

PSYKOEDUKAATIO JA NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT

Kehittämiskansio nuorisokodin työntekijöille

Janne Kauranen
Henri Tiusanen

Opinnäytetyö
Maaliskuu 2011

Hoitotyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) KAURANEN, Janne TIUSANEN, Henri	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 11.03.2011
	Sivumäärä 74	Julkaisun kieli suomi
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi PSYKOEDUKAATIO JA NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖT – Kehittämiskansio nuorisokodin työntekijöille		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn ohjaaja(t) JAKOBSSON, Maarit KUHANEN, Carita		
Toimeksiantaja(t) Kriisi- ja nuorisokoti Vanamo Oy		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyössä tuotettiin kehittämiskansio psykoedukaatiosta sekä nuorten mielenterveys- häiriöistä Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolle. Kehittämiskansion avulla esitettiin Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon työntekijöille psykoedukaatiivinen toimintamenetelmä, jota nuorisokodin ohjaajat voivat käyttää työssään mielenterveyshäiriöitä sairastavien nuorten kanssa. Opinnäytetyö oli luonteeltaan toiminnallinen opinnäytetyö.</p> <p>Opinnäytetyön aihe syntyi Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon pyynnöstä saada koottua tietoa mielenterveyshäiriöisten nuorten kanssa työskentelemiseen. Nuorten mielenterveyshoitotyöstä sekä mielenterveyshäiriöistä on saatavilla paljon tietoa, mutta tieto on tarjolla monissa hajallaan olevissa lähteissä. Tämän vuoksi opinnäytetyössä laadittiin Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolle kehittä- miskansio, johon oli kerätty tietoa nuorten mielenterveyshäiriöistä sekä psykoedukaatiosta työmenetelmänä.</p> <p>Opinnäytetyön raporttiosassa esiteltiin nuorten mielenterveyshoitotyön, haavoittuvuus-stressi- mallin sekä psykoedukaation teoreettista pohjaa. Opinnäytetyön raportissa kuvailtiin myös työn suunnittelu-, toteutus- ja arviointivaiheet. Opinnäytteen toiminnallinen osa oli Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolle laadittu kehittämiskansio. Kehittämiskansiossa kerrottiin psykoedukaatiosta työmenetel- mänä ja miten nuorisokodin ohjaajat voivat käyttää sitä työssään. Lisäksi kehittämiskansiossa kerrottiin mielenterveyshäiriöiden ennakko-oireista ja perheenjäsenten hallintakeinoista. Lisäksi työssä annettiin tietoa psykoosista, dissosiaatiosta, itsetuhoisuudesta sekä käytöshäiriöistä.</p> <p>Jatkotutkimusehdotuksena esitettiin niiden mielenterveyshäiriöiden tutkimista, joita opinnäytetyössä ei oltu käsitelty. Toisena ehdotuksena esitettiin opinnäytetyössä käsiteltyjen mielenterveyden häiriöiden syvempää tutkimista.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Mielenterveys, nuori, psykoedukaatio, mielenterveyshoitotyö, psykoosi, dissosiaatio, itsetuhoisuus, käytöshäiriö, toiminnallinen opinnäytetyö.		
Muut tiedot Liitteenä kehittämiskansio, 37 sivua.		



Author(s) KAURANEN, Janne TIUSANEN, Henri	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 11.03.2011
	Pages 74	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title PSYCHO-EDUCATION AND THE MENTAL HEALTH DISORDERS OF YOUNG PEOPLE – A development folder for the staff of a youth home		
Degree Programme Degree Programme in Nursing		
Tutor(s) JAKOBSSON, Maarit KUHANEN, Carita		
Assigned by Crisis- and youth home Vanamo		
<p>Abstract</p> <p>The thesis produced a development folder about psycho-education and the mental health disorders of young people for the Crisis- and youth home Vanamo. The development folder was used to offer Vanamo a psycho-educative working method which the staff of the youth home could use when working with young people with mental health problems. The thesis was carried out as a functional thesis.</p> <p>The subject of the thesis was developed from Crisis- and youth home Vanamo's request to obtain collected information about mental health work with young people. There is plenty of information about young people's mental health disorders, but it is available in scattered sources. This is why the purpose of this thesis was to compile a development folder which contained information about the mental health disorders of young people and also about psycho-education as a working method.</p> <p>The report section of the thesis gave theoretical background information on mental health nursing, the stress-vulnerability model and psycho-education. The report section also contained the description of the planning-, writing- and evaluation stages of the thesis. The development folder formed the functional section of the thesis. The development folder gave information about psycho-education as a working method and how the staff of the youth home could use it in their work. In addition, the development folder contained information about the usual prodromes of mental health disorders and the ways how family members usually try to control the behavior of a young person with a mental health disorder. The development folder also gave information on psychosis, dissociation, self-destructive behavior and behavioral disorders.</p> <p>Suggestions for further study were collecting information and nursing instructions on mental health problems not included in the thesis or finding deeper and more detailed information on the mental health problems dealt with in the thesis.</p>		
Keywords Mental health, youth, psycho-education, mental health nursing, psychosis, dissociation, self-destructive behavior, behavior disorder, functional thesis.		
Miscellaneous Includes a development folder, 37 pages.		

SISÄLTÖ

1. JOHDANTO.....	2
2. OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA	3
2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt.....	3
2.1.1 Mielenterveyshäiriöiden syntyminen: haavoittuvuus–stressi-malli....	4
2.1.2 Ehkäisy: ennakko-oireet	5
2.2 Nuorten mielenterveyshoitotyö.....	6
2.3 Psykoedukaatio	9
3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ	13
4. OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS	16
4.1 Opinnäytetyön aiheanalyysi.....	16
4.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan kuvaus	17
4.3 Opinnäytetyön prosessi	18
4.3.1 Opinnäytetyön kartoitus-, prosessointi- ja sitoutumisvaihe.....	18
4.3.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe	20
4.3.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe.....	21
4.3.4 Opinnäytetyön arviointivaihe.....	22
4.4 Opinnäytetyön luotettavuus	24
4.5 Opinnäytetyön eettisyys	25
5. POHDINTA	28
5.1 Aiheen valitseminen	28
5.3 Tavoitteiden saavuttaminen	28
5.4 Jatkotutkimusehdotukset.....	30
Lähteet.....	31
Liite 1. Kehittämiskansio	

1. JOHDANTO

Tässä opinnäytetyössä esittelemme laatimamme kehittämiskansion Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon käyttöön. Opinnäytetyömme on malliltaan toiminnallinen opinnäytetyö ja sen aiheena on nuorten mielenterveyshäiriöt ja psykoedukatiivisen työmenetelmän esittäminen Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon työntekijöille.

Nuoruus on kehitysvaihe, jonka tarkoituksena on lapsen irrottautuminen lapsuudestaan ja vanhemmistaan sekä oman persoonallisen aikuisuuden löytäminen (Rantanen 2004, 46-49). Tämä kehitysvaihe on hyvin haastava, ja nuoruusiän kriisit voivat aiheuttaa nuorelle mielenterveydellisiä oireita. Joka viides nuori kärsiikin jostain mielenterveyshäiriöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-213.)

Tässä raportissa esittelemme aluksi teoreettista tietotaustaa, johon opinnäytetyömme perustuu. Tähän kuuluu haavoittuvuus–stressi-mallin esittely, ennako-oireiden kuvaus, nuorten mielenterveyshoitotyön taustaa sekä tietoa psykoedukaatiosta. Kerromme myös toiminnallisen opinnäytetyön rakenteesta ja mitä kyseisenlainen opinnäyte pitää sisällään. Tämän jälkeen kuvaamme opinnäytetyömme prosessia ja esittelemme opinnäytetyömme toimeksiantajaa. Prosessin kuvauksessa kerromme opinnäytetyön aiheen muotoutumisesta, työn toteuttamisesta, tiedonhankinnasta ja arvioinnista sekä luotettavuuden ja eettisyyden pohdinnasta.

Opinnäytetyömme sisältää myös toiminnallisen opinnäytetyön rakenteelle kuuluvan tuotteen. Tuote on kehittämiskansio nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä, jonka avulla Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon työntekijät pystyvät nopeasti ja helposti saamaan tietoa Vanamossa esiintyvistä yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä.

Opinnäytetyöhömmme kuuluu myös tieto psykoedukatiivisesta työmenetelmästä. Esittelemme nuorisokodin työntekijöiden käyttöön psykoedukatiivisen työotteen käyttämisen, sillä se antaa työntekijöille lisää keinoja työskentelyyn mielenterveyshäiriöstä kärsivän nuoren kanssa. Psykoedukatiiviseen menetelmään kuuluva tiedon antaminen helpottuu, kun tieto sairaudesta ja sen oireilusta löytyy samasta

kansiosta. Näin ollen työntekijä pystyy yhdistämään tiedon käytäntöön, joka on laadukkaan hoitotyön yksi tavoite.

2. OPINNÄYTETYÖN TIETOPERUSTA

Seuraavaksi esittelemme tietoperustaa, johon opinnäytetyömme pohjautuu. Kerromme nuorten mielenterveyshäiriöistä, niiden syntymistä kuvaavasta mallista sekä häiriöiden ennakko-oireista. Lisäksi kerromme nuorten mielenterveyshoitotyöstä sekä psykoedukaatiosta.

2.1 Nuorten mielenterveyshäiriöt

Nuoruuden katsotaan alkavan puberteetista. Tällöin nuoren tulee vähitellen irrottautua lapsuudesta ja löytää oma persoonallinen aikuisuutensa. Aikuistumisen tehtävä ei ole helppo ja siksi se voi aiheuttaa stressiä ja psyykkisiä oireita nuoren elämässä. Joka viides nuori kärsiikin jostain mielenterveyshäiriöstä. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-213.)

Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat Aalto-Setälän ja Marttusen (2007, 207-213) mukaan mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Pylkkänen (2009) lisää tähän listaan keskeisimmiksi nuoruusiän psyykkisiksi häiriöiksi myös tarkkaavaisuushäiriöt, todellisuuden tajun häiriöt/psykoosit, syömishäiriöt sekä itsetuhoisen käyttäytymisen. Mielenterveyshäiriöt eivät useinkaan esiinny yksittäisinä häiriöinä, vaan samanaikaissairastavuus on yleistä. Esimerkiksi masennus ja ahdistusoireet esiintyvät usein samanaikaisesti. (Pylkkänen 2009.)

2.1.1 Mielenterveyshäiriöiden syntyminen: haavoittuvuus–stressi-malli

Haavoittuvuus–stressi-mallia käytetään selittämään psyykkisten häiriöiden syntymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän mallin mukaan mielenterveyshäiriön puhkeaminen selittyy sekä ihmisen yksilöllisellä alttiudella että hänen elämänsä stressitekijöillä. Kun stressin määrä ylittää yksilön biopsykososiaalisen sopeutumiskapasiteetin, hänessä käynnistyy sekä biologiaan että käyttäytymiseen liittyviä reaktioita, jotka yhdessä muovaavat hänen mielenterveyshäiriölleen tunnusomaiset piirteet. (Berg & Johansson 2003, 40.)

Haavoittuvuus tarkoittaa tekijöitä, jotka altistavat ihmistä kehittämään tietyn psyykkisen oireyhtymän. Tällä hetkellä ei vielä tiedetä kovin paljoa siitä, mitkä erityiset tekijät liittyvät mihinkin psyykkiseen häiriöön. Useimpien vakavien psyykkisten sairauksien taustalla on perinnöllinen taipumus. (Berg & Johansson 2003, 40.)

Stressi viittaa yksilön ympäristöön liittyviin tekijöihin, jotka aiheuttavat stressiä hänen psyykkisille voimavaroilleen. Stressillä nähdään olevan merkitystä sairastumiselle alttiiden henkilöiden sairauskohtauksia laukaisevana tekijänä. Sairauskohtauksen tai oireilun riski kasvaa, kun stressitaso nousee yli ihmisen alttiudesta johtuvan sietotason. Stressi on joko yleistä stressiä, joka viittaa normaalissa arkielämässä esiintyviin jatkuviin hankaluuksiin, tai yksittäisistä elämäntapahtumista johtuvaa stressiä. Yleinen stressi liittyy muun muassa kotielämään, työhön, sosiaalisen elämän stressitekijöihin, lastenkasvatukseen ja työttömyyteen. Stressaavia elämäntapahtumia voivat olla esimerkiksi työpaikan menetyt, läheisen kuolema tai suhteen katkeaminen. (Berg & Johansson 2003, 40.)

Haavoittuvuus–stressi-malli ilmaisee sen, että sekä ihmisen perimästä, temperamentista ja kasvuoloista johtuvilla alttiustekijöillä että hänen nykyisellä elämäntilanteellaan ja elinympäristöllään on olennainen merkitys hänen mielenterveydelleen ja mielenterveyshäiriöiden synnylle. Koska ihminen elää ja kehittyy vuorovaikutuksessa ympäristönsä, lähimmäistensä, elinpiirinsä ja sen

kulttuurin kanssa, mielenterveyttä ei voi tarkastella irrallaan elämänhistoriasta sekä nykyhetken tekijöistä. (Saarelainen ym. 2003, 12-13.)

2.1.2 Ehkäisy: ennakko-oireet

Häiriintyneen ja iänmukaisen kehityksen välinen ero saattaa olla vähäinen ja mielenterveyshäiriön tunnistaminen voi siksi olla haasteellista. Nuoruusiän mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen psyykkisen oireilun ilmetessä on kuitenkin erittäin tärkeää, sillä mitä aikaisemmassa vaiheessa tilanne huomataan ja siihen puututaan, sitä paremmat mahdollisuudet on estää nuoren psyykinen sairastuminen. (Berg & Johansson 2003, 10.) Näin ollen nuori voi saada mahdollisuuden kehittyä kohti tervettä aikuisuutta ja tehdä hänelle sopivia valintoja niin opiskelun, ammatin kuin ihmissuhteidenkin alueilla. (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-213.)

Ennakko-oireiden eli varomerkkien tunnistaminen on tärkeää mielenterveysoireiden ilmetessä. Hoitajan tai nuoren itse tunnistaessa mielenterveyshäiriöön liittyviä ennakko-oireita, häiriöön voidaan puuttua varhain, jolloin sairauden uusiutuminen saatetaan estää tai häiriön oireita voidaan lievittää. (Berg & Johansson 2003, 44.) Jokaisella yksilöllä on omanlaisiaan henkilökohtaisia oireita, jotka voivat olla hyvinkin selviä tietyillä henkilöillä.

