit
 - Oppilaitospastorit
 - Erityisopetus
 - Huortaja-ohjaaja
 - Sotahyvinvointi
- 16 MITÄ opinto-ohjaaja on?

Hyvinvointia: lähes 80 % suorittaa soveltavan.

Hyvinvointiportit:

- sekoittajapäätöksien täydentäminen ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista
- aikataulun ja työtyylin, työajan ja työolosuhteiden ja työvälineiden tarkastus
- sekoittajapäätöksien täydentäminen ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista
- työajan ja työtyylin tarkastus ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista
- työajan ja työtyylin tarkastus ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista
- työajan ja työtyylin tarkastus ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista
- työajan ja työtyylin tarkastus ja korjaaminen, mikäli se on mahdollista

Jos kaikki ei ole kunnossa...

Osa sekoittajista, joilla on portin ulkopuolella, on kunnossa. Tällöin on otettava huomioon se, että sekoittajilla on mahdollisuus saada lisäopintopisteitä, jotka voidaan käyttää esimerkiksi lisäopintopisteiden saamiseen. Lisäksi sekoittajilla on mahdollisuus saada lisäopintopisteitä esimerkiksi lisäopintopisteiden saamiseen. Jos et löydä oikeaa porttia, voit ottaa yhteyttä opinto-ohjaajaan, joka auttaa sinua löytämään oikean portin. Jos et löydä oikeaa porttia, voit ottaa yhteyttä opinto-ohjaajaan, joka auttaa sinua löytämään oikean portin.

Hae apua, jos sinulla on oireita, jotka voivat viitata ongelmaan:

- et löydä oikeaa porttia
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä
- olet epävarma siitä, miten voit saada lisäopintopisteitä

Et ole vielä löytänyt porttia, etkä löydä oikeaa porttia. Ota yhteyttä opinto-ohjaajaan, joka auttaa sinua löytämään oikean portin. Ota yhteyttä opinto-ohjaajaan, joka auttaa sinua löytämään oikean portin.

Hyvinvointipolku