

Opinnäytetyö (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden
2011

Lilli Priha & Henna-Riikka Vuorinen

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN

– opas vanhemmille Perhenetti-sivustolle



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Hoitotyön koulutusohjelma | Terveystenhoitaja

Joulukuu 2011 | 53 sivua + 3 liitettä

Satu Halonen & Jaana Uttu

Lilli Priha & Henna-Riikka Vuorinen

NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMINEN

- opas vanhemmille Perhenetti-sivustolle

Mielenterveys on ihmisen voimavara. Mielenterveyden edistämisen tehtävänä on tukea tätä voimavaraa, jonka avulla ihminen pystyy kohtaamaan vastoinkäymisiä ja selviämään niistä. Suomalaisista nuorista noin viidennes kärsii jostakin mielenterveysongelmasta. Joka kymmenes nuori tarvitsee tukea ongelmiinsa ja niihin tulisi puuttua mahdollisimman varhain. Nuorten kohdalla diagnosointi on vaikeaa ja usein nuorten mielenterveysongelmat ovatkin alidiagnosoituja. Taudinkuvat ovat epäselviä ja useat nuoret ovat monihäiriöisiä.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Perhenetti-sivustolle. Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa varhaista puuttumista. Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut löytyvät Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen hallinnoimalta Terveysnetti-sivustolta Perhenetistä. (www.terveysnetti.turkuamk.fi)

Internet-sivuilla esitellään nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia oirelähtöisesti. Mielenterveysongelmia on vaikea tunnistaa, mutta sivuilla annetaan suuntaa antavia tunnistettavuuden tekijöitä, sekä kerrotaan, mihin ottaa yhteyttä avun saamiseksi. Vanhemmat saavat sivuilta vinkkejä, miten heidän tulisi toimia nuoren kanssa, jos nuorella ilmenee mielenterveysoireita. Internet-sivuilla ohjataan lukijaa hakemaan lisätietoa myös kirjallisuuden ja linkkien avulla.

Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut on tarkoitettu murrosikäisten nuorten vanhemmille. Sivuilta vanhemmat saavat haettua itsenäisesti tietoa nuoruuden eri vaiheista ja mahdollisesta ongelmakäyttäytymisestä. Jatkossa voitaisiin miettiä, kuinka Internet-sivuille saataisiin enemmän näkyvyyttä ja miten informoida vanhemmille sivujen olemassaolosta. Tulevaisuudessa nuorten hyvinvointiin tulisi kiinnittää enemmän huomiota ja suunnata resursseja ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen.

ASIASANAT:

(Nuoret, mielenterveys, mielenterveyden edistäminen, varhainen puuttuminen, masennus, ahdistuneisuus, syömishäiriöt, päihteet, yksinäisyys, käytöshäiriöt, Terveysnetti, terveysneuvonta.)

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing | Public health nurse

December 2011 | 53 page + 3 appendix

Satu Halonen & Jaana Uttu

Lilli Priha & Henna-Riikka Vuorinen

MENTAL HEALTH PROBLEMS AMONG ADOLESCENTS AND HOW TO IDENTIFY THEM

- guidebook for parents to Perhenetti- Internet site

Mental health is a human resource. The purpose of mental health promotion is to support this resource, which makes it possible to face adversity and to overcome them. Approximately one fifth of Finnish young people are suffering from mental health problems. One in ten young people needs support to their problems and it would be important to recognize them as early as possible. Diagnosing young people is difficult and young people with mental health disorders are often underdiagnosed. Images of the disease are unclear, and many young people have many disorders at the same time.

The purpose of this study was to make a website on Perhenetti for parents of adolescents with mental health problems and how to identify them. The goal is to provide informative support for parents and to provide help with early intervention. Internet site can be found on Internet at Terveysnetti on Perhenetti- site which are administered by Turku University of Applied Sciences and Salo Health center. (www.terveysnetti.turkuamk.fi)

This site introduces the most common symptoms of mental disorders among young people from the symptoms of the disorder. It is difficult to identify mental health problems, but the Web site gives directional factors to identify mental problems. Web site also tells where to contact if one wants some help. Parents will receive tips on how they should work with the young person, if a young person shows symptoms of mental health. Internet sites direct the reader to seek additional information in the literature, and related links.

Internet site that was created based on this project is intended for parents of young adolescents. From the website the parents will receive information by themselves from different stages of adolescence and the potential problem behavior. In the future, it would be interesting to think about how the web sites would gain more visibility, and how to give information for parents of the existence of the pages. It would be good to pay more attention to the well-being of young people and resources should be directed to the prevention of mental health problems and early intervention.

KEYWORDS:

(Adolescents, mental health, promotion of mental health, early intervention, depression, anxiety, eating disorders, intoxicant, loneliness, behavior problem, health guidance.)

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 NUORTEN MIELENTERVEYS	7
2.1 Miten nuoren mielenterveyttä voidaan edistää?	8
2.2 Varhainen puuttuminen	11
3 NUORTEN SOPEUTUMISEN JA VUOROVAIKUTUKSEN ONGELMAT	13
3.1 Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat	13
3.1.1 Oppimisongelmat	13
3.1.2 Koulukiusaaminen	14
3.2 Päihteiden käyttö	16
3.3 Yksinäisyys ja eristäytyneisyys	21
3.4 Käytöshäiriöt	24
4 NUORTEN PSYYKKISET ONGELMAT	26
4.1 Masentuneisuus	26
4.2 Ahdistuneisuus	30
4.3 Syömishäiriöt	32
5 TERVEYSVIESTINTÄ	36
6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE	40
7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTOS	41
8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS	45
9 POHDINTA	47
LÄHTEET	50

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyön toimeksiantosopimus.

Liite 2. Projektilupa.

Liite 3. Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen - Terveysnetti.

KUVAT

Kuva 1. Internet-sivujen rakenne ja värit.

43

1 JOHDANTO

Mielenterveydellä on suuri vaikutus ihmisen elämänlaatuun, hänen psyykkiseen hyvinvointiinsa sekä kykyyn toimia ja kehittyä (Friis ym. 2004, 31). Mielenterveys näkyy kyvyssä ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakkauteen. Se on kykyä ja halua vuorovaikutukseen, työntekoon, asianmukaiseen oman edun valvontaan ja sosiaaliseen osallistumiseen. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Yksittäisen ihmisen mielenterveys vaikuttaa ympärillä oleviin ihmisiin ja sitä kautta koko yhteiskunnan hyvinvointiin (Friis ym. 2004, 31).

Kun nuori kärsii mielenterveysongelmista, se vaikuttaa iänmukaiseen kehitykseen ja kehitystehtävistä selviytyminen hankaloituu (Aalto-Setälä & Marttunen 2007). Mielenterveyden horjuessa yksilö ei selviä ilman ulkopuolista apua (Friis ym. 2004, 34). Nuorten mielenterveysongelmiin, kuten masennukseen, ahdistuneisuushäiriöön ja syömishäiriöön liittyvä oireilu on monimutkaistunut. Mielenterveysongelmat ovatkin kasvava uhka nuorten hyvinvoinnille. Nuorten mielenterveysongelmat heikentävät huomattavasti heidän toiminta- ja opiskelukykyään. (Keinänen & Engblom 2007, 7.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Perhenetti-sivustolle. Perhenetti antaa tietoa vanhemmille lasten ja nuorten terveyteen ja kasvamiseen liittyvistä asioista (Turun Ammattikorkeakoulu 2008). Internet-sivut ovat liitteenä (Liite 3.) opinnäytetyön lopussa. Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa varhaista puuttumista. Aihe kuuluu Erityisestä edistäväään - mielenterveystyön kehittämishankkeeseen ja toimeksiantajana toimii Salon terveyskeskus. Nuorten mielenterveys on aiheena mielenkiintoinen ja tärkeä osa terveydenhoitajan työtä, sillä mielenterveyden edistäminen on terveyden edistämistä.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Nuoruusikä sijoittuu 12.–22. ikävuoden välille. Tämä ikä on mielenterveydellisen ennaltaehkäisyn ja psykoterapien näkökulmasta erittäin kriittinen kehityskausi, sillä nuoruudessa tapahtuvat psyykkiset muutokset saattavat korjata lapsuuden kehityksen puutteita ja häiriöitä. (Tamminen 2010, 101.) Nuoruus on valintojen ja haasteiden aikaa, jolloin yksilö etsii minuuttaan, voimavarojaan ja identiteettiään omien päätöstensä ja valintojensa avulla (Friis ym. 2004, 44). Nuoruudessa kohdataan erilaisia kehityskriisejä, kun nuori pyrkii sopeutumaan fyysisen ruumiinkuvan muutokseen, itsenäistymään, aikuistumaan ja luomaan uusia suhteita ympäristöönsä (Aaltonen ym. 2003, 249).

Nuoruus jaetaan yleensä kolmeen kehitysvaiheeseen, jotka ovat varhaisnuoruus, varsinainen nuoruus ja jälkinuoruus. Varhaisnuoruudessa alkaa puberteetti. Tämä kehitysvaihe käsittää keskimäärin ikävuodet 12–14. Fyysinen kehitys on psyykkistä kehitystä nopeampaa. Ruumiissa tapahtuvien fyysisten muutosten läpikäyminen vie vähemmän aikaa, kuin muutosten omaksuminen eheäksi osaksi omaa persoonallisuutta ja identiteettiä. Nuori ei ole enää lapsi, mutta ei vielä aikuinenkaan. Vaikka nuori on fyysisesti kypsä, hänen mielensä vasta kypsyy. (Tamminen 2010, 97, 99, 101.) Nuori kokee voimakasta sidonnaisuutta ikätovereita kohtaan ja voi hakeutua erilaisten nuorisoryhmien jäseneksi. Kun murrosiän fyysinen kasvu päättyy, alkaa varsinainen nuoruus, joka käsittää keskimäärin ikävuodet 15–17. Nuori alkaa tunnistaa maailmaa realistisemmin ja ottaa etäisyyttä vanhempiinsa. Tämän kehitysvaiheen aikana nuori alkaa olla sinut ruumiinsa fyysisten muutosten suhteen, eikä ole enää yhtä epävarma ja huolestunut olemuksestaan kuin ennen. Seurustelusuhteet syrjäyttävät varhaisnuoruuden jengiytymisen ja nuorelle kehittyy, yhdessä läheisyyden kokemukseen kykenemisen myötä, kyky olla yksin. Nuoruusiän viimeinen kehitysvaihe on jälkinuoruus, joka käsittää keskimäärin ikävuodet 18–22. Tämä on itsenäistymisen aikaa, jolloin nuori alkaa suunnitella tulevaisuuttaan ja ammatillista suuntautumistaan sekä

hakeutumaan töihin. Lisäksi aikuisen sukupuolinen identiteetti lopulta vahvistuu. (Pylkkänen ym. 2003, 122–123.)

2.1 Miten nuoren mielenterveyttä voidaan edistää?

Mielenterveys kuuluu osaksi ihmisen kokonaisterveyttä (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009c). Terveyttä voidaan edistää vaikuttamalla esimerkiksi elinympäristöön. Turvallinen, viihtyisä ja virikkeellinen elinympäristö edistää ihmisten terveyttä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 21.) Yleisesti ajatellaan kuitenkin vain ruumiillista terveyttä, parannetaan liikunta- ja ravitsemustottumuksia ja ehkäistään fyysisiä sairauksia. Tällä ajattelutavalla kuitenkin unohdetaan kaikkein eniten sairastavuutta aiheuttava tekijä, mielenterveys ja sen ongelmat. Suomessa ovat lisääntyneet ahdistuneisuuteen, väsymykseen ja univaikeuksiin liittyvät oireilut, vaikka yleinen terveydentila onkin parantunut. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009c.)

Hyvään mielenterveyteen kuuluu toimintakyvykkyys ja kyky luoda sosiaalisia suhteita, sekä hallita elämäänsä. Lisäksi siihen sisältyy hyvä itsetunto, henkinen vastustuskyky ja elinvoimaisuus. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009c.) Mielialaa voi hoitaa tietoisesti syömällä hyvin, ulkoilemalla ja urheilemalla säännöllisesti sekä nukkumalla tarpeeksi. Aikoina, joina elämä tuntuu vaikealta ja mieli on maassa, voi tietoisesti etsiä elämään mukavia ja iloisia asioita. (Siimes 2010, 62–74.)

Hyvään mielenterveyteen kuuluu monia asioita. Mielenterveydellisesti hyvinvoiva nuori pystyy selviytymään arjen askareista ilman ahdistuneisuutta ja lähtee useimmiten mielellään kouluun. Hän kykenee luomaan kaverisuhteita ja toimimaan ryhmässä sekä syö ja nukkuu hyvin. Nuori myös pystyy osoittamaan niin ilon, surun kuin suuttumuksenkin tunteita. Hän pystyy sietämään epäonnistumisia ja kykenee empatiantunteeseen. Hyvinvoiva nuori uskoo omiin kykyihinsä ja kykenee olemaan tyytyväinen elämäänsä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12–13.) Nuorten hyvinvointiin voidaan vaikuttaa oppilaitosten työskentelyoloilla, nuorten syrjäytymisen ja huonon terveyden ehkäisemisellä,

harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukemisella sekä nuorten oikeuksista huolehtimalla (Friis ym. 2004, 12).

Lasten ja nuorten mielenterveyden ja sen ongelmien merkityksen ymmärtäminen on nykyään kasvanut, ja tiedetään, että aikuisilla esiintyvistä mielenterveysongelmista suurin osa on alkanut kehittyä jo lapsuudessa. Suomessa ja muualla maailmassa on alettu ymmärtää ja tutkia enemmän nuorten kehitystä ja sen tukemisen merkitystä, sekä mielenterveysongelmien ehkäisyä. Nuorten mielenterveyttä voidaan tukea vaikuttavasti, ja sekä ehkäistä että vähentää käyttäytymisen ongelmia ja erilaisten ongelmien alkamista. (Solantaus 2010, 2–4.)

Lämmin ja vakaa suhde vanhempaan ja rakentava ystäväpiiri auttaa nuorta pärjäämään arjessa. Nuoren oma ymmärrys erilaisten tapahtumien syihin ja seurauksiin, ja siihen, miten hän voi niihin itse vaikuttaa, tukevat nuorta elämänsä ongelmatilanteissa. Kun nuori hahmottaa ja kykenee arvioimaan, mihin hän voi vaikuttaa ja mihin ei, nuori pärjää paremmin vastoinkäymisissä. Kuuluminen strukturoituun luokkaan tai harrastuspiiriin tukee myös nuoren pärjäävyyttä. (Solantaus 2010, 5–7.) Mielenterveyttä suojaavia psyykkisiä tekijöitä ovat hallinnan, kontrollin ja myönteisten ihmissuhteiden lisäksi elämäkokemus ja päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, sopeutumiskyky sekä itsetunto. Myös nuoren kyky hallita stressiä sekä käsitellä ongelmatilanteita, ristiriitoja ja vastoinkäymisiä suojaavat nuoren mielenterveyttä. (Ruohonen 2008.)

Nuorten terveyden edistäminen tarkoittaa heidän kehitysedellytystensä turvaamista hyvässä kehitysympäristössä, jotta jokainen nuori voi saavuttaa ja suorittaa nuoruuteen kuuluviin kehitysvaiheisiin liittyvät tehtävät (Solantaus 2010, 2). Hyvän elämän edellytyksiin kuuluu turvattu perustoimeentulo, tukevat ihmissuhteet ja yhteisöön kuuluminen, ihmisarvo, yhdenvertaisuus ja hyväntahtoisuus sekä turvalliset ja toimivat elinympäristöt (Ruohonen 2008). Yhteiskunnan tulee turvata nuorelle kehitysympäristöjen, kuten kodin, koulun, työn ja vapaa-ajan toimintaedellytykset. Perheillä tulisi olla mahdollisuus tähän riittävään toimeentuloon ja sitä kautta turvalliseen asuinympäristöön, vaatteisiin

ja ruokaan. Ilman tätä toimeentulon perusedellytystä nuorelle tärkeät ihmissuhteet ja vanhempien tuki, valvonta ja turva horjuvat, ja se heijastuu suoraan nuoren hyvinvointiin. Nuoren hyvä kokemus koulusta, sekä hyvä koulumenestys ovat nuoren mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. Jos nuorella on ongelmia muilla elämäalueilla, hyvä koulukokemus vähentää myöhemmin käyttäytymisongelmia ja mielenterveysongelmia, sekä on tärkeä tekijä nuoren yhteiskuntaan ja aikuiselämän prosesseihin integroitumisessa. Erittäin tärkeää on tukea nuorta juuri siirtymävaiheissa aikuisuuteen sekä opiskelu- ja työelämään, sillä jos nuori syrjäytetään työelämään integroituaessa, voi hänelle jäädä kynnyks siirtyä työelämään. Syrjäytymisen vaarana on sosiaalisen ahdistuksen ja masennuksen alkaminen, sekä päihteiden käytön aloittaminen. (Solantaus 2010, 2–5.)

Myös kaveripiiri on merkittävä vaikuttaja nuoren mielenterveyteen. Varhaiset hyvät ihmissuhteet pitävät yllä nuoren hyvää mielenterveyttä. (Ruohonen 2008.) Hyvässä kaveripiirissä opitaan sosiaalisia taitoja ja tunnetaan yhteenkuuluvuuden tuntemuksia. Epäsuotuisaan kaveripiiriin kuuluminen voi johtaa nuoren huonoille teille tupakointiin, alkoholiin ja muihin päihteisiin sekä alkavaan rikollisuuteen. Myös vanhempien päihdeongelmien ja mielenterveysongelmien on todettu olevan vaaratekijä nuoren mielenterveyden järkkymiselle. (Solantaus 2010, 2, 6.)

Nuorten mielenterveysongelmien ehkäiseminen ja vähentäminen tuottavat yhteiskunnallisesti merkittäviä säästöjä ja on inhimillisesti hyvin arvokasta. Suomalaisissa hyvinvointivaltiossa nuorten hyvinvoinnin kehitystä tukevia palveluita ovat kaikille kuuluva neuvolajärjestelmä, sekä kouluterveydenhuolto. Jokainen suomalainen käy näissä palveluissa läpi lapsuus- ja nuoruusvuosien, joten fyysisen terveyden edistäminen on hyvässä hallinnassa. Haasteena näille palveluille on toiminnan laajentaminen nuoren koko ekologiseen ympäristöön, mielenterveyteen ja sosioemotionaaliseen kehitykseen. (Solantaus 2010, 9–11.)

2.2 Varhainen puuttuminen

Nuoruusiän kehitys ei kuitenkaan suju kaikilla nuorilla ongelmitta. Tällöin koulunkäyntikin vaikeutuu. Jos nuoruusiän kehitys hidastuu tai pysähtyy, nuori voi kärsiä mielenterveysongelmasta. Ongelmat esiintyvät varhaisnuoruudessa tavallisimmin käytösongelmina ja tarkkaavaisuushäiriöinä. Varsinaisessa nuoruusiässä ne esiintyvät yleisimmin ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriönä, päihdeongelmina, syömishäiriönä sekä erilaisina pelkotiloina. Nuoren voinnista tulisi huolestua, kun hänen kaikki kaverisuhteensa katkeavat, hän eristäytyy ja jää pois harrastuksista. Myös normaalista poikkeava ajatusmaailma, käytös tai tunne-elämä ovat huolestuttavia. Nuoren paha olo näkyy muun muassa jatkuvana väsymyksenä ja ärtyneisyytenä, epäsosiaalisuutena sekä univaikeuksina. Somaattisia ongelmia ovat puolestaan päänsärky, vatsavaivat, rintakivut, hengenahdistus, huimaus ja painonvaihtelut. (Hietala ym. 2010, 57, 60–62.)

Aikuisen tulisi kuunnella, kannustaa ja rohkaista nuorta. Vanhemmat voivat auttaa nuorta ottamalla nuoren vakavasti ja pyrkimällä luottamukselliseen keskusteluun. Lisäksi tulisi ohjata nuorta saamaan apua ja ylläpitää toivoa, vaikka tilanne olisikin haasteellinen. (Hietala ym. 2010, 68.) Kouluterveydenhuollolla on suuri rooli varhaisessa puuttumisessa, koska se tavoittaa melkein kaikki nuoret. Terveystarkastuksien yhteydessä tulisi kysyä muun muassa masennusoireista ja päihteiden käytöstä. Näiden asioiden puheeksi ottamisen helpottamiseksi on luotu erilaisia kyselykaavakkeita. Selvittämällä nuoren ajankohtaista tilannetta ja jäsentämällä ongelmia, voidaan jo auttaa nuorta. Riittävän avun nuorelle voi myös antaa nuorten erilaiset tukijärjestöt ja auttamiskeskukset. Joustava ja moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää nuorten ongelmien selvittelyssä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Varhainen puuttuminen ja mielenterveysongelmien hoito on tärkeää, jotta nuoruusiän normaali kehitys ei esty. Kun nuori saa hoitoa varhain, parantuu myös mielenterveysongelman pitkäaikaisennuste. Haastavaa ja vaikeaa

nuorten ongelmien tunnistamisessa on se, ettei nuoren normaali kehitys etene johdonmukaisesti ja kehityserot ovat suuria yksilöiden välillä. Nuori voi olla psyykkiseltä kehitysasteeltaan kypsytön, vaikka näyttäisikin fyysisesti jo aikuiselta. Joskus on vaikea erottaa, mikä on iänmukaista ja mikä häiriintynyttä kehitystä. Toisaalta hyvä mielenterveys ei ole pelkästään ongelmien puuttumista. Mielenterveys näkyy kyvyssä ihmissuhteisiin, toisista välittämiseen ja rakkauteen. Se on kykyä ja halua vuorovaikutukseen, työntekoon, asianmukaiseen oman edun valvontaan ja sosiaaliseen osallistumiseen. Jos nuorella on puutteita jollain osa-alueella, se saattaa hankaloittaa iänmukaisista kehitystehtävistä selviytymistä. Kun nuori ei tule itsensä tai ympäristönsä kanssa toimeen, hän tarvitsee apua. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

3 NUORTEN SOPEUTUMISEN JA VUOROVAIKUTUKSEN ONGELMAT

3.1 Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat

Koulunkäyntiongelmista kärsivä nuori voi yrittää peitellä ongelmiaan häiriköimällä ja muiden kiusaamisella tai nuori voi olla levoton eikä jaksaa keskittyä. Toisaalta nuori voi myös vetäytyä syrjään, ja olla pelokas ja hiljainen. Erilaisia ongelmia koulunkäynnissä voivat olla oppimisen ongelmat, koulupelko, koulukiusaaminen tai sosiaalisten tilanteiden pelko. (Aaltonen ym. 2003, 321–324.)

3.1.1 Oppimisongelmat

Nuorella voi olla ongelmia oppimisessa, kuten lukivaikeutta tai kirjoittamisen tai laskemisen vaikeutta. Tämä voi kertoa joko nuoren itsetunnon huonoudesta, tai vain tiettyjen taitojen puutteesta. Useasti oppimisen ongelmaa voi olla vaikea selvittää. Oppimisongelmalliselle voi auttaa opetus pienryhmissä, joissa hän saa enemmän tukea ja kannustusta oppimiseen sekä opettajalta että muilta oppimisongelmallisilta nuorilta. Myös yhden luokan kertaaminen ja peruskoulun niin sanottu lisäluokka auttavat nuorta oppimisessa ja tulevaisuuden suunnittelussa. (Aaltonen ym. 2003, 324.)

Selittämätöntä vatsakipua, väsymystä, kiukuttelua ja päänsärkyä voivat aiheuttaa nuoren pelko ja uupumus koulua kohtaan. Koulupelko eli koulufobia on vakava häiriö ja 5 % peruskouluikäisistä kärsii tästä. Pitkällä aikavälillä hoitamattomasta koulupelosta voi olla seurauksena epäonnistuminen korkeamman tason koulussa, vähentyneet suhteet ikätovereihin sekä erilaisten psyykkisten ongelmien ilmaantuminen myöhemmällä iällä. Koulupelko kätkeytyy useasti juuri fyysisten ongelmien taakse, jolloin koulufobiaa on vaikea havaita ja diagnosoida. Koulufobian syyn löytäminen on haastavaa koulun

terveydenhoitajalle, opettajille, sekä koko perheelle, koska koulufobiasta ei ole tarpeeksi tietämystä. Koulufobia on tärkeä erottaa myös välinpitämättömyydestä johtuvasta koulupinnauksesta ja nuoruuteen kuuluvasta käyttäytymisestä, mutta tämäkin on hyvin haastavaa. (Tyrrel, 2005.)

Koulupelkoinen saattaa pelätä hylätyksi tulemista tai sitä, mitä kotona tapahtuu nuoren kotoa poissa ollessaan. Nuorelle pelkoa voi tuottaa myös se, että koulun ja kodin kasvatusmenetelmät ovat erilaiset, jolloin nuori ei saakaan koulussa niin paljon huomiota tai apua, kuin hän on kotona tottunut saamaan, tai hänen käyttäytymistä joudutaan rajaamaan eri tavalla kuin kotona. (Aaltonen ym. 2003, 324.)

Poissaolot koulusta kielivät herkästi jostakin häiriöstä nuoren mielenterveydessä. Jos nuori on useasti poissa koulusta, joko luvallisesti tai luvatta, on syytä keskustella nuoren kanssa poissaoloista ja niiden syistä sekä nuoren elämään kuuluvista asioista luottamuksellisesti ja aidosti kuunnellen. (Fröjd ym. 2009, 12.) Kaikista koulunkäyntiin liittyvistä oireista ja ongelmista tulisi saada puhua aikuisen kanssa, joko vanhempien, opettajan tai terveydenhoitajan kanssa. Aikuisen huomattessa väsymystä ja selittämättömiä päänsärkyjä ja vatsakipuja, tulisi hänen puuttua näihin ja keskustella nuoren voinnista nuoren itsensä kanssa, ja näin puuttua pelkoa aiheuttaviin tekijöihin. (Aaltonen ym. 2003, 325.)