Ennakko-oireita ovat:

- Neuroottiset oireet: ahdistus, levottomuus, ärtyneisyys
- Fyysiset oireet: ruumiilliset vaivat, ruokahaluttomuus, unihäiriöt
- Mielialaoireet: masentuneisuus, syyllisyys, kyvyttömyys nauttia, itsetuhoajatukset, mielialan vaihtelu
- Muut oireet: pakkoajatukset ja -toiminnot, kohonnut vuorovaikutuksellinen herkkyys, tunne oman itsensä/muiden/ympäristön muuttumisesta, puheen kummallisuudet, tunne liikkeiden muuttumisesta, havaintojen vääristymät, epäileväisyys, affektien muutokset

- Tahtoelämän muutokset: apaattisuus, haluttomuus, mielenkiinnon menetys, väsyneisyys, energiattomuus
- Kognitiiviset muutokset: huomiokyvyn häiriö, hajamielisyys, keskittymiskyvyttömyys, ajatusten salpautuminen, ajatuksiin vajoaminen, vähentynyt abstrahointikyky (kyky erottaa olennainen muusta yhteydestä)
- Käyttäytymisen muutokset: koulunkäynnin/opiskelun/työnteon/muiden roolitoimintojen heikkeneminen, sosiaalinen vetäytyneisyys, impulsiivisuus, outo käyttäytyminen, aggressiivinen ja karkean poikkeava käyttäytyminen

(Berg & Johansson 2003, 44.)

Bergin ja Johanssonin (2003, 44-45) psykoosin uusiutumisen ennakko-oireet kestävät päivistä muutamaan viikkoon. Mikäli psykoosista kärsivä henkilö huomaa ennakko-oireensa ja sen, mikä tapahtuma ne on laukaissut, hänen on mahdollista käyttää stressiä vähentäviä toimenpiteitä, mikä voi ehkäistä psykoosin syvenemisen. Jos ennakko-oireita ei huomata ja väliintuloa ei tehdä ajoissa, asiakas menettää psykoosin syvetessä taitonsa yhdistää psykoosin laukeamiseen johtaneet tapahtumat sekä usein myös yhteistyöhalunsa ja -kykynsä. (Mts.)

2.2 Nuorten mielenterveyshoitotyö

Psykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten hoitotyötä tehdään muun muassa osastoilla, poliklinikoilla, kasvatus- ja perheneuvoloissa sekä lastensuojeluyksiköissä. Hoitotyö korostuu yksiköissä, joissa hoitajat ovat ympärivuorokautisessa kontaktissa nuorten kanssa, kuten osastohoidossa tai nuorisokodeissa. Tällöin hoito on arjen elämistä nuoren kanssa ja työ on luonteeltaan vaativaa ja voimavaroja sitovaa. (Friis 2004, 150.)

Nopparin (2009, 312) mukaan nuorten mielenterveyden edistämisen lähtökohta on kokonaisvaltaisen kehityksen huomiointi ja turvaaminen. Kokonaisvaltainen huomiointi tarkoittaa, että nuori ymmärretään fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka kehitys on prosessinomainen tasapainotila nuoren sisäisen ja ulkoisen maailman välillä. Kokonaisvaltainen kehitys sisältää nykyisyydessä mennei-

syyden ja tulevaisuuden potentiaaliset bio-psykososiaaliset kehitysmahdollisuudet, kun nuori kasvaa kohti aikuisuutta eri ikäkausiin liittyvien kehitystehtävien ja itsen syntymisen avulla. (Mts.)

Pitkäaikaisessa hoidossa oleva nuori on usein kokenut elämässään paljon vastoinkäymisiä ja hänellä on usein monenlaisia vaikeuksia. Epäonnistumisten vuoksi nuoren elämästä on voinut kehittyä negatiivisuuden kehä, josta hänen voi olla vaikea päästä omin voimin irti. Hoitotyön yksi tärkeimmistä tehtävistä on katkaista tämä kehä ja antaa nuorelle korvaavia emotionaalisia kokemuksia, jotka voivat auttaa nuorta kehittämään mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (Friis 2004, 150.)

Nuorten hoitotyön keskeisintä sisältöä on nuoren kehityskriisin tukeminen ja nuoren ohjaaminen huolehtimaan itsestään. Itsehoito on aktiivista, vastuullista, tietoista ja itsenäistä omasta elämästä ja terveydestä huolehtimista. Itsehoito nähdään myös suhtautumistapana itseä ja omaa elämää kohtaan. Itsehoito sisältää omien ja läheisten tarpeiden tunnistamista sekä omien sisäisten tuntemusten kuuntelemista ja tavoitteellista toimintaa tarpeisiin vastaamiseksi. (Rosblom ym. 1994, 49.)

Noppari (2009, 312) toteaa, että nuorten mielenterveystyössä tulisi korostaa voimavarakeskeisyyttä häiriö- tai ongelmakeskeisyyden sijaan. Noppari (mts.) jatkaa, että hoitotyön toiminnoissa on tärkeää huomioida ja arvioida nuoren mielenterveyteen liittyviä voimavaroja ja aikaisempia selviytymisstrategioita eri elämäntilanteissa monipuolisesti ja perhekeskeisesti.

Hoitajan yksilökohtaisia auttamismenetelmiä nuorten kanssa työskenneltäessä ovat seuraavat:

- kuunteleminen
- keskusteleminen
- neuvominen, ohjaaminen, opettaminen
- neuvotteleminen
- läheisyyden tarjoaminen
- ennakoiva valmentaminen
- tukeminen

- itsetunnon tukeminen
- sosiaalisen avun järjestäminen
- välittäjänä toimiminen, avun järjestäminen
- toiselle asiantuntijalle ohjaaminen
- ongelmatilanteiden selvittäminen
- rohkaiseminen ja kannustaminen
- tietoisuuden avartaminen
- koskettaminen
- kiinnostuksen osoittaminen
- vihjeiden ymmärtäminen ja niihin tarttuminen
- yhteydenpito
- muistuttaminen
- mallina toimiminen

(Rosblom ym. 1994, 52.)

Sairastuneen nuoren tukeminen on tärkeässä roolissa tehtäessä hoitotyötä psyykkisesti sairastuneiden nuorten parissa, sillä nuoruusiässä voi olla vaikeaa sopeutua pitkäaikaissairauteen. Nuoren on usein vaikeaa hyväksyä sairautta, koska sairauden aiheuttamat ongelmat ja hoito merkitsevät nuorelle erilaisuutta. Nuori kokee itsensä poikkeavaksi juuri silloin kun halu samaistua ikätovereihin on suurin. Myös käytös opiskelua ja auktoriteetteja kohtaan saattaa muuttua. (Hietala ym. 2010, 105.)

Perheellä on todettu olevan suuri merkitys nuorten mielenterveyshäiriöiden syntyyn ja niistä kuntoutumiseen (Fröjd 2008, 68-69). Nuorten mielenterveyshoitotyössä korostuu nuoren ja hänen perheensä ymmärtäminen. Pyrkimyksenä on saavuttaa tilanne, jossa nuoren psyykinen oireilu on lieventynyt niin paljon, että hän voi palata omaan kasvuympäristöönsä ja että hänen perheensä pystyy selviytymään riittävän hyvin omasta arjestaan. (Friis 2004, 151.) Nuoren ja hänen perheensä kanssa pyritään etsimään kuormittaviin tekijöihin muutosta mahdollisten vakavampien mielenterveyshäiriöiden välttämiseksi. Tämä yhteistyö voi laajentua moniammatilliseksi verkostotyöksi nuorten mielenterveyspalveluja tarjoavien toimijoiden sekä

nuoren perheen välillä. Verkostotyössä nuoren mielenterveyden voimavaroja ja perusluottamuksen vahvistumista voi turvata myös joku toinen aikuinen mahdollistamalla nuorelle johdonmukaisen ja pitkäjänteisen ihmissuhteen, mikäli biologiset vanhemmat eivät pysty syystä tai toisesta turvaamaan nuoren riittävän kokonaisvaltaista kehitystä. (Noppari 2009, 312-313.)

2.3 Psykoedukaatio

Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon, tuen ja ohjauksen antamista sairastuneelle asiakkaalle ja hänen läheisilleen yksilöllisesti, perhetapaamisin tai ryhmämuotoisesti (Berg & Johansson 2003, 9). Psykoedukaatio pohjautuu Bergin ja Johanssonin (2003, 10) mukaan biopsykososiaaliseen sairausmalliin, eli ihminen huomioidaan fyysisenä, psyykkisenä ja sosiaalisena kokonaisuutena, jonka kaikki elämän alueet vaikuttavat toisiinsa. Psykoedukatiivisen työskentelyotteen käyttäminen tarkoittaa sitä, että asiakkaalle sekä hänen läheisilleen annetaan tietoa psyykkisestä sairaudesta sekä mahdollisista haavoittuvuus- ja stressitekijöistä hänen elämässään. (Mts.)

Ohjaajan tehtävät psykoedukaatiossa ovat seuraavat:

- Tiedon antaminen sairaudesta ja keskustelu sairauteen liittyvistä käsityksistä. Asiakkaan opettaminen tunnistamaan sairauden varhaisia varomerkkejä.
- Muuttuneiden tunteiden ja omituisten kokemusten sanoittaminen asiakkaalle. Ohjaaja kertoo asiakkaalle, mitä hänelle tapahtuu, miksi näin tapahtuu ja kuinka asiakas voi selvitä outojen tuntemustensa kanssa.
- Ongelmanratkaisutaitojen pohtiminen ja harjoittelu asiakkaan kanssa. Ohjaaja selvittää asiakkaan kanssa hänen vahvat ja heikot puolensa ongelmien ja paineiden käsittelemisessä.
- Asiakkaan ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kannustaminen ja motivoiminen, sekä positiivisen palautteen antaminen. Ohjaajan tulee säilyttää myönteinen näkökulma sekä toiveikkuus tulevaisuudesta.
- Kertoa, että työskentelyssä pyritään maksimaaliseen avoimuuteen, johon tarvitaan asiakkaan, läheisten ja ammattilaisten yhteistyötä. Ohjaaja järjestää

tarvittaessa verkostotapaaminen, jossa ryhmänä voidaan suunnitella jatkotoimenpiteitä ja informoida muita asiakkaan/tukiryhmän kanssa toimivia työskentelyn kulusta.

(Berg & Johansson 2003, 28.)

Berg ja Johansson (2003, 10) toteavat, että psykoedukaation tarkoituksena on lisätä asiakkaan ja hänen läheistensä ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta ja lieventää siitä johtuvaa traumaattista kokemusta. Tiedon antamisen tarkoituksena on vaikuttaa asiakkaan lähiympäristöön sekä hänen kuntoutumistaan että hänen läheistensä hyvinvointia edistävästi. Psykoedukaation lopullisena päämääränä on vähentää asiakkaan sairaalahoidon tarvetta ja edesauttaa hänen palaamistaan opiskelu- tai työelämään sekä parantaa asiakkaan ja hänen läheistensä elämänlaatua. (Mts.)

Psykoedukatiivisen ohjauksen tavoitteena on myös rohkaista asiakasta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä tai käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa (Berg & Johansson 2003, 10). Motivoivassa ohjauksessa käsitellään asiakkaan nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa. Asiakasta motivoidaan löytämään elämäntilanteestaan ongelmia aiheuttavia ristiriitoja ja tekemään niihin muutoksia. (Kyngäs, ym. 2007, 49.)

Psykoedukaatio lisää nuoren sitoutumista oman sairautensa hoitoon. Kyngäs ja Hentinen (2008, 128-129) toteavat, että useissa tutkimuksissa tärkeimmiksi hoitoon sitoutumiseen vaikuttaviksi tekijöiksi on esitetty psykologisia tekijöitä sekä tiedon saamista sairaudesta ja hoidosta. Kyngäs ja Hentinen (mts.) jatkavat, että nuorelta tulisi selvittää hänen käsityksensä itsestään ja suhtautumisensa sairauteensa ja tulevaisuutensa. Myönteisellä käsityksellä sairaudesta ja hoidosta, motivaatiolla ja emotionaalisella hyvinvoinnilla on osoitettu olevan suurempi vaikutus hoitoon sitoutumiseen kuin fysiologisilla tekijöillä. Nuoret sitoutuvat hoitoonsa paremmin, jos nuori uskoo hoidosta olevan hänelle hyötyä saavuttaa elämäntavoitteensa. (Mts.)

Rajoittamisesta kertominen on psykoedukaatiossa tärkeää. Friis, Eirola ja Mannonen (2004, 156) toteavat, että asiallisen tiedon puuttuminen rajoittamisesta ja siitä, miksi sitä tarvitaan, voivat aiheuttaa nuorelle ja hänen läheisilleen järkyttäviä kokemuksia, jolloin hoitoa pidetään pakkohoitona ja pakottavana rauhoittamistapana. Asiallinen tieto rajoittamisesta sekä nuoren että hänen läheistensä suhtautumista siihen. (Mts.)

Psykoedukaation antaminen asiakkaan lisäksi myös hänen perheelleen tai tukiryhmälleen on tärkeää, sillä psykoedukaation tavoitteena on auttaa asiakkaan läheisiä oppimaan tietoja ja taitoja, joilla he voivat tukea sairastuneen omaisensa kuntoutumista (Jewell ym. 2009, 870). Kilkku (2008, 21) toteaa, että hoitotyöntekijöillä on merkittävä tehtävä tiedon ja tuen antajana asiakkaalle ja hänen läheisilleen, sillä tieto lisää autettavan ja hänen perheensä ymmärrystä tilanteeseen liittyvästä todellisuudesta. Hoitotyöntekijän antama apu on ymmärryksen lisääntymistä ja tämän ymmärryksen hyödyntämistä käytännössä. (Mts.)

Psykoedukatiivinen työskentely asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa vaatii keskustelevaa otetta, sillä asiakkaan yhteistyö ja hänen suostumuksensa saaminen ohjaukseen on oleellista tiedon välittymisen kannalta. Keskustelevalla otteella saadaan myös paljon arvokasta tietoa asiakkaalta itseltään sekä hänen läheisiltään, sillä heillä on eniten tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimivuudesta, elämään liittyvistä stressitekijöistä ja muista sairauteen vaikuttavista seikoista. (Berg & Johansson 2003, 10.) Kilkun (2008, 21) mukaan hoitopedagoginen prosessi ei ole yksipuolinen prosessi, jossa hoitaja omaa kaiken tiedon ja asiakas on ainoastaan tiedon vastaanottaja. Sen sijaan hoitopedagogisessa prosessissa molemmat toimijat ovat oppijoita sekä opettajia, niin hoitaja kuin asiakas ja hänen läheisensä. Heidän yhteistyösuhteessaan tapahtuu tiedon välittämistä, ymmärryksen ja osaamisen kehittämistä ja kasvua sekä hoitajassa että potilaassa. (Mts.) Berg ja Johansson (2003, 10) toteavat, että tiedon molemminpuolisen välittymisen vuoksi on tärkeää, että ohjaus tavoittaa asiakkaan nimeämät hänelle läheiset ihmiset. Tutkimuksissa onkin saatu selville, että perheen saaman psykoedukaation ja asenteiden muuttumisen myötä asiakkaiden sairauksien uusiutumiset vähentyvät huomattavasti (Sota ym. 2008, 382-384).

Keskustelutyön onnistumisen kannalta on oleellista, että asiakkaalla ja hoitajalla on luottamuksellinen suhde, jossa he voivat puhua avoimesti asioista. Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aikaa, huolenpitoa, välittämistä ja tarvittaessa asiakkaan rajoittamista. Luottamus näkyy siten, että asiakas uskaltaa puhua kipeistä asioista hoitajalle, joka yrittää ymmärtää asiakasta. (Keskinen 1997, 46.) Myös Friisin, Eirolan ja Mannosen (2004, 154) mukaan nuoren luottamuksen saaminen on hoitotyön kannalta keskeistä. Nuoren hoitotyössä luottamus saavutetaan olemalla yhdessä ja tekemällä yhteisiä erilaisia arkipäivän asioita nuoren kanssa (mts.).

Psykoedukaation on todettu olevan tehokas työväline jopa vaikeasti psyykkisesti sairaiden ihmisten hoidossa (Aho-Mustonen 2011, 75-80). Mielenterveyshäiriöitä sairastavat ihmiset ovat kertoneet hyötyneensä saamastaan tiedosta ja saaneensa toivoa sairautensa kanssa elämiseen. Tärkeä osa psykoedukaatiota ja sairastuneen ihmisen toipumista on sairauden normalisointi ja virheellisten luulojen poistaminen sekä sairastuneelta ihmiseltä että hänen ympäristöstään. (Mts.) Tiedon antaminen on tärkeää, sillä mielenterveyshäiriöihin sairastuneiden ihmisten on todettu haluavan tietoa sairaudestaan ja heidän mieltään askarruttavista asioista (Hotti 2004, 148-149). Usein psyykkisesti sairastuneet ihmiset eivät tiedä sairaudestaan riittävästi osatakseen kysyä siitä lisää. Myös psyykkisiin sairauksiin liittyvät oireet, kuten aloitekyvyttömyys ja arvottomuudentunteet, hankaloittavat tiedon pyytämistä. (Mts.)

3. TOIMINNALLINEN OPINNÄYTETYÖ

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus on ohjeistaa, opastaa, järjestää tai järjeistää käytäntöä ammatillisessa kentässä. Tällöin se voi olla alasta riippuen ammatilliseen käytäntöön suunnattu ohje, kuten esimerkiksi perehdyttämisen- tai kehittämiskansio. Samaten se voi olla myös jonkinlaisen tapahtuman toteuttaminen, kuten messuosaston, konferenssin tai kokouksen järjestäminen. Toteutustapa voi olla riippuen kohderyhmästä esimerkiksi kirja, kansio, vihko, opas, cd-rom, portfolio, kotisivut tai järjestetty näyttely tai tapahtuma. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät sekä käytännön toteutus että kirjallinen raportointi. (Vilka & Airaksinen 2003, 9.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää se, että sen lähtökohta tulisi itse työelämästä. Tämän lisäksi tärkeänä pidetään sen käytännönläheisyyttä, toteuttamista tutkimuksellisella asenteella sekä sitä, että työ osoittaa riittäväällä tasolla tietojen ja taitojen hallinnan. (Vilka & Airaksinen 2003, 10.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on suositeltavaa se, että sen tekemiseen on olemassa toimeksiantaja. Tällöin opinnäytetyön tekijän on hyvä osoittaa osaamisensa laajemmin. Samalla tekijä pystyy herättämään työelämän kiinnostuksen itseensä ja antaa näin ollen erinomaisen mahdollisuuden työllistyä. Toimeksiannetun opinnäytetyön ansiosta tekijä kykenee luomaan suhteita työmarkkinoille sekä kokeilemaan ja kehittämään omia taitojaan työelämän kehittämisessä. (Vilka & Airaksinen 2003, 16.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 17) mukaan toimeksiannettu opinnäytetyö lisää tekijöidensä vastuuta opinnäytetyöstään sekä kehittää heitä hallitsemaan projekteja. Tällöin tekijät joutuvat tekemään täsmällisen suunnitelman, toimintaehdot ja – tavoitteet sekä toimimaan aikataulujen mukaan ja tekemään tiimityötä.

Toimeksiannetun opinnäytetyön etuja on myös se, että se tukee tekijöidensä ammatillista kasvua. Tällöin tekijät pystyvät peilaamaan tietojaan ja taitojaan työelämään ja sen tarpeisiin. Samalla he pääsevät ratkaisemaan työelämälähtöistä ja käytännönläheistä ongelmaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 17.)

Vilkan ja Airaksisen (2003, 18) mukaan tällaisessa opinnäytetyössä on myös vaara, joka tekijöiden on hyvä tiedostaa työtä tehdessään. Tällaiseksi he mainitsevat sen, että työ voi laajentua suuremmaksi, kuin alun perin on ollut tarkoitus ja se on laajempi kuin ammattikorkeakoulun vaatimat opintopisteet edellyttävät.

Toiminnallinen opinnäytetyö alkaa aiheen ideoinnista eli aiheanalyysistä. On hyvin tärkeää, että tekijät ovat motivoituneita työnsä aiheeseen. Tällöin he voivat syventää omaa asiantuntemustaan työn kohteena olevasta aiheesta. Työn aiheen tulee olla niin ajankohtainen, että se herättää työn toimeksiantajan kiinnostuksen. (Vilka & Airaksinen 2003, 23.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tarpeen tehdä toimintasuunnitelma, koska sen avulla tekijät pystyvät osoittamaan sen, että opinnäytetyön idea ja tavoitteet ovat tiedostettuja, harkittuja ja perusteltuja. Toimintasuunnitelman tarkoitus on vastata siihen, mitä työssä tehdään, miten tehdään ja miksi tehdään. Tällöin tekijät pystyvät jäsentämään sen, mitä ovat tekemässä sekä osoittamaan sen, että he kykenevät johdonmukaiseen päättelyyn ideassaan ja tavoitteessaan. Toimintasuunnitelma on myös lupaus siitä, mitä tekijät aikovat tehdä. (Vilka & Airaksinen 2003, 26-27.)

Opinnäytetyön toimintasuunnitelman alkuun tehdään lähtötilanteen kartoitus. Tällä tarkoitetaan muun muassa sitä, että tekijät selvittävät ideansa kohderyhmän ja idean tarpeellisuuden kohderyhmässään. Tämän lisäksi kartoitetaan aiheen lähdekirjallisuus, tutkimukset sekä muut mahdolliset lähteet. Tämän kartoituksen pohjalta voidaan sitten tehdä opinnäytetyön idean ja tavoitteen lopullinen täsmennys. Taustatietojen kartoituksen yhteydessä on syytä miettiä, miten työn idea rajataan, millainen käytännön ongelma työn avulla ratkaistaan ja mikä merkitys työllä on työn kohderyhmälle. (Vilka & Airaksinen 2003, 27.)

Toimintasuunnitelmassa pohditaan millaisilla keinoilla työn tavoitteet saavutetaan. Tähän kuuluu sen harkinta, mistä hankitaan tuotteen sisältöä varten tarvittavaa tietoa ja materiaalia. Samalla pohditaan, ketkä mahdolliset muut henkilöt avustavat tuotteen ulkoasun tekemisessä, jos tekijät eivät siihen pysty. Toimintasuunnitelman yhteydessä tulee pohtia myös työstä aiheutuvia kustannuksia sekä sitä, kuka niistä vastaa. (Vilka & Airaksinen 2003, 27-28.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä ei yleensä käsitellä tutkimuskysymyksiä eikä tutkimusongelmia. Tämän tyylinen opinnäytetyö tarvitsee kuitenkin tietoperustan ja teoreettisen viitekehyksen. Toimintasuunnitelmaan on syytä sisällyttää myös alustava versio opinnäytetyön raportointiosuuden sisällysluettelosta. Tämän avulla opinnäytetyön tekijät pystyvät osoittamaan sen, miten he ovat hahmottaneet opinnäytetyönsä aiheen sisältämät aiheet. Sen avulla myös opinnäytetyön ohjaajat pystyvät paremmin arvioimaan työn tekijöiden ajattelua työn tekemisen suhteen sekä työn rakenteen johdonmukaisuutta. Mikäli toiminnallisen opinnäytetyön yhtenä tarkoituksena on tuottaa opas tai ohjeistus, on tähän yhteyteen hyvä suunnitella myös oppaan tai vastaavan tuotteen alustava sisällysluettelo. (Vilka & Airaksinen 2003, 30-32.)

Toimintasuunnitelmaan on syytä sisällyttää hahmotella aikataulusta, jolla opinnäytetyö toteutetaan. Tämä on tärkeää, sillä tällöin opinnäytetyön toimeksiantajat ja ohjaajat ovat tietoisia siitä, milloin opinnäytetyön on tarkoitus olla valmis. Aikatauluttaminen tukee myös työn tekijöitä tuomalla työskentelyyn ryhtiä. Ajan käytön suunnitelman lisäksi toimintasuunnitelman yhteyteen tulee tehdä suunnitelmat opinnäytetyön budjetista sekä siitä, miten kustannukset työn suhteen jakaantuvat. (Vilka & Airaksinen 2003, 36-38.)

4. OPINNÄYTETYÖN PROSESSIN KUVAUS

Tässä kappaleessa kuvaamme opinnäytetyömme prosessia. Aloitamme kertomalla aiheemme valinnasta ja sen muotoutumisesta, minkä jälkeen esittelemme opinnäytetyömme toimeksiantajan. Tämän jälkeen kerromme opinnäytetyömme toteuttamisesta. Aloitamme prosessin kuvauksen opinnäytetyön kartoitus-, prosessointi- ja sitoutumisvaiheesta, minkä jälkeen kuvaamme suunnitteluvaihetta, toteuttamisvaihetta sekä arviointivaihetta. Lopuksi pohdimme opinnäytetyömme luotettavuutta ja eettisyyttä.

4.1 Opinnäytetyön aiheanalyysi

Olemme molemmat työskennelleet sijaisina Kriisi- ja nuorisokoti Vanamossa. Vanamon työntekijät koostuvat monen alan osaajista, kuten sairaanhoitajista, lähihoitajista ja sosionomeista. Ohjaajien kansliassa on saatavilla erilaista kirjallisuutta liittyen nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmiin. Tietoa on siis saatavilla, mutta se on kovin hajallaan monessa eri lähteessä. Tämän vuoksi tiedon saaminen ja tarkastaminen on koettu Vanamossa usein kovin työlääksi.

Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon moniammatillinen työyhteisö koki tarpeelliseksi sen, että tietoa nuorten mielenterveyshäiriöistä olisi hyvä saada yksistä kansista. Tiedon olisi hyvä olla esitetty ytimekkäästi sisältäen oleellisen tiedon eri mielenterveyshäiriöiden taustoista ja niiden hoidosta. Tästä tarpeesta meille syntyi ajatus ehdottaa Vanamon johdolle, että tekisimme opinnäytetyön, joka sisältäisi kehittämiskansion nuorten mielenterveyshäiriöistä. Keskustelimme opinnäytetyömme aiheesta Vanamon johtajien kanssa. Keskustelun myötä meille selvisi, että Vanamossa oltiin kiinnostuneita opinnäytetyömme aiheesta. Kiinnostukseen vaikutti aiheemme ajankohtaisuus ja sen tarpeellisuus nuorisokodissa tehtävässä työssä. Keskustelujen jälkeen sovimme, että aloitamme aiheen työstämisen. Käytyämme vuoden 2010 keväällä opinnäytetyön aiheseminaarissa, sai työmme aihe lopullisen hyväksynnän.

4.2 Opinnäytetyön toimeksiantajan kuvaus

Kriisi- ja nuorisokoti Vanamo Oy on vuonna 2009 perustettu yksityinen nuorisokoti, joka sijaitsee Säynätsalossa. Nuorisokodissa on 12 asiakaspaikkaa ja se on suunnattu 12-17-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista kuntoutusta ja kasvatusta sekä turvallisia rajoja. Vanamossa järjestetään myös tarvittaessa jälkihuolto yksilöllisen suunnitelman mukaan aina 21 ikävuoteen saakka. Nuori voi tulla Vanamoon joko avohuollon tukitoimen sijoituspäätöksellä tai suunnitellusti huostaanotettuna. Lisäksi Vanamossa on ympärivuorokautinen kriisipäivystys, johon nuori voi tulla kiireellisesti sijoitettuna. Nuorisokoti on kaksiosainen, josta toinen on 5-paikkainen kriisiyksikkö ja toinen 7-paikkainen yksikkö pysyvää kotia tarvitseville nuorille. (Kriisi- ja nuorisokoti Vanamo 2010.)

Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon toiminta perustuu mielenterveyskuntoutukseen sosiaalisen kasvatuksen tukena. Nuorisokodissa tehdään moniammatillista perhe- ja verkostokeskeistä työtä, jota toteutaan yhdessä koulutoimen, sosiaalitoimen, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kanssa. Nuorisokoti Vanamon toiminnan tavoitteena on luoda nuorelle kodinomainen ja turvallinen kasvuympäristö, jossa tuetaan nuoren kasvua ja kuntoutumista sekä koulutusta. Arjen toiminnan tavoitteena on antaa nuorelle terve aikuisen ja nuoren välinen vuorovaikutus, jossa nuorta kuunnellaan ja hänen kanssaan keskustellaan. Tavoitteena on myös auttaa nuorta saamaan vahva ote omasta elämänhallinnasta ja asettaa nuoren kanssa yhdessä tavoitteita hänen elämälleen. Toiminnan pohjalla on myös tavoitteena päihteiden käytön sekä rikoskierteen ehkäisy. (Kriisi- ja nuorisokoti Vanamo 2010.)

4.3 Opinnäytetyön prosessi

Toiminnallinen opinnäytetyö kuvataan syklisenä prosessina, johon kuuluvat seitsemän eri vaihetta. Nämä eri vaiheet ovat kartoittamis-, prosessointi-, sitoutumis-, suunnittelu-, toteuttamis-, arviointi- ja hyväksymisvaihe. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 115-116.)

Kartoitusvaiheessa keskitytään selvittämään työn kohteen tilannetta ja niitä ongelmia, joita työssä on tarkoitus tutkia. Prosessointivaiheeseen kuuluu keskustelu kartoitusvaiheessa esille nousseista asioista työntekijöiden kanssa. Tässä yhteydessä se, mihin halutaan muutos, tulee hyväksytyksi. Sitoutumisvaiheessa pyritään löytämään ne keinot, joilla muutos tai kehittämisen kohde saadaan toteutetuksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 116.)

Suunnitteluvaiheen tarkoitus on selventää kehittämisen kohteena olevan työn tavoitteet. Tässä yhteydessä laaditaan toteuttamisen suunnitelmat sekä mietitään arviointimenetelmiä. Työlle laaditaan myös aikataulu. Toteuttamisvaiheessa opinnäytetyö toteutetaan ja sen seuranta arvioidaan. Työn laadukkuuden takia erilaisen palautteen arviointi on tärkeää. Arviointivaiheessa pohditaan työstä saatuja kirjallisia ja suullisia palautteita. Palautteiden läpikäyminen on tarpeellista koko prosessin ajan, jotta tavoitteena oleva ohjelma toteutuisi mahdollisimman hyvin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 116-117.)

4.3.1 Opinnäytetyön kartoitus-, prosessointi- ja sitoutumisvaihe

Työn aluksi kartoitimme nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä. Aalto-Setälän ja Marttusen (2007, 207-213) mukaan nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Pylkkäsen (2009) mukaan nuorten keskeisimpiin mielenterveyshäiriöihin kuuluvat myös tarkkaavaisuushäiriöt, todellisuudentajun häiriöt eli psykoosit, sekä syömishäiriöt ja itsetuhoinen käyttäytyminen. Totesimme työn tässä vaiheessa yhdessä opinnäytetyön ohjaajiemme kanssa, että kyseessä on liian monta aihetta opinnäytetyömme

laajuuteen nähden. Tiedostimme yhdessä vaaran siitä, että työ tulisi tässä vaiheessa muodostumaan liian suureksi aiheisällöltään. Tämän kartoituksen myötä päädyimme siihen, että tiedustelemme Vanamon johdolta ja työntekijöiltä sitä, mitkä nuorten mielenterveyshäiriöt esiintyvät yleisimpinä heidän nuorisokodissaan.

Lähetimme Vanamon johtajalle asiasta sähköpostikyselyn, jossa esitimme heille Aalto-Setälän, Marttusen ja Pylkkäsen tutkielmien mukaiset nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt. Hän mietti kysymystämme samana päivänä yhdessä Vanamon sillä hetkellä työvuorossa olleiden työntekijöiden kanssa. Heidän keskustelunsa perusteella Vanamon johtaja vastasi meille vielä samana päivänä. Vanamossa yleisimpänä mielenterveyden häiriönä esiintyy käytöshäiriöt. Tämän jälkeen heidän keskusteluissaan oli noussut esille todellisuuden tajun häiriöt, itsetuhoinen ja väkivaltainen käyttäytyminen, sekä ahdistuneisuus- ja syömishäiriöt.

Pohdimme Vanamosta saatua vastausta ja valitsimme työmme aiheisällöksi käytöshäiriöt sekä todellisuuden tajun häiriöt, jotka käsittävät psykoosin ja dissosiaation. Neljänneksi aiheisällöksi valitsimme vielä itsetuhoisen käyttäytymisen. Tämän jälkeen ilmoitimme tekemästämme rajauksesta Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon johtajalle sähköpostitse. Tähän rajaukseen he vastasivat myönteisesti ja hyväksyivät, että teemme mainituista mielenterveyshäiriöistä kehittämiskansion nuorisokodin työntekijöille. Opinnäytetyömme ohjaajien kanssa käymämme keskustelun perusteella lisäsimme työn sisältöön psykoedukatiivisen työmenetelmän, jonka tarkoituksena on antaa nuorisokodin työntekijöille lisää työkaluja nuorten kanssa mielenterveyshäiriöistä keskustelemiseen.

Työn eettisyyteen liittyi kysymys siitä, että saammeko julkisesti kuvata toimeksi-antajaamme sekä siellä esiintyviä yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä. Ratkaisimme ongelman kysymällä sähköpostilla Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon johtajalta lupaa edellä mainitun eettisen ongelman ratkaisemiseksi. Vanamon johtaja vastasi kysymykseen ja antoi meille luvan käsitellä ja kuvata työssämme heidän nuorisokodissaan esiintyviä yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä sekä heidän toimipistettään.

4.3.2 Opinnäytetyön suunnitteluvaihe

Opinnäytetyömme tarkoitus oli tuottaa kehittämiskansio Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon työntekijöille. Kehittämiskansio käsittelee nuorten mielenterveyshäiriöitä ja se antaa tietoa siitä, mistä mielenterveyshäiriöissä on kyse ja miten niitä voidaan hoitaa. Kansio koettiin tarpeelliseksi Vanamon moniammatillisessa työryhmässä antamaan heille tietoa ja työvälineitä mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten kanssa työskentelemiseen. Kansiota työntekijät pystyvät etsimään tietoa nopeasti ja vaivattomasti. Tällöin kansioon pitää sisällyttää oleellinen tieto jokaisesta mielenterveyshäiriöstä, jonka olemme työhömmme valinneet. Liiallisen tiedon ja tekstin sisällyttämisen kansioon koimme Vanamon työntekijöiden kanssa käymiemme keskustelujen perusteella hyödyttömäksi, sillä liiallinen ja raskaslukuinen teksti tekisi kehittämiskansiosta selkiytymättömän ja vaikealukuisen, jolloin se ei vastaisi tarkoitustaan.

Opinnäytetyömme aikataulu eteni seuraavalla tavalla. Aiheemme idea ja valinta ajoittui loppuvuodelle 2009 ja alkuvuodelle 2010. Tämän jälkeen keskityimme muiden opintojen etenemiseen sekä kesätöihin. Tietoa ja materiaalia keräsimme syksyn 2010 aikana, jolloin osallistuimme myös koululla järjestettyyn tiedonhankintaseminaariin. Loppuvuodesta 2010 kirjoitimme opinnäytetyön tietoperustaa sekä etsimme lisää materiaalia eri tietolähteistä. Alkuvuodesta 2011 allekirjoitimme sopimukset työn tekemisestä sekä sen kustannusten kattamisesta Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon kanssa. Suunnitteluseminaariin osallistuimme helmikuussa 2011. Kehittämiskansion perehdytystilaisuuden pidimme nuorisokodilla 4.3.2011. Jätimme opinnäytetyön arvioitavaksi 14.3.2011 ja työn esityksen oppilaitoksella aiomme pitää vasta sen jälkeen. Esityspäiväksi sovittiin 6.4.2011. Työn etenemistä on kuvattu yksityiskohtaisemmin seuraavissa kappaleissa.

4.3.3 Opinnäytetyön toteuttamisvaihe

Tiedonhankintaprosessimme käynnistyi samalla aiheanalyysin yhteydessä. Kartoitimme aluksi eri tiedonhankintakanavia sekä osallistuimme myöhemmin oppilaitoksemme tiedonhankintaseminaariin. Olemme käyttäneet tiedonhankintaan eri tietokantoja, kuten kirjastotietokannoista JaNetia, sekä Jyväskylän yliopiston kirjaston ja Aalto-kirjastojen tietokantoja. Kotimaisista artikkelitietokannoista käytimme Mediciä ja ulkomaisista PubMedia ja PEDroa. Erikoistietokannoista käytimme Terveysporttia, josta käytimme sairaanhoitajan tietokantoja, mutta myös lääkärin tietokantoja. Hakusanoina käytimme seuraavia sanoja: mielenterveys, nuori, psykoedukaatio, mielenterveyshoitotyö, psykoosi, dissosiaatio, itsetuhoisuus, käytöshäiriö ja toiminnallinen opinnäytetyö. Käyttämämme materiaali koostuu erilaisista kirjoista, artikkeleista, väitöskirjoista sekä sähköisistä tietolähteistä. Lähteitä keräsimme käyttööme koko opinnäytetyön prosessin ajan. Saimme tietoa myös ohjaajiltamme työn aiheeseen sopivista kirjallisista lähdemateriaaleista.

Opinnäytetyömme on muodoltaan toiminnallinen opinnäytetyö. Työmme sisältää kaksi erillistä osiota. Nämä ovat Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon käyttöön tuleva kehittämiskansio sekä opinnäytetyön kirjallinen raportti. Kehittämiskansion osuuteen sisältyi vielä se, että kävimme Vanamossa perehdyttämässä nuorisokodin johdon ja työntekijät kehittämiskansion käyttöön. Tämän koulutustilaisuuden tarkoitus oli saada perehdytettyä Vanamon johto ja työntekijät kansion sisältöön ja sen käyttämiseen. Koulutuksen tarkoitus oli antaa myös siihen osallistuneille valmiudet opastaa kansion sisältö muille työntekijöille, jotka eivät olleet paikalla perehdyttämisen aikana.

Perehdyttämistilaisuuden toteutimme Vanamossa perjantaina 4.3.2011. Siihen osallistuivat Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon vastaava ohjaaja sekä toinen tällöin vuorossa ollut ohjaaja. Olimme lähettäneet aikaisemmin kehittämiskansion heille etukäteen tutustuttavaksi ja luettavaksi. Tilaisuuden aluksi kävimme läpi kansion sisältöä. Kysymyksiä perehdytettäviltä tuli muun muassa kohtaan, jossa käsitellään perheenjäsenten käyttämiä hallintakeinoja selviytyessään mielenterveysoireiden aiheuttamista hankalista tilanteista. Tässä kohdassa keskusteltavaa löytyi rakentavan

reaktion toimintatavoista ja niiden soveltamisesta nuorisokodin toimintatapoihin. Rakentavassa reaktiossa toimintatavat ovat organisoituja toimintoja, jotka eivät sisällä rankaisua ja pakottamista. Nuorisokodin yhtenä toimintatapana joudutaan vastaavasti käyttämään sillä hetkellä yhteistyökyvyttömän nuoren kanssa pakottamista ja mahdollisesti myös rankaisemista. Vanamosta saadun palautteen perusteella päätimme jättää rakentavat reaktiot pois perheenjäsenten käyttämien hallintakeinojen kuvauksesta. Muut kehittämiskansiossa luetellut hallintakeinot olivat selvästi negatiivisia ja nuoren huonoa psyykkistä tilaa ylläpitäviä, jolloin niihin puuttuminen perheiden kanssa työskenneltäessä on nuoren kuntoutumisen kannalta aiheellista. Rakentavat reaktiot eivät puolestaan olleet selkeästi nuoren kuntoutumista estäviä, joten niihin ei tarvitse nuorten perheiden kanssa työskennellessä puuttua. Vaikka muutoin saimme kehittämiskansioistamme Vanamosta positiivista palautetta, teimme edellä mainitun muutoksen, sillä se teki Vanamon työntekijöiden mukaan työstä epäselvän.

4.3.4 Opinnäytetyön arviointivaihe

Opinnäytetöiden arviointi on tarpeellista töiden luotettavuuden ja laadukkuuden kannalta. Työn arviointi on systemaattinen keino analysoida sitä kriittisesti sekä näin ollen ottaa tästä analysoinnista oppia tehtyä työtä ja mahdollisia tulevia töitä varten. Arvioimalla työtä voidaan perehtyä sen vahvuuksiin ja kehittämiskohteisiin. Kun työtä on arvioitu hyvin, voidaan tämän arvioinnin pohjalta tehdä ehdotuksia siitä, kuinka jatkotutkimuksissa voidaan työtä kehittää. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 240.)

Työmme laadun arvioinnin kannalta oli tärkeää, että saimme palautetta kansioistamme ja perehdyttämisestämme. Tämän arvioinnin perusteella pystyimme havaitsemaan työn kehittämiskohteet. Toteutimme arvioinnin pyytämällä suullista ja kirjallista palautetta Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolta. Kirjallista palautetta varten emme luoneet kyselylomaketta, vaan pyysimme palautteen vapaana tekstinä. Palautteen perusteella pystyimme arvioimaan sen, onko opinnäytetyömme vastannut tarkoitustaan, jolloin siitä tulisi olemaan hyötyä Kriisi- ja nuorisokoti

Vanamon työntekijöille. Samalla pystyimme havainnoimaan vielä eteen tulleet haasteet sekä aiheet lisätutkimukselle.

Kehittämiskansiomme keräsi suurta kiitosta Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon johtajilta ja työntekijöiltä. Aiheen valinta oli toteutettu työelämälähtöisesti sekä yhteistyössä toimeksiantajan kanssa. Työn sisällössä olimme huomioineet ne erityispiirteet, joita kasvatuksen kentällä tulee huomioida sekä olimme onnistuneet soveltamaan hoitotyön teoreettisuuden vastaamaan käytännönläheisesti kasvatuksellista näkökulmaa.

Kansio on Kriisi- ja nuorisokoti Vanamosta saadun palautteen mukaan ulkoasultaan selkeä, helppolukuinen ja informatiivinen. Sen sisältöön pääsee nopeasti kiinni, joten se vastaa hyvin käyttötarkoitustaan. Siitä saa tietoa nopeasti. Käytettyjä termejä on avattu, joka helpottaa termien ymmärtämistä. Eri aihealueista, joita kansiossa on käsitelty, on kerätty oleellinen tieto, eikä se näin ollen Vanamon henkilökunnan mukaan paisunut liian suureksi.

Toinen tekijä, joka työssä tuli osittain esiin ja kaipasi pohdintaa oli hoitotyön termistön esille tuominen. Kasvatustieteiden ammattilaiset eivät tee työnään hoitotyötä, koska heillä ei ole siihen koulutusta. Hoitotyön esille tuominen on kriittistä myös siinäkin mielessä, ettei sorruta liian helposti tekemään ylidiagnosointia oireilujen suhteen. Vanamossa käymiemme keskustelujen pohjalta tulikin hyvin huomioitavaksi se, että ohjaajien tehtävänä on tuoda esille se, ettei kansiota lueta ilman ajatusta, jolloin saatetaan liian helposti alkaa diagnosoimaan nuoren oireilua. Jatkoperehdyttämisessä huomioidaan myös sekin, ettei ohjaajien tehtävä olekaan tehdä diagnooseja, vaan niiden tekeminen on lääkärien tehtävä ja niiden tekemiseen vaaditaan pitkäaikaista seurantaa. Tämän asian toimme suullisesti esille koulutustilaisuuden ja sen pohjalta käydyn palautekeskustelun aikana.

4.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisessa opinnäytetyössä tavoitteet tarkentuvat sen prosessin aikana. Ne saattavat myös jopa muuttua. Muuttuvat tavoitteet saattavat johtua muun muassa siitä, että työn alkuperäinen tavoite ei ole toteutettavissa tai koska työn tekijät eivät ole pystyneet alussa ottamaan huomioon työn ongelmien määrittelyyn liittyviä oleellisia tekijöitä. Ongelmia voidaan välttää muun muassa sillä, että työn sisältö pyritään rajaamaan realistisiksi ja laatimaan tavoitteet konkreettisiksi. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 122.)

Opinnäytetyön prosessin arvioinnin kannalta on hyvin tärkeää, että työn tekijät motivoituvat ja sitoutuvat prosessiin koko ajan. Laurin mukaan työ etenee ja tuloksia syntyy vain tekijöiden toiminnan kautta. Loppuarvioinnissa hyödynnetään koko prosessin aikana käytettyä materiaalia. Tätä materiaalia tarkastellaan kriittisesti. Tällöin on syytä pohtia sitä, miten materiaali on hankittu ja millainen on sen luotettavuus. Materiaalin soveltuvuus työn tarpeisiin on tärkeä tekijä luotettavuuden kannalta. Työn lopputulokset voivat olla sellaiset, mitä työn tekijät ovat etukäteen osanneet ajatella. Tällöin työ vastaa tarkoitustaan. Tämän tekijän arviointiin voidaan käyttää erilaisia haastatteluja ja kirjallisia palautteita. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 123-124.)

Kuten aikaisemmin mainitsimme, opinnäytetyömme tarkoitus oli luoda kehittämiskansio Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon käyttöön. Aihe oli lähtenyt liikkeelle nuorisokodin työntekijöiden tarpeesta saada käyttöön tiivistetty tietopaketti nuorten mielenterveyshäiriöistä. Alkuperäinen aiheemme muuttui opinnäytetyön prosessin edetessä niin, että rajasimme opinnäytetyön sisällön käsittelemään neljää keskeisintä mielenterveyshäiriötä, jotka ilmenevät Kriisi- ja nuorisokoti Vanamossa. Työn luotettavuuden kannalta aiheen rajaamisesta ei tullut ongelmaa, koska rajaus suoritettiin yhteistyössä nuorisokodin kanssa ja opinnäytetyön sisältö saatiin vastaamaan heidän toimipisteessään esiintyviä mielenterveyshäiriöitä.

Opinnäytetyömme prosessi oli ajanjaksoltaan hyvin pitkä. Ajoittain prosessi eteni hitaammin ja ajoittain nopeammin. Molemmat opinnäytetyön tekijöistä olivat sitoutuneita työskentelemään sekä itsenäisesti että yhteisissä kokoontumisissa. Kokoonnuimme säännöllisesti yhteen tekemään opinnäytetyötä, jolloin pohdimme työn etenemistä sekä työn sisältöä. Tarkastelimme työn etenemistä oikeaan suuntaan ja teimme tarvittavia muutoksia aina, kun siihen ilmeni aihetta. Työn edetessä hitaammin, saimme sen etenemään tehokkaammin yhteisillä päätöksillä ja molemminpuolisella sitoutumisella työn valmiiksi saattamiseen. Tätä pohdintaa teimme myös säännöllisellä sähköposti- ja puhelinkeskusteluilla.

Käyttämämme lähdemateriaali on mielestämme luotettavaa. Se on ajankohtaista ja sitä on hankittu useista eri tietokannoista. Materiaalina on käytetty erilaisia lähteitä, kuten kirjoja, artikkeleita ja sähköisiä tietolähteitä. Työn luotettavuuden kannalta löysimme työskentelystämme kuitenkin myös kehitettävää. Luotettavuuden näkökulmasta olisi ollut hyväksi se, jos olisimme käyttäneet enemmän kansainvälisiä lähteitä sekä opinnäytetyömme aiheeseen liittyviä tutkimuksia.

Saimme työstämme palautetta sen toimeksiantajalta, eli Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolta. Palautetta annettiin sekä suullisesti että kirjallisesti. Saamamme palaute oli pääasiassa positiivista. Palautteen mukaan kehittämiskansion sisältö vastaa sitä tarkoitusta, johon kansio on tarkoitettu. Lisäksi palautteen mukaan kehittämiskansiosta tulee olemaan hyötyä nuorisokodin työntekijöille. Toimeksiantajan palautteen perusteella olemme sitä mieltä, että toiminnallisen opinnäytetyömme luotettavuus ja laatu on hyvä.

4.5 Opinnäytetyön eettisyys

Hoitotieteellisessä tutkimuksessa tutkimuseettiset kysymykset jaetaan kahteen eri ryhmään. Nämä kysymysryhmät koskevat tiedonhankintaa ja tutkittavien suojaamista käsitteleviin eettisiin kysymyksiin sekä tutkijan vastuuta tulosten soveltamisesta koskeviin normeihin. Eettiset kysymykset ovat merkittäviä inhimillistä toimintaa tutkivissa tieteissä, joihin hoitotiedekin kuuluu. Kaikkien tutkimusten

peruskysymyksenä pidetään sitä tekijää, että mitä valitaan tutkittavaksi ja mitä ei. Näin voidaan rajata myös eettiset kysymyksetkin koskemaan niitä asioita, joita omassa työssä eteen asettuu. Tämän myötä on tärkeää, että tutkija rajaa selkeästi oman työnsä sekä kuvaa tämän rajauksen raportissaan. Toiminnallisessa opinnäytetyössä on tärkeää tutkijan ja organisaation välinen suhde. Tutkimustyön tekijän täytyy selvittää organisaation lupakäytännöt sekä hänen pitää varata riittävästi aikaa näiden lupien saamiseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 26-28.)

Tutkijan tulee raportointiosuudessaan ilmaista se, että eettiset kysymykset on otettu huomioon työtä tehtäessä. Itsensä kehittäminen on toiminnallisen opinnäytetyön yksi eettinen näkökanta. Tekijöiden on työtä tehdessään oltava myös ohjauksen parissa. On tärkeää saada ohjausta ja siten neuvoja tutkimuksen tekemiseen, kun itse ei tiedä miten toimia, tai saadaksesen toisenlaista näkökulmaa työn tekemiseen. Tutkimustyöllä on aina oma ajallinen rajallisuutensa, joten tutkimuksen tekijä on vastuussa toimeksiantajalleen sen toteuttamisesta aikataulullaan. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen, 1997, 31-32.)

Opinnäytetyömme kohdalla olemme pohtineet siihen liittyviä eettisiä kysymyksiä. Rajaamisen peruskysymystä olemme pohtineet työn alkuvaiheessa. Alkuperäinen tarkoituksemme oli käsitellä useita nuorten mielenterveyshäiriöitä, mutta tehtävän osoittautuessa liian suureksi, jouduimme rajaamaan sisällön käsittelemään Vanamossa esiintyviä neljää yleisintä mielenterveyshäiriötä. Alkuperäinen lista nuorten yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä oli luotu kolmen arvostetun suomalaisen tutkijan mukaan. Tämän jälkeen rajausta tapahtui hankkimalla toimeksiantajaltamme tietoa siitä, mitkä tähän listaan sisältyvistä mielenterveyden häiriöistä ovat yleisimpiä heidän nuorisokodissaan. Vanamon johto sekä työntekijät esittivät useampia mielenterveyshäiriöitä kuin työmme sisällöksi oli valittu, joten rajasimme opinnäytetyömme neljän mielenterveyshäiriön käsittelemiseen. Pyysimme tämän jälkeen hyväksynnän tästä rajauksesta toimeksiantajaltamme.

Lupakäytäntöihin liittyvät kysymykset työmme kannalta tulivat esille siinä, että saammeko luvan kuvata toimeksiantajaamme työmme raportointiosuudessa sekä

kirjoittaa siihen, että kansioon valitut mielenterveyshäiriöt ovat yleisimpiä juuri Vanamossa. Olimme ajatelleet, että toimeksiantajamme kuvaaminen olisi luvallista, koska Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolla on olemassa omat internet-sivustonsa, jotka ovat näinollen julkisia. Lopullisesti tämän ja Vanamon yleisimpien mielenterveyshäiriöiden kuvaamiseen liittyvät eettiset kysymykset ratkaisimme kysymyllä sähköpostilla nuorisokodin johtajalta lupaa edellä mainittujen tietojen julkaisemiseen raportissamme. Saimme häneltä luvan edellä mainittujen aiheiden esittämiseen työssämme.

Opinnäytetyömme tekemiseen on kuulunut se, että olemme saaneet ohjausta sen tekemiseen. Ilman tätä ohjausta työmme laatu ei olisi täyttänyt toiminnalliselle opinnäytetyölle asetettuja vaatimuksia. Ohjaus on antanut työlle lisänäkökulmia, jotka ovat parantaneet sen laadukkuutta. Esimerkiksi psykoedukaation käsittelemisen lisääminen kehittämiskansioomme oli ohjauskeskustelujen ansiota. Opinnäytetyömme toimeksiantaja ei ollut asettanut työlle tiukkaa aikataulua. Tämä helpotti työn tekemistä. Eettisestä näkökulmasta ajateltuna työn tekeminen ei kuitenkaan voi venyä kohtuuttoman pitkäksi, vaan työ on saatava valmiiksi riittävässä ajassa, jotta toimeksiantaja ei joudu odottamaan turhaan. Toimeksiantajamme oli kiitollinen kehittämiskansion valmistuttua, eikä esittänyt kritiikkiä siitä, että työ tuli valmiiksi yli vuosi toimeksiannon jälkeen. Eettisesti ajateltuna opinnäytetyön tekeminen aikaisemmin olisi kuitenkin ollut toimeksiantajalle parempi, sillä nyt toimeksiantaja joutui odottamaan työn valmistumista melko pitkään.

5. POHDINTA

Opinnäytetyössämme laadimme Kriisi- ja nuorisokoti Vanamolle kehittämiskansion psykoedukaatiosta ja nuorten mielenterveyshäiriöistä. Tässä kappaleessa kerromme, minkälaisiin tuloksiin tulimme opinnäytetyömme tavoitteiden saavuttamisesta sekä työn merkityksestä nuorten mielenterveyshoitotyön kannalta. Lopuksi kerromme myös jatkotutkimusehdotuksista, joita työmme myötä nousi esiin.

5.1 Aiheen valitseminen

Opinnäytetyömme aiheen valintaan sisältyi useita vaiheita, kuten mahdollisen aihealueen hahmottaminen ja aiheen rajaaminen. Lisäksi alkuperäiseen aiheeseemme lisättiin opinnäytetyön edetessä uusi osa-alue, joka osoittautui toimivaksi ratkaisuksi toimeksiantajan kanssa aiheesta keskusteltaessamme.

Valitsemamme aihe oli mielestämme käytännönläheinen ja työelämän käyttöön soveltuva. Toimeksiantajaltamme saamamme palautteen perusteella opinnäytetyömme koettiin Vanamossa hyödylliseksi ja uutta tietoa antavaksi. Etenkin psykoedukaatio koettiin Vanamossa uutena ja hyödyllisenä tietona. Näin ollen näemmekin, että opinnäytetyömme aihe oli nuorten mielenterveystyötä edistävä ja näin ollen sekä asiakkaita että työntekijöitä hyödyttävä.

5.3 Tavoitteiden saavuttaminen

Kuten kappaleessa 2 kerroimme, joka viides nuori kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-213). Kriisi- ja nuorisokoti Vanamosta saamamme tiedon perusteella mielenterveyshäiriöt näkyvät myös Vanamoon sijoitettujen nuorten elämässä. Opinnäytetyöhömmme valitsimme sekä Vanamon johtajien kanssa käytyjen neuvottelujen että opinnäytetyömme ohjaajien kanssa käytyjen ohjauskeskustelujen perusteella psykoosin, dissosiaation, itsetuhoisuuden ja käytöshäiriöiden käsittelyn. Mielestämme opinnäytetyöhön valittu mielenterveys-

häiriöiden määrä oli riittävä, etenkin koska käsitelimme työssämme myös psykoedukaatiota ja annoimme ohjeita, miten sitä voi hyödyntää nuorisokodissa työmenetelmänä. Mikäli olisimme käsitelleet useampia mielenterveyshäiriöitä, opinnäytetyö olisi laajentunut liian suureksi tehtävän laajuuden huomioon ottaen.

Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöiden määrä on melko laaja. Yleisimmiksi nuorten mielenterveyshäiriöiksi on todettu mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- päihde-, tarkkaavaisuus-, syömis- ja todellisuudentajun häiriöt sekä itsetuhoisen käyttäytyminen (Aalto-Setälä & Marttunen 2007, 207-213; Pylkkänen 2009). Näin ollen pohdimme, että opinnäytetyömme antoi koko mielenterveyshäiriöiden kirjon huomioon ottaen melko kapean otoksen mahdollisista häiriöistä, joita nuorisokoti Vanamoon sijoitettavilla nuorilla voi esiintyä. Tämän asian otimme huomioon alla olevassa kappaleessa jatkotutkimusehdotuksista.

Psykoedukaatiosta antamamme tieto antoi mielestämme hyvän pohjan Kriisi- ja nuorisokoti Vanamon työntekijöille ottaa psykoedukaatiivinen työmenetelmä käyttöön työskentelyssään nuorten kanssa. Psykoedukaatioon kuuluu yksilö-ohjauksen lisäksi oleellisena osana myös perheiden ja läheisten kanssa tehtävä ohjaustyö (Berg & Johansson 2003, 10-11). Pohdittuamme opinnäytetyössämme tarjottavaa tietoa psykoedukaatiosta, päädyimme siihen, että olisimme voineet käsitellä perheiden kanssa tehtävää psykoedukaativista työtä syvemmin. Tämä olisi ollut arvokas lisä opinnäytetyöhömmme. Tästä huolimatta uskomme, että opinnäytetyössämme esitämme riittävästi tietoa, jotta Vanamon henkilökunta pystyy hyödyntämään psykoedukaatiota työssään. Toimeksiantajaltamme saamamme palautteen mukaan opinnäytetyö täytti odotukset, jota sille oli Kriisi- ja nuorisokoti Vanamossa asetettu.

5.4 Jatkotutkimusehdotukset

Koska opinnäytetyössämme käsitelimme vain neljää mielenterveyshäiriötä, ehdotamme jatkotutkimuksen kannalta mahdollisiksi aiheiksi muiden mielenterveyshäiriöiden käsittelemistä kuin mitä tässä työssä on käsitelty. Uskomme, että Kriisi- ja nuorisokoti Vanamossa on tarvetta esimerkiksi mieliala- tai ahdistuneisuushäiriöiden käsittelemiseen ja hoito-ohjeiden antamiseen, sillä useat nuoret kärsivät myös näistä häiriöistä. Toisena jatkotutkimusehdotuksena esitämme tässä työssä käsiteltyjen mielenterveyshäiriöiden syvempää käsittelyä. Koska tässä opinnäytetyössä kerroimme useasta eri häiriöstä, emme pystyneet antamaan niistä kovin syvällistä tietoa. Jatkotutkimuksessa voitaisiin keskittyä harvempiin tai yksittäisiin mielenterveyshäiriöihin, jolloin näitä häiriöitä pystyttäisiin tutkimaan syvemmin.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Aikakauskirja Duodecim, 2007; 123(2): 207-13. Helsinki: Duodecim.

Aho-Mustonen, K. 2011. Group psychoeducation for forensic long-term patients with schizophrenia. Tutkimus. Joensuun yliopisto.

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psyykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: profami oy.

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

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence – Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

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

Hotti, A. 2004. Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Tutkimus. Turun yliopisto.

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisyyys). Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Jewell, T.C., Downing, D. & McFarlane W.R. 2009. Partnering With Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. *Journal Of Clinical Psychology* 65, 8, 868-878.

Keskinen, T. 1997. Psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa *Hoitava Kohtaaminen*. Toim. R-L. Heikkinen & T., Laine. Tampere: Kirjayhtymä, 26-47.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substantiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Korhonen, V. 2011. Nuorten psykoosit. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.therapia-fennica.fi](http://www.therapia-fennica.fi).

Kriisi- ja nuorisokoti Vanamo. Esittely ja toiminta-ajatus. Viitattu 12.12.2010. [Http://www.vanamot.fi/](http://www.vanamot.fi/).

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

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

Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2004. Toim. I. Moilanen, E. Räisänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen. Helsinki: Duodecim.

Noppiari, E. 2009. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa *Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja*. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Hämeenlinna: Tammi, 312-336.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Psykiatria. 2009. Toim. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. Helsinki: Duodecim.

Psykoottisen nuoren hoito. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011.
[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi). Duodecim.

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pylkkänen, K. 2009. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi/](http://www.terveysportti.fi/).

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Lasten- ja nuorisopsykiatria. Toim. I. Moilanen, E. Räisänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen. Helsinki: Duodecim.

Rosblom, O., Ruuskanen, U., Laine, T. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Sandqvist, A. 2007. Nuorten psykoosit. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011.
[Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Sota, S., Shimodera, S., Kii, M., Okamura, K., Suto, K., Suwaki, M., Fujita, H., Fujito, R. & Inoue, S. 2008. Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 62, 4, 379-385.

Tolmunen, T., Maaranen, P., Lehto, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2009. Nuorten dissosiaation arvioiminen. Suomen Lääkärilehti. 2009; 64(45): 3845-3850.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Gummerus Oy.

**PSYKOEDUKAATIO
JA NUORTEN
MIELENTERVEYS-
ONGELMAT**

ALKUSANAT

Tämä perehdytysvihko on tehty opinnäytetyönä Jyväskylän ammattikorkeakoulun hoitotyön opinto-ohjelmassa mielenterveys- ja päihdehoitotyön suuntaavissa opinnoissa. Vihkon aiheena on mielenterveyshoitotyössä käytetty psykoedukaatio ja miten sitä voi käyttää nuorten kanssa tehtävässä mielenterveystyössä.

Lisäksi esitämme tässä vihkossa tietoa todellisuuden tajun häiriöistä, itsetuhoisuudesta sekä käytöshäiriöistä. Tarkoituksenamme on antaa tietoa kyseisistä häiriöistä, jotta nuorisokodin työntekijöiden on helpompi työskennellä näistä häiriöistä kärsivien nuorten kanssa ja käyttää psykoedukaatiota työssään.

Kiitämme Kriisi- ja nuorisokoti Vanamoja yhteistyöstä.

Janne Kauranen
Henri Tiusanen

Maaliskuu 2011
Jyväskylä

SISÄLTÖ

1. PSYKOEDUKAATIO TYÖVÄLINEENÄ	3
2. MIKSI JOKU SAIRASTUU: HAAVOITTUVUUS- STRESSI -MALLI	6
3. ENNAKKO-OIREET	8
4. PERHEENJÄSENTEN KÄYTTÄMIÄ HALLINTA- KEINOJA	10
5. NUORTEN MIELENTERVEYSHÄIRIÖITÄ.....	12
5.1 PSYKOOSI.....	12
5.2 DISSOSIAATIO	18
5.3 ITSETUHOISUUS	22
5.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT	28
LÄHTEET	33

1. PSYKOEDUKAATIO TYÖVÄLINEENÄ

Psykoedukaatio tarkoittaa tiedon, tuen ja ohjauksen antamista sairastuneelle nuorelle. Tukea voidaan antaa yksilöllisesti, perhetapaamisin tai ryhmämuotoisesti. Psykoedukatiivisen työskentelyotteen käyttäminen tarkoittaa siis sitä, että nuorelle sekä hänen läheisilleen annetaan tietoa psyykkisestä sairaudesta sekä mahdollisista haavoittuvuus- ja stressitekijöistä nuoren elämässä.

Ohjaajan tehtävät psykoedukaatiossa ovat seuraavat:

- ❖ Tiedon antaminen sairaudesta ja keskustelu sairauteen liittyvistä käsityksistä. Nuoren opettaminen tunnistamaan sairauden varhaisia varomerkkejä.
- ❖ Muuttuneiden tunteiden ja omituisten kokemusten sanoittaminen nuorelle. Ohjaaja kertoo nuorelle, mitä hänelle tapahtuu, miksi näin tapahtuu ja kuinka nuori voi selvitä outojen tuntemustensa kanssa.
- ❖ Ongelmanratkaisutaitojen pohtiminen ja harjoittelu nuoren kanssa. Nuoren vahvojen ja heikkojen puolten selvittäminen ongelmien ja paineiden käsittelemisessä.
- ❖ Nuoren sekä hänen perheensä/tukiryhmänsä kannustaminen ja motivointi. Positiivisen palautteen antaminen onnistumisista. Ohjaaja

säilyttää myönteisen näkökulman sekä toiveikkouden tulevaisuudesta.

- ❖ Ohjaaja työskentelee avoimesti yhteistyössä nuoren, läheisten ja ammattilaisten kanssa. Ohjaaja järjestää tarvittaessa verkostotapaamisen, jossa ryhmänä voidaan suunnitella jatkotoimenpiteitä ja informoidaan muita nuoren/tukiryhmän kanssa toimivia tahoja työskentelyn kulusta.

Psykoedukaation tarkoituksena on lisätä nuoren ja hänen läheistensä ymmärrystä psyykkisestä sairaudesta ja lieventää siitä johtuvaa traumaattista kokemusta. Psykoedukaation lopullisena päämääränä on vähentää nuoren sairaalahoidon tarvetta ja auttaa hänen palaamistaan opiskelu- tai työelämään. Lisäksi tavoitteena on parantaa nuoren ja hänen läheistensä elämänlaatua.

Nuoren saama tieto hänen sairaudestaan vähentää sairauden kokemista kielteisenä ja salattavana. Tiedon antamisen tavoitteena on se, että nuori oppii ymmärtämään omaa sairauttaan ja pitämään huolta omasta terveydestään kokonaisuutena.

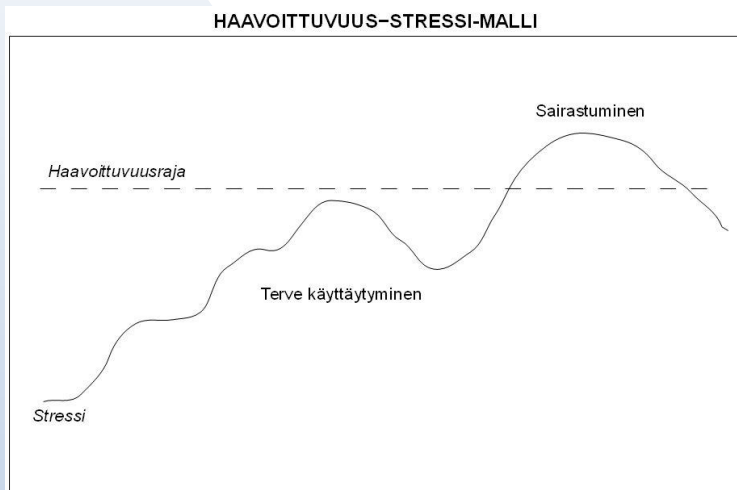
Psykoedukaatio lisää myös nuoren sitoutumista oman sairautensa hoitoon. Nuoret sitoutuvat hoitoonsa paremmin, jos nuori uskoo hoidosta olevan hänelle hyötyä hänen elämäntavoitteensa saavuttamisessa.

Psykoedukatiivisen ohjauksen tavoitteena on rohkaista nuorta tutkimaan ja tutustumaan käyttäytymistä tai käyttäytymismuutoksia koskeviin käsityksiinsä, uskomuksiinsa ja asenteisiinsa. Ohjauksessa käsitellään nuoren nykyisen toimintatavan ja terveyden kannalta tavoiteltavan toiminnan välistä ristiriitaa. Nuorta siis motivoidaan löytämään elämäntilanteestaan ongelmia aiheuttavia kohtia ja tekemään niihin muutoksia.

Psykoedukaation onnistumisen kannalta on oleellista, että nuorella ja ohjaajalla on luottamuksellinen suhde, jossa he voivat puhua avoimesti asioista. Luottamus näkyy siten, että nuori uskaltaa puhua kipeistä asioista ohjaajalle, joka yrittää ymmärtää nuorta. Luottamuksen syntymiseen tarvitaan aikaa, huolenpitoa, välittämistä ja tarvittaessa nuoren rajoittamista. Luottamus saavutetaan olemalla yhdessä ja tekemällä yhteisiä erilaisia arkipäivän asioita nuoren kanssa.

2. MIKSI JOKU SAIRASTUU: HAAVOITTUVUUS-STRESSI-MALLI

Haavoittuvuus-stressi-mallia käytetään selittämään psyykkisten häiriöiden syntymistä ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Tämän mallin mukaan mielenterveyshäiriön puhkeaminen selittyy sekä ihmisen yksilöllisellä alttiudella että hänen elämänsä stressitekijöillä. Kun stressin määrä ylittää yksilön sopeutumistason, hänelle voi kehittyä mielenterveyden häiriö tai oireyhtymä.



Haavoittuvuus tarkoittaa ihmisen yksilöllistä alttiutta sairastua psyykkisesti. Useimpien vakavien psyykkisten sairauksien taustalla on perinnöllinen alttius. Myös yksilölliset luonteenpiirteet sekä lapsuuden kasvuympäristö vaikuttavat ihmisen sairastumisalttiuteen.

Stressi tarkoittaa yksilön ympäristöön liittyviä tekijöitä, jotka aiheuttavat stressiä hänen psyykkisille voimavaroilleen. Sairastumisen tai oireilun riski kasvaa, kun stressitaso nousee yli ihmisen alttiudesta johtuvan sietotason. Stressi on joko yleistä stressiä, joka viittaa normaalissa arkielämässä esiintyviin jatkuviin hankaluuksiin, tai yksittäisistä elämäntapahtumista johtuvaa stressiä. Yleinen stressi liittyy mm. kotielämään, kouluun, työhön ja sosiaalisen elämän stressitekijöihin. Stressaavia elämäntapahtumia voivat olla esimerkiksi opiskelupaikan menetys, läheisen kuolema tai suhteen katkeaminen.

3. ENNAKKO-OIREET

Ennakko-oireiden eli varomerkkien tunnistaminen on tärkeää mielenterveysoireiden ilmetessä. Ohjaajan tai nuoren itse tunnistessa mielenterveyshäiriöön liittyviä ennakko-oireita, häiriöön voidaan puuttua varhain. Tällöin sairauden uusiutuminen saatetaan estää tai häiriön oireita voidaan lievittää. Ennakko-oireita on monenlaisia ja jokaisella ihmisellä on omanlaisiaan henkilökohtaisia oireita, jotka voivat joillain henkilöillä olla hyvinkin selviä ja tunnistettavia.