3.1.2 Koulukiusaaminen

Väsynyt, syömisongelmainen, erilaisia kipuja valitteleva, huonouninen, matalavireinen ja eristäytynyt nuori voi hyvin olla koulukiusattu. Kiusaaminen on sosiaalinen ilmiö, eikä erillistä syytä kiusaamiseen tarvitse olla. Nuoret voivat kiusata niin kiusatun hyvistä kuin huonoistakin puolista, aina ulkonäöstä arvosanoihin ja ujouteen. Koulukiusaaminen on systemaattista ja toistuvaa, fyysistä ja psyykkistä vahingoittamista. (Hamarus 2007.)

Kiusaamista on aina tapahtunut ja tulee aina tapahtumaan. Pitkäsen ja Rouvisen tutkielman mukaan 11–15-vuotiaiden nuorten joukosta 3–10 %

nuorista joutuu kiusaamisen kohteeksi ja 1–7 % kiusaa muita viikoittain. Poikia kiusataan enemmän kuin tyttöjä. Pojat myös toimivat kiusaajina useammin kuin tytöt. Iän myötä kiusaaminen vähenee sekä poikien, että tyttöjen keskuudessa. Kiusattu nuori kokee ystävien saamisen hankalammaksi kuin ei kiusattu nuori. Kiusaajilla ja kiusatuksi joutuvilla esiintyy jonkinlaisia yhteyksiä. Kiusaajat mieltävät koulunkäymisen tylsäksi ja heidän koulumenestyksensä vaikuttavat olevan keskitasolla tai keskitason alapuolella. Kiusaajien perheillä on myös yleisemmin huono taloudellinen tilanne. Ulkopuolelle kiusaamisesta jäävät nuoret kokevat itsetuntonsa ja terveytensä kaikkein parhaimmaksi kouluyhteisössä. (Pitkänen & Rouvinen 1999, 46–48, 60–64.)

Kiusaajat ovat yleisimmin itse olleet tai ovat yhä kiusankohteena. Kiusaaja voi itse olla kateellinen kiusatun jostakin piirteestä ja yrittää kiusaamalla tuhota tätä. Kiusaamisen takana voi siis olla myös kateus, joka purkautuu vihamielisesti toista kohtaan. Kiusaaja saa oman maineensa ja valtansa kiusaamalla jotakuta jostakin näennäisestä erilaisuudesta, ja tavoittelee näin myös suosiota. Kiusaaja voi saada itselleen kokonaisen ryhmän kiusaajia, ja ryhmällä voi olla erilaisia rituaaleja kiusaamiseen. Nuoret voivat ajatella, että on parempi mennä mukaan kiusaajaryhmään, kuin olla kiusaamisen kohteena. Yhteisöllisyys kiusaajaryhmässä on kuitenkin vain näennäistä. Kun yhtä koululaista aletaan kiusata, herää nuorissa kollektiivinen pelko siitä, että ketä tahansa voidaan alkaa kiusata. Nuorten, jotka eivät osallistu kiusaamiseen, on vaikea puuttua tähän, sillä heillä ei ehkä ole samanlaista arvostusta tai valtaa nuorten keskuudessa, mitä taas kiusaaja pitää pelon voimalla yllä. Sosiaalisesti vaikutusvaltaisen nuoren puuttuminen kiusaamiseen on kuitenkin tehokasta. (Hamarus, 2007.)

Kun kiusaaminen koulussa lisääntyy, vähentää se koulussa turvallisuuden tunnetta. Kaikenikäisillä kiusatuilla on enemmän psykosomaattisia oireita, kuten unihäiriöitä, syömisongelmia sekä kipuoireita. Nuori, joka on sekä kiusaaja, että kiusattu, on yleensä hyvin monioireinen. (Pitkänen & Rouvinen 1999, 68.) Kiusaamiseen on puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Kun kouluyhteisössä tunnustetaan, että kiusaamista tapahtuu, se saadaan nostettua

kaikkien tietoon ja se voidaan lopettaa. Täytyy muistaa, ettei kiusaamisen syy ole kiusatussa, ja tästä tulisi puhua avoimesti, vaikka kiusattu voi tunteakin asiasta suurta häpeää. (Hamarus, 2007.) Kiusaamisen katkaisemisella palvellaan myös kiusaajan tulevaa elämää, jotta kiusaajan helposti jatkuva epäsosiaalinen käyttäytyminen saadaan katkaistua (Pitkänen & Rouvinen 1999, 69).

3.2 Päihteiden käyttö

Päihteiden kokeilu nuoruusiässä voi olla osa nykyistä normaalia aikuistumisprosessia, mutta se luokitellaan myös nuoren riskikäyttäytymiseksi. Nuori haluaa kokeilla kehonsa rajoja, pitää hauskaa tai ehkä kuulua johonkin tiettyyn kaveriporukkaan. (Inkinen ym. 2000, 169.) Sosiaalinen juominen kavereiden kanssa kehittyy päihdehäiriöksi, kun päihteitä käytetään liikaa ja väärin. Päihteitä kohtaan voi syntyä psyykinen, fyysinen tai sosiaalinen riippuvuussuhde, joka voi johtaa myöhemmällä iällä päihdeongelmiin, tapaturmiin, rikoksiin ja erilaisiin mielenterveysongelmiin. (Niemelä ym. 2008.) Kun nuoren käyttäytyminen alkaa vaihdella selittämättömästi apaattisesta aggressiiviseen, harrastukset jäävät, kaveripiiri vaihtuu ja rahan käyttö on epämääräistä, voi nuoren päihteiden käyttö olla riistäytynyt käsistä (Friis ym. 2004, 143).

Päihteiden käyttö aloitetaan nykyään aikaisemmin, ja tytöt käyttävät päihteitä enemmän kuin viime vuosikymmeninä. Useimmiten päihteiden käyttö aloitetaan kokeilemalla tupakkaa ja tämän jälkeen alkoholia. Suomalaisista 12-vuotiaista noin 15 % ja 16-vuotiaista jo yli 65 % on kokeillut tupakkaa. Suurin osa 15-vuotiaista on kokeillut alkoholia. (Niemelä ym. 2008.) Sosiaali- ja terveysministeriön Terveys 2015- kansanterveysohjelma on kehitetty maailman terveysjärjestö WHO:n Terveyttä kaikille- ohjelman perustalta. Ohjelman tarkoituksena on tukea ja edistää Suomen kansalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Terveys 2015- ohjelmassa on asetettu tavoitteita terveyden edistämiseen ikäryhmittäin. Nuorten kohdalla tavoitteiksi on asetettu nuorten tupakoinnin

väheneminen niin, että 16–18 vuotiaista nuorista alle 15 % tupakoisi, ja että alkoholin ja huumeiden tuomat terveysongelmat pystyttäisiin hoitamaan ajoissa ja asiantuntevasti. Tavoitteena on myös, että alkoholi- ja huumeongelmat olisivat vähäisempiä kuin 1990-luvun alkupuolella. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2001.)

Kouluterveyskysely on koko Suomen kattava terveyskysely nuorille 8. ja 9. luokkalaisille, lukion 1. ja 2. luokkalaisille ja ammatillisten oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijoille (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009a). Vuonna 2009 kouluterveyskyselyyn osallistui 8. ja 9. luokkalaisia 48 964, lukion 1. ja 2. luokkalaisia 21 834 ja ammatillisen oppilaitosten 1. ja 2. vuoden opiskelijaa 21 215 (n= 92013) (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009b). Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan yläkouluikäisistä joka viides on kovassa humalassa kerran kuussa ja joka kuudes nuori tupakoi päivittäin. Imppaamista oli kokeillut 7 %, huumeita 5 %, ja lääkkeiden ja alkoholin käyttöä sekaisin 8 % yläkouluikäisistä nuorista. Tytöt ja pojat käyttävät päihteitä suunnilleen saman verran. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009a.)

Viime vuosina nuorten päihteiden käyttö ja tupakointi ovat olleet laskussa, mutta vuoden 2009 kouluterveyskyselyjen mukaan nuoret suhtautuvat tupakkaan ja päihteisiin entistä sallivammin. Esimerkiksi viikoittainen humalajuominen ja asenne tupakointia kohtaan olivat hyväksyvämpiä kuin aikaisemmin. Tyttöjen ja poikien erot päihteiden käytössä ovat vähentyneet. Sekä poikien että tyttöjen asenteet laittomia päihteitä, kuten marijuanaa kohtaan, olivat aikaisempaa hyväksyvämpiä. Lukiolaisten ja ammattiin opiskelevien mielipiteet erosivat vain hieman; ammattiin opiskelevat sallivat kerran viikossa humalajuomisen sekä tupakoimisen helpommin kuin lukiolaiset. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2009b.) Peruskoululaiset pojat polttavat tupakkaa enemmän kuin samanikäiset tytöt, mutta tätä vanhemmilla ei sukupuolten välisiä eroja näy. Ammattikoululaiset polttavat nelinkertaisesti lukiolaisiin nähden ja juovat itsensä tosihumalaan ja koittavat laittomia huumeita melkein kaksinkertaisen määrän kuin lukiolaiset. Kuukausittainen humalajuominen on vähentynyt kaikilla muilla, paitsi lukioikäisillä tytöillä, joiden humalajuominen ei ole vähentynyt sitten

vuoden 2005. Tyttöjen ja poikien humalajuomisen ero on kaventunut huomasti viimeisen vuosikymmenen aikana, jopa 7 prosenttiyksikköä. Sekä yläkoululaisten että lukiolaisten laittomien huumeiden kokeilujen väheneminen on pysähtynyt. Myös aikuisten päihteiden käyttö kuormittaa nuoria, sillä 14 % vastanneista koki läheisen alkoholinkäytön tuottavan itselle ongelmia. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Psyykinen oireilu lapsuudessa, kuten ylivilkkaus ja käytösongelmat, voivat lisätä riskiä päihteiden käytölle nuoruudessa (Niemelä ym. 2008). Sihvola (2010) on tehnyt pitkittäistutkimuksen varhaisesta masennuksesta ja sen yhteydessä esiintyvistä mielenterveysongelmista ja päihteiden käytöstä. Tutkimukseen osallistui vuosina 1983–1987 syntyneet kaksoset (n=1852), joita haastateltiin henkilökohtaisesti sekä teetettiin seurantakyselyt 12 vuoden ja 17,5 vuoden iässä. Tutkimuksessa selvisi, että varhaisnuoruudessa puhjennut masennus altistaa nuoren päihteiden käyttöön, kuten alkoholin usein toistuvaan käyttöön, säännölliseen humalajuomiseen, päivittäiseen tupakointiin sekä huumeiden ja nuuskan käyttöön. Päihteiden käyttöön vaikuttavat suuresti nuoren kouluympäristö ja kaverisuhteet, sekä tärkeimpänä nuoren oma persoonallisuus. (Sihvola 2010.) Perheen ja kavereiden mielipiteet ja asenteet päihteitä kohtaan, sekä päihteiden saatavuus ja hinta, muokkaavat nuoren päihteiden käytön aloittamista yhdessä nuoren oman kokeilunhalun kanssa. Jos kaverit käyttävät päihteitä, nuorella on suurempi riski kokeilla ja jäädä päihteisiin kiinni. (Niemelä ym. 2008.)

Päihteiden käyttämiseen ja käyttötapoihin liittyy aina riskejä (Niemelä ym. 2008). Tupakointi on merkittävä terveysongelma, jonka on todettu aiheuttavan enemmän ehkäistävissä olevia ennenaikaisia kuolemia kuin mikään muu päihde (Mathers 2006). Päihteiden riskikäyttämistä ovat yksin humalajuominen, päihteiden käyttäminen sekaisin sekä imppaaminen, juominen aina sammumiseen asti, sekä päihteiden käytöstä johtuvat muistinmenetykset. Päihteistä johtuvia haittoja ovat myös koulunkäyntiin liittyvät ongelmat ja ongelmat sosiaalisissa suhteissa. Päihteitä käyttävät nuoret ovat usein moniongelmaisia, eli heillä on päihdeongelman taustalla tai lisänä myös jokin

psykkinen ongelma. Päihteiden käyttäminen voi myös altistaa muille mielenterveysongelmille, ja tämänkin takia on tärkeää puuttua nuoren päihteiden käyttöön ennaltaehkäisevästi. Päihdeongelmaisella nuorella on useasti ongelmia opinnoissa sekä työllistymisessä. (Niemelä ym. 2008.)

Alkoholin runsas käyttö voi jatkua arviolta 10 %:lla nuorista, mutta suurimmalle osalle päihteitä kokeilleista ei koidu ongelmia tulevaisuudessa. Mitä aikaisemmin päihdekokeilut kuitenkin alkavat, sitä suurempi on riski riippuvuudelle, sillä vielä kehittyvä keskushermosto on hyvin altis päihteiden aiheuttamille haitallisille vaikutuksille. Puuttuminen nuorten päihteiden käyttämiseen on kansanterveydellisestikin kannattavaa, sillä 15–64-vuotiailla miehillä kuolemien syy on useimmiten alkoholi sekä siitä aiheutuvat tapaturmat. Päihteiden käyttö liittyy nuorella usein jo lapsuudessa alkaneisiin ongelmiin. (Niemelä ym. 2008.)

Vanhemmat saattavat helposti kieltää nuoren ongelman ja siirtää asian käsittelyä myöhempään. Kun nuoren päihteiden käyttö on huolestuttavaa, mutta ei vielä riippuvuutta, on hyvä ottaa päihteiden käyttö puheeksi, kartoittaa voimavaroja ja seurata päihteiden käyttöä. Päihteiden käyttöön puututaan sitä helpommin, mitä nuorempi lapsi on. Nuorten päihteiden käyttöä ja riskikäyttäytymistä tulisi kartoittaa muutenkin terveydenhuollossa eri ikäkausina koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa, sekä sosiaali- ja työvoimapalveluissa, jolloin voitaisiin arvioida nuoren tilannetta elämässä kokonaisuudessaan. Kartoitukseen voi käyttää erilaisia seulakyselylomakkeita (AUDIT, ADSUME, CRAFT), sekä haastattelua nuoren psykososiaalisesta tilanteesta. Keskeistä päihdeongelmien ehkäisemisessä on moniammatillinen yhteistyö neuvolan, kouluterveydenhuollon, opettajien, sosiaalitoimen ja perheiden kesken. (Niemelä ym. 2008.)

Nuoren päihdetottumuksia ei pelkällä keskustelulla saada muutettua, joten on oleellista, että nuorelle asetetaan tavoitteita, joihin hän itse pystyy sitoutumaan. On myös korostettava perhettä ja vanhemmuuden roolia, sekä nuoren ja hänen vanhempiansa keskinäistä vuorovaikutusta. Esimerkiksi rooliharjoitusten avulla perhe voi käsitellä nuoren päihteiden käyttöön puuttumista, käyttäytymistä tai

kotiintuloaikoja. Vanhempien on annettava nuorelle mahdollisuus autonomiaan, mutta myös huolehtia, valvoa ja pitää johdonmukaista kuria. Vanhempien tulee myös tukea nuorta päihteiden käytön vähentämisessä ja olla esimerkkinä nuorelle. (Niemelä ym. 2008.) Nuorelle tulisi löytää alkoholin käytön tilalle jokin muu tyydytystä tuova tekeminen, ja kun nuori saa onnistumisenkokemuksia raittiina olonsa aikana, hän sitoutuu paremmin päihteettömyyteen. Myönteisiä kokemuksia nuori voi saada vaikka mielekkästä harrastamisesta. On kuitenkin tärkeää, että nuori on itse halukas pääsemään irti päihteistä. Päihteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa voi ottaa yhteyttä omaan terveydenhoitajaan, joka osaa ohjata paikalliseen nuorten A-klinikkaan, terveyskeskukseen tai kasvatus- ja perheneuvolaan tilanteesta riippuen. (Aaltonen ym. 2003, 296–298, 313.)

Suomessa ehkäisevää päihdetyötä tehdään enimmäkseen päihdetietouden lisäämisenä eli niin sanottuna päihdevalistuksina. Päihdevalistus on hyvä keino tuoda nuorille tietoa erilaisista päihteistä ja niiden vaikutuksista myöhempään elämään, mutta kun nuorella on päihteiden käytön lisäksi muita ongelmien aiheuttajia, perinteinen valistaminen päihteistä ei aina tehoa. (Niemelä ym. 2008.)

Kouluterveyskyselyn tulokset voivat osoittaa varoitussignaaleja päihteiden käytön lisääntymisestä, ja on tärkeää kuunnella nuoria aktiivisesti, jotta tämä huolestuttava kehitys saataisiin käännettyä laskuun. Nuoret kuitenkin tietävät paljon tupakasta ja päihteistä ja osaisivat tehdä hyviä valintoja. Näiden hyvien valintojen tekemisessä tarvitaan koulujen terveyttä edistävää kehitysympäristöä, nuorten tukemista päätöksien teoissa sekä ennaltaehkäisyä päihteistä aiheutuviin ongelmiin ja kustannuksiin. Yksi keskeisimmistä haasteista on nuorten käyttämä virtuaalimaailma. Kouluterveydenhuollon haasteena on tuntee virtuaalimaailman tarjoamaa tietoa ja asennekasvatusta, ja näiden sisältöihin vaikuttaminen. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009a.)

Lawrence (2010) on tutkinut tupakointikäyttäytymisen, mielenterveysongelmien sekä tunne-elämän ja käyttäytymisen ongelmien yhteyksiä suurelta otokselta australialaisia nuoria (n=8841). Aineisto on kerätty lasten ja nuorten

kansallisella mielenterveys- ja hyvinvointitutkimuksella. Käytöshäiriöisistä nuorista 72 % oli tupakoinut viimeisen 30 päivän aikana, masentuneiden nuorten joukosta 46 % ja ADHD- nuorista 38 % oli tupakoinut viimeisen 30 vrk:n aikana. Nuoret, joilla ei ollut mitään näistä oireista, oli tupakoinut 21 %. Mielenterveysongelmista kärsivät nuoret aloittivat tupakoinnin keskimäärin nuorempina, lisäsivät todennäköisemmin tupakanpoltoa jatkossa ja polttivat suurempia savukemääriä vuorokaudessa. Nuorten tupakointiin puututtaessa tulisi pohtia myös nuoren mielenterveyden tilaa. (Lawrence, 2010.)

Mathers (2006) puolestaan on tehnyt kirjallisuuskatsauksen vuosilta 1980–2005, jossa hänen tarkoituksenaan oli tarkastella, mitä tiedetään alle 18-vuotiaiden tupakanpolton yhteydestä aikuisuuden käyttäytymisestä tupakkaa kohtaan. Nuorten tupakointi voi ennustaa erilaisia ongelmia, kuten tupakoinnin lisääntymistä ja alkoholin ongelmakäyttöä aikuisuudessa. Tupakoinnin vaikutusta myöhempään kannabiksen käytön aloittamiseen ei pystytty tutkimuksessa todistamaan. Nuorten tupakanpolton ja myöhempien mielenterveysongelmien yhteydestä tarvittaisiin lisätutkimusta, kuten myös sosiaalisten ongelmien ja unihäiriöiden yhteydestä varhaiseen tupakanpoltoon, sillä näistä kaikista oli hieman positiivista näyttöä. (Mathers 2006.)

3.3 Yksinäisyys ja eristäytyneisyys

Nuoren hyvinvointiin vaikuttavat muun muassa sosiaaliset suhteet (Hietala ym. 2010, 39). Nuori vertaa itseään muihin ja hänestä saattaa tuntua, etteivät hänen omat sosiaaliset suhteensa ole niin hyviä kuin muiden suhteet. Nuori voi ajatella, ettei kukaan ymmärrä häntä, tai että hänellä ei ole ketään todellista ystävää. (Aaltonen ym. 2003, 339.) Nuoruudessa onkin normaalia, että halutaan kuulua joukkoon. Toisinaan kuitenkin jokainen tarvitsee aikaa itselleen ja omille ajatuksilleen. (Hietala ym. 2010, 46.) Jos nuori eristäytyy kokonaan sosiaalisista suhteistaan ja vetäytyy omiin oloihinsa, on syytä kiinnittää huomiota nuoren käyttäytymiseen ja hyvinvointiin (Räsänen ym. 2000, 274).

Kun nuori toimii surullisen passiivisesti, itkee, nukkuu paljon, oleilee saamatta mitään aikaiseksi, istuskelee usein ajattelemassa, katsoo paljon televisiota, ylensyö tai käyttää alkoholia, saattaa nuori olla vakavasti yksinäinen. Nuori voi myös vähätellä itseään tai kokea ympäristön merkitsemättömäksi. Lisäksi yksinäisyys voi aiheuttaa nuorelle avuttomuuden tunteita ja emotionaalista lamaantumista. Yksinäisyyttä ei voida arvioida pelkästään ulkoisesti, koska yksinäisyys koetaan subjektiivisesti. Varhainen puuttuminen on kuitenkin tärkeää, koska pitkittyessään se voi aiheuttaa vakavia ongelmia. On pyrittävä saamaan yksinäinen kokemaan itsensä osaavaksi ja pidetyksi. Lisäksi on oleellista, että nuori ottaa itse vastuun käyttäytymisestään. (Aaltonen ym. 2003, 342–343.)

Oli yksinäisyys oma valinta tai ei, se tuntuu nuoresta pahalta ja ahdistavalta (Hietala ym. 2010, 46). On ymmärrettävä, ettei yksinolo aina tarkoita yksinäisyyttä. Nuori ei välttämättä koe psyykkistä yksinäisyyttä ollessaan fyysisesti yksinäinen. Toisaalta nuori voi kuitenkin tuntea olevansa psyykkisesti yksinäinen muiden ihmisten seurassa. Yksinäinen nuori on tyytymätön sosiaalisiin suhteisiinsa, koska hän kokee niissä olevan puutteita. Ystävät ovat nuorelle tärkeä tukiverkko, joka antaa nuorelle yhteenkuuluvuuden ja turvallisuuden tunteen. Ystävien puuttuminen puolestaan luo yksinolon tunnetta, jolloin nuoren minäkäsitys saattaa olla negatiivinen. Tällöin on myös yleistä, että nuorella on oppimisvaikeuksia sekä emotionaalisia ongelmia. (Aaltonen ym. 2003, 338–339.)

Nuori pyrkii selittämään yksinäisyyttään joko ulkoisilla tai sisäisillä syillä. Ulkoiset syyt johtuvat muista ja nuori saattaa tuntea vihamielisyyttä toisia ihmisiä kohtaan. Sisäisillä syillä yksinäisyyttä selittävä nuori puolestaan häpeää tilannettaan ja hänen on vaikea itse vaikuttaa yksinäisyyteensä. Yksinäisyys voi johtua monesta eri syystä. Tavallisesti yksinäisyyden taustalla on tärkeän sosiaalisen suhteen katkeaminen tai laimeneminen. Esimerkiksi silloin, kun ystävä muuttaa toiselle paikkakunnalle tai ystävät kasvavat erilleen saamatta enää tyydytystä toistensa seurasta. Yksinäisyyden tunnetta voi myös luoda koulun kilpailuhenkinen ympäristö, jolloin nuori saattaa kokea epäonnistumisia

ja torjuntaa. Lisäksi median kautta nuorelle voi kehittyä epärealistisia mielikuvia ja olettamuksia sosiaalisten suhteiden luonteesta ja määrästä. Iän myötä sosiaaliselle elämälle asetetut korkeat tavoitteet muuttuvat normaalisti realistisemmiksi. (Aaltonen ym. 2003, 339–340, 342.)

Nuori saattaa käytöksellään olla vaikeasti lähestyttävä, jolloin muista eristäytyminen usein johtuu sosiaalisten taitojen kehittymättömyydestä ja huonosta itsetunnosta. Persoonallisuuspiirteet vaikuttavat yksinäisyyden kehittymiseen. Useat yksinäisyydestä kärsivistä nuorista kuvailevat itseään syrjäänvetäytyviksi, ujoiksi, epäsosiaalisiksi, masentuneiksi ja aroiksi. Nuori ei pysty sosiaalisten taitojen puutteellisuudesta johtuen luomaan, eikä ylläpitämään sosiaalisia suhteita. Oman käyttäytymisen sovittaminen muiden ihmisten odotuksiin on tällöin myös vaikeaa. Oli syy yksinäisyydelle mikä tahansa, se uhkaa mielenterveyttä. (Aaltonen ym. 2003, 340–341.)

Aalto (2003) tutki nuorten kokemaa yksinäisyyttä ja sen yhteyttä tulevaisuusorientaatioon. Kyselyyn osallistui varhaisnuoria, jotka käyvät läpi identiteettikriisiä (n=172). Suurin osa heistä oli tyytyväisiä sosiaalisiin suhteisiinsa, eivätkä kokeneet yksinäisyyttä. Ei-yksinäisten määrä oli koko joukosta 33 ja yksinäisten 32 eli molempia ryhmiä oli 19 % osallistuneista. Noin joka viides nuorista koki siis itsensä yksinäiseksi. Loput 107 nuorta luokiteltiin yksinäisyyden kokemuksen suhteen tavallisiksi. Yksinäiset nuoret kokivat olevansa ulkopuolisia eivätkä kokeneet ystävyiden ja henkisen yhteenkuuluvuuden tunteita lainkaan. Sosiaalisten suhteiden muodostaminen oli vaikeaa ja harrastukset sellaisia, joita voi tehdä yksin. Myös itsetunto oli selvästi alhaisempi kuin muiden nuorten. Yksinäinen ihminen kaipaa läheistä ihmissuhdetta ja ymmärtää, miten tärkeää läheisen ihmisen merkitys on omalle hyvinvoinnille, mutta mitä yksinäisemmäksi hän tulee, sitä kauemmaksi hän ajautuu muista ihmisistä. Tutkimukseen osallistuneista 18 % koki tulevaisuutensa pessimistisesti ja tulevaisuuteen liittyvät asiat vähemmän tärkeiksi. Yksinäisten tulevaisuudenajatukset olivat kielteisiä ja heidän unelmansa tuntuivat kaukaisilta. On tärkeää huomata nämä yksinäiset nuoret ja

tukea heitä valoisampaan tulevaisuuden ajatteluun, jotta he eivät ajautuisi syrjäytyneiksi yhteiskunnan marginaaliin. (Aalto 2003, 24, 32, 70–78.)

3.4 Käytöshäiriöt

Nuoruus on rajojen rikkomisen ja uhmakkuuden aikaa. Kaikilla nuorilla nämä eivät välttämättä näy käyttäytymisessä, vaan monet kamppailevat itsenäistymistään ajattelun tasolla. Aikuisen tulisi huolestua nuoren käytöksestä, kun uhmakkuus kohdistuu toistuvasti muihin ihmisiin. (Aaltonen ym. 2003, 343.) Nuoren toistuva uhmakkuus, alituinen epäsosiaalisuus tai jatkuva aggressiivinen ja hyökkäävä käytös viittaavat käytöshäiriöön. Tilanteet, joissa nuori on, päättyvät usein tavaroiden rikkomiseen ja tappeluihin. (Hietala ym. 2010, 69.) Käytöshäiriöisen nuoren käyttäytymistä kuvaavat karkailu, tottelemattomuus, varastelu, aggressiivisuus, valehtelu ja sääntöjen rikkominen (Räsänen ym. 2000, 234). Sosiaalisellakin nuorella voi esiintyä aggressiivisuutta. Aina käytösongelmat eivät näy kotona, mutta saattavat olla isojakin ongelmia esimerkiksi koulussa. Toisaalta ne voivat tulla esille myös pelkästään kotona ja perhepiirissä. On kuitenkin muistettava, ettei lapsellinen, satunnaisesti huonosti käyttäytyminen, yksittäinen sääntöjen rikkominen tai varastaminen ole käytöshäiriötä. (Hietala ym. 2010, 69.)

Nuoren käytös on epäsosiaalista, kun hän ei piittaa sosiaalisista velvollisuuksista ja käyttäytyy välinpitämättömästi muiden ihmisten tunteita kohtaan. Itsekeskeisyys, empatian puute ja puutteellinen omatunto johtavat siihen, ettei nuori pysty muodostamaan pitkäaikaisia ystävyysuhteita, eikä hän osaa seurustella muiden ihmisten kanssa. Aggressiivinen nuori on puolestaan impulsiivinen ja arvaamaton. (Aaltonen ym. 2003, 343–344.) Hän saattaa kiusata tahallaan, määrällä ja pakottaa muita sekä nolata toisia ilman syytä (Huhtanen 2007, 121). Aggressiivisuus on vahva tunne, jota voi seurata hallitsemattomalta näyttävä väkivaltainen käytös itseä tai muita kohtaan (Hietala ym. 2010, 70). Siihen turvautuu yleensä ihminen, jolta loppuvat muut keinot.

Myös sosiaalisen kanssakäymisen taidot ovat usein kehnot. (Huhtanen 2007, 120.)

Nuoruusiän epäsosiaalisuuden ja aggressiivisuuden syitä voivat olla huono itsetunto ja negatiivinen minäkuva. Nuori saattaa pyrkiä käytöksellään peittämään pelkoaan ja arkuuttaan. Hän oppii koko ajan mallista ja aikuisten roolimallilla onkin suuri merkitys. Jos vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa ilmenee aggressiivista käyttäytymistä, on mahdollista, että nuorikin omaksuu ongelmiansa ratkaisemiseksi nämä epäsosiaaliset vuorovaikutustavat. Myös tunneköyhä ja rajaton kasvuympäristö vaikuttavat käytöshäiriöiden muodostumiseen. Toisaalta, vaikka nuori olisikin kasvanut keskustelelevassa, empaattisessa, huolehtivassa, tunteita sallivassa ja rajat asettavassa ympäristössä, hän voi olla aggressiivinen ja epäsosiaalinen. Käytöshäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla, joilla on aivoperäinen tarkkaavaisuus-, keskittymis-, tai oppimishäiriö. (Aaltonen ym. 2003, 344–345.)

Aikuisen tulisi aina puuttua nuoren epäsosiaaliseen käytökseen, sillä rajojen asettaminen luo turvallisuuden tunnetta. Pahinta, mitä aikuinen voi tehdä, on olla välinpitämätön. Asiaan puuttumista ei saa jättää väliin varsinkaan silloin, kun siihen liittyy aggressiivista käytöstä. Jos aikuinen hyväksyy aggressiiviset piirteet nuoressa, tämä saattaa antaa hänelle sellaisen kuvan, että asioita voi hoitaa niinkin. Aikuisen tulisi antaa vääränlaisesta käyttäytymisestä rakentavaa palautetta nuorelle, jossa kerrotaan, mitä nuori on tehnyt väärin ja mitä nuori voisi tehdä vastaavissa tilanteissa jatkossa. Epäsosiaalinen käytös saattaa ennustaa rikollisuutta ja itsetuhosuutta. Nuori tarvitsee moniammatillista apua, joiden kanssa hän voi asettaa elämälleen tavoitteita ja suunnitella hoitoa. Rajojen asettamisen lisäksi on tärkeää osoittaa nuorelle empatiaa. Myös käytöshäiriöisen nuoren vanhemmat tarvitsevat apua ja tietoa, sekä kaipaavat neuvoja eri tilanteissa toimimiseksi. (Aaltonen ym. 2003, 345–346.)

4 NUORTEN PSYYKKISET ONGELMAT

4.1 Masentuneisuus

Pitkään jatkuva mielialan aleneminen, väsyneisyys, sisäänpäin vetäytyneisyys, uupumus tai unettomuus, arvottomuuden tunne ja mielenkiinnon menettäminen kaikkeen sekä kyvyttömyys tuntea iloa tai mielihyvää voivat olla merkkejä nuoren masentuneisuudesta (Aaltonen ym. 2003, 257–259). Nuori voi kärsiä myös kaikenlaisista somaattisista oireista, kuten unihäiriöistä, ruokahaluttomuudesta, painon muutoksista, keskittymiskyvyn heikkenemisestä, muistihäiriöistä, sukupuolisesta haluttomuudesta, kroonisista tai toistuvista kipuja ja särkytiloista koko kehossa tai toistuvasta ahdistuneisuudesta. Myös ihmissuhteisiin ja töihin saattaa liittyä pulmia. Jos nuoren masentuneisuus jatkuu pitkään, hänen murrosikänsä voi viivästyä ja tälle ikäkaudelle ominaiset itsetunto-ongelmat, kapinallisuus ja päihteiden käyttö saattavat lisääntyä. Nuori ei kuitenkaan ehkä itse tunnista oireitaan tai hän saattaa kieltää ne. Nuoren kieltämät tai tunnistamattomat oireet voimistavat toinen toisiaan, syventävät sisäistä pahaa oloa ja vahvistavat hänen kielteistä minäkuvaansa. Näin syntyy kielteinen ”noidankehä”, jossa pahan olon tunne ruokkii itse itseään eikä nuori jaksakaan tai edes välittää päästä kierteestä. (Turtonen 2006, 12–13; Brummer ym. 2005, 220–221.)

Masennusta käytetään sanana paljon arkikielessä. Tällöin masennuksella voidaan tarkoittaa hetkittäistä mielihäiriötä sekä surun ja voimattomuuden tuntoa vastoin käymisten sattuessa. Tämä on kuitenkin ohimenevää jokaisen tunne-elämään kuuluvaa mielialojen muutosta ja alakuloisuutta. Masentunut mieliala on pitkäaikainen ja hallitseva tunnetila nuorella ja yksi masennuksen oireista, mutta yksinään tämä ei ole vielä sairaus. (Tuisku ym. 2010, 62.) Masennuksia on erilaisia, joten eri masennuksilla on erilaiset oireet, tunnistettavuus ja erilaiset hoitokeinot. Masennuksen oireita on näin vaikea tunnistaa.

Tunnistamisesta vielä haastavampaa tekee nuoruuteen kuuluva mielialojen vaihtelu ja välinpitämättömyys. (Luhtasaari 2009, 24.)

Masennus ei ole yhden yksittäisen tekijän aiheuttama sairaus vaan sitä aiheuttaa monet niin psyykkiset kuin fyysiset mekanismit yhdessä. Masennukseen vaikuttaa perinnöllinen ja luonteeseen liittyvä alttius, traumaattiset kokemukset menneisyydessä sekä nykyhetken menetykset ja kuormitukset. Muita masennukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla elämäntavat, päihteet, epäonnistuneet ihmissuhteet sekä pelot ja huolet. Masennus ei ole itseaiheutettu tai tahdonalainen sairaus, eikä siihen sairastuminen merkitse nuoren heikkoutta tai huonoutta, vaikka nuoresta siltä tuntuisikin. (Tuisku ym. 2010. 62–63.)

Erilaisia masennustiloja on monia ja ne erotellaan toisistaan vaikeusasteen eli oireiden lukumäärän ja toistuvuuden mukaan (Valkonen 2007, 37). Kansainvälisen ICD-10 luokituksen pääoireiden ja muiden masennusoireiden mukaisesti masennus voidaan jakaa lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan masennukseen (Luhtasaari 2009, 27–30). Lievässä masennuksessa oireet vaikuttavat nuoren jokapäiväiseen elämään jossain määrin häiritsevästi. Keskivaikeassa masennuksessa oireet haittaavat jo huomattavasti esimerkiksi koulunkäyntiä ja sosiaalista kanssakäymistä. Näihin molempiin voi liittyä myös eroteltavissa olevia somaattisia oireita, joita on esitelty alussa. Vaikeassa masennuksessa oireet ovat jo niin suuria, että haittaavat päivittäistä elämää, ja nuori tarvitsee hoitoa erilaisin terapioin ja lääkkein. (Räsänen ym. 2000, 191–192.)

Masennus voidaan jaotella myös laadun mukaan joko tyyppilliseksi tai epätyypilliseksi masennukseksi, sekä sisäsyntyiseksi tai reaktiiviseksi masennukseksi. Tyyppillistä masennusta esiintyy enemmän keväisin, jolloin masentunut on levoton ja tuskainen ja kärsii unettomuudesta ja ruokahaluttomuudesta. Epätyypillisestä masentuneisuudesta esimerkkinä on kaamosmasennus syksyisin. Tässä ruokahalu lisääntyy, ilmenee väsymystä, ilottomuutta sekä lamaantumista. Jos nuorella puolestaan on sisäsyntyinen masennus, hänellä on selkeä taipumus suvussa sairastua masennukseen,

hänen luonteensa on ahdistusherkkä ja hänellä on ollut aikaisempia masennustiloja. Tässä tyypissä hoitoa jatketaan pitkään ja masennustilat voivat herkästi uusiutua. Reaktiivisen masennuksen taas aiheuttaa selkeästi jokin ulkoinen tekijä tai tapahtuma yllättäen aiemmin täysin terveeseen nuoreen. (Turtonen 2006, 15–16.)

Masennukseen voi sairastua kuka tahansa. Masennusta esiintyy nuorten keskuudessa saman verran kuin aikuisilla. Kun lieväkin masentuneisuus lasketaan mukaan, sairastavuus on 20–40 %. Masennusjaksojen alkaminen on huipussaan 15–18-vuotiailla ja tytöillä on poikiin verrattuna kaksinkertainen riski sairastua masennukseen. Masentuneista nuorista 40–80 % kärsii myös jostakin muusta mielenterveysongelmista, kuten käytös- tai tarkkaavaisuushäiriöstä tai ahdistuneisuudesta. (Marttunen 2009.) Usein moni sairastuneista on pidetty tunnollinen ystävä, joka on tavoitteellinen ja herkkä, helposti ahdistuva ja syyllisyyttä tunteva nuori. Näin ajatellen masennuksessa koetut tunteet, kuten voimattomuus, ahdistus ja alemmuudentunteet, tuntuvat entistä vaikeammilta kestää. Entisen pärjäävän minän ja nykyisen heikon minän välinen ero tuntuu nuoresta ylitsepäsemättömältä. (Turtonen 2006, 13.)

Suurin osa, noin 70–90 % masennusta sairastavista nuorista toipuu masennuksesta vuoden kuluessa, mutta masennus voi herkästi uusiutua. Viiden vuoden kuluessa jopa 70 % nuorista sairastuu masennukseen uudestaan. Mitä useammin nuoren masennusjaksot toistuvat, sitä huonompi on nuoren paranemisennuste. (Marttunen 2009.) Tämän takia masennuksen aikainen havaitseminen, siihen puuttuminen ja aikaisin aloitettu hoito on hyvin tärkeää (Räsänen ym. 2000, 196). Varhaisuoruuden masennus voi myös aiheuttaa muita mielenterveysongelmia, kuten käytöshäiriöitä ja ahdistuneisuushäiriöitä. Tytöillä varhainen masennus ja ahdistuneisuus voivat ennustaa myös syömishäiriöitä 17–18-vuotiaana. (Sihvola 2010.)

Hoitokontakti käynnistyy usein joko vanhempien, kouluhenkilökunnan tai ystävien aloitteesta. Nuorelta tulee kysyä aina avoimesti ja suoraan myös vaikeimmista asioista ja itsemurha-ajatuksista. Tämä ei aiheuta lisää oireita,

vaikka niin saattaisikin kuvitella, vaan lieventää niitä. Nuoren oloa helpottaa myötätuntoinen ja realistinen lohduttaminen. Syyllistäminen ei puolestaan auta ketään. Nuoren toipumista helpottaa asiallinen tieto masennustiloista, masennuksen yleisyydestä ja sen hoidosta. (Huttunen 2010.)

Nuoren masennuksen hoidon on oltava tehokasta, koska siihen liittyy kehityksen pysähtyminen, heikentynyt toimintakyky ja lisääntynyt itsemurhavaara. Hoitosuositukset ohjaavat aloittamaan hoidon psykoterapeuttisin menetelmin lievien ja keskivaikkeiden masennusten kohdalla. (Marttunen 2010.) Perheen olosuhteet ja sosiaalinen verkosto tulee ottaa aina huomioon, kun hoidetaan nuoria. Lääkehoito on aiheellista aloittaa, jollei saada selvää vastetta noin kuukaudessa tai masennus on vaikea, toistuva tai pitkittyvä. Nuorten lääkehoito aloitetaan pienellä annoksella, varsinkin jos masennukseen liittyy ahdistuneisuutta. Potilaan vointia tulee seurata tiiviisti aloitettaessa lääkehoitoa, itsetuhoisuuden ja impulsiivisuuden lisääntymisen varalta. Annostus aloitetaan asteittain ja hoidon aikana seurataan oireiden lieventymistä erilaisten asteikkojen avulla. (Haapasalo-Pesu 2006.) Vuonna 2000 10 %:lle psykiatrisista syistä hoidetulle nuorelle oli määrätty masennuslääkitys perusterveydenhuollossa (Marttunen 2007). Alkoholin käyttö pahentaa masennusta ja heikentää mahdollisen lääkityksen tehoa huomattavasti. Psykykenlääkkeiden vaikutusta heikentää myös runsas tupakointi. (Turtonen 2006, 21–22.)

Ensiarvoisen tärkeää masentuneelle nuorelle ovat sosiaaliset verkostot myös perheen ja hoitojen ulkopuolella, kuten koulu ja harrastustoiminta sekä ikätovereiden muodostama verkosto (Räsänen ym. 2000, 197). Ammattiavun rinnalla voidaan käyttää lisäksi masentuneiden vertaistukiryhmiä. Jantunen (2008) on tutkinut vertaistuen merkityksen kokemista. Masennuksesta kärsiviä ja vertaistukea saaneita (n=29) haastateltiin ryhmässä sekä yksilöittäin, sekä tutkittavat kirjoittivat kirjallisia kuvauksia vertaistuen kokemisesta. Tutkimuksen mukaan vertaistukiryhmässä vertaistensa kanssa vuorovaikutuksessa oleva masentunut vahvistaa rohkeuttaan ja alkaa tuntea kuuluvansa ryhmään. Hän tunnistaa oman avuntarpeensa ja saa voimavaroja sairautensa voittamiseen.

Vertaistukiryhmässä masentunut kokee kuuluvansa yhteisöön, kun vuorovaikutus on tasavertaista ja ilmapiiri on luottamuksellinen. Vertaistuen tuloksena saavutetaan voimaantuminen, jolloin masentunut alkaa luottaa omiin kykyihinsä, mahdollisuuksiin ja kanssaeläjänä olemiseen. (Jantunen 2008.)

Cuijpers ym. (2008) on tehnyt tutkimuskatsauksen 19:sta masennustutkimuksesta ja masennuksen ennaltaehkäisystä. Uusien masennustapausten syntyyn ei voida vaikuttaa, mutta masennuksen etenemistä voidaan ennaltaehkäistä erilaisin psykoterapioin. Ennaltaehkäisy tulee olemaan tärkeää hoidon ohella, jotta tulevina vuosina voidaan käyttää vähentämään valtavaa kansanterveydellistä taakkaa. (Cuijpers ym. 2008).

4.2 Ahdistuneisuus

Voimakas, pitkään jatkunut ja normaalia elämistä rajoittava hermostuneisuus, ahdistuneisuus ja huolissaan oleminen ovat merkkejä ahdistuneisuushäiriöstä (Heikkinen-Peltonen 2008, 137). Kun nuori ei pysty rentoutumaan vaan vaatii itseltään liikoja, murehtii tulevaisuuttaan, eikä pysty antamaan itselleen anteeksi tekemiään pieniä virheitä, hän voi olla ahdistunut. Ahdistunut nuori tuntee itsensä turvattomaksi, pelokkaaksi ja epävarmaksi itsestään. (Aaltonen ym. 2003, 264–267.) Ahdistuneella esiintyy myös univaikeuksia, lihasjännitystä ja oksentelua (Friis ym. 2004, 106–107).

Ahdistuneisuudessa ja sen häiriöissä nuorella voi esiintyä kolmenlaisia pääoireita. Näitä ovat ajatusten ja tunteiden tasolla esiintyvät, fyysisellä tasolla esiintyvät ja käyttäytymisen tasolla esiintyvät oireilut. Nuori voi saada tunteiden ja ajatusten kautta pelkoja ja paniikkioireita, jotka häiritsevät normaalia elämistä. Fyysisiä oireita voivat olla vapina, hikoilu, sydämentykytykset, vatsakivut, päänsärky sekä huimaus. Ahdistuneisuus voi näkyä myös käyttäytymisen tasolla, jolloin nuori välttelee tilanteita tai asioita, jotka tuovat nuorelle ahdistuneen tunteen. Vanhemmat tai opettajat voivat huomata tällaisia tilanteita esimerkiksi silloin, kun nuori on juuri silloin kipeänä, kun pitäisi pitää koulussa esitelmiä tai osallistua joukkuepeleihin. (Fröjd 2009, 12.)

Ahdistuneisuushäiriöt jaetaan pelko-oireisiin ja muihin ahdistuneisuushäiriöihin. Ahdistuneisuushäiriöistä pelko-oireisia ovat sosiaalisten tilanteiden- ja julkisten paikkojen pelot sekä erilaiset määrittelemättömät tai määräkohtaiset pelot. (Heikkinen-Peltonen 2008, 138–139.) Muita ahdistuneisuushäiriöitä ovat kohtauksittaiset paniikkikohtaukset sekä yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Paniikkikohtauksessa nuori kokee voimakaita fyysisiä oireita, kuten hengenahdistusta ja tärinää. (Friis ym. 2004, 106–107.)

Ranta (2008) on tutkinut sosiaalisten tilanteiden pelkoa (STP) ja sen yhteyttä kiusatuksi tulemiseen. Tutkimuksen aineistona käytettiin SPIN-FIN- kyselyä 12–17-vuotiaille nuorille (n=9962). STP:n tunnistamiseen kehitellyn SPIN-FIN mittarin avulla voidaan tunnistaa STP:tä sairastavat nuoret. Mittari myös erottelee pelkän STP:n omaavat niistä, joilla on myös jokin muu ahdistuneisuuden tai käytöksen häiriö. Kyselyjä tehtiin Porissa, Tampereella ja Vantaalla vuonna 2000–2001. STP kuuluu siis osana ahdistuneisuushäiriöihin ja sen esiintyvyys lisääntyy nuoruusiässä. Hoitamattomasta STP:stä voi kehittyä myöhäisessä nuoruudessa tai aikuisiällä vakavia ahdistuneisuushäiriöitä, päihteiden käyttöä ja masennusta. Suomalaisista nuorista 3,2 % kärsii vakavasta sosiaalisten tilanteiden pelosta, ja 4,6 % kärsii STP-oireista, joista ei kuitenkaan ole nuorille merkittävää haittaa. Häiriöitä esiintyy enemmän 15–17-vuotiailla kuin 12–14-vuotiailla, ja enemmän tytöillä kuin pojilla. Nuorista 41 %:lla oli STP:n kanssa samaan aikaan jokin muu ahdistuneisuushäiriö ja 41 %:lla jonkinasteinen masennustila. Kiusatuksi STP:stä kärsivistä tulee jopa 68 %. Vain 20 % STP:n omaavista nuorista on saanut ammattiapua oireisiinsa. (Ranta 2008.)

Nuorista 10 % kärsii jostakin ahdistuneisuushäiriöstä, monet useammista kuin vain yhdestä ahdistuneisuushäiriöstä ja usein nuorella on ahdistuneisuushäiriön lisäksi jokin muu mielenterveysongelma (Fröjd ym. 2009, 8). Ahdistuneisuuden taustalla voi olla monia eri tekijöitä, kuten perinnölliset tekijät, nuoren ristiriitaiset tuntemukset, nuoren tiedostamattomat pelot ja jännitykset, traumojen jälkeiset tiedostamattomat ja käsittelemättömät kriisit sekä stressin sietokyky. Nuoren

oma temperamentti, elämäkokemukset sekä tunteille ja erilaisille tilanteille annetut merkitykset vaikuttavat nuoren stressin kokemiseen sekä yksilölliseen kykyyn hallita sitä. (Heikkinen-Peltonen 2008, 138–139.)

Nuorten ahdistuneisuutta parhaiten hoitaa ja ennaltaehkäisee keskusteleminen ja aito ymmärtäväinen nuoren kuunteleminen. Keskustelemalla nuori oppii hallitsemaan tunteitaan ja tuntemuksiaan eivätkä ahdistavat asiat patoudu nuoren mieleen. Tärkeää on, että nuori oppisi varhain luottamaan itseensä, antamaan itselleen anteeksi ja vähentämään liiallista itsekriittisyyttä. Nuorta tulee rohkaista kertomaan vaikeistakin asioista ja antaa nuoren onnistumisista positiivista palautetta suoraan nuorelle itselleen. Ahdistunutta nuorta ei pidä syyllistää, sillä hän syyllistää itse itseään jo tarpeeksi. Nuoren kanssa keskusteltaessa tulee huomioida, ovatko nuoren tavoitteet realistisia vai vaatiiko nuori itseltään liikaa jo asioiden suunnitteluvaiheessa. (Aaltonen 2003, 308–310.)

Jos ahdistus kuitenkin jatkuu pitkään ja syvenee, voivat erilaiset terapiamuodot olla nuorelle hyödyllisiä. Terapian avulla voidaan löytää ahdistuneisuuden syy, jonka jälkeen voidaan paremmin ymmärtää nuorta. Usein nuori ei itsekään tiedä, mistä hänen ahdistuneisuutensa juontaa juurensa. Nuori voi hyötyä niin yksilö kuin ryhmäterapiasta, sekä esimerkiksi musiikki- tai kuvataideterapiasta. Joissain tilanteissa voidaan käyttää myös lääkehoitoa ahdistuneisuuden vähentämiseksi. Hoitomuoto valitaan kuitenkin aina asiantuntijan toimesta. (Aaltonen 2003, 310.)

4.3 Syömishäiriöt

Nuoren ruumiinkuvaan vaikuttaa vahvasti median tuomat näkemykset kauniista ihmisistä. Laihuutta ihannoidaan ja siksi normaalipainoisetkin nuoret saattavat kokea olevansa liian lihavia. Nuorten laihduttamisyritykset alkavat usein ruokamäärien pienentämisellä sekä kalorien ja painon tarkkailulla. Jos ruokien määrät pienenevät vähitellen olemattomiin annoksiin, on syytä huolestua nuoren käytöksestä. Aluksi nuori saattaa jättää esimerkiksi vain punaisen lihan

pois, mutta lopulta hänen ruokavalionsa voi koostua pelkästään kasviksista. Laihduttamisyritysten mennessä äärimmäisyyksiin, nuori saattaa syödä pelkästään salaatinlehtiä. On myös tarpeellista miettiä, mistä on kyse, kun nuori kieltäytyy useina kertoina syömästä. Jotkut laihduttamaan pyrkivät nuoret valehtelevat syöneensä aikaisemmin ja jättävät tällä verukkeella kotiruoan syömättä. Jos nuori kuitenkin osallistuu perheen yhteiseen ruokailuhetkeen, hän saattaa esimerkiksi piilotella ruokia. (Lehto 2004, 243.)

Ruokatottumusten muuttamisen lisäksi nuori pyrkii kuluttamaan kaloreita pakonomaisella liikunnan harrastamisella. Nuoren käyttäytymisessä alkaa muutenkin tapahtua muutoksia, sillä hänen kaikki energiansa kuluu ruoan, painon ja vartalon ajatteluun. (Heller 2006, 149.) Suuret mielialan vaihtelut, kognitiivisen suoritustason laskeminen, keskittymiskyvyn puute, unettomuus, väsymys ja jopa toiveet kuolemasta ovat sairaalloisen laihduttamisen lisäksi anoreksian oireita (Lehto 2004, 243). Nuorella voi myös esiintyä hiustenlähtöä, untuvaisen karvan kasvua koko kehossa sekä kynsien haurastumista. Lisäksi sosiaalinen käytös voi muuttua, mikä ilmenee nuoren syrjään vetäytymisenä, eristäytymisenä ja yksinäisyytenä. (Aaltonen ym. 2003, 272.)

Anoreksia nervosa on laihuushäiriö, jossa sairaalloisen laihduttamisen seurauksena paino putoaa huomattavasti ja yleiskunto laskee aliravitsemustilan vuoksi (Aaltonen ym. 2003, 271). Laihuushäiriöiden esiintyvyys on tytöillä noin 0,2–0,8 % ja pojilla kymmenesosa tästä (Syömishäiriöt (lapset ja nuoret): Käypä hoito 2009). Siihen voi sairastua, missä iässä tahansa, mutta tyypillisesti sairastuminen tapahtuu murrosiän kynnyksellä, 14–16-vuotiaana, jolloin kehossa tapahtuu muutoksia ja kasvu on muutenkin aktiivisinta (Räsänen ym. 2000, 288). Syömishäiriön voi laukaista esimerkiksi aikuiseksi kasvamisen pelko tai kasvuympäristön tunneköyhyys (Aaltonen ym. 2003, 271). Anoreksia on psykiatrinen häiriötila, johon liittyy niin fyysisiä kuin psyykkisiä ongelmia. Se on myös ennusteeltaan suurin kuolemaan johtava mielenterveysongelma. Kuolleisuusriski on masennusta 15 % korkeampi. (Lehto 2004, 242.) Anoreksiaan sairastuneista noin 6–10 % kuolee sairauteensa, joten sairautta ei tulisi koskaan vähätellä (Aaltonen ym. 2003, 273).

Anoreksiaa voidaan diagnosoida tarkastelemalla painon suhdetta pituuteen. Murrosikäisillä nuorilla paino ei juurikaan laske, vaan nuoren kasvaessa paino jää pituuden mukaisesta keskipainosta huomattavasti jälkeen. Nuoren ruumiinkuva on vääristynyt ja hän saattaa pyrkiä laihduttamaan oksentelun, ulostuslääkkeiden, runsaan liikunnan tai nesteenoistolaäkkeiden avulla. Tämän kaiken hän tekee yksinkertaisesti siksi, että hän pitää itseään liian lihavana ja on asettanut itselleen huomattavasti normaalia alhaisemman painotavoitteen. Anoreksiaa on syytä epäillä myös, jos tytöllä jää kuukautiset pois. Pojilla anoreksia aiheuttaa puolestaan seksuaalisen mielenkiinnon ja potenssin heikkenemistä. Muita anoreksian fyysisiä oireita saattavat olla kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuuksien koholla olo, kilpirauhashormonin aineenvaihdunnan muuttuminen elimistössä sekä insuliinierityksen poikkeavuudet. (Lehto 2004, 242.) Lisäksi nuoren ruumiinlämpö, verenpaine ja sydämen syke voivat olla normaalia alhaisempia sekä verenkierto huonoa (Aaltonen ym. 2003, 272).

Osa nuorista, jotka pelkäävät lihomista, eivät halua muuttaa ruokavaliotaan. Tällöin nuori saattaa oksentamisen tai ulostuslääkkeiden avulla yrittää estää ruoan niin sanottuja lihottavia vaikutuksia. Suurien ruokamäärien ahmiminenkin viittaa syömishäiriöihin. Nuorella voi olla toistuvia ylensyöntijaksoja, jotka tapahtuvat usein muilta salaa. (Lehto 2004, 243.) Ahmimisen jälkeen nuori saattaa joutua paniikinomaisen ahdistuksen valtaan tuntiessaan häpeää ja syyllisyyttä, jonka vuoksi ruokailu voikin päättyä oksentamiseen tai ulostuslääkkeiden käyttöön (Friis ym. 2004, 102–104).

Sairaalloiseen ahmimiseen on aina puuttettava. Ylensyöntijaksojen lisäksi nuori saattaa estää painoa nousemasta liiallisella liikunnalla. Nämä viittaavat bulimiaan, jonka seurauksena nuorella voi esiintyä ruoansulatuskanavanhäiriöitä, kurkun ja suun limakalvojen ärtymistä sekä kivennäisaineiden epätasapainoa. Oksentaminen vaurioittaa myös hammaskiillettä ja sormien työntäminen jatkuvasti kurkkuun voi aiheuttaa kovettumia sormiin tai naarmuja kämmenselkään. Lisäksi nuori voi tuntea itseinhoa ja masennusta, jotka voivat johtaa itsetuhoiseen käyttäytymiseen.

(Aaltonen ym. 2003, 275.) Bulimiassa syöminen hallitsee ajattelua ja nuorella on pakonomainen tarve syödä (Lehto 2004, 243). Ahmimisjaksojen välissä saattaa esiintyä laihduttamisyriä. Usein bulimiaan sairastuneet nuoret ovat normaalipainoisia tai hiukan ylipainoisia. (Heller 2006, 150.) Sairastuneiden määrä on arviolta noin 1–2 % (Aaltonen ym. 2003, 275). Tyypillisesti sairastuminen tapahtuu noin 15 vuoden iässä, kun siirrytään murrosiästä varhaisaikuisuuteen (Lehto 2004, 243).

Syömishäiriöiden syntyyn katsotaan vaikuttavan laihuutta korostavan kulttuurin ja median lisäksi perinnölliset, biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Heller 2006, 145). Kouluterveydenhoitajalla on tärkeä rooli syömishäiriöiden tunnistamisessa ja oikeaan hoitopaikkaan ohjaamisessa. Toki myös läheisten tulisi pitää aistinsa avoimina ja tarkkailla, jos nuoren ruokatottumuksissa tai painossa tapahtuu muutoksia. Syömishäiriöstä toipuminen voi alkaa vasta, kun nuori itse myöntää sairastavansa. Tämä on erityisen vaikeaa anoreksiaa sairastavien kohdalla, sillä he kieltävät usein sairautensa. Tuen ja avun saanti niin läheisiltä kuin hoitohenkilökunnalta on erittäin tärkeää. (Aaltonen ym. 2003, 276–277.) Kun päivittäisissä ratkaisuissa tuetaan nuoren voimavaroja, hän saa onnistumisen kokemuksia. Hyvät perhesuhteet, ystävyysuhteet ja toimeentulo edistävät elämänhallintaa nuorten kokemusten perusteella. (Halonen 2006, 20.) Erikoissairaanhoidolle kuuluvat syömishäiriön tutkiminen ja hoito (Aaltonen ym. 2003, 277). Ensimmäinen hoitomuoto niiden nuorien kohdalla, jotka ovat huomattavasti alipainoisia, on normaalipainon saavuttaminen. Tämän jälkeen hoitoon kuuluu terapia, lääkehoito sekä ravitsemuksen opastus. (Heller 2006, 152.)

Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveysongelmia, sillä ne vaikuttavat nuoren fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Heller 2006, 149). Syömishäiriöstä voidaan yhä useammin toipua oireettomiksi hyvällä hoidolla. Anoreksiaa sairastavilla lapsilla ja nuorilla on kuitenkin suuri riski ahmimisoireisiin. Noin 30 % sairastuneista toipuu oireettomiksi ja oireiden kanssa eläviä on arviolta noin 30–40 %. Loput syömishäiriöstä kärsivistä aikuisista kroonistuu, joista noin 15 % kuolee sairauteen. (Lehto 2004, 248.)

5 TERVEYSVIESTINTÄ

Terveysviestintä on terveystietoa eteenpäin vievää viestintää terveydestä ja sairaudesta. Terveysviestinnän avulla ylläpidetään ihmisten tietoa terveydestä ja ylläpidetään julkista keskustelua tästä. Terveysviestinnän välineinä käytetään kaikkia joukkoviestinnän muotoja. Terveysviestintä jaetaan eri osa-alueisiin, kuten lääketieteelliseen terveystjournalismiin, terveysvalistukseen, terveystmainontaan, terveydenhuollon sisäiseen ja ulkoiseen viestintään sekä kirjallisiin potilasohjeisiin, neuvontaan ja ohjaukseen. Voidaan siis sanoa, että terveysviestintä on terveysalan asiantuntijoiden ja muiden ihmisten välistä viestintää. Terveysviestinnässä voidaan tutkia terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden välistä vuorovaikutusta sekä viestinnän vaikutuksia ihmisten terveystkäyttämiseen. Lisäksi voidaan tutkia, miten viestintä rakentaa ja tuottaa terveyden tai sairauden kulttuuria. (Torkkola 2002, 72–74, 78–81.)

Internetin käyttö on lisääntynyt huomasti viimeisen kymmenen vuoden aikana, sillä tiedon hankkiminen maailmanlaajuisesta tietoverkosta on vaivatonta. Internetistä haetaan yhä enemmän terveystaiheisia hakuja. Tietoa etsivän löytämä terveystieto voi joko auttaa omista vaivoista selviytymistä omin avuin tai toisaalta vahingoittaa etsijää, jos löydetty tieto on virheellistä tai vanhentunutta. Terveydenhuollon ammattilaisille voi tuottaa haasteita potilaat, jotka tulevat vastaanotolle Internetistä löytämänsä diagnoosin kanssa. Internetistä löytyvä terveystieto ei kuitenkaan Rädyn tutkielman mukaan uhkaa asiantuntijoiden tarvetta tai arvovaltaa, ja ensisijainen tiedonlähde potilaalle on terveystasioissa vieläkin terveydenhuollon ammattilainen. Internetistä saatava terveystieto voi vahvistaa, selkeyttää sekä täydentää terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolla saatua tietoa, mutta se ei korvaa eikä mitätöi tätä. (Räty 2011, 10, 22–24.)

Perhenetti-sivustolle tulevat Internet-sivut ovat kirjalliset ohjeet nuorten vanhemmille siitä, kuinka tunnistaa nuoren mielenterveysongelmia. Kirjallisen ohjausmateriaalin tulee olla tekstiltään selkeää ja ymmärrettävää, sekä

selkokielellä, maallikoillekin ymmärrettävällä kielellä kirjoitettua. Ohjeessa tulee ilmoittaa, kenelle ohje on tarkoitettu ja mikä on ohjeen tarkoitus. Kirjallisen ohjeen tulee olla tarkka ja ajantasainen. (Kyngäs ym. 2007, 125–126.)

Internet-sivujen tekemisessä tulee ottaa huomioon paljon erilaisia asioita. Kotisivujen tulee olla selkeät ja helposti käytettävät. Verkkokirjoittajan tulee ottaa huomioon sivujen ja tekstin silmäiltävyys, käytettävyys sekä luettavuus. Toimivan verkkosivuston kulmakivi on verkkosivujen kunnollinen suunnittelu. Suunnitteluun tulee valmistautua hankkimalla aineistoa, ideoimalla tekstin asiasisältö sekä järjestelemällä lopullisesti valitut asiasisällöt järkevästi. Tekstilajista ja kohderyhmästä riippuen tulee valita tekstissä esitettävät asiat, esitysjärjestys ja kirjoitustyyli, sekä tekstin näkökulma. Tekstin alkuun on hyvä kirjoittaa tärkeät ja mielenkiintoiset asiat, jotta lukija jatkaa tekstin lukemista pidemmälle. (Luukkonen 2004, 96–100, 110–114.)

Lopullinen Internet-sivuille tuleva aineisto kannattaa valita huolella ja jäsenellä järkevästi. Kannattaa pohtia omasta näkökulmasta käsin, mitkä ovat tekstin alkuun tulevat pääasiat, vähemmän tärkeät asiat sekä mitkä asiat ovat lukijalle epäoleellisia. Jos teksti käsittelee monia osa-alueita, on hyvä tehdä sivuille sivustokartta, josta selviää sivujen rakenne, mitä löytyy mistäkin. Kartan avulla pystyy selvittämään itsellekin nopeammin, mikä teksti kuuluu mihinkin kohtaan ja missä järjestyksessä asiat esitetään. Sivustokarttaan tulee merkitä myös kaikki mahdolliset käytettävät linkit. (Luukkonen 2004, 114–117.)

Otsikoiden on hyvä olla yleiskielellä kirjoitettuja, ja niissä kerrottava asia on tiedottavaa. Lyhenteitä, vierassanoja ja outoja termejä kannattaa välttää otsikossa. Suuri osa ihmisistä lukee tekstistä vain otsikot, ja jos otsikko ei kiinnosta, jää teksti kokonaan lukematta. Tekstistä on myös helppo löytää haluamansa kohta otsikoiden avulla. Tärkeintä otsikossa on, että se kertoo tekstin ydinsanomana ja antaa tekstin näkökulman, sekä innostaa lukijaa lukemaan eteenpäin. Tehokas otsikko antaa tietoa ja motivoi lukijaa ja sen on hyvä kehottaa, kysyä tai kertoa tekstin asiasta. Hyvät pää- ja väliotsikot antavat lukijalle oikeaa tietoa käsiteltävästä asiasta, vaikka lukija ei lukisi tekstiä lainkaan. (Luukkonen 2004, 125–130.)

Tekstin viimeistelyvaiheessa Internet-sivujen tekstit luetaan läpi. Ensimmäisenä varmistetaan, että tekstin asiasisältö on tarkoituksenmukaista, eikä siihen tarvitse lisätä mitään, poistaa turhuuksia tai sanoa joitakin asioita toisin. Kappaleiden tulee olla sujuvia ja tekstin helposti ymmärrettävää. Tekstistä on hyvä varmistaa, että siinä on oikeat sanavalinnat, hyvä lauserakenne ja sanajärjestys ja se antaa lukijalle toivotun kuvan käsiteltävästä asiasta. Tämän jälkeen viimeistellään oikeinkirjoitus sekä hiotaan pää- ja väliotsikot lopullisiin muotoihin. (Luukkonen 2004, 130–132.)

Sanojen perusteella havaitaan kerralla vähemmän kuin näköaistin avulla. Siksi kuvien käyttö on tärkeää. Katsojan huomio kiinnittyy yleensä ensimmäisellä vilkaisulla sivun linjoihin ja väreihin. Tämän jälkeen huomio siirtyy kuviin. Tekstit ovatkin huomioarvoltaan vähäisempiä. Kuva on helpommin ymmärrettävissä kuin sanat ja se jää paremmin mieleen. Kuvat jaotellaan käyttötarkoituksen mukaan. Kuva voi muun muassa olla korvaamaton, kun asiaa on hankala esittää sanallisesti, sanallista esitystä tukeva, katseenvangitsija, tekstin tylsyyden katkaisija, koriste, merkki, symboli tai vireen ja tunnelman luoja. Kuvitus kannattaa usein lisätä vasta sen jälkeen, kun teksti on jäsennelty ja kirjoitettu. Jos käyttää kuvaa koristeena, se ei saa hankaloittaa asiasisällön välittymistä. On hyvä myös muistaa, että mitä enemmän sivulla on sisällön kannalta olennaista kuvitusta, sitä vähemmän sinne kannattaa laittaa koristeellista tai viihdyttävää kuvitusta. (Korpela & Linjama 2005, 202–208.)

Myös värien käyttö Internet-sivuilla vaatii tarkkaa harkintaa. Sivujen käytettävyyden voi pilata värien värien ja grafiikan käytöllä. Ennen kuin valitsee värejä, tulee tietää värien käytön yleisiä periaatteita ja rajoituksia. Värit valitaan sen perusteella, mitkä ovat sivujen tavoitteet ja mitä halutaan sanoa väreillä. Värit ovat korostuskeino ja niillä on myös monia symbolimerkityksiä. Esimerkiksi sininen on etäännyttävä, viileä ja rauhoittava väri. Punainen puolestaan viestii kiihdyttävyyttä, dynaamisuutta ja lähelle tulemistä. Oranssi on lämmin ja vihreä rauhoittava ja luonnonläheinen väri. On otettava myös huomioon, että kaikki värit eivät sovi keskenään yhteen. Perusyhdistelmiä on

oranssi ja sininen, violetti ja keltainen sekä vihreä ja punainen. (Korpela & Linjama 2005, 392–395, 397.)

Internet-sivujen toimivuutta voi testata pyytämällä testihenkilöitä kokeilemaan sivuja sekä antamaan palautetta niistä. Testihenkilöiksi kannattaa valita sekä tekstin alan asiantuntijoita että maallikoita. (Luukkonen 2004, 141.) Salanterän (2005) kirjallisuuskatsauksen mukaan kirjalliset ohjausmateriaalit voivat olla useasti liian vaikeita potilaille, jos niissä on käytetty vierasperäisiä sanoja, pitkiä vaikeasti ymmärrettäviä lauseita tai lyhenteitä. Pelkästään lyhyistä lauseista koottu ohje voi taas olla myös epäselvä ja sanoma voi olla sekava. (Salanterä ym. 2005, 220.) Vaikeaselkoisesti kirjoitettu ohje on helposti väärin ymmärrettävissä, ja voi näin ollen lisätä asiakkaan pelkoja ja huolestuneisuutta (Kyngäs ym. 2007, 125).

Ymmärrettävässä kirjallisessa ohjeessa tulee olla selkeä ja helposti luettava kirjasintyyppi sekä riittävä kirjasinkoko, joka on vähintään kirjasinkoko 12. Tekstin tulee olla selkeästi jaoteltua ja aseteltua. Tarkat, objektiiviset ja mielenkiintoa herättävät kuvat, kuviot ja taulukot lisäävät kirjallisen ohjeen ymmärrettävyyttä. Ohjeen tärkeimpiä asioita voidaan painottaa alleviivauksilla tai muilla korostuskeinoilla. Tekstikappaleissa tulee esittää vain yksi asia kappaletta kohti, ja tekstin pääasia kirjoitetaan aina ensimmäiseen virkkeeseen. Käytettävän kielen tulee olla selkeää ja sanojen tulee olla yksiselitteisiä. Mieluummin kannattaa käyttää aktiivi- kuin passiivimuotoa. (Kyngäs ym. 2007, 127.)

6 PROJEKTIN TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Perhenetti-sivustolle. Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa varhaista puuttumista.

7 PROJEKTIN EMPIIRINEN TOTEUTUS JA TUOTOS

Projekti on ennalta hyvin suunniteltu tarkoituksellinen työ, jolla on omat tarkoituksensa ja tavoitteensa. Jokaisella projektilla on selkeä alku ja loppu. Projektissa on erilaisia vaiheita, joiden kautta tavoitteet saavutetaan. Ennen projektin varsinaista suunnittelua on tehtävä esiselvitystä jo aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja projekteista, ja selvittävä, mistä aiheesta ja asioista tarvittaisiin lisätietoa. (Anttila 2001, 12–15.) Aiheeksi valittiin nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi. Lisäksi uskottiin työstä tehtyjen Internet-sivujen auttavan vanhempien lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuorten mielenterveysongelmien oireita. Mielenterveydestä ja sen ongelmista löytyy paljon kirjallisuutta, joka myös osaltaan kertoo aiheen tärkeydestä. Suomalaisia tutkimuksia on aiheesta tehty jonkin verran ja suurin osa hoitotieteellisistä tutkimuksista on opinnäytetöitä. Aiheesta löytyy myös ulkomaalaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Hakupaikkoina käytettiin seuraavia tietokantoja: Cinahl, Cochrane, Itäsuomen yliopisto, terveysportti, Aura, Alma, Medic ja Theseus. Aineistoja haettiin myös kirjastoista. Hakusanoja olivat muun muassa mielenterveyshäiriö, mielenterveysongelma, nuoret, mental health mental disorder ja youth. Alustavien hakujen jälkeen saatiin toimeksiantosopimus (liite 1.) projektin toimeksiantajalta, Salon kaupungilta.

Tämän jälkeen alkaa projektin varsinainen suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa projektille asetetaan määrälliset ja laadulliset tavoitteet, aikataulu sekä rajaus. (Anttila 2001, 66–77.) Projekti nuorten mielenterveysongelmista eteni suunnitelmien mukaan. Projektille laadittiin etenemissuunnitelma sekä työvaiheittainen suunnitelma. Suunnitelmassa tulee näkyä kaikki käytännön toimet, joilla projektin lopputulos voidaan saavuttaa, kuten työnjako, työn kulku vaiheittain sekä aikataulu (Anttila 2001, 102–108). Nämä vaiheet näkyivät tämän projektin suunnitelmassa. Projektiluvan (Liite 1.) saaminen käynnisti seuraavan vaiheen, joka on projektin varsinainen toteuttaminen.

Toteuttamisvaiheessa suunnitelmat toteutetaan, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja näitä kokeillaan käytännössä (Anttila 2001, 114). Opinnäytetyötä alettiin tehdä syksyllä 2010 ja aihealueet jaettiin tekijöiden kesken. Mielenterveysongelmia on paljon erilaisia ja tähän projektiin valittiin kirjallisuuden mukaan nuorten yleisimmät ongelmat. Projektin toteuttaminen eteni suunnitelmien mukaan. Työssä keskityttiin tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, ei niinkään diagnosointiin ja hoitoon. Aihealueet koottiin lopulta yhtenäiseksi, ja projektissa käytettyjen kirjallisuuden ja tutkimusten perusteella luotiin aihealueille sopivat otsikot.

Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan oirelähtöisesti mielenterveysongelmien tunnistamisen helpottamiseksi. Kohderyhmä on huomioitu niin, että on käytetty mahdollisimman kansantajuista kieltä. Lisäksi tekstiä kirjoittaessa pohdittiin, minkälainen kuva halutaan antaa mielenterveydestä. Mielenterveysongelmat eivät ole häpeällinen asia. Negatiivista ja pelkoa herättävää asennetta vältettiin. Ongelmien oireista, vakavuudesta ja esiintyvyydestä kuitenkin kerrottiin rehellisesti. Tekstissä on käyty läpi, mikä on nuoren normaalia kehitystä ja milloin nuoren käytöksestä tulisi huolestua. Tämän jälkeen keskityttiin opinnäytetyön muihin osioihin, kuten terveystietoon. Terveystietoon etsittiin tietoa Internet-sivujen luomisesta ja näiden ohjeiden pohjalta alettiin luoda sivuja. Internet-sivuja suunniteltiin PowerPoint-ohjelmalla, jonka yksi sivu vastasi yhtä Internet-sivua.

Internet-sivujen rakenne pyrittiin kokoamaan myös oirelähtöisesti. Tekstin asiasisältö ideoitiin ja järjestettiin lopulta valitut asiasisällöt järkevästi. Tekstin kirjasinkokona käytettiin Kynkään (2007) ohjeiden mukaan 12:sta ja 14:sta, ja otsikoiden 18:sta tekstin luettavuuden helpottamiseksi. Internet-sivun etusivulla on ylhäällä pääotsikko ja vasemmassa laidassa aihepiirien otsikot. Sivujen aihepiirien otsikot vastaavat opinnäytetyön otsikoita. Aihepiirien otsikoita painamalla avautuu otsikon alle sijoittuvat aiheet, joita painamalla pääsee lukemaan tietoa aiheesta. Internet-sivujen käyttäjät näkevät ensin mielenterveysongelmien oireet, jonka jälkeen he voivat halutessaan syventyä aiheeseen. Tekstissä on lihavoituja ja sinisellä värjättyjä sanoja, joita painamalla

avautuu lisätietoa aiheesta. Joistakin aihealueista on tietoa useammalla sivulla, joten näihin pääsee painamalla sivun yläkulmassa olevaa nuolta. Sivuille lisättiin myös esiintyvyyystaulukko selkeyttämään mielenterveysongelmien yleisyyttä.

Internet-sivun väreinä päädyttiin käyttämään rauhoittavaa ja luonnonläheistä vihreää. Otsikoiden värinä käytettiin violettiä. Värit ovat piristäviä ja mielenkiintoa lisääviä sekä sopivat hyvin yhteen. Tekijöiden mielestä vihreä ja violetti sopivat hyvin myös terveyden edistämisen näkökulmaan. Internet-sivun kuvat lisättiin sen jälkeen, kun teksti oli jäsennetty ja kirjoitettu valmiiksi. Kuvat sijoiteltiin selkeästi tekstin reunoille. Kuvat tukevat aihetta ja ovat asiallisia, sekä vastaavat Korpelan ja Linjaman (2005) antamia ohjeita kuvien käyttämisestä. Osa kuvista piirrettiin itse ja osa otettiin Microsoftin Clip Art- tiedostosta. Kouluprojekteissa on oikeus käyttää tiedostossa olevia kuvia ilman tekijän lupaa (Microsoft 2008). Kuvien väreinä (Kuva1.) käytettiin vihreän eri sävyjä, jotta kuvat olisivat yhdenmukaiset. Internet-sivujen toimivuutta esitestattiin alan asiantuntijoilla (n=2) ja maallikoilla (n=7). Sivuja muokattiin esitestattujen palautteen perusteella ymmärrettävämmiksi ja selkeämmiksi. Sanamuotoja vaihdettiin ja vaikeasti ymmärrettäviä sanoja avattiin tekstissä.



Kuva 1. Internet-sivujen rakenne ja värit.

Valmis tuotos esitettiin joulukuussa 2011 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Tässä projektissa kirjallinen opinnäytetyö ja työstä tehdyt Internet-sivut annettiin tarkasteltavaksi ja arvioitavaksi toimeksiantajalle ja esiteltiin, mitä projektilla on saatu aikaan. Toimeksiantaja arvioi projektin tulokset arviointivaiheessa, jonka jälkeen tuloksia voidaan soveltaa käytäntöön ja tehdä tarvittavia korjauksia (Anttila 2001, 102–108, 114). Projektin arvioinnin ja hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö arkistoiitiin Turun ammattikorkeakoulun sähköiseen kirjaston tietokantaan, Theseukseen. Työn pohjalta tehdyt Internet-sivut (Liite 3.) ovat avoinna kaikille ja saatavissa osoitteessa: www.terveysnetti.turkuamk.fi.

8 PROJEKTIN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tiedon luotettavuus tulee ottaa huomioon, kun valitaan projektiin käytettäviä lähteitä. Projektin luotettavuutta pyritään parantamaan käyttämällä mahdollisimman uutta tietoa. Huomioon otettavia asioita ovat lähdemateriaalin lisäksi uskottavuus ja kirjoittajan tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Tietoa on nykyisin helppo saada Internetistä, joten sen kriittinen arviointi on tärkeää. Lähteiden sisältämän tiedon luotettavuutta lisättiin valitsemalla enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Ainoastaan Pitkäsen Pro Gradu- tutkielma kiusaamisesta on vanhempi kuin 10 vuotta, mutta tutkimuksen tulokset koettiin olevan edelleen luotettavat.

Mielenterveydestä löytyy kirjallisuutta paljon. Suomalaisia tutkimuksia on aiheesta tehty jonkin verran ja suurin osa hoitotieteellisistä tutkimuksista on opinnäytetasoisia. Aiheesta löytyy myös ulkomaalaisia artikkeleita ja tutkimuksia. Käytettävät tutkimukset on luettu läpi ilman ennakoasenteita ja tuloksia ei ole vääristetty, käytetty virheellisesti tai plagioitu. Nämä ovat yleisiä virhelähteitä tutkimustuloksia raportoitaessa ja käytettäessä (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369–370).

Projektin eri vaiheiden ja työn etenemisen tarkka läpikäyminen on lisäävät projektin luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2004, 87–88). Tässä projektissa on mietitty projektin eri vaiheita tarkasti, jotta projekti voisi olla toistettavissa. Projektin luotettavuutta lisää myös se, että projektin tuotoksena ilmestyneet Internet-sivut esitettiin terveydenhoitoalan ammattilaisella. Sisältöä ja ulkoasua muutettiin esitestaajan korjausehdotusten mukaisesti. Internet-sivuja testattiin myös maallikoilla ja otettiin huomioon heidänkin mielipiteensä Internet-sivujen hyödyllisyydestä ja selkeydestä, ja tehtiin tarvittavat muutokset.

Health On the Net Foudation (HON-code) on järjestö, joka tarjoaa hyödyllistä ja asianmukaista terveyteen liittyvää tietoa, jonka avulla se pyrkii parantamaan Internetissä olevan terveystiedon luotettavuutta ja eettisyyttä. Järjestön periaatteiden mukaan Internet-sivuilla kerrottu tieto ei saa korvata hoitosuhteita,

vaan tulevat tukemaan niitä. Järjestön eettisten sääntöjen mukaisesti sivuilla esiintyvä terveystieto ei saa olla harhaanjohtavaa. Internet-sivuilla esitetään viitteet ja mahdollisesti suora HTML-linkki tietojen lähteisiin, jotka valitaan puolueettomasti. Tieto kerrotaan Internet-sivuilla selkeästi ja lukijoille annetaan kontaktitiedot, lisätietoja ja tukea. (HON-code, 2010.) Health On the Net Foudation- sivuston eettisiä ohjeita on noudatettu koko Internet-sivujen tekemisen aikana. Sivuilla ei johdeta ihmisiä harhaan vääränlaisella terveystiedolla, vaan Internet-sivuille tuotettu tieto on luotettavaa ja eettisesti hyväksyttyä. Tehdyt Internet-sivut eivät korvaa hoitosuhdetta, vaan tarjoavat vanhemmille vinkkejä, miten tunnistaa nuorten mielenterveysongelmia.

Suomessa vuonna 1991 perustettu tutkimuseettinen neuvottelukunta ETENE on laatinut ohjeet projektin eettisyydestä. Eettisesti hyvä projekti edellyttää, että projektin tekemisessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Hyvässä tieteellisessä käytännössä noudatetaan huolellisuutta, tarkkuutta, rehellisyyttä ja avoimuutta tuloksien julkaisussa. Tämä käytäntö käyttää vain tieteellisesti ja eettisesti toimivia menetelmiä tiedonhankintaan, tutkimukseen, raportointiin ja arviointiin. Hyvään tieteelliseen käytäntöön liittyy kahdenlaisia loukkauksia, piittaamattomuuteen tieteellisestä käytöstä liittyvät sekä vilppiin liittyvät loukkaukset. Piittaamattomuus näkyy törkeinä laiminlyönteinä tutkimuksen suorituksessa, ja vilppi sen sijaan näkyy vääristelynä, luvattomana lainaamisena ja sepittämisenä tutkimuksessa. Tutkimuksen aihe ja tutkimusongelma eivät saa olla loukkaavia ketään kohtaan, eikä väheksyä mitään haavoittuvia ryhmiä. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 363–365.) Näitä ohjeita pyrittiin noudattamaan projektin jokaisessa vaiheessa.

Kun opinnäytetyö oli valmis, se lähetettiin plagioinnin vastaiseen järjestelmään, Urkundiin. Urkundissa opinnäytetyö analysoidaan lähdealueita vastaan, jotka ovat Internet, Kustannettu materiaali (kirjat ja erilaiset julkaisut), sekä opiskelijamateriaali (tutkimukset ja raportointi). Tämän jälkeen analysoitu aineisto lähetettiin takaisin opettajille, ja kerrottiin, mikä on plagioinnin prosentuaalinen määrä opinnäytetyön tekstissä. (Urkund 2009.)

9 POHDINTA

Tämän projektin tehtävänä oli tehdä Internet-sivut Terveysnetin Perhenettiosioon vanhemmille nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta. Nuorten mielenterveysongelmat ovat Suomessa lisääntyneet ja monimutkaistuneet (Keinänen & Engblom 2007, 7). Tämän takia tavoitteena oli antaa tärkeää tietoa vanhemmille myös varhaisesta puuttumisesta. Tieto on saatavissa Internetin välityksellä ympärivuorokautisesti, mikä helpottaa asiakkaan tiedonsaantia.

Tekijät ovat oppineet projektin aikana paljon uutta nuorten mielenterveysongelmista, varhaisesta puuttumisesta sekä terveystiedosta. Yhteistyö projektin aikana oli sujuvaa ja aihealueiden jakaminen edisti työn etenemistä. Projekti oli tuottoisa, joskin myös haastava. Projekti eteni suunnitellun mukaan, vaikka alkuperäisen aikataulun pitämisessä oli ongelmia. Ohjaajilta ja opponenteilta saadut palautteet ja muutosehdotukset auttoivat viemään projektia eteenpäin. Aiheen rajaus oli osittain hankalaa, koska mielenterveys ja nuoruus ovat hyvin laajoja aiheita. Internet-sivuilla saatiin kuitenkin tärkeimmät asiat liikaa rajaamatta sekä liikaa laajentamatta tarkoituksenmukaista tietoa. Lähdemateriaalina käytettiin aiheen kannalta keskeistä kirjallisuutta sekä ajankohtaisia tutkimuksia ja hyvän käytännön mukaisesti mitään ei ole plagioitu. Tämän opinnäytetyön tekstit kirjoitettiin Turun Ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Internet-sivuista pyrittiin luomaan selkeät ja hyvin ymmärrettävät, sillä lukijakuntana toimii tavallisia nuorten vanhempia. Sivulla haluttiin antaa kattavasti tietoa nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta antamalla käytännön tietoa oireista ja avun hakemisesta. Tällä haluttiin varmistaa, että mahdollisimman moni vanhempi hyötyy Internet-sivujen tiedoista. Internet-sivujen ulkoasun avulla haluttiin herättää kävijöiden mielenkiinto värivalintojen ja kiinnostavien kuvien avulla. Sivusta tehtiin

mahdollisimman helposti käytettävä, selkeä ja loogisesti etenevä kokonaisuus. Internet-sivuille valitut tekstit poimittiin kirjallisen työn pohjalta.

Internetiä käytetään terveystiedon lähteenä yhä useammin tietotekniikkayhteiskunnassa, joten kaikille avoinna olevat Internet-sivut ovat näin hyvä tapa antaa tietoa kaikenikäisille (Räty 2011). Olisi hyvä miettiä, kuinka sivuille saataisiin lisää käytettävyyttä ja näkyvyyttä, kuinka niitä pystyttäisiin markkinoimaan ja minne markkinointi tulisi kohdentaa, jotta sivuista olisi eniten hyötyä nuorten vanhemmille.

Näin taloudellisesti huonona aikana on jouduttu leikkaamaan erilaisia kuluja kunnissa, ja usein perusresursseja vähennetään kouluista. Alkoholien ja päihteiden käyttö oli Kouluterveyskyselyn (2009) mukaan hieman nousussa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2009a). Kuinka tähän kuuluisi puuttua, ja kenen tämä tulisi tehdä. Terveystietäjät ovat vastuussa yhä useamman lapsen ja nuoren terveydestä vähemmällä varoilla. Herääkin kysymys, kuinka havaita ja ehkäistä mielenterveyden ongelmia ilman varoja ja resursseja? Tähän kysymykseen vastausta voisi hakea kunnan päättäjiltä, mutta myös tämän projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut voivat hieman auttaa muitakin kuin vain terveydenhoitajia puuttumaan varhain nuoren käytöksen häiriöihin.

Niin kuin aikaisemmin tekstissä on mainittu, nuorten lisääntyvät mielenterveysongelmat ja päihdehäiriöt ovat alkaneet jo lapsuudessa (Solantaus 2010, 2–4). Jos nuorten mielenterveysongelmat jäävät huomioimatta, voivat ne jäädä itämään, ja puhjeta erilaisina mielenterveys- ja päihdeongelmina myös aikuisena. Tämän takia ongelmien ehkäisy ja niihin varhainen puuttuminen olisi tärkeää niin yksilöille kuin heidän yhteisöillekin. Ehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat kustannukseltaan kunnalle paljon halvempaa kuin vakavaksi mielenterveysongelmaksi itäneet aikuisen mielenterveyden ongelmat.

Sosiaali- ja Terveysministeriö on tehnyt Terveyden edistämisen laatusuosituksen (2006). Tämä laatusuositus käsittää terveyteen liittyvän

edistämisenäkökulman, paitsi kaikkein tärkeimmän: mielenterveyden (Sosiaali- ja terveysministeriö 2006). Tämän projektin aikana projektin tekijät miettivät useasti, kuinka mielenterveyden edistäminen on osa terveyden edistämistä. Mielenterveyden huomioinnin puuttuminen Terveyden edistämisen laatusuosituksista on osittain hämmentävää.

Nuorten päihteidenkäytössä projektin tekijät huomasivat eettisen ongelman: Suomen alkoholi- ja tupakkalakien mukaan alle 18-vuotiaalle ei saa myydä eikä välittää alkoholia tai tupakkatuotteita, eikä huumeiden käyttö tai hallussapito ole kenellekään laillista (Niemi ym. 2008). Pitäisikö alle 18-vuotiaan nuoren päihteidenkäyttöön puuttua aina kun sitä tapahtuu, riippumatta päihteiden käytön määrästä? Tulisiko aina ottaa yhteyttä sosiaalitoimistoon ja lastensuojeluun, kun nuoriso vaarantaa terveytensä päihteiden kanssa? Päihteiden käyttämiseen on varmasti puututtu monella tapaa, ja sitä voidaan monin tavoin ehkäistä ja lieventää, mutta nuorten päihteidenkäyttöä on mahdotonta kokonaan estää. Lastensuojelulla tuskin on resursseja ottaa käsittelyyn kaikkia nuorten päihteidenkäytön kokeiluja.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Perhenetti-sivustolle. Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa varhaista puuttumista. Tarkoitus ja tavoite toteutuivat hyvin ja Internet-sivut ovat avoinna suunnitelman mukaisesti kaikille. Lisäksi tämän koko opinnäytetyön voi lukea Internetissä Theseus.fi. Internet-sivuja voidaan käyttää tiedon hankintaan sekä mielenterveysongelmien tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen. Niitä voidaan käyttää myös työvälineenä kouluterveydenhoitajille sekä opettajille, ja kaikille nuorten kanssa työskenteleville. Opinnäytetyön tavoite ja tarkoitus huomioitiin koko prosessin ajan.

LÄHTEET

Anttila, R. 2001. Se on projekti – vai onko? Helsinki: Akatiimi.

Aalto, M. 2003. Nuorten kokemaa yksinäisyyttä ja sen yhteys tulevaisuusorientaatioon. Pro Gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto: Kasvatustieteen laitos. [viitattu: 12.11.2011] saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4011/nuorten.pdf?sequence=1>

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu: 24.10.2011] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_space=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233

Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Porvoo: WSOY.

Cuijpers, P.; Van Straten, A.; Smit, F.; Mihalopoulos, C. & Beekman, A. 2008. Preventing the Onset of Depressive Disorders: A Meta-Analytic Review of Psychological Interventions. The American Journal of Psychiatry 2008; 165:1272–1280 [viitattu: 26.11.2010] saatavissa: <http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/reprint/165/10/1272>

Friis, L.; Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Fröjd, S.; Kaltiala-Heino, R.; Ranta, K.; von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2009. Nuorten ahdistuneisuus ja päihteiden käyttö, Tietoa vanhemmille ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Jyväskylä: Gummerus.

Haapasalo-Pesu, K-M. 2006. Masennuslääkkeet nuorten masennuksen hoidossa. Suomen Lääkärilehti. [viitattu 24.10.2011] saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? : kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Helsinki: SMS-tuotanto oy.

Halonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. [viitattu: 24.10.2011] saatavissa: <http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/4011/nuorten.pdf?sequence=1>

Hamarus, P. 2007. Koulukiusaaminen ilmiönä. Jyväskylän yliopisto. Artikkelit Helmi- lehdessä 1 / 2008.

Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Heller, T. 2006. Painonhallinta. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.

Hietala, T.; Kaltiainen, T.; Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli –koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

HON-code: Health on the Net Foundation. 2010. Periaatteet. [viitattu 1.11.2010] saatavissa: <http://www.hon.ch/HONcode/Finnish/>

Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää –Varhainen puuttuminen koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 24.10.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus

Inkinen, M.; Partanen, A. & Sutinen, T. Päihdehoitotyö. 2000. Tammi: Helsinki.

Jantunen, E. 2008. Osalliseksi tuleminen – masentuneiden vertaistukea jäsentävä substansiivinen teoria. Pro Gradu- Tutkielma. Diakonia-ammattikorkeakoulu. Tampere.

Keinänen, M. & Enklom, P. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Korpela, J. & Linjama, T. 2005. Web-suunnittelu. Porvoo: Docendo Finland Oy.

Kyngäs, H, Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY.

Käypä hoito 2009. Syömishäiriöt (lapset ja nuoret).Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. [viitattu 14.11.2011] saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi33030?hakusana=lasten%20ja%20nuorten%20sy%C3%B6mish%C3%A4iri%C3%B6t>

Lawrence, D.; Mitrou F.; Sawyer M. & Zubrick S. 2010. Smoking status, mental disorders and emotional and behavioral problems in young people: child and adolescent component of the National Survey of Mental Health and Wellbeing. Väitöskirja tutkimus. Centre for Developmental Health, Curtin Health Innovation Research Institute, Curtin University of Technology, Australia. Aust NZJ Psychiatry. 9/2010, 805-14.

Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Luhtasaari, S. 2009. Depis, Masennuksen eri muodot. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Luukkonen, M. 2004. Tekstiä tekemään! Kirjoittajan opas. Juva: WSOY.

Marttunen, M. 2010. Nuorten masennuksen hoitoon tarvitaan aktiivista otetta. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu 24.10.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus

Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. [viitattu 20.11.2010] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585

Marttunen, M. 2007. Voiko nuoren depressiota hoitaa masennuslääkkeillä? Suomen Lääkärilehti artikkelit 34/2007, 2943–2944.

Mathers, M.; Toumbourou, JW.; Catalano RF.; Williams, J. & Patton, GC. 2006. Consequences of youth tobacco use: a review of prospective behavioural studies. Centre for Adolescent Health, Murdoch Childrens Research Institute and Department of Paediatrics, University of Melbourne, Australia. Addiction. 7/2006,948-58.

Microsoft Office Clip Art 2011. [viitattu 2.10.2011] Saatavissa: <http://office.microsoft.com/fi-fi/images/>.

Niemelä, S.; Poikolainen, K. & Sourander, A. 2008. Miten nuorten päihteiden käyttöön voi puuttua? Yleiskatsaus. Suomen Lääkärilehti 40/2008. 3297–3304.

Pitkänen, S. & Rouvinen, P. 1999. ”Kiusaaminen tapetilla”, Tutkimus 11–15-vuotiaiden koulukiusaamisesta ja sen yhteydestä koettuun terveyteen. Pro Gradu- tutkielma. Jyväskylän yliopisto: Terveystieteiden laitos.

Pylkkänen, K.; Syvälahti, E. & Tamminen, T. 2003. Keskeistä käytännönpsykiatria. Hämeenlinna: Recallmed Oy.

Ranta, K. 2008. Social Phobia among Finnish Adolescents – Assessment, Epidemiology, Comorbidity and Correlates, Väitöskirja tutkimus. University of Tampere. [viitattu 12.10.2011] saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/978-951-44-7352-4.pdf>

Ruohonen, M. 2008. Hyvä elämä – hyvä mieli. Lasten ja nuorten henkinen hyvinvointi. Ammattistartin ja joustavan perusopetuksen yhteistyöseminaari. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: Opetusministeriö.

Räsänen, E.; Moilanen, I.; Tamminen, T. & Almqvist, F. 2000. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Räty, T. 2011. Internetin sisälämä terveystieto – Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro-Gradu – tutkielma. Itä Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos. [viitattu 28.12.2011] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/um_nbn_fi_uef-20110320/um_nbn_fi_uef-20110320.pdf

Salanterä, S., Virtanen, H., Johansson, K., Elomaa, L., Salmela, M., Ahonen, P., Lehtikunnas, T., Moisander, M., Pulkkinen, M. & Leino-Kilpi, H. 2005. Yliopistosairaalan kirjallisen potilasohjausmateriaalin arviointi. Hoitotiede. Vol 17, nro 4/05, 217-228.

Sihvola, E. 2010. Early-Onset Depressive Disorders, Related Mental Health Disorders and Substance Use-A Prospective, Longitudinal Study of Finnish Twins Born 1983–1987. Väitöskirja. Helsingin yliopisto: Lääketieteellinen tiedekunta. [viitattu 2.1.2012] Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/20309/earlyons.pdf?sequence=1>

Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Mielikirjat KS.

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. [Viitattu: 16.4.2011] saatavissa: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. Uutiset; Nuorten vakavien mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi on tehty useita toimia. Helsinki. [viitattu: 12.10.2010] saatavissa: <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1536397>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. Terveyden edistämisen laatusuositus. Helsinki. [viitattu 12.10.2011] Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta. Helsinki. [viitattu 16.4.2011] saatavissa: http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6214.pdf

Tamminen, T. 2010. Psykoterapiat. Hämeenlinna: Recallmed Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009a. Kouluterveyskysely 2009. [viitattu 15.10.2011] Saatavissa: <http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/index.htm>

- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009b. Koulu-terveyskysely 2009: Nuorten päihdeasenteet höltyneet. [viitattu 15.10.2011] Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=18620
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009c. Mielen-terveyden edistäminen. [viitattu 10.10.2011] Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>
- Tuisku, K. & Rossi, H. 2010. Masennuksen ehkäisy ja hoito – työkaluja ja toimintamalleja työterveyshuoltoon. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Turun ammattikorkeakoulu 2008. Terveysnetti. [viitattu 10.11.2010] Saatavissa: <http://terveysprojektit.turkuamk.fi/terveysnetti/terveysnetti.htm>.
- Torkkola, S. 2002. Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Turtonen, J. 2006. Mielen-terveysongelmat – Mistä apua? Helsinki | Jyväskylä: Minerva Kustannus oy.
- Tyrrel, M. 2005. School Phobia. Journal of School Nursing. Journal Article – case study. Jun. 21/3; 147–151. USA.
- Urkund, 2009. Urkund, johtava plagioinninvastainen järjestelmä. [viitattu 27.11.2011] Saatavissa: <http://www.orkund.fi/index.asp>
- Valkonen, J. 2007. Psykoterapia, masennus ja sisäinen tarina. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Turun ammattikorkeakoulu
Terveysala, Salo
Yhäistentie 2
24130 Salo



1 (1)

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIAOTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Turun Ammattikorkeakoulu

Toimeksiantajan osoite: Yhäistentie 2, 24130 Salo

Yhteyshenkilö/asema: Ulla Wiirilinna/Koulutuspäällikkö

Yhteystiedot: puh. 050 385123, ulla.wiirilinna@turkuamk.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
Terveysnetti/ perhenetti	Nuorten mielenterveysongelmat	Lilli Priha ja Henna-Riikka Vuorinen	STHS08
Terveysnetti/ perhenetti	Perheväkivalta	Marianna Putkonen ja Anna Kivimaa	STHS08
Terveysnetti/ työikäisten netti	Työikäisten lihavuus ja sen vaikutukset työ- ja toimintakykyyn	Tiia Pietilä ja Elina Äijälä	STHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Lastenreuma	Anni Koivuniemi ja Jenni Grönroos	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Autistinen lapsi	Marjo isotalo ja Saara Pauna	SSHS08
Terveysnetti/ seniorinetti	Ikäihmisten kotona asumisen tukeminen	Katja Niemi ja Iina Mattila	SSHS08
Terveysnetti/ juniorinetti	Tietoa ADHD-lapsesta	Rebecca Saksi ja Sina Vikberg	SSHS08
Terveysnetti/ työikäisten netti	Fibromyalgia	Saara-Marja Ruokonen	SSHK07
Hoitonetti	Motivoiva haastattelu	Emmi Hyyti ja Johanna Mäkelä	STHS08
Hoitonetti	Vanhusten kaatumistapaturmien ennaltaehkäisy avoterveydenhuollossa	Heidi Tuikka, Risto Habonen ja Piia Pikkarainen	SSHS08

Päiväys ja allekirjoitukset:

30.9.2010
Päiväys

Ulla Wiirilinna / Asiakkaan ohjaaminen
Toimeksiantajan edustaja AMK:n edustaja nopeaa



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

2

OPINNÄYTETYÖN SOPIMUSEHDOT

OHJAUS JA VASTUUT

Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Turun ammattikorkeakoulu vastaa opinnäytetyön ohjauksesta. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta.

OIKEUDET

Opinnäytetyön tekijänoikeus kuuluu tekijälle eli opiskelijalle. Tekijänoikeuden lisäksi myös muiden immateriaalioikeuksien osalta noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa kyseessä olevaa oikeutta koskevaa lainsäädäntöä.

TULOSTEN JULKISTAMINEN JA LUOTTAMUKSELLISUUS

Opinnäytetyöstä laaditaan Turun ammattikorkeakoulun ohjeen mukainen kirjallinen raportti. Kirjallinen raportti luovutetaan toimeksiantajalle ja asetetaan kirjaston kokoelmiin tai julkaistaan elektronisessa muodossa verkkokirjastossa.

Julkaistava opinnäytetyöraportti on laadittava niin, ettei se sisällä liike- tai ammattisalaisuuksia tai muita julkisuuslaissa (laki viranomaisten toiminnan julkisuudesta) salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, vaan ne jätetään työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyön arvioinnissa otetaan huomioon sekä julkaistava että salassa pidettävä osa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja ja opiskelija sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat.

Toimeksiantajan edustajalle varataan mahdollisuus tutustua opinnäytetyöraporttiin viimeistään neljätoista (14) päivää ennen aiottua julkaisemista. Toimeksiantajalla on oikeus määritellä salassa pidettävä osuus, jota ei julkaista. Toimeksiantaja antaa työstä ennen edellä mainittua julkaisemisajankohtaa lausunnon, jossa toteaa, että opinnäytetyöraportti voidaan julkaista kokonaisuudessaan tai määrittelee, mikä osuus työstä on salassa pidettävää.

TYÖSUHDE JA KUSTANNUKSET

Mahdollisesta työsuhteesta, työstä maksettavasta palkkiosta ja työstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten korvaamisesta toimeksiantaja ja opinnäytetyön tekijä sopivat erikseen.

OLEMME YHTEISESTI SOPINEET OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUKSESTA YLLÄ ESITETTYLLÄ TAVALLA

Tuula Peltola, Liisa Peltola, Johanna Hakala, Emmi Hyöty

24,9 20 10

Opiskelija

30,9 20 10

Toimeksiantaja

Leena Wierén / Asiakkaan ohjaaminen -projekti

LIITE : OPINNÄYTETYÖSUUNNITELMA

Tulosta lomake

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Terveysala, Salo
 Yhäistentie 2
 24130 SALO
 Puh. 010 5536100
 Fax. 010 5536179

ANOMUS OPINNÄYTETYÖNÄ TOTEUTETTAVASTA PROJEKTISTA

Projektin nimi	Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen
Projektitehtävä	Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa mielenterveysongelmien varhaista puuttumista
Projektin kuvaus	Tarkoituksena on tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Perhenetti- sivustolle. Sivuilla käsitellään Ongelmat oirelähtöisesti tunnistamisen helpottamiseksi.
Projektin toteuttamisajankohta	Syyskuu 2010 - Marraskuu 2011
Projektin arvioitu valmistumisajankohta	11/2011
Projektisuunnitelma hyväksytty	30 / 9 20 10
Projektin ohjaajat	Satu Halonen puh. _____ Jaana Uuttu puh. _____
Sitoudumme toteuttamaan projektimme projektisuunnitelmassa esitettyjen vaiheiden puitteissa ja siten, että projektiin osallistuvien henkilöiden anonymiteetti säilyy.	
Projektin tekijät	Terveystoimittaja _____ STHS08 (suuntautumisvaihtoehto) (ryhmä) Lilli Priha _____ Henna-Riikka Vuorinen (nimi) Verkkopäätös 1 as 12 _____ Tuusreporinkatu 14 A 5 (osoite) 050-4926670 _____ 046-6696597 (puhelinnumero)

Anomus käsitelty

7/12 2011

lupa myönnetty

lupa evätty, peruste _____

Allekirjoitus

Satu Halonen / *Jaana Uuttu* / *Henna-Riikka Vuorinen*

Anomus ja projektisuunnitelma toimitetaan yhtenä kappaleena, josta toimeksiantaja lähettää kopiot yhdelle opiskelijalle, yhdelle ohjaavalle opettajalle ja kullekin työhön osallistuvalla toimipisteelle. Alkuperäinen jää toimeksiantajalle. Valmis työ toimitetaan toimeksiantajalle sovitulla tavalla.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin



Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Nuoruus

Mielenterveys

Kun nuorella on paha olla

Varhainen puuttuminen

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

NUORUUS

- Ikävuodet 12 – 22.
- Valintojen ja haasteiden aikaa.
- Omien päätösten ja valintojen avulla etsitään minuutta, voimavaroja ja identiteettiä.
- Kehityskriisien kohtaaminen.
- [Kolme kehitysvaihetta](#)
- Kehitystehtävät: kuumiinkuvan jäsentäminen uudelleen, vanhemmista irtottautuminen, identiteetin saavuttaminen & maailmankuvan täydentäminen.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin


KEHITYSVAIHEET

1. Varhaisnuoruus (12 – 14v.)
 - Puberteetin käynnistäminen.
 - Fyysinen kehitys on nopeampaa.
- Sopeutuminen fyysisen kuumiinkuvan muutokseen.
 - Voimakas sidonnaisuus ikätovereihin.
2. Varsinainen nuoruus (15 – 17v.)
 - Alkaa muutosiän fyysisen kasvun päättyessä.
 - Vanhemmista etääntyminen.
 - Seurustelusuhteet syrjäyttävät jengiytymisen.
- Kehittyy kyky olla yksin ja epävarmuus itsestä lievittyy.
3. Jälkinuoruus (18 – 22v.)
 - Itsenäistymisen aikaa.
 - Tulevaisuuden suunnittelu.
- Työhön ja ammattiin hakeutuminen.
- Sukupuolinen identiteetti vahvistuu.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3><u>MIELENTERVEYS</u></h3> <ul style="list-style-type: none">□ Mielenterveys kuuluu osaksi ihmisen kokonaisterveyttä.□ Hyvään mielenterveyteen kuuluu toimintakykyisyys ja kyky luoda sosiaalisia suhteita, sekä hallita elämäänsä, ja omata itsetuntoa, henkistä vastustuskykyä ja elinvoimaisuutta.□ Mielenterveys on ihmisen voimavara, ja <u>mielenterveyden edistäminen</u> tehtävänä on tukea tätä voimavaraa, jonka avulla pystyy kohtaamaan vastoinkäymisiä ja selvittämään niistä. <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px;"><p><u>Mielenterveydellisesti hyvinvoiva nuori:</u></p><ul style="list-style-type: none">• Pystyy selviytymään arjen askareista ilman ahdistuneisuutta ja lähtee useimmiten mielellään kouluun.• Kykenee luomaan kavereita ja toimimaan ryhmässä.• Syö ja nukkuu hyvin.• Pystyy osoittamaan niin ilon, surun kuin suuttumuksenkin tunteita ja pystyy sietämään epäonnistumisia.• Kykenee empatiantunteeseen.• Uskoo omiin kykyihinsä, ja kykenee olemaan tyytyväinen elämäänsä.</div>
---	--

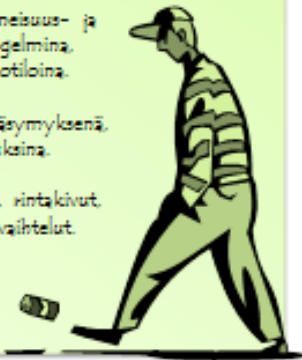
Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3><u>MIELENTERVEYDEN EDISTÄMINEN</u> </h3> <ul style="list-style-type: none">□ Nuorten mielenterveyttä voidaan tukea!□ Käyttäytymisen ongelmia ja erilaisten häiriöiden alkamista voidaan ehkäistä ja vähentää.□ Hyvinvointiin voidaan vaikuttaa oppilaitosten työskentelyoloilla, nuorten syrjäytymisen ja huonon terveyden ehkäisemisellä, harrastus-, liikunta- ja kulttuurimahdollisuuksien tukemisella sekä nuorten oikeuksista huolehtimalla.□ Lämmin ja vakaa suhde vanhempaan auttaa nuorta pärjäämään arjessa.□ Hyvässä kavereipivissä opitaan sosiaalisia taitoja ja tunnetaan yhteenkuuluvuuden tunteita. Epäsuotuisaan kavereipiiriin kuulumisen kuitenkin voi johtaa nuoren huonoille teille tupakointiin, alkoholiin ja muihin päihteisiin sekä alkavaan rikollisuuteen.
---	---

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<ul style="list-style-type: none">Myös vanhempien päihdeongelmien ja mielenterveyshäiriöiden on todettu olevan vaaratekijä nuoren mielenterveyden järkkymiselle.Jos nuorella on ongelmia muilla elämänalueilla, hyvä koulukokemus vähentää myöhemmin käyttäytymisongelmia ja mielenterveyshäiriöitä, sekä on tärkeä tekijä nuoren yhteiskuntaan ja aikuiselämän prosesseihin integroitumisessa.Erittäin tärkeää on tukea nuorta juuri siirtymävaiheissa aikuisuuteen sekä opiskelu- ja työelämään, sillä jos nuori syrjäytetään työelämään integroitua, voi hänelle jäädä kynnyksiä siirtymään.Syrjäytymisen vaarana on sosiaalisen ahdistuksen ja masennuksen alkaminen, sekä päihteiden käytön aloittaminen.
---	---

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3><u>KUN NUORELLA ON PAHA OLLA</u></h3> <ul style="list-style-type: none">Nuoruusiän kehitys ei suju kaikilla ongelmitta.Jos nuoruusiän kehitys hidastuu/ pysähtyy, nuori voi kärsiä mielenterveysongelmista.<ul style="list-style-type: none">Ongelmat esiintyvät:<ul style="list-style-type: none">Vanhaanuuorudessa käytösongelmina ja tarkkaavaisuushäiriöinä.Varsinaisessa nuoruudessa ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriöinä, päihdeongelmina, syömishäiriöinä sekä erilaisina pelkotiloina.Paha olo näkyy ärtyneisyytenä ja väsymyksenä, epäsosiaalisuutena sekä univaikeuksina.Yleisiä myös päänsärky, vatsavaivat, rintakivut, hengenaahdistus, huimaus ja painonvaihtelut. 
---	--

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

VARHAINEN PUUTTUMINEN



Kauntele, kannusta, voihaise!
Ota vakavasti nuoren puheet.
Pyri luottamukselliseen keskusteluun.
Ohjaa nuori tarvittaessa hakemaan apua ja ylläpidä toivoa.

Kouluterveydenhoitajalla myös suuri rooli, koska tavoittaa melkein kaikki nuoret!

Hästeitä ongelmien tunnistamiselle:

- Nuoren normaali kehitys ei etene johdonmukaisesti.
- Suuret kehityserot.
- Nuoruuteen kuulava mielialojen vaihtelu ja välittämättömyys.
- Iänmukaisen ja käynnittyneen kehityksen evittäminen.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Koulunkäyntiin liittyvät ongelmat

Päihteiden käyttö

Yksinäisyys

Käytöshäiriöt

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)
[Nuorten mielenterveys](#)
[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)
[Psyykkiset ongelmat](#)
[Mistä apua?](#)
[Esiintyvyys](#)
[Linkkejä](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)
[Terveysnettiin](#)

KOULUNKÄYNTIIN LIITTYVÄT ONGELMAT

- Nuori voi yrittää peitellä ongelmiaan häiriköimällä ja kiusaamalla muita tai nuori voi olla levoton eikä jaksa keskittyä. Toisaalta nuori voi myös vetäytyä syrjään, ja olla pelokas ja hiljainen.
- Poissaolot koulusta kielivät herkästi jostakin nuoren mielenterveysongelmasta. Jos nuori on useasti poissa koulusta, joko luvallisesti tai luvatta, on syytä keskustella nuoren kanssa poissaoloista ja niiden syistä sekä nuoren elämään kuuluvista asioista luottamuksellisesti ja aidosti kuunnellen.


<p>Kun nuorella on...</p> <ul style="list-style-type: none">➢ Lukivaiveutta➢ Kirjoittamisen vaikeutta➢ Laskemisen vaikeutta <p>...hänellä voi olla <u>oppimisongelmia</u></p>	<p>Kun nuorella on...</p> <ul style="list-style-type: none">➢ Selittämätöntä vatsakipua➢ Väsymystä➢ Kiukuttelua➢ Jatkuvaa päänsärkyä <p>...hänellä voi olla <u>koulupelekoa</u></p>	<p>Kun nuori on...</p> <ul style="list-style-type: none">➢ Väsynyt➢ Syömisoongelmainen➢ Kipuja välittelevä➢ Huononoinen➢ Matalavireinen➢ Eistäytynyt <p>...hän voi olla <u>kouluhäiriöitä</u></p>
---	--	--

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)
[Nuorten mielenterveys](#)
[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)
[Psyykkiset ongelmat](#)
[Mistä apua?](#)
[Esiintyvyys](#)
[Linkkejä](#)
[Lähteet](#)
[Tekijät](#)
[Terveysnettiin](#)

OPPIMISOINGELMAT

- Oppimisongelmat voivat kertoa joko nuoren itsetunnon huonoudesta tai vain tiettyjen taitojen puutteesta.
 - Useasti oppimisen ongelmaa voi olla vaikea selvittää.
- Oppimisongelmaiselle voi auttaa opetus pienryhmissä, joissa hän saa enemmän tukea ja kannustusta oppimiseen sekä opettajalta että muilta oppimisongelmaisilta nuorilta.
- Myös yhden luokan kertaaminen ja peruskoulun niin sanottu lisäluokka auttavat nuorta oppimisessa ja tulevaisuuden suunnittelussa.
- Oppimisongelmia pyritään huomaamaan yhä enemmän koulussa. Jos nuorella on kotitehtävät usein tekemättä tai saa huonoja numeroita kokeista, opettajat voivat puuttua asiaan ja ehdottaa jatkosehityksiä.



Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

KOULUPELKO

- Koulupelko eli koulufobia on vakava häiriö, joka on vaikeasti havaittavissa, koska pelko kätkeytyy fyysisten ongelmien taakse.
 - Pitkällä aikavälillä hoitamattomasta koulupelosta voi olla seurauksena epäonnistuminen korkeamman tason koulussa, vähentyneet suhteet ikätovereihin sekä erilaisten psyykkisten ongelmien ilmaantuminen myöhemmällä iällä.
 - Koulufobia on tärkeä erottaa myös välinpitämättömyydestä johtuvasta koulupinnauksesta ja nuoruuteen kuuluvasta käyttäytymisestä, mutta tämäkin on hyvin haastavaa.
- Koulupelkoinen saattaa pelätä hylätyksi tulemistä tai sitä, mitä kotona tapahtuu nuoren kotona poissa ollessaan.
- Nuorelle pelkoa voi tuottaa myös se, että koulun ja kodin kasvatusmenetelmät ovat erilaiset, jolloin hän ei saakaan koulussa niin paljon huomiota tai apua, kuin hän on kotona tottunut saamaan, tai hänen käyttäytymistä joudutaan rajaamaan eri tavalla kuin kotona.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

KOULUKIVUSAAMINEN

- Kivisaaminen on sosiaalinen ilmiö, eikä erillistä syytä kivisaamiseen tarvitse olla.
- Koulukivisaaminen on systemaattista ja toistuvaa fyysistä ja psyykkistä vahingoittamista.
- Ulkopuolelle kivisaamisesta jäävät nuoret kokevat itsetuntoa ja terveytensä kaikkein parhaimmaksi kouluyhteisössä.
- Kun kivisaaminen koulussa lisääntyy, vähentää se koulussa turvallisuuden tunnetta.
- Kaikenikäisillä kivisaavilla on enemmän psykosomaattisia oireita kuten unihäiriöitä, syömisoireita sekä kipuoireita.
 - Nuori, joka on sekä kivisaaja, että kivisaatta, on yleensä hyvin monioireinen.

Kivisaamiseen on puututtava mahdollisimman varhaisessa vaiheessa!

- Kun kouluyhteisössä tunnustetaan, että kivisaamista tapahtuu, se saadaan nostettua kaikkien tietoon ja se voidaan lopettaa.
- Kivisaamisen syy ei ole kivisaatassa, ja siitä tulisi puhua avoimesti, vaikka kivisaatta voi tunteakin siitä suurta häpeää.
- Kivisaamisen katkaisemisella palvelaan myös kivisaajan tulevaa elämää, jotta kivisaajan helposti jatkuvaa epäsosiaalinen käyttäytyminen saadaan katkaistua.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ

Kun nuoren...

- Käyttäytyminen alkaa vaihdella selittämättömästi apaattisesta aggressiiviseen
- Harkituksen jäävät
- Kaveripiiri vaihtuu
- Rahan käyttö on epämääräistä

...hän saattaa [käyttää päihteitä](#)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin


PÄIHITEIDEN KÄYTTÖ

- Päihteiden käyttö liittyy nuorella usein jo lapsuudessa alkaneisiin ongelmiin.
- Käyttöön vaikuttavat nuoren kouluympäristö ja kaverisuhteet, sekä nuoren oma persoonallisuus.
 - Päihteiden kokeilu nuoruusiässä voi olla osa nykyistä normaalia aikuistumisprosessia.
 - Nuori haluaa kokeilla kehonsa rajoja, pitää hauskaa tai ehkä kuulua johonkin tiettyyn kaveriporukkaan.
- Sosiaalinen juominen kavereiden kanssa kehittyä päihdehäviöksi, kun päihteitä käytetään liikaa ja väärin.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psykykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

- Päihteitä kohtaan voi syntyä psyykkinen, fyysinen tai sosiaalinen riippuvuussuhde, joka voi johtaa myöhemmällä iällä päihdeongelmiin, tapaturmiin, rikoksiin ja erilaisiin mielenterveysongelmiin.
- Päihteiden käyttö aloitetaan nykyään aikaisemmin, useimmiten kokeilemalla tupakkaa ja tämän jälkeen alkoholia.
- Nuoret suhtautuvat tupakkaan ja päihteisiin entistä sallivammin kuin ennen. Asenteet laittomia päihteitä, kuten marijuanaa kohtaan, olivat aikaisempaa hyväksyvämpiä sekä tytöillä, että pojilla.
- Mitä aikaisemmin päihdekokeilut alkavat, sitä suurempi on riski riippuvuudelle, sillä vielä kehittyvä keskushermosto on hyvin altis päihteiden aiheuttamille haitallisille vaikutuksille.



Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psykykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

YKSINÄISYYS

Kun nuori...

- Toimii suullisen passiivisesti
- Itkee
- Nukkuu paljon
- Oleilee saamatta mitään aikaisiksi
- Istuskelee usein ajattelemassa
- Ylensyö
- Käyttää alkoholia
- Vähättelee itseään
- Kokee ympäristön merkittömänä
- Eristäytyy sosiaalisista suhteista
- Vetäytyy omiin oloihinsa

...hän voi olla [vähätyö yksinäinen](#)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?


Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin



YKSINÄISYYS

- Koska nuori vertailee itseään muihin, hänestä saattaa tuntua, ettei hänen sosiaaliset suhteensa ole yhtä hyviä kuin muiden.
 - Yksinäisyys ei aina tarkoita yksinäisyyttä!
 - Yksinäisyys tuntuu nuoresta ahdistavalta ja pahalta.
 - Tärkeää on pyrkiä saamaan yksinäinen tuntemaan itsensä osavaksi ja pidetyksi.
- Täydellisesti yksinäisyyden tunteilla on tärkein sosiaalisen suhteen katkesminen tai laimeneminen.
- Yksinäisyyden tunnetta voi myös luoda koulun kilpailuhenkinen ympäristö, jolloin nuori saattaa kokea epäonnistumisia ja torjuntaa.
- Nuori saattaa käytöksellään olla myös vaikeasti lähestyttävä, jolloin muista eristäytyminen usein johtuu sosiaalisten taitojen kehittymättömyydestä ja huonosta itsetunnonsta.
 - Perisoonallisuuspiirteet vaikuttavat yksinäisyyden kehittymiseen.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

KÄYTÖSHÄIRIÖT

Kun nuori on..

- Toistuvasti uhmaakas
- Alituisesti epäsosiaalinen
- Jatkuvasti aggressiivinen
- Hyökkäävästi käyttäytyvä
- Karkailtava
- Tottelematon
- Vastustava
- Valehteleva
- Sääntöjä rikkova

..hänellä voi olla käytöshäiriö

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

KÄYTÖSHÄIRIÖT

Epäsosiaalisuus:

- Nuori ei piittaa sosiaalisista velvollisuuksista ja käyttäytyy välinpitämättömästi toisten tunteita kohtaan.
- Itsekeskeisyys, empatian puute ja puutteellinen omatunto johtavat siihen, ettei nuori pysty muodostamaan pitkäaikaisia ystävyysuhteita, eikä hän osaa seuroilla muiden ihmisten kanssa.

Aggressiivisuus:

- Nuori on impulsiivinen ja arvaamaton.
- Saattaa tahallaan kiusata, määrätä tai pakottaa muita sekä nolata ilman syytä.
- Väkivaltainen käytös itseä tai muita kohtaan.
- Siihen turvautuu yleensä nuori, jolta loppuvat muut keinot.
- Myös sosiaalisen kanssakäymisen taidot ovat usein kehnot, mutta ei aina.

Tällaisen käyttäytymisen syinä voivat olla huono itsetunto ja negatiivinen minäkuva.

Nuori saattaa pyrkiä käyttökellään peittämään pelkonsa ja arkuuttaan.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

- Aina käytösongelmat eivät näy kotona, mutta saattavat olla isoakin ongelmia esimerkiksi koulussa. Toisaalta ne voivat tulla esille myös pelkätään kotona ja perhepiirissä.
- On muistettava, ettei lapsellinen, satunnaisesti huonosti käyttäytyminen, yksittäinen sääntöjen rikkominen tai vastustaminen ole käytöshäiriötä.
- Jos vanhempien välisessä vuorovaikutuksessa ilmenee aggressiivista käyttäytymistä, nuorikin saattaa omaksua ongelmiansa ratkaisemiseksi nämä epäsosiaaliset vuorovaikutustavat.
- Käytöshäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla, joilla on aivoperäinen tarkkaavaisuus-, keskittymis-, tai oppimishäiriö.
- Epäsosiaalinen käytös saattaa ennustaa rikollisuutta ja itsetuhoisuutta.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

Masentuneisuus

Ahdistuneisuus

Syömishäiriöt

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

MASENTUNEISUUS

Kan nuori...

- > Kokee pitkään jatkuvaa mielenalalemata
- > On jatkuvasti väsynyt
- > On sisäänpäin vetäytyneyt
- > Uupunut
- > Käyssi unettomuudesta tai unihäiriöistä
- > Tuntee itsensä arvottomaksi
- > Menettää mielenkiinnon kaikkeen
- > On kykenemätön tuntemaan iloa tai mielihyvää
- > Kokee voimattomuutta
- > Käyssi painon muutoksista
- > Käyssi keskittymiskyvyn heikkenemisestä
- > Käyssi maistihäiriöistä
- > Kokee sukupuolista häälättömyyttä
- > Tuntee kroonisia tai toistuvia kipu- ja särkytiloista koko kehossa
- > On toistuvasti ahdistunut
- > Kokee ongelmia ihmisvähteissa/ koulussa/ töissä

...jän voi käyssi [masentuneisuus](#)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

MASENTUNEISUUS

- Nuori ei kuitenkaan ehkä itse tunnista oireitaan tai hän saattaa kieltää ne. Tämä voimistaa oireita, syventävää sisäistä pahaa oloa ja vahvistavaa hänen kielteistä minäkuvaansa.
- Jos nuoren masentuneisuus jatkuu pitkään, ikäkaudelle ominaiset itsetunto-ongelmat, kapinallisuus ja päihteiden käyttö saattavat lisääntyä.
- Arkipäiväisessä masennuksessa voidaan tarkoittaa hetkittäistä mielihäviötä, surun ja voimattomuuden tuntea vastoinkäymisten sattuessa. Tämä kuitenkin on ohimenevää jokaisen tunne-elämään kuuluvaa mielialojen muutosta ja alakuloisuutta.
- Masentunut mieliala on pitkäaikainen ja hallitseva tunnetila nuorella ja yksi masennuksen oireista, mutta yksinään tämä ei ole vielä sairaus.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle
Nuorten mielenterveys
Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
Psyykkiset ongelmat
Mistä apua?
Esiintyvyys
Linkkejä
Lähteet
Tekijät
Terveysnettiin

- Masennus ei ole yhden yksittäisen tekijän aiheuttama sairaus vaan sitä aiheuttaa monet niin psyykkiset kuin fyysiset mekanismit yhdessä.
- Masennukseen vaikuttavat perinnöllinen ja luonteeseen liittyvä alttius, traumaattiset kokemukset menneisyydessä sekä nykyhetken menetykset ja kuormitukset. Muita masennukseen vaikuttavia tekijöitä voivat olla elämäntavat, päihteet, epäonnistuneet ihmissuhteet sekä pelot ja huolet.
- Masennus ei ole itse aiheutettu tai tahdonalainen sairaus eikä siihen sairastuminen merkitse nuoren heikkoutta tai huonoutta, vaikka nuoresta siitä tuntuisikin.
- Hoidon on oltava tehokasta, koska siihen liittyy kehityksen pysähtyminen, heikentynyt toimintakyky ja lisääntynyt itsemurhavaara.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

AHDISTUNEISUUS

Kun nuori...

- Kärsii voimakkaasta, pitkään jatkuvasta ja normaalia elämää rajoittavasta heikotuneisuudesta ja ahdistuneisuudesta
- On jatkuvasti huolissaan kaikesta
- Ei pysty rentoutumaan
- Vaatii itseltään liikoja
- Murehtii tulevaisuutta
- Ei pysty antamaan itselleen anteeksi tekemiään pieniä virheitä
- Kärsii univaikeuksista
- Kärsii lihasjännityksestä
- Oksentelee
- Tuntee itsensä turvattomaksi, pelokkaaksi ja epävarmaksi itsestään

...hän voi kärsiä [ahdistuneisuudesta](#)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

AHDISTUNEISUUS

☐ Ahdistuneisuudessa ja sen häiriössä nuorella voi esiintyä kolmenlaisia pääoireita:

1. Nuori voi saada tunteiden ja ajatusten kautta pelkoja ja paniikkioireita, jotka häiritsevät normaalia elämää.

2. Fyysisiä oireita voivat olla vapina, hikoilu, sydämentykytykset, väsymykset, päänsärky sekä haimaus.

3. Ahdistuneisuus voi näkyä myös käyttäytymisen tasolla, jolloin nuori välttelee tilanteita tai asioita, jotka tuovat nuorelle ahdistuneen tunteen.

- ☐ Vanhemmat tai opettajat voivat huomata tällaisia tilanteita esimerkiksi silloin, kun nuori on jaksuihin silloin kipeä, kun pitäisi pitää koulussa esitelmä tai osallistua joukkopelien.
- ☐ Ahdistuneisuuden tuntuja voi olla monia eri tekijöitä, kuten perinnölliset tekijät, nuoren väkijäiset tunteet, nuoren tiedostamattomat pelot ja jännitykset työmaiden jälkeiset tiedostamattomat ja käsittelemättömät kiihitykset sekä stressin sietokyky.
- ☐ Tärkeää on, että nuori oppii vähitellen luottamaan itseensä, antamaan itselleen anteeksi ja vähentämään liiallista itsekkyyttä.
- ☐ Nuorta tulee rohkaista kertomaan vaikeistakin asioista ja antaa nuoren onnistumisista positiivista palautetta suoraan nuorelle itselleen.
- ☐ Nuoren kanssa keskusteltaessa tulee huomioita, ovatko nuoren tavoitteet realistisia vai väkijäisiä nuori itseltään liikoja ja asioiden suunnitteluvaiheessa.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

SYÖMISHÄIRIÖT

Kan nuori..

- > Pienentää ruoka-annoksiaan vähitellen olemattomiin
- > Muuttaa ruokauttumuksiaan
- > Tarkkailee pakonomaisesti kaloreita ja painoaan
- > Jättää usein kotiruuan syömättä kieltäytymällä syömästä tai valehtelemalla jo syöneensä
- > Piilottaa ruokaa
- > Harjoittaa pakonomaisesti liikuntaa kaloreiden kaluttamiseksi
- > Ajattelee vain ruokaa, painoaan ja vartaloaan
- > Kärsii anettomuudesta ja mielialojen vaihteluista
- > On keskittymiskyvytön
- > Kärsii kognitiivisen suoritusasteen heikkenemisestä (oppiminen, ajtteleminen & muistaminen)
- > On jatkuvasti väsynyt
- > Toivoo jopa kuolemaa

..hän voi kärsiä sairaalloisesta laihduttamisesta eli [anoreksiasta](#)

Kan nuori..

- > Pelkää liioamista, mutta ei halua muuttaa ruokavaliotaan
- > Estää liioamista oksentamalla / ulostuslääkkeillä
- > Ahmi suuria ruokamääriä
- > Ylensyö toistuvasti (usein muilta siltä)
- > Harjoittaa liiallista liikuntaa painon nousun estämiseksi
- > Ajattelee syömistä jatkuvasti ja hänellä on pakonomainen tarve syödä
- > Käyttäytyy itsetuhoisesti

..hän voi kärsiä sairaalloisesta ahmimisesta eli [bulimian](#)

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)


[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

SYÖMISHÄIRIÖT

- Syntyy vaikuttavat lähes aina kovostava kulttuuri, media sekä perinnölliset -, biologiset-, psyykkiset - ja sosiaaliset tekijät.
- Sen voi laukaista esimerkiksi aikaisempi laivamisen pelko tai laivaympäristön tunnekykyisyys.
- Läheisten tulisi pitää ajatinsa avoimena ja tarkkailia, jos nuoren ruokauttumuksissa tai painossa tapahtuu muutoksia.
- Syömishäiriöstä toipuminen voi alkaa vasta, kun nuori itse myöntää sairastavansa. Tämä on erityisen vaikeaa anoreksiaa sairastavien kohdalla, sillä he kieltävät usein sairautensa.
 - Erikoissairaanhoidolle kuuluvat syömishäiriön tutkiminen ja hoito.
- Ensimmäinen hoitomuoto niiden nuorien kohdalla, jotka ovat huomattavasti alipainoisia, on normaalipainon saavuttaminen. Tämän jälkeen hoitoon kuuluu terapia, lääkehoito sekä ravitsemuksen opetus.
- Syömishäiriöt ovat vakavia mielenterveyshäiriöitä, sillä ne vaikuttavat nuoren fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin.
- Anoreksiaa sairastavilla lapsilla ja nuorilla on suuri riski myös ahmimisoireisiin. Noin 30 % sairastaneista toipuu oireettomiksi ja oireiden kanssa eläviä on arviolta noin 30-40 %.
- Syömishäiriöitä on anoreksian ja bulimian lisäksi myös muita epättyypillisiä syömishäiriöitä.



Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3><u>ANOREKSIA</u></h3> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> On laihushäiriö, jossa paino putoo huomattavasti ja yleiskunto laskee aliravitsemustilan vuoksi.<input type="checkbox"/> Siihen voi sairastua, missä iässä tahansa, tyypillisesti mavisoin kynnyksellä 14–16-vuotiaana, jolloin kehossa tapahtuu muutoksia ja kasvu on muutenkin aktiivisinta.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Anoreksia on psyykinen häiriötila, johon liittyy niin psyykkisiä kuin fyysisiä ongelmia (kasvuhormonin ja kortisolin pitoisuuksien koholla olo, kilpiraukashormonin aineenvaihdunnan muuttaminen elimistössä sekä insuliinierityksen poikkeavuudet).<input type="checkbox"/> Nuorella voi myös esiintyä huustenlähtöä, antuvaisen karvan kasvu koko kehossa sekä kynsien laajentamista. Lisäksi sosiaalinen käyttös voi muuttua (syyään vetäytyminen, eristäytyminen ja yksinäisyys).<input type="checkbox"/> Anoreksissa tytöllä jää kuukautiset pois. Pojilla se voi aiheuttaa seksuaalisen mielenkiinnon ja potentssin heikkenemistä.<input type="checkbox"/> Lisäksi nuoren vammaintilämpö, verenpaine ja sydämen syke voivat olla normaalia alhaisempia sekä verenkierto huonoa.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Nuoren vammaintila on väärinnyt ja hän saattaa pyrkiä lähdyttämään oksentelan, alostasläkkeiden, runsaan liikunnan tai nesteenoistoläkkeiden avulla.<input type="checkbox"/> Diagnostoietaan tarkastelemalla painon suhdetta pituuteen. Mavisokäisillä paino ei juurikaan laske, vaan nuoren kasvussa paino jää pituuden mukaisesta keskipainosta huomattavasti jälkeen.<input type="checkbox"/> Ennusteeltaan suurin kuolemaan johtava mielenterveyshäiriö. Sairastaneista noin 6–10 % kuolee.
---	---

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3><u>BULIMIA</u></h3> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> On ahmimishäiriö, jossa toistuu ylensyöntijaksot. Näiden ahmimistaksojen välissä saattaa esiintyä lähdyttämisyhteyksiä.<input type="checkbox"/> Ahmimisen jälkeen nuori saattaa joutua paniikinomaisen ahdistuksen valtaan tunteessaan häpeää ja syyllisyyttä, jonka vuoksi voi aloittaa oksentamisen tai alostasläkkeiden käyttöön.<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Usein bulimian sairastaneet nuoret ovat normaalipainoisia tai hiukan ylipainoisia.<input type="checkbox"/> Tyypillisesti sairastuminen tapahtuu noin 15 vuoden iässä, kun siivrytään mavisotäi varhaisikäisyyteen.<input type="checkbox"/> Bulimia on psyykinen häiriötila, johon liittyy niin psyykkisiä kuin fyysisiä ongelmia.<input type="checkbox"/> Nuorella voi esiintyä koostolätkänsävanhäiriöitä, karkun ja suun limakalvojen ärtymistä sekä kivinäissäineiden epätasapainoa.<input type="checkbox"/> Oksentaminen vaurioittaa myös hampaskillettä ja sormien työntäminen jatkuvasti karkkaan voi aiheuttaa kovettamia sormiin tai naarmuja kämmensellään.<input type="checkbox"/> Bulimia sairastessa nuori voi tuntea itseinhoa ja masennusta, jotka voivat johtaa itsetahoiseen käyttäytymiseen.
---	---

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

MISTÄ APUA?

- ❑ Tärkeää toipumisen kannalta on, että nuori on itse halukas parantamaan.
- ❑ Kun nuori kärsii mielenterveysongelmista, hän tarvitsee moniammatillista apua. Vanhemmat voivat ottaa yhteyttä esimerkiksi koulu-terveysneuvojaan, joka ohjaa nuoren saamaan tarvitsemaansa hoitoa.
- ❑ Ammattiviran hinnalla voidaan käyttää vertaistukiryhmiä. Vertaisten tuloksena saavutetaan voimaantumisen, jolloin nuori alkaa luottaa omiin kykyihinsä mahdollisuuksiin ja kanssakäynnin olemiseen.
- ❑ Jos ongelmat jatkuvat pitkään ja syvenee, voivat erilaiset terapiamuodot olla nuorelle hyödyllisiä. Hoitomuoto valitaan kuitenkin aina asiantuntijan toimesta!

❑ Vanhempien tulee olla esimerkkinä nuorelle ja vanhemmat voivat myös osallistua [psyyttiseen nuoriin](#)

- ❑ Päätteiden käyttöön liittyvissä ongelmissa voi ottaa yhteyttä omaan terveysneuvojaan, joka osaa ohjata paikalliseen Nuorten A-klinikkaan, terveyskeskukseen tai kasvatus- ja perheneuvolaan tilanteesta riippuen.
- ❑ Päätteiden käytön kartoitukseen käytetään erilaisia seeläkyselylomakkeita (AUDIT, ADJUVANT, CRAFFT), sekä haastattelua nuoren psykososiaalisesta tilanteesta.
- ❑ Keskeistä mielenterveysongelmien ehkäisemisessä on moniammatillinen yhteistyö neuvolaan, koulu-terveysneuvolaan, opettajien, sosiaalitoimen ja perheiden kesken!

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

Etusivulle

Nuorten mielenterveys

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat

Psyykkiset ongelmat

Mistä apua?

Esiintyvyys

Linkkejä

Lähteet

Tekijät

Terveysnettiin

MITEN AUTTAA NUORTA?

- ❑ Nuoren tulisi saada puhua kaikesta oivistaan ja ongelmistaan jonkun aikuisen kanssa.
- ❑ Aikuisen huomattessa nuorella mielenterveysongelmien oivista, hänen tulisi puuttua näihin ja keskustella nuoren voimista nuoren itsensä kanssa.
 - ❑ Tuen ja avun saanti niin läheisiltä kuin hoitohenkilökunnalta on tärkeää.
 - ❑ Kun päivittäisissä ratkaisuissa tuetaan nuoren voimavaroja, hän saa onnistumisen kokemuksia.
- ❑ Keskusteleminen ja aito ymmärtäväinen kuunteleminen hoitaa ja ennaltaehkäisee mielenterveysongelmia. Keskustelemalla nuori oppii hallitsemaan tunteitaan ja tuntemuksiaan eivätkä ahdistavat asiat patoudu nuoren mieleen.
 - ❑ Oloa helpottaa myös myötätuntoinen ja realistinen lohduttaminen.
- ❑ Toipumista auttaa asiallinen tieto mielenterveysongelmista, niiden yleisyydestä ja hoidosta.
 - ❑ Nuorta ei pidä syyllistää, sillä hän syyllistää itse itsensä jo tarpeeksi.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

- Vanhempien on annettava nuorelle mahdollisuus autonomiaan, mutta myös huolehtia, valvoa ja pitää johdonmukaista kuria.
- Vanhempien keskinäinen vuorovaikutussuhde vaikuttaa olennaisesti toipumiseen.
- Hoitokontakti käynnistyy usein joko vanhempien, kouluhenkilökunnan tai ystävien aloitteesta.
- Perheen olosuhteet ja sosiaalinen verkosto tulee ottaa aina huomioon, kun hoidetaan nuoria.
- Oleellista on asettaa nuorelle sellaisia tavoitteita, joihin hän itse pystyy sitoutumaan.
- Tärkeää on, että vanhemmat asettavat rajoja, sillä se luo turvallisuuden tunnetta.
 - Pahinta, mitä aikuinen voi tehdä, on olla välipitämätön!
- Jos nuori käyttäytyy esimerkiksi aggressiivisesti, aikuisen tulisi antaa vääränlaisesta käyttäytymisestä rakentavaa palautetta nuorelle, jossa kehoitetaan, mitä nuori on tehnyt väärin ja mitä nuori voisi tehdä vastaavissa tilanteissa jatkossa.
 - Nuorelle tulee myös osoittaa empatiaa.

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

[Etusivulle](#)

[Nuorten mielenterveys](#)

[Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat](#)

[Psyykkiset ongelmat](#)

[Mistä apua?](#)

[Esiintyvyys](#)

[Linkkejä](#)

[Lähteet](#)

[Tekijät](#)

[Terveysnettiin](#)

ESIINTYVYYS

Mielenterveysongelma	Nuoret
Koulupelko	5 %
Koulukiusaaminen	5-10%
Päihteiden käyttö:	5-10%
Kovaassa humalassa 1 krt/kk	20 %
Tapakointi päivittäin	17 %
Imppaamista kokeillut	7 %
Huumeita kokeillut	5 %
Alkoholi + lääkkeet sekaisin	9 %
Yksinäisyys	10-20%
Käytöshäiriöt	5-10%
Masentuneisuus (myös lievät)	20-40%
Ahdistuneisuus	5-15%
Syömishäiriöt:	
Anoreksia	Tytöillä 0,2 - 0,9 % ja pojilla kymmenesosa tästä.
Bulimia	1-2%
Epättyypilliset syömishäiriöt	5%

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3 style="text-align: center;">LINKKEJÄ</h3> <p>Opinnäytetyö on luettavissa kokonaisuudessaan sivulla: www.theseus.fi</p> <p>Lisätietoa</p> <ul style="list-style-type: none">• syömishäiriöistä: http://www.syomishairio.liitto.fi/• masennuksesta ja ahdistuneisuudesta: www.masennusinfo.fi• kaikista päihteistä: www.paihdelinkki.fi• koulukiusaamisesta: http://static.iltalehti.fi/kuvat/liitteet/mek_tietopaketti.pdf <p>Testejä ja kyselyitä</p> <ul style="list-style-type: none">• Alkoholin käytön riskit - testi: http://www.paihdelinkki.fi/testaa/audit• Alkoholiriippuvuus testi: http://www.paihdelinkki.fi/testaa/sadd• Tupakkariippuvuustesti: http://www.paihdelinkki.fi/testaa/tupakointi• Masennuksen oireiden testi: http://www.masennussattu.fi/oirekaartoitus/oirekaartoituslista.php• Mieliälykysely: http://www.kti.fi/portaali/suomi/osastot/map/mielenterveystietoa/nuorten_depressio/mieliakysely
--	---

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

<p>Etusivulle</p> <p>Nuorten mielenterveys</p> <p>Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat</p> <p>Psyykkiset ongelmat</p> <p>Mistä apua?</p> <p>Esiintyvyys</p> <p>Linkkejä</p> <p>Lähteet</p> <p>Tekijät</p> <p>Terveysnettiin</p>	<h3 style="text-align: center;">LÄHTEET</h3> <p>Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.</p> <p>Friis, L.; Erola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys. Vantaa: WSOY.</p> <p>Hellonen, M. 2006. Nuorten mielenterveyden edistäminen kouluterveydenhuollossa. Terveystoimijain valmistajat nuorten mielenterveyden arvioinnissa ja tukemisessa. Pro Gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto: Hoitotieteiden laitos.</p> <p>Helkkinen-Pellonen, R.; Innamas, M. & Viita M. 2008. Mielijä terveys. Helsinki: Edita Prima.</p> <p>Huhtanen, K. 2007. Kun huoli herää –Vanhainen puuttumien koulussa. Jyväskylä: PS-kustannus.</p> <p>Heller, T. 2006. Painonhallinta. Opas nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Perhemediat Oy.</p> <p>Hietala, T.; Kallinen, T.; Metsärinne, U. & Vahala, E. 2010. Nuori ja mieli –koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.</p> <p>Lehto, B. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Tiedossa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Kolstinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004.</p> <p>Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. [Viitattu 20.11.2010] Saatavissa: http://www.terveyspotti.fi/terveyspotti/terveyspotti/ajankoisa/20_11/00555</p> <p>Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Brilleydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. [Viitattu: 16.4.2011] saatavissa: http://www.nuortenmielenterveys.fi/kotisivut/0001596850174/vuoteistolantaus-artikkeli.pdf</p> <p>Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos 2009. Kouluterveyskysely 2009. [Viitattu 15.10.2011] Saatavissa: http://info.stakes.fi/koulunerveikot/wfi/wfi/000001/index.htm</p> <p>Turttonen, J. 2006. Mielenterveysongelmat – Mistä apua? Helsinki/ Jyväskylä: Minerva Kustannus oy.</p>
--	--

Nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen

- Etusivulle
- Nuorten mielenterveys
- Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmat
- Psyykkiset ongelmat
- Mistä apua?
- Esiintyvyys
- Linkkejä
- Lähteet
- Tekijät
- Terveysnettiin

Lilli Priha & Henna-Riikka Vuorinen

Turun ammattikorkeakoulu, Salo
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto
2011

Kehittämistehtävä (AMK)
Hoitotyön koulutusohjelma
Terveystenhoitaja
2012

Lilli Priha & Henna-Riikka Vuorinen

OPPITUNTI NUORILLE MIELENTERVEYSONGELMIEN TUNNISTAMISESTA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

1 JOHDANTO

Nuorison hyvinvointi puhututtaa nykypäivän Suomessa. Nuorten mielenterveys on tärkeä aihe, sillä noin viidennes suomalaisista nuorista kärsii jostakin mielenterveysongelmasta. Nuoruus on monien mielenterveyshäiriöiden tyypillinen alkamisikä. Joka kymmenes nuori tarvitsee tukea ongelmiinsa ja niihin tulisi puuttua mahdollisimman varhain, sillä lisääntyvät mielenterveyden häiriöt uhkaavat vakavasti nuoren kehitystä. Nuoruusikä on kehittymisen aikaa ja jos nuori ei saa tarvitsemaansa apua ajoissa, hän saattaa menettää nuoruusiässä normaalin kehittymisen mahdollisuuden. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut vanhemmille nuorten mielenterveysongelmista ja niiden tunnistamisesta Terveystieteen Perhe- ja Nuorisivestien Perhe- ja Nuorisivestien sivustolle. Tavoitteena on antaa tiedollista tukea vanhemmille ja edesauttaa varhaista puuttumista. Opinnäytetyön pohjalta tehtiin kehittämistyö, jolla haluttiin hakea uutta näkökulmaa mielenterveyden edistämiseen nuorilla. Kehittämistehtävän tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa oppitunti 9-luokkalaisille nuorille mielenterveysongelmien tunnistamisesta. Tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä mielenterveydestä sekä edistää nuorten hyvinvointia.

Oppitunnilla haluttiin lisätä nuorten tietoa normaaliin nuoruuteen kuuluvista kehitystehtävistä, mielenterveydestä sekä mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja varhaisen tuen tärkeydestä. Oppitunti motivoi nuoria tukemaan ja ymmärtämään toisiaan sekä olemaan jättämättä ketään ulkopuolelle koulukiusaamisen vähentämiseksi. Nuorten (n=24) käsityksiä mielenterveydestä ja sen ongelmista kartoitettiin avoimilla kysymyksillä oppitunnin alussa. Oppitunnin lopussa nuorten käsityksiä kartoitettiin uudelleen ryhmätehtävien avulla.

2 MIELENTERVEYSONGELMAT NUORUUDESSA

Mielenterveys on osa ihmisen kokonaisterveyttä. Hyvään mielenterveyteen kuuluu toimintakyvykkyys ja kyky luoda sosiaalisia suhteita, sekä hallita elämäänsä. Lisäksi siihen sisältyy hyvä itsetunto, henkinen vastustuskyky ja elinvoimaisuus. (Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos 2009.) Mielenterveydellisesti hyvinvoiva nuori pystyy selviytymään arjen askareista ilman ahdistuneisuutta ja lähtee useimmiten mielellään kouluun. Hän kykenee luomaan kaverisuhteita ja toimimaan ryhmässä. Nuori myös pystyy osoittamaan niin ilon, surun kuin suuttumuksenkin tunteita. Hän kykenee tuntemaan empatiaa ja sietämään epäonnistumisia. Hyvinvoiva nuori uskoo omiin kykyihinsä ja kykenee olemaan tyytyväinen elämäänsä. (Haasjoki & Ollikainen 2010, 12–13.) Mielialaa voi hoitaa tietoisesti syömällä hyvin, ulkoilemalla ja urheilemalla säännöllisesti sekä nukkumalla tarpeeksi (Siimes 2010, 62–74).

Jotta voidaan tunnistaa, milloin nuoren mielenterveys järkkyy, tulee tietää mitä normaaliin nuoruuteen kuuluu. Nuoruusikä käsittää vuodet 12–22. (Tamminen 2010, 101.) Näiden ikävuosien aikana etsitään omien päätösten ja valintojen avulla minuutta, voimavaroja ja identiteettiä (Friis ym. 2004, 44). Nuoruudessa kohdataan erilaisia kehityskriisejä, kun pyritään jäsentämään fyysinen ruumiinkuva uudelleen, irrottautumaan vanhemmista, saavuttamaan identiteettiä sekä täydentämään maailmankuvaa (Aaltonen ym. 2003, 249). Nuoruus jaetaan kolmeen kehitysvaiheeseen; varhaisnuoruuteen, varsinaiseen nuoruuteen ja jälkinuoruuteen. Tyypillistä nuorelle ovat voimakkaat mielialan vaihtelut, erimielisyydet vanhempien kanssa, mustavalkoinen ajattelu sekä itsekeskeisyys. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.)

Nuoruusiän kehitys ei kuitenkaan suju kaikilla nuorilla ongelmitta. Tällöin koulunkäyntikin saattaa vaikeutua. Jos nuoruusiän kehitys hidastuu tai pysähtyy, nuori voi kärsiä mielenterveysongelmasta. Nuoren paha olo näkyy muun muassa jatkuvana väsymyksenä ja ärtyneisyytenä, epäsosiaalisuutena sekä univaikeuksina. Somaattisia ongelmia ovat puolestaan päänsärky,

vatsavaivat, rintakivut, hengenahdistus, huimaus ja painonvaihtelut. Ongelmat esiintyvät varhaisnuoruudessa tavallisimmin käytösongelmina ja tarkkaavaisuushäiriöinä. Varsinaisessa nuoruusiässä ne esiintyvät yleisimmin ahdistuneisuus- ja masentuneisuushäiriönä, päihdeongelmina, syömishäiriöinä sekä erilaisina pelkotiiloina. (Hietala ym. 2010, 57, 60–62.)

Sopeutumisen ja vuorovaikutuksen ongelmia ovat koulunkäynnin ongelmat, käytöshäiriöt, päihteiden käyttö sekä yksinäisyys. Nuori saattaa tuntea olevansa erilainen ja huonompi kuin muut ikätoverinsa. Vuorovaikutusongelmainen nuori voi usein olla koulukiusattu. Päihteiden käyttö saattaa olla monen ongelman taustalla. (Aaltonen ym. 2003, 321, 339.) Käytöshäiriöön viittaavat nuoren toistuva uhmakkuus, alituinen epäsosiaalisuus tai jatkuva aggressiivinen ja hyökkäävä käytös (Hietala ym. 2010, 69). Käytöshäiriöisen nuoren käyttäytymistä kuvaavat karkailu, tottelemattomuus, varastelu, aggressiivisuus, valehtelu ja sääntöjen rikkominen (Räsänen ym. 2000, 234). Kun nuori toimii puolestaan surullisen passiivisesti, itkee, nukkuu paljon, oleilee saamatta mitään aikaiseksi, istuskelee usein ajattelemassa, katsoo paljon televisiota, ylensyö tai käyttää alkoholia, saattaa nuori olla vakavasti yksinäinen. Nuori voi myös vähätellä itseään tai kokea ympäristön merkitsemättömäksi. On kuitenkin muistettava, ettei yksinolo kuitenkaan tarkoita aina yksinäisyyttä. (Aaltonen ym. 2003, 342–343.)

Nuoren mielenterveysongelmat voivat ilmetä monin eri tavoin; fyysisinä tuntemuksina, sosiaalisen käyttäytymisen muuttumisena tai mieltä painavina asioina. Kun oireet alkavat aiheuttaa nuorelle kärsimystä, psyykkistä vajaakuntoisuutta sekä rajoittavat nuoren toimintakykyä, on kyse mielenterveyden häiriöstä. Psyykkiset ongelmat ovat mielenterveysongelmista vakavimpia. Näitä ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt sekä syömishäiriöt. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Masentuneisuuden merkkejä voivat olla nuoren pitkään jatkuva mielialan aleneminen, väsyneisyys, sisäänpäin vetäytyneisyys, uupumus tai unettomuus, arvottomuuden tunne, mielenkiinnon menettäminen kaikkeen sekä kyvyttömyys tuntea iloa tai mielihyvää. Ahdistunut nuori tuntee itsensä puolestaan turvattomaksi, pelokkaaksi ja epävarmaksi

itsestään (Aaltonen ym. 2003, 257–259, 264). Voimakas, pitkään jatkunut ja normaalia elämistä rajoittava hermostuneisuus, ahdistuneisuus ja huolissaan oleminen ovat merkkejä ahdistuneisuushäiriöstä (Heikkinen-Peltonen 2008, 137). Syömishäiriöissä nuoren kuva kehostaan on vääristynyt ja nuori tarkkailee pakonomaisesti painoaan ja kaloreita. Nuori saattaa pyrkiä laihduttamaan oksentelun, ulostuslääkkeiden, runsaan liikunnan tai nesteenpoistolääkkeiden avulla. Syömishäiriöillä on niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin vaikutuksia. (Lehto 2004, 242–243.)

Lämmin ja vakaa suhde vanhempaan ja rakentava ystäväpiiri auttavat nuorta pärjäämään arjessa (Solantaus 2010, 5–7). Nuoren tulisi saada puhua kaikista oireistaan ja ongelmistaan jonkun kanssa (Hietala ym. 2010, 68). Keskusteleminen ja aito ymmärtäväinen kuunteleminen hoitavat ja ennaltaehkäisevät mielenterveysongelmia. Keskustelemalla nuori oppii hallitsemaan tunteitaan ja tuntemuksiaan, eivätkä ahdistavat asiat patoudu nuoren mieleen. (Aaltonen ym. 2003, 308–310.) Nuoren oloa voidaan helpottaa myötätuntoisella ja realistisella lohduttamisella. Nuorta tulee rohkaista kertomaan vaikeistakin asioista ja antaa nuoren onnistumisista positiivista palautetta suoraan nuorelle itselleen. Nuorta ei pidä syyllistää, sillä hän syyllistää itse itseään jo tarpeeksi. (Huttunen 2010.) Nuori voi hakeutua itse esimerkiksi terveydenhoitajan, opettajan tai vanhempien puheille. Tämän voi myös tehdä joku nuoren ystävästä, joka huomaa joitakin mielenterveysongelmien oireita ystävässään. Riittävän avun nuorelle voi myös antaa nuorten erilaiset tukijärjestöt ja auttamiskeskukset. Joustava ja moniammatillinen yhteistyö eri tahojen välillä on tärkeää nuorten ongelmien selvittelyssä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007.) Nuorille suunnattuja Internet-sivuja mielenterveydestä ovat muun muassa Tyttöjen talo, Turun mielenterveysyhdistys Itu sekä Mannerheimin Lastensuojeluliiton Nuortennetti.

3 TERVEYSTIEDON OPETTAMINEN YLÄKOULUSSA

Terveystiedon opetuksessa tavoitteena on kehittää oppilaiden tiedollisia, sosiaalisia, tunteiden säätelyä ohjaavia, toiminnallisia ja eettisiä valmiuksia. Opetuksessa nuoret saavat taitoa ja tietoa terveydestä, terveystottumuksista, sairauksista ja terveyden edistämisestä itse vastuullisena ihmisenä. Opetuksen lähtökohtana toimii lapsen ja nuoren arki, kasvu ja kehitys, sekä elämäntilanne. Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen sekä toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetus edistää nuorten omaa tiedonhankintaa sekä terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä pohdintaa arvoista. (Opetushallitus 2004. 130–132.)

Terveystiedon opetuksessa voidaan erottaa kolme toisiinsa sulautuvaa osaluuetta. Nämä ovat turvallisuutta edistävien taitojen ja valmiuksien saavuttaminen, sosiaalisten taitojen ja elämäntilantaitojen kehittäminen sekä varsinaisen terveystiedon ja terveyden edistäminen. (Sipola 2008.) Ohjauksessa tulee ottaa huomioon ajankäyttö, kuinka ohjaustilanne aloitetaan ja miten ohjattava ryhmä saadaan tuntemaan itsensä tervetulleeksi ja hyväksytyksi. Myös ohjauksen resurssit ja ohjausympäristö on otettava huomioon. Ohjaajan on mietittävä ennakkoon jo suunnitteluvaiheessa, miten keskinäiseen vuorovaikutukseen vaikuttaa. Lisäksi on mietittävä, millainen ohjattava ryhmä on erilaisilta ominaisuuksiltaan, kuten iältään, sukupuoleltaan, aikaisemmilta kokemuksiltaan, kulttuuriltaan ja kieleltään. (Amundson 2005, 17; Kyngäs ym. 2007, 29.)

Kannaksen kyselytutkimuksen (2009) mukaan nuoret suhtautuvat terveystieto-oppiaineeseen varsin myönteisesti. Tutkimukseen osallistuivat 9-luokkalaiset nuoret (n = 1414) ja heidän opettajat (n=388). Tutkimuksessa tehtiin määrälliset kyselyt kaikille tutkimukseen osallistuneille nuorille sekä ryhmähaastattelu 32:lle nuorista. Opettajien kyselyt suoritettiin nettikyselynä. Terveystietoa pidetään mielenkiintoisena ja tärkeänä oppiaineena. Opetusmenetelmistä tehokkaimpana pidettiin tutkimuksen mukaan keskusteluita opettajan ja oppilaiden välillä. Hyvän

terveystiedon opettajan ominaisuuksiksi nuoret kertoivat oppiaineksen hallinta, pedagoginen taitavuus, oppilaiden kohtaaminen sekä opettajan persoonaan ja olemukseen liittyvät asiat. (Kannas 2009, 20, 27, 37, 60, 70.)

4 PROJEKTIN TOTEUTUS JA TUOTOKSET

Projekti on ennalta hyvin suunniteltu tarkoituksellinen työ, jolla on omat tarkoituksensa ja tavoitteensa. Jokaisella projektilla on selkeä alku ja loppu. Projektissa on erilaisia vaiheita, joiden kautta tavoitteet saavutetaan. Ennen projektin varsinaista suunnittelua on tehtävä esiselvitystä jo aikaisemmin tehdyistä tutkimuksista ja projekteista, ja selvittävä, mistä aiheesta ja asioista tarvittaisiin lisätietoa. (Anttila 2001, 12–15.) Opinnäytetyön aiheeksi valittiin nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen aiheen mielenkiintoisuuden vuoksi. Lisäksi uskottiin työstä tehtyjen Internet-sivujen auttavan vanhempien lisäksi esimerkiksi kouluterveydenhoitajia tunnistamaan nuorten mielenterveysongelmien oireita.

Esiselvittelyjen jälkeen saatiin toimeksiantosopimus projektin toimeksiantajalta, Salon kaupungilta. Tämän jälkeen alkaa projektin varsinainen suunnitteluvaihe. Suunnitteluvaiheessa projektille asetetaan määrälliset ja laadulliset tavoitteet, aikataulu sekä rajaus. (Anttila 2001, 66–77.) Projekti nuorten mielenterveysongelmista eteni suunnitelmien mukaan. Projektille laadittiin etenemissuunnitelma sekä työvaiheittainen suunnitelma. Projektiluvan saaminen käynnisti seuraavan vaiheen, joka on projektin varsinainen toteuttaminen.

Toteuttamisvaiheessa suunnitelmat toteutetaan, ongelmiin haetaan ratkaisuja ja näitä kokeillaan käytännössä (Anttila 2001, 114). Mielenterveysongelmista valittiin kirjallisuuden mukaan nuorten yleisimmät ongelmat. Projektin toteuttaminen eteni suunnitelmien mukaan. Työssä keskityttiin tunnistamiseen ja varhaiseen puuttumiseen, ei niinkään diagnosointiin ja hoitoon. Opinnäytetyö on pyritty kirjoittamaan oirelähtöisesti mielenterveysongelmien tunnistamisen helpottamiseksi.

Opinnäytetyön pohjalta luotiin Internet-sivut, joissa esitellään nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia oirelähtöisesti. Tekstissä on käyty läpi, mikä on nuoren normaalia kehitystä ja milloin nuoren käytöksestä tulisi huolestua. Mielenterveysongelmia on vaikea tunnistaa, mutta sivuilla annetaan suuntaa antavia tunnistettavuuden tekijöitä, sekä kerrotaan, mihin ottaa yhteyttä avun saamiseksi. Vanhemmat saavat sivuilta vinkkejä, miten heidän tulisi toimia nuoren kanssa, jos nuorella ilmenee oireilua. Internet-sivuilla ohjataan lukijaa hakemaan lisätietoa myös kirjallisuuden ja linkkien avulla.

Valmis tuotos esitettiin joulukuussa 2011 Turun ammattikorkeakoulussa, Salon toimipisteessä. Toimeksiantaja arvioi projektin tulokset arviointivaiheessa, jonka jälkeen tuloksia voidaan soveltaa käytäntöön ja tehdä tarvittavia korjauksia (Anttila 2001, 102–108, 114). Projektin arvioinnin ja hyväksymisen jälkeen opinnäytetyö arkistoitiin Turun ammattikorkeakoulun sähköiseen kirjaston tietokantaan, Theseukseen. Projektin tuotoksena syntyneet Internet-sivut löytyvät Turun ammattikorkeakoulun ja Salon terveyskeskuksen hallinnoimalta Terveysnetti-sivustolta Perhenetistä. (www.terveysnetti.turkuamk.fi).

Kehittämistehtävän aihe muovautui opinnäytetyön pohjalta ja sitä alettiin tehdä keväällä 2012. Opinnäytetyö oli kohdistettu vanhemmille, joten kehittämistehtävä haluttiin suunnata nuorille itselleen. Näin kyettiin hakemaan uutta näkökulmaa mielenterveyden edistämiseen ja syventämään tekijöiden ammatillista asiantuntijuutta. Kehittämistehtävä päätettiin tehdä oppituntina ja kohderyhmäksi valittiin nuoret.

Suunnitteluvaiheessa tehtiin tuntisuunnitelma (Ks. Liite 1.). Haluttiin, että kohderyhmällä olisi jo jotain tietämystä asiasta, koska nuoruus ja mielenterveys ovat aiheena erittäin laajoja. Lisäksi haluttiin, että kohderyhmä olisi tarpeeksi kypsä vastaanottamaan tämänkaltaista tietoa. Yhteyttä otettiin Turun yläkouluihin ja Klassikon koulussa oltiin kiinnostuneita terveystiedon oppitunnista. Aihepiireinä pidettiin samoja kuin opinnäytetyössä. Ainoastaan päihteet karsittiin pois, koska kouluissa puhutaan asiasta vuosittain. Ihminen oppii kaikilla aisteillaan, joten haluttiin välttää pelkkää luentotyylisestä opettamista. Oppitunnilla käytetty PowerPoint-esitys pyrittiin kirjoittamaan kohderyhmä

huomioiden niin, että käytettiin mahdollisimman kansantajuista kieltä. Lisäksi tekstiä kirjoittaessa pohdittiin, minkälainen kuva halutaan antaa mielenterveydestä. Mielenterveysongelmat eivät ole häpeällinen asia. Negatiivista ja pelkoa herättävää asennetta vältettiin. Ongelmien oireista, vakavuudesta ja esiintyvyydestä kuitenkin kerrottiin rehellisesti.

Oppitunnin toteuttaminen eteni suunnitelman mukaan. Tunnin alussa esiteltiin aihe sekä kerrottiin opinnäytetyöstä ja kehittämistehtävästä pääpiirteittäin. Tämän jälkeen aloitettiin luento-osuus ja keskustelu avoimilla kysymyksillä, joita seurasi ensimmäinen ryhmätehtävä. Nuoret olivat aktiivisesti mukana. Ryhmätehtävän jälkeen jatkettiin luentoa. Tämän luento- ja keskusteluosuuden lopuksi oli toinen ryhmätehtävä. Oppilaat olivat kuunnelleet hyvin, ja kompakysymyksistä huolimatta he suoriutuivat tehtävästä hienosti. Ryhmätehtävien avulla mitattiin nuorten oppimista, ja keskusteltiin, jos oppilaat olivat eri mieltä tehtävien oikeiden vastausten kanssa. Ryhmätehtävän jälkeen jatkettiin taas luentoa. Luento-osuudet pidettiin tarkoituksella lyhyinä pätkinä, jotta nuoret jaksaisivat keskittyä tunnilta. Aikataulussa pysyttiin oppituntia pidettäessä hyvin. Kysymyksille ja palautteelle jätettiin aikaa tunnin loppuun 5-10 minuuttia, joka oli riittävä.

Jotta oppitunti onnistuisi, tulee sekä ohjaajan, että ohjattavien oppilaiden olla aktiivisia ja kaikilla tulee olla tavoitteita ohjaustilanteelle. Oppilaille tavoitteet ovat asioiden oppiminen, ja ohjaajalle ohjauksen laatu ja oppilaiden oppiminen. (Onnismaa 2003, 81; Kyngäs ym. 2007, 35–36, 41.) Oppitunnin suunnittelu sujui tekijöiden mielestä hyvin ja heillä oli käsitys siitä, mikä on tärkeää kertoa nuorille ja kuinka sen kertominen onnistuu parhaimmalla tavalla. Suunnitelmassa pysyttiin koko oppitunnin ajan. Ajankäyttö oli hyvin suunniteltu ja tämän takia tästä ei tullut ongelmaa paikan päällä. Ryhmätehtävät menivät hienosti. Lisäksi ne sopivat hyvin luento-osuuksien väleihin tauottamaan. Ryhmätehtävät auttoivat tekijöiden mielestä oppimaan asiat paljon paremmin, kun oppilaat joutuivat itse miettimään ryhmässä vastauksia kysymyksiin. Oppitunti onnistui tekijöiden mielestä hyvin. Oppitunnille asetetut tavoitteet

toteutuivat. Tunnin pitäjät jäivät harmittelemaan vain yhtä asiaa, joka oli palautteen hankkiminen oppilailta kirjallisesti.

Oppilailta kysyttiin oppitunnin loputtua kuitenkin suullisesti palautetta tunnista, sisällöstä ja hyödyllisyydestä. Nuoret arvioivat oppitunnin mielenkiintoiseksi ja tarpeelliseksi. Koulussa käsitellään mielenterveyttä paljon lähtökohtaisesti sairauksista, ja oppitunnin esimerkit ja ryhmätehtävät toivat sairaudet arjen tasolle ja ne olivat helpommin ymmärrettävissä ja sisäistettävissä. Oppilaat osallistuivat, kuuntelivat ja selkeästi oppivat jotakin uutta. Nuorten opettajan mielestä tunnin pitäminen sujui hyvin ja asiantuntevasti, ja kohderyhmä huomioitiin hyvin. Opettaja oli innokas käyttämään muillakin ryhmillä tunnilla käytettyjä ryhmätehtäviä.

5 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä Internet-sivut Terveysnetin Perhenettiosioon vanhemmille nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta. Nuorten mielenterveysongelmat ovat Suomessa lisääntyneet ja monimutkaistuneet (Keinänen & Engblom 2007, 7). Tämän takia tavoitteena on antaa tärkeää tietoa vanhemmille myös varhaisesta puuttumisesta. Tieto on saatavissa Internetin välityksellä ympärivuorokautisesti, mikä helpottaa asiakkaan tiedonsaantia.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyneistä Internet-sivuista pyrittiin luomaan selkeät ja hyvin ymmärrettävät, sillä lukijakuntana toimii tavallisia nuorten vanhempia. Kaikille avoinna olevat Internet-sivut ovat hyvä tapa antaa tietoa kaikenikäisille (Räty 2011). Sivulla haluttiin antaa kattavasti tietoa nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta ja varhaisesta puuttumisesta antamalla käytännön tietoa oireista ja avun hakemisesta, jotta mahdollisimman moni vanhempi hyötyy Internet-sivujen tiedoista. Sivusta tehtiin mahdollisimman helposti käytettävä, selkeä ja loogisesti etenevä kokonaisuus. Sivujen käytettävyyttä ja näkyvyyttä tulisi mieltä lisää, jotta tärkeä tieto saataisiin apua tarvitseville vanhemmille.

Kehittämistehtävän tarkoituksena oli suunnitella ja toteuttaa oppitunti 9-luokkalaisille nuorille mielenterveysongelmien tunnistamisesta. Tavoitteena on lisätä nuorten tietämystä mielenterveydestä sekä edistää nuorten hyvinvointia. Terveystiedon opettaminen on suuressa osassa terveydenhoitajan työtä. Terveystiedon opettajalla tulee olla valmiuksia pitää terveystietotunteja eri-ikäisille lapsille ja nuorille. (Haarala ym. 2008, 375.) Oppitunnin pitäminen toi tekijöille lisää tietoa, itseluottamusta ja varmuutta tulevaan työhön. Teini-ikäisten oppilaiden kohtaaminen ryhmänä oli molemmille tekijöille uusi tilanne, mutta hyvä pohjakartoitus nuorten tietotasosta sekä hyvä tuntisuunnitelma auttoivat tunnin pitämisessä asiantuntevasti.

Terveystieto on oppiaineena oppilaslähtöinen sekä toiminnallisuutta ja osallistuvuutta tukeva. Opetus edistää nuorten omaa tiedonhankintaa sekä terveyden ja hyvinvoinnin kriittistä pohdintaa arvoista. (Opetushallitus 2004. 130–132.) Oppitunnin merkitys nuorille oli ilmeinen. Tunnin alussa kysyttäessä nuoret eivät osanneet kuvata mielenterveyttä tai sen ongelmia. Ryhmätehtävissä ja lopputunnista he kuitenkin ymmärsivät nuoruuteen kuuluvan mielialan vaihtelun ja oireilun sekä mielenterveyden ongelmien erot. Opiskelijoiden palautteista näkyi myös oppilaiden mielenkiinto mielenterveyteen ja omien kavereiden hyvinvoinnin edistämiseen. Jatkossa nuorten tietoisuutta mielenterveydestä ja mielenterveyden ongelmista tulisi lisätä, ja tuoda sitä terveystiedon oppitunneilla lähemmäs arkipäivää. Mielenterveyden tunnistaminen osaksi kokonaisterveyttä oli keskeisessä osassa kehittämistyötä.

Oppitunnilla ilmapiiri pyrittiin pitämään hyväksyvänä ja rentona ja vuorovaikutuksellisenä. Opettajan ja oppilaiden välinen vuorovaikutus, sekä ymmärrys auttavat nuorta henkiseen kasvuun, kuten tuntemaan itsensä paremmin sekä korjaamaan virheitään. Opettajan on tärkeää kohdella kaikkia oppilaitaan eettisesti ja tasa-arvoisesti. Hyväksymisen kokeminen tukee lapsuudessa ja nuoruudessa oman identiteetin vahvistumista. Aito positiivinen palaute koulussa parantaa nuoren suorituksen tasoa. (Hovila 2004. 42.) Luokassa oli yhteenkuuluvuuden tunne ja tekijät huomasivat, että nuoret olivat oivaltaneet oppitunnin perimmäisen sanoman - mielenterveyden osaksi

kokonaisterveyttä, sekä sen, ettei ole nuoren vika, jos hän sairastuu mielenterveysongelmaan.

Tiedon luotettavuus tulee ottaa huomioon, kun valitaan oppitunnilla käytettäviä lähteitä. Oppitunnin luotettavuutta pyritään parantamaan käyttämällä mahdollisimman uutta tietoa. Huomioon otettavia asioita ovat lähdemateriaalin lisäksi uskottavuus ja kirjoittajan tunnettavuus. (Hirsjärvi ym. 2004, 27–28; Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Tietoa on nykyisin helppo saada Internetistä, joten sen kriittinen arviointi on tärkeää. Lähteiden sisältämän tiedon luotettavuutta lisättiin valitsemalla enintään 10 vuotta vanhoja lähteitä. Lähdemateriaalina käytettiin aiheen kannalta keskeistä kirjallisuutta sekä ajankohtaisia tutkimuksia ja hyvän käytännön mukaisesti mitään ei ole plagioitu.

Nuorten hyvinvointi, syrjäytyminen ja vanhemmuuden puute ovat koko Suomessa hälyttävällä tasolla. Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hyvinvointiin vaikuttaa enemmän kokemus vanhemmuuden puutteesta kuin perheen taloudellinen tilanne. Vanhemmuuden puutteesta kärsii noin joka viides nuori. Kolmannes vanhemmista ei tiedä missä nuori on viikonloppuiltoina. (Haarala ym. 2008, 366.) Tulevaisuudessa voitaisiin pitää vanhemmille vanhemmuutta tukevia luentoja esimerkiksi vanhempainiltojen yhteydessä. Myös mielenterveysongelmien oireista ja niihin puuttumisesta olisi hyvä tiedottaa vanhempia.

LÄHTEET

Amundson, N. 2005. Aktiivinen ohjaus. Opas uraohjauksen ammattilaisille. Helsinki: Psykologien kustannus Oy.

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu – häiriö vai normaalia kehitystä? Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. [viitattu: 9.4.2012] Saatavissa: http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_u&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_spape=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo96233

Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.

Anttila, R. 2001. Se on projekti – vai onko? Helsinki: Akatiimi. Friis, L.; Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Friis, L.; Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Vantaa: WSOY.

Haarala, P., Honkanen, H., Mellin, O-K. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2008. Terveydenhoitajan osaaminen. Edita: Helsinki.

Haasjoki, E. & Ollikainen, T. 2010. Mikä sun mieltä painaa? : kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Helsinki: SMS-tuotanto oy.

Hietala, T.; Kaltiainen, T.; Metsärinne, U. & Vanhala, E. 2010. Nuori ja mieli –koulu mielenterveyden tukena. Helsinki: Tammi.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Heikkinen-Peltonen, R.; Innamaa, M. & Virta M. 2008. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Prima.

Hovila, H. 2004. Opettajan ja oppilaan kohtaaminen koulusituaatiossa. Akateeminen väitöskirja. Kasvatustieteiden laitos. Tampereen yliopistopaino Oy. Juvenes Print. [viitattu 19.4.2012] Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-6073-1.pdf>

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. [viitattu 24.10.2011] Saatavissa: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/ltk/koti?p_haku=lasten%20ja%20nuorten%20masennus

Kannas, L.; Peltonen, H. & Aira T. Kokemuksia ja näkemyksiä terveystiedon opetuksesta yläkouluissa. Terveystiedon kehittämistutkimus osa 1. Opetushallitus. Terveystiedon tutkimuskeskus. Jyväskylän yliopisto. [viitattu 17.4.2012] Saatavissa: http://www.oph.fi/download/115911_kokemuksia_ja_nakemyksia_terveystiedon_opetuksesta_yl_akouluissa.pdf

Keinänen, M. & Enklom, P. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Helsinki: Duodecim.

Kyngäs, H.; Kääriäinen, M.; Poskiparta, M.; Johansson, K.; Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Lehto, S. 2004. Lasten ja nuorten syömishäiriöt. Teoksessa: Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P.; Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2004.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Onnismaa, J. 2003. Epävarmuuden paluu. Ohjauksen ja asiantuntijuuden muutis. Joensuun yliopisto, kasvatustieteet. Väitöskirja. [viitattu 12.4.2012] saatavissa: http://joypub.joensuu.fi/publications/dissertations/onnismaa_epavarmuuden/onnismaa.pdf

Opetushallitus. 2004. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet 2004. 7.1 Terveystieto. [viitattu 17.4.2012] Saatavissa: www.oph.fi/ops/perusopetus/po_16_1_versio.doc

Räsänen, E.; Moilanen, I.; Tamminen, T. & Almqvist, F. 2000. Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Kustannus Oy Duodecim.

Räty, T. 2011. Internetin sisälämä terveystieto – Haaste potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten vuorovaikutussuhteelle? Pro-Gradu – tutkielma. Itä Suomen yliopisto: Sosiaali- ja terveysjohtamisenlaitos. [viitattu 28.12.2011] Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20110320/urn_nbn_fi_uef-20110320.pdf

Siimes, K. 2010. Hoida mielialaasi. Mielikirjat KS.

Sipola, H. 2008. Miten terveystietoa tulisi opettaa? 9. luokan oppilaiden kokemuksia terveystiedon opetusmenetelmistä ja oppimateriaaleista. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. [viitattu 17.4.2012] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18882/URN_NBN_fi_jyu-200808255678.pdf?sequence=1

Solantaus, T. 2010. Nuorten mielenterveyden edistäminen. Erillisyydestä integraatioon, toiveista todellisuuteen. [Viitattu: 16.4.2011] saatavissa: <http://www.duodecim.fi/kotisivut/docs/f698852174/tyttisolantaus-artikkeli.pdf>

Tamminen, T. 2010. Psykoterapiat. Hämeenlinna: Recallmed Oy.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveyden edistäminen. [viitattu 10.10.2011] Saatavissa: <http://groups.stakes.fi/MTR/FI/mtervedistaminen.htm>

Tuntisuunnitelma

Kohderyhmä-analyysi	Kohderyhmänä toimii Klassikon koulun 9 lk. Luokassa on n. 25 oppilasta. Heillä on ollut terveystietoa itsenäisenä oppiaineena 7 lk:sta asti. Mielen terveyttä opiskellaan 9 lk:lla.
Tavoite	<p>Oppilaiden oppimiselle: Lisätä nuorten tietämystä mielen terveydestä ja oireiden tunnistamisesta.</p> <p>Omalle toiminnalle: Pitää mielenkiintoinen ja innostava tunti, joka sopii hyvin kohderyhmälle.</p>
Sisältö	<ul style="list-style-type: none"> - Esittely - Kerrotaan nuoruuden kehitysvaiheista - Keskustellaan, mitä mielen terveys nuorten mielestä on - Kerrotaan mielen terveysongelmista ja esiintyvyydestä - Käsitellään masennusta, syömishäiriöitä ja ahdistuneisuutta - Ryhmätyö: Annetaan ryhmille eri mielen terveysongelmia, joihin he saavat miettiä oireita. Käydään yhdessä läpi ja näytetään sen jälkeen PowerPointista tekijöiden kokoamia oireita - Käsitellään yksinäisyyttä ja käytöshäiriöitä - Ryhmätyö: Oppilaat jaetaan kolmen hengen ryhmiin ja jokaiselle ryhmälle annetaan pieniä paperilappuja, joissa lukee neljä erilaista tarinaa neljästä mielen terveysongelmasta kärsivästä nuoresta. Tarinoille tulee löytää lapuista oikea otsikko, sekä taudin kuvaan liittyviä asioita käsittelevät laput. Kun oppilaat ovat valmiita, käydään ongelmat yksitellen taas

	<p>läpi, niin että kaikki saavat osallistua.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerrotaan miten nuorta voidaan auttaa ja mistä voi hakea apua. Annetaan konkreettisia paikkoja sekä nettilinkkejä avuntarvetta varten. - Korostetaan asioita, jotka lisäävät elämäniloa
Menetelmät	<p>Opetus: Powerpoint</p> <p>Keskustelu</p> <p>Kysymykset: Selvitetään nuorten mielipiteitä ja tietämystä aiheesta</p> <p>Ryhmätyöt: Toiminnallisuutta lisäävä. Selvitetään miten nuorten tietämys on lisääntynyt tunnin aikana</p>
Aika	<p>Aikaa on varattu 75 min.</p> <p>Ensimmäiseen ryhmätyöhön käytetään miettimisaikaa n. 5 min.</p> <p>Caseihin varataan aikaa n.15 min.</p> <p>Muu aika menee opetukseen ja keskusteluun.</p> <p>Loppuaika palautteeseen n. 5-10 min.</p>