Ennakko-oireita ovat:

- ❖ Neuroottiset oireet: ahdistus, levottomuus, ärtyneisyys
- ❖ Fyysiset oireet: ruumiilliset vaivat, ruokahaluttomuus, unihäiriöt
- ❖ Mielialaoireet: masentuneisuus, syyllisyys, kyvyttömyys nauttia, itsetuhoajatukset, mielialan vaihtelu
- ❖ Muut oireet: pakkoajatukset ja -toiminnot, kohonnut vuorovaikutuksellinen herkkyys, tunne oman itsensä/muiden/ympäristön muuttumisesta, puheen kummallisuudet, tunne liikkeiden muuttumisesta, havaintojen vääristymät, epäileväisyys, affektien muutokset

- ❖ Tahtoelämän muutokset: apaattisuus, haluttomuus, mielenkiinnon menetys, väsyneisyys, energiattomuus
- ❖ Kognitiiviset muutokset: huomiokyvyn häiriö, hajamielisyys, keskittymiskyvyttömyys, ajatusten salpautuminen, ajatuksiin vajoaminen, vähentynyt abstrahointikyky (kyky erottaa olennainen muusta yhteydestä)
- ❖ Käyttäytymisen muutokset: koulunkäynnin/opiskelun/työnteon/muiden roolitoimintojen heikkeneminen, sosiaalinen vetäytyneisyys, impulsiivisuus, outo käyttäytyminen, aggressiivinen ja karkean poikkeava käyttäytyminen

Esimerkiksi psykoosin ennakko-oireet kestävät muutamasta päivästä muutamaan viikkoon. Mikäli ennakko-oireet huomataan ajoissa ja selvitetään, mikä tapahtuma on oireet laukaissut, nuoren on mahdollista käyttää stressiä vähentäviä toimenpiteitä. Tämä voi ehkäistä oireilun syvenemisen. Esimerkiksi psykoosin syvetessä, nuori voi menettää taitonsa käsitellä psykoosin laukeamiseen johtaneita tapahtumia ja hän voi kadottaa myös yhteistyöhalunsa ja -kykynsä.

4. PERHEENJÄSENTEN KÄYTTÄMIÄ HALLINTAKEINOJA

Psyykkisesti sairastuneiden ihmisten omaiset reagoivat usein vaikeassa tilanteessa tietyin tavoin ja käyttävät tietynlaisia hallintakeinoja yrittäessään selviytyä mielenterveysoireiden aiheuttamista hankalista tilanteista. Psykoedukaation yhtenä osana voi olla hyvä kiinnittää myös näihin hallintakeinoihin huomiota, jotta niitä voitaisiin välttää ja nuoren kuntoutuminen mahdollistuu.

Pakottaminen

Omainen voi käyttää rankaisukeinoja pakottaakseen oireilevan nuoren toimimaan halutulla tavalla. Rankaisukeinot voivat olla mm. kriittiset huomautukset, uhkaukset, fyysinen aggressiivisuus tai nuoren nolaaminen ja häpeän tuottaminen.

Välttäminen

Omainen välttelee kontaktia ja vuorovaikutusta oireilevan nuoren kanssa. Hän joko vetäytyy tilanteista tai tekee nuoren puolesta asioita, joista nuorella on vaikeuksia selvittää.

Välinpitämättömyys

Omainen ei reagoi nuoren oireiluun, koska hän ei pidä nuoren käyttäytymistä ongelmana. Omainen voi myös pitää nuoren oireilevaa käyttäytymistä osana nuoren persoonallisuutta.

Mukaan meneminen

Omainen tukee oireilevan nuoren käyttäytymistä tai menee mukaan siihen. Omainen voi esimerkiksi antaa myönnytyksiä nuorelle hänen oireittensa tai sairauden takia, vahvistaa sosiaalista vetäytymistä, tai myönnellä psykoottisen harhaisia ajatuksia välttääkseen erimielisyyksiä nuoren kanssa.

Alistuminen

Tässä tilanteessa omainen on saattanut aluksi yrittää kontrolloida oireilevan nuoren käyttäytymistä, mutta on epäonnistunut siinä. Tämän johdosta omainen on alkanut kokea voimattomuuden tunnetta ja on alistunut tilanteeseen, eikä enää yritäkään puuttua nuoren oireiluun.

Rauhoittaminen

Omainen pyrkii luomaan rauhallisen ja tasapainoisen ilmapiirin, jossa nuori ei pääsisi oireilemaan. Omainen ei kuitenkaan lähde mukaan nuoren harhoihin eikä suoranaisesti tue oireilua.

Jäsentymättömät reaktiot

Omainen ilmaisee avuttomuuden ja epätoivon tunteita, sekä yrittää monia eri tapoja toimia oireilevan nuoren kanssa. Mikään toimintatapa ei kuitenkaan ole selvästi ensisijainen.

5. NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMIA

Seuraavaksi kuvailemme muutamia nuorten mielenterveysongelmia. Kappaleissa kerrotaan häiriöiden ilmenemisestä, oireista sekä lyhyesti hoitotavoista.

5.1 PSYKOOSI

Nuorella psykoosin oireet ovat samanlaisia kuin aikuisillakin. Psykoosissa ihmisen realiteettitaju pettää ja hänellä saattaa esiintyä harhaluuloja ja aistiharhoja, joista tyypillisimmät ovat ääni- ja näköharhoja. Psykoosissa on tyypillistä, että nuorella on kyvyttömyys hallita ja erottaa toisistaan mielen sisäistä todellisuutta sekä ulkoisia realiteetteja.

Psykoosit vaihtelevat ohimenevistä ja usein hyväennusteisista psykoottisista reaktioista vaikeasteisiin sairauksiin, esimerkiksi skitsofreniaan. Psykoosin diagnosointia voivat nuoren kohdalla vaikeuttaa hänen kehityksellinen epäkypsyytensä sekä realiteettitajun kehittymättömyys. Vaarana on alidiagnosointi sekä ylidiagnosointi, mikäli nuoruusiän kehityskriisit sekoitetaan psykoottisiin häiriöihin.

Nuoruusiän psykoottiset tilat luokitellaan:

- sekavuustilat ja muut orgaaniset psykoosit
- skitsofrenia
- maanis-depressiivinen psykoosi
- identiteettihajaannus

Sekavuustilat ja muut orgaaniset psykoosit

Sekavuustiloille tyypillisiä piirteitä ovat tajunnan tason häiriö, reagoimattomuus ulkoisille häiriöille, tietämättömyys ajan ja paikan suhteen sekä visuaaliset harhat, esim. näkö- ja kuuloharhat. Aistiharhat ovat kuitenkin nuoruusiässä harvinaisempia.

Sekavuustilojen kehittyminen liittyy yleensä akuutteihin infektioihin, keskushermoston tulehdustiloihin, lääkkeiden ja päihteiden väärinkäyttöön tai epileptisiin kohtauksiin.

Nämä tilat ovat aina vakavia ja edellyttävät nuoren toimittamista sairaalaan tutkittavaksi oikean diagnoosin ja hoidon suorittamiseksi.

Skitsofrenia

Skitsofreniassa oirekuva vaihtelee ja eroaa yleensä aikuisten taudinkuvasta. Nuoruusiän skitsofreniassa ilmenee yleensä ajatushäiriöitä, kuten esimerkiksi hajanaisuutta ja erikoislaatuisia assosiaatioita eli mielen ja sanojen yhdentymiä.

Tyypillisiä oireita ovat myös aistiharhat, harhaluuloisuus, epäluuloisuus, motoriikan häiriöt, itsekeskeisyys, emotionaalinen instabiilius, impulssikontrollin pettäminen, anhedonia (kyvyttömyys tuntea mielihyvää), apatia, eristäytyminen ja epätyypilliset

neurologiset sekä neurovegetatiiviset (tahdosta riippumattoman hermoston sisäelintoimintojen) oireet.

Epätypillisiä oireita voivat olla mielialan vaihtelut, kiihtyneisyys, maneerit, stereotyyppit ja sosiaalinen avuttomuus.

Skitsofrenia voi ilmentyä joko äkillisenä psykoosina tai se voi tulla hiljattain, jolloin se on vaikeammin havaittava. Psykoosin puhkeamista saattaa edeltää aivan normaali kehitys tai lapsuusiässä ilmenevät epäspesifit kehitysviivästymät ja pakkoneuroottiset oireet, kuten pakkoajatukset ja -toiminnot.

Diagnosointia vaikeuttavat erottaminen maanis-depressiivisestä psykoosista ja psykoottisesta identiteettikriisistä. Myös somaattiset tekijät on otettava aina huomioon. Nuoren kohdalla vaaditaankin vuoden seuranta diagnoosin varmistamiseksi.

Maanis-depressiivinen psykoosi

Maanis-depressiivisyydellä tarkoitetaan kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Joskus puhutaan myös bipolaarihäiriöstä. Aikuisista maanis-depressiivisistä ihmisistä kolmasosa on sairastunut alle 20 vuotiaana.

Oireenkuvaan kuuluvat vaihtelevat maaniset jaksot ja masennusjaksot. Maaniset jaksot voivat olla myös lievempimuotoisia hypomaanisia jaksoja.

Maanisessa vaiheessa tyypillisiä piirteitä ovat:

- kohonnut mieliala
- motorinen levottomuus
- puheliaisuus
- ärtyneisyys
- unettomuus
- estojen löyhentyminen

Masentuneessa vaiheessa tyypillisiä piirteitä ovat:

- mielialan lasku
- energian vähyys
- hidastuneisuus liikunnassa ja puheessa
- unihäiriöt
- psykoottistasoiset oireet: harhat

Hoito vaatii jatkuvaa seurantaa ja yleensä sairaalahoitoa, jossa voidaan aloittaa oikea lääkehoito.

Identiteettihajaannus

Identiteettihajaannuksella tarkoitetaan sellaista tilaa, jossa nuori ei kykene kokoamaan minuuttaan eheäksi sekä nuoruusiän kehityksen tavoitteen kaltaiseksi. Tällöin nuoren minuuksi esiintyy pirstaleisena ja selkiytymättömänä. Tälle on tyypillistä se, että hajanaisuus ilmenee nuoren koko toiminnassa ja hänen toimintakykensä lamaantuu.

Nuorella on hämärän peitossa hänen suhteensa itseensä, ikätovereihinsa, vanhempiinsa sekä tulevaisuuteensa. Psykoottiseen identiteettihajaannuk-

seen voi liittyä harhaluuloisuutta sekä todellisuuden-tajun häiriöitä. Tämä voi kuitenkin olla myös osa nuoren tervettä kehitystä, mikäli sen esiintyminen on lyhytaikaista.

Psykoosien hoitotyö

Psykoosiin sairastuneen nuoren hoidon yhtenä tärkeänä tavoitteena on tukea nuoren minuutta ja välttää hänen sairastumisensa avoimeen psykoosiin. Kaikissa tilanteissa on tärkeää tukea nuoren tervettä kehitystä sekä hänen persoonallisuuden terveitä puolia.

Nuoren psykoottisten tilojen hoito on vaikeaa. Hänen normaaliin kehittymiseensä kuuluu irtaantuminen vanhemmista ja itsenäistyminen. Psykoottiselle nuorelle tämä ei ole mahdollista, vaan hän on konkreettisesti riippuvainen vanhemmistaan. Tällöin itsenäistyminen siirtyy myöhemmäksi. Nuoren lähiverkoston mukaanottaminen hoitoon on tärkeää syrjäytymisen ehkäisemiseksi.

Perhetapaamiset ovat tärkeitä. Koko perhe tarvitsee tietoa, ohjausta ja tukea. Mikäli nuori ja hänen perheensä ovat motivoituneita hoitoon, voidaan tilanne saada hoidetuksi avohoidossa. Sairaalassa tapahtuva tahdosta riippumaton hoito on tarpeen silloin, kun nuoren psykoottisuus uhkaa hänen elämäänsä, nuori on sairaudentunnoton, vakavasti mielenterveyshäiriöinen tai tilanteeseen liittyy myös vakavaa päihteiden käyttöä.

Yhtenä hoitomuotona on lääkehoito. Lääkehoidon perusteita ovat harhat, ahdistus, levottomuus ja masennus. Tyypillisiä lääkkeitä ovat neuroleptit, mielialalääkkeet ja ahdistusta lievittävät lääkkeet.

Ennuste

Ennuste vaihtelee. Hyvään ennusteeseen vaikuttavat hyvän yhteistyösuhteen luominen nuoreen ja hänen perheeseensä sekä nuoren sitoutuminen lääkehoitoon ja jatkohoitoon. Nuorelle on myös tärkeää antaa aikaa toipua saadakseen eheytettyä itsensä. On hyvä tietää, että vain pieni osa nuoruudessa sairastetuista psykooseista jatkuu aikuisiällä. Suurin osa psykoosiin sairastuneista nuorista toipuu kokonaan saatuaan oikeanlaista hoitoa.

5.2 DISSOSIAATIO

Dissosiaatio tarkoittaa erottumista tai hajoamista. Tarkemmin sanottuna dissosiaatiohäiriö tarkoittaa, että henkilö ei pysty yhdistämään ajatuksiaan, tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan mielekkääksi kokonaisuudeksi.

Dissosiativisia oireita:

- psykogeeninen muistinmenetys (amnesia)
- oman itsen (depersonalisaatio) tai ympäristön (derealisaatio) kokeminen vieraana tai outona
- ajan ja paikan tajun kadottaminen
- havaintojen vääristyminen, vaikeus erottaa mielikuvia todellisuudesta (ilmenee joskus näkö- ja kuuloharhoina)
- kouristelu
- lihasnykäykset
- äänen katoaminen tai ääntämishäiriö
- tunnottomuus
- särky ja kipu
- sokeus tai muu aistihäiriö
- tajunnan menetys
- väsymystilat

Aleksitymia tarkoittaa "sanojen puuttumista tunteille". Tämä tarkoittaa kyvyttömyyttä kuvata tunteita ja erottaa toisistaan tunteita ja fyysisiä tuntemuksia, kyvyttömyyttä erottaa erilaisia tunnetiloja toisistaan ja taipumusta ajatella hyvin konkreettisella tavalla.

Dissosiaatiohäiriö johtuu usein voimakkaasta psykologisesta traumasta tai emotionaalisesti voimakkaasta tapahtumasta, joka laukaisee ihmisessä ahdistuksen tunteen. Tällaisia tapahtumia voivat olla esimerkiksi krooninen sairaus, perheenjäsenen alkoholismi, voimakas fyysinen trauma tai seksuaalinen hyväksikäyttö. Dissosiaation syntymiseen vaaditaan yleensä toistuvia traumoja, yksi yksittäinen tapahtuma ei yleensä riitä häiriön laukeamiseen.

Dissosiaatio-oireet ovat tiedostamattomia, sillä ne ovat psyyken keino vähentää tiedostettua ahdistusta. Oireiden tiedostamattomuuden vuoksi voi vaikuttaa siltä, että nuori ei ole huolestunut omasta tilastaan. Samanlainen huolestuneisuuden puute on usein tyypillistä myös dissosiaatiohäiriöstä kärsivän nuoren vanhemmille.

Dissosiaatiohäiriöstä kärsivien nuorten perhetaustoista on löydetty joitakin tyypillisiä piirteitä (esim. fanaattisena ilmenevä uskonnollisuus tai muu aatteellisuus). Lisäksi lasten kasvatusta on usein hyvin ankaraa ja perheen sosioekonominen asema on vaatimaton.

Dissosiaatiohäiriöt yleensä lievenevät muutamien viikkojen tai kuukausien kuluttua, varsinkin jos ne ovat alkaneet traumaattisen tapahtuman seurauksena. Pitempiaikaisia oireita, etenkin halvauksia ja tuntopuutoksia, saattaa kehittyä jos dissosiaatio liittyy ratkaisemattomiin ongelmiin tai ihmissuhdevaikeuksiin.

Dissosiaation on havaittu etenkin nuorten parissa liittyvän voimakkaasti itsetuhoiseen käyttäytymiseen, etenkin viiltelyyn.

Hoitotyö

Dissosiaatiosta kärsivän nuoren hoidossa on tärkeää antaa nuorelle tietoa oireiden luonteesta. Lisäksi on syytä kertoa, että dissosiaatio ei tarkoita sitä, että nuorella on mielisairaus tai orgaaninen häiriö aivojen alueella. Lisäksi dissosiaatiota aiheuttavan trauman läpikäyminen ja käsitteleminen on tärkeää, jotta dissosiaatio-oireet saataisiin loppumaan.

Dissosiativisen kohtauksen ilmetessä, nuorta voi ohjata kiinnittämään huomiota ympäristöönsä ja kuvailemaan näkemäänsä. Tarvittaessa häntä voi realisoida mikäli hänellä on aistiharhoja. Lisäksi nuorelle sanoitetaan hänen tuntemuksiaan eli hänelle kerrotaan mitä hänen tunteensa oireet ja tunteet ovat ja mistä ne johtuvat. Nuorta ohjataan rauhoittumaan ja olemaan mahdollisimman levollisesti hänelle kummallisista tuntemuksista huolimatta. Nämä keinot auttavat nuorta yhdistämään havaintonsa ja tunteensa ja palautumaan takaisin normaalitilaan.

Lääkehoitoa ei dissosiaatiohäiriöiden hoidossa juuri käytetä, mutta joissakin harvoissa tapauksissa saatetaan käyttää ahdistuslääkkeitä oireiden helpottamiseksi. Pitkittyneissä dissosiaatiotiloissa saatetaan myös käyttää masennuslääkitystä.

Muut hoitotahot

Nuorten dissosiaatiohäiriöiden hoidossa tärkeimmät keinot ovat sekä yksilöllinen psykoterapia että perheterapia. Psykoterapiaa tarvitaan nuoren sisäisten ongelmien selvittämiseksi. Perheterapia on tärkeää mahdollisten perheongelmien ratkaisemiseksi sekä perheen tukemiseksi.

5.3 NUOREN ITSETUHOISUUS

Itsetuhoisuudeksi luokitellaan itsemurhaan liittyvät ajatukset, puheet, itsemurhayritykset ja itsemurhat. Nuoren ilmaisemaan itsetuhoisuuteen tulee suhtautua aina vakavasti. Manipulatiivisessa mielessä käytetyn itsemurhalla uhkailemisen ja vakavan itsetuhoisuuden erottaminen ei ole aina helppoa. Itsetuhoisuus saattaa ilmetä ennen puberteetti-ikää karkailuna tai onnettomuusalttiutena.

Nuorilla itsetuhoiseen käyttäytymiseen liittyvät käytöshäiriöt, epäsosiaalisuus, päihteiden käyttö ja eroahdistus.

Lapsilla itsemurha-ajatukset, itsemurhien yritykset sekä itsemurhakuolemat ovat harvinaisia. Nuoruusikään tultaessa niiden määrät lisääntyvät. Suurimpana riskitekijänä nuoren itsemurhalle pidetään sitä tekijää, että nuori on yrittänyt itsemurhaa aiemmin.

Tavallisimpia tekijöitä ennen itsemurhaa:

- ❖ Aiempi yritys: ainakin joka kolmas itsetuhoinen nuori on yrittänyt itsemurhaa aiemmin. Itsetuhoaikeistaan on kertonut yli puolet jollekulle, useimmiten ikätovereilleen.
- ❖ Itsemurhaan liittyy usein (yli 90%) jokin mielenterveyden häiriö. Vähintään puolet itsetuhoisista nuorista sairastaa mielialahäiriötä.

- ❖ Yli 25%:ssa tapauksista taustalla on vakava päihdeongelma.
- ❖ Itsetuhoiselle käyttäytymiselle altistavat kuormittavat elämäntilanteet (vanhempien ero, läheisen kuolema, kiusaamistilanteet, koulunkäyntiongelmät, ristiriidat vanhempien kanssa).
- ❖ Riskitekijöitä on todettu myös olevan valtaväestöstä poikkeava seksuaalinen suuntautuminen sekä koettu seksuaalinen tai muu väkivalta.

Tunnistaminen ja arviointi

Itsemurhavaaran tunnistamiseksi ei ole olemassa yksiselitteisiä ja yleispäteviä hälytysmerkkejä. Mikäli nuori ei millään tavalla ilmaise itsetuhoisuuttaan, itsemurhavaaran tunnistaminen voi olla vaikeaa. Tästä syystä tilanne vaatii työntekijöiltä asian esille ottoa ja suoria kysymyksiä. Itsemurhavaaran tunnistamista vaikeuttavat mahdollisesti nuoren vaikeus ottaa apua vastaan, häpeän ja syyllisyyden tunteet, päihtymystila sekä kyvyttömyys yhteistyöhön. Myös tämän vuoksi työntekijöiden rooli asian esille ottamisessa on tärkeää.

On todettu, että nuorten itsetuhoisuus liittyy erityisesti depressioihin ja päihdeongelmiin. Mikäli nuorella epäillään depresiota ja/tai päihdeongelmaa, on aina

syytä kysyä häneltä mahdollisia itsemurha-ajatuksia ja -aikeita. Mikäli nuorella on jo konkreettinen ja yksityiskohtainen suunnitelma itsemurhalle, riski sen toteuttamiselle on hyvin suuri. Tärkeää on kysyä myös aiemmista mahdollisista itsemurhayrityksistä. Nuori, joka on aiemmin ajatellut elämänsä ratkaisemiseksi itsemurhaa, turvautuu siihen helposti myöhemminkin. On syytä myös arvioida nuoren mielenterveyshäiriön ja/tai päihdeongelman laatua ja vakavuutta.

Itsemurhan riski on suuri myös, mikäli nuoren tukiverkosto on suppea tai sitä ei ole ollenkaan, tai jos hän on masentunut (erittäin vakava ja psykoottinen masennus). Riski on myös suuri, mikäli nuori on masennuksen toipumisvaiheessa ja masennuslääkkeen aktivoivassa vaiheessa. Tämä johtuu siitä, että nuoren toimintakyky kohentuu tällöin nopeammin kuin mieliala nousee. Näin ollen nuorella voi edelleen olla olemassa voimakkaita itsemurha-ajatuksia ja -aikeita vaikka hän vaikuttaa toimivammalta ja parempivointiselta.

Epäsuora itsetuhoisuus

Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan nuoren jatkuvaa itseään vaarantavaa riskinottamista ilman, että hänellä on tietoinen tarkoitus vahingoittaa itseään tai tehdä itsemurha. Käytännössä tämä ilmenee esimerkiksi holtittomana päihteiden käyttönä ja vaarallisena toimintana liikenteessä.

Itsetuhoisen nuoren hoitotyö

On tärkeää, että itsemurha-ajatuksista keskustellaan nuoren kanssa. Selvitetään, ymmärtääkö nuori mitä itsemurha merkitsee. Lisäksi selvitetään onko hänellä yksityiskohtaisia suunnitelmia (tapa, paikka, aika, itsemurhaviestit) itsemurhan toteuttamiseksi. Keskusteluja on syytä käydä myöhemminkin, jotta ollaan selvillä niiden vakavuudesta. Nuorta on tärkeää rohkaista puhumaan asiasta auttaville henkilöille ja tahoille, kun itsemurha-ajatukset tulevat hänen mieleensä.

Nuoren sen hetkinen elämäntilanne ja perhetilanne selvitetään, ja nuorta autetaan ja tuetaan tarvittavissa stressaavissa tilanteissa. Mikäli nuorella havaitaan vaikea-asteinen masennus, on syytä aloittaa välittömästi sen hoitaminen.

Sairaalahoitoon lähettäminen on perusteltua, mikäli nuori ei luovu itsemurha-ajatuksistaan, itsemurha-ajatukset ja -aiheet ovat nuoren itsensä hyväksymiä ja mikäli nuorta ei pystytä muuten tukemaan. Mikäli nuori on yrittänyt itsemurhaa ja yritys on ollut vakava, nuori on syytä toimittaa viipymättä sairaalahoitoon. Mikäli nuoren käytöstä on vaikea ennustaa, on nuori syytä tällöinkin ohjata sairaalahoitoon.

Sairaalahoitoa on myös syytä harkita, mikäli nuori on:

- psykoottinen
- vakavasti masentunut
- vakavasti aggressiivinen

- nuorella on kaksisuuntainen mielialahäiriö (mania/hypomania), vakava päihdeongelma tai mikäli aikaisemmin vastaavassa tilanteessa avohoitomuodot ovat epäonnistuneet

Esimerkkikysymyksiä keskusteltaessa nuoren itsemurha-ajatuksista:

- Oletko ajatellut itsemurhaa?
- Kuinka usein ja miten kauan olet ajatellut itsemurhaa?
- Mikä elämässä tuntuu nyt niin raskaalta?
- Mihin pyrit itsemurhalla?
- Oletko suunnitellut itsemurhaa?
- Miksi ja miten itsemurhan tekisit? Oletko jo tehnyt valmisteluja? Millaisia valmisteluja olet tehnyt?
- Haluatko todella kuolla? Oletko aiemmin yrittänyt itsemurhaa, milloin?
- Onko lähiomainen tehnyt itsemurhan?
- Oletko ajatuksinesi yksin, tietääkö kukaan muu suunnitelmistasi? Oletko voinut puhua tästä jollekin?
- Liittykö itsemurha-aikeesi vanhempien avioeroon, seurustelusuhteen katkeamiseen, yksinäisyyteen, läheisen tai muun tärkeän ihmisen menetykseen tai johonkin muuhun, mihin?
- Miten itsemurhasi laukaisisi kriisin, ratkaisisi ongelman tai helpottaisi tilannetta?

- Millaisen vaikutuksen luulet kuolemasi jättävän ympäristöösi ja läheisiisi?
- Kuka jäisi suremaan kuolemaasi?
- Mikä olisi itsemurhan toinen vaihtoehto?
- Onko mitään tai ketään, miksi elämää kannattaisi jatkaa?
- Haluatko eroon jostakin ongelmasta vai koko elämästä?

5.4 KÄYTÖSHÄIRIÖT

Nuorten käytöshäiriö tarkoittaa toistuvaa ja itsepintaista sosiaalisia normeja ja muiden oikeuksia rikkovaa käytöstä. Tällaiseen käytökseen kuuluu aggressiivisuus, toisten omaisuuden tahallinen tuhoaminen, vilpillisyys ja sääntöjen rikkominen.

Useat nuoret käyttäytyvät kapinallisesti ja testaavat kasvattajiensa sekä yhteiskunnan rajoja. Käytöshäiriö on kuitenkin pitkäaikainen häiriö ja siihen kuuluva käytös on huomattavasti vakavampaa kuin normaaliin nuoruusiän kapinallisuuteen kuuluva käytös. Yksittäiset epäsosiaaliset tai rikolliset toimet eivät riitä käytöshäiriödiagnnoosiin, häiriöksi diagnosoidaan pysyvä käytösmalli.

Käytöshäiriön oireita voi esiintyä myös muiden psyykkisten häiriöiden osana. Käytöshäiriön erottaminen hyperaktiivisuudesta on joskus vaikeaa ja näissä häiriöissä onkin päällekkäisyyttä oireiden suhteen.

Lievemmät käytöshäiriöt voivat korjaantua ilman hoitoa varsinkin, jos käytöshäiriö on reaktio perheestä tai ympäristöstä johtuvaan väliaikaiseen stressiin.

Vakavammat käytöshäiriöt ovat usein vuosia kestäviä ja asteittain pahentuvia. Useat vakavista käytöshäiriöistä kärsivät nuoret ajautuvat aikuisena rikollisuuteen, sairastuvat psykoottisiin sairauksiin, epäsosiaaliseen

persoonallisuushäiriöön tai muihin persoonallisuushäiriöihin.

Oireet

Käytöshäiriöihin voi liittyä epätavallisen paljon tai vaikeita kiukkukohtauksia. Käytöshäiriöinen nuori voi myös suuttua herkästi tai olla helposti toisten ärsytettävissä. Hän voi olla myös usein vihainen, harmistunut, ilkeä tai kostonhaluinen.

Nuori voi myös riidellä paljon aikuisten kanssa ja hän kieltäytyy usein aktiivisesti toteuttamasta aikuisten pyyntöjä tai uhmaa sääntöjä. Käytöshäiriöinen nuori myös tekee usein tarkoituksellisesti asioita, jotka ärsyttävät muita ihmisiä. Lisäksi hän usein syyttää muita omista virheistään tai huonosta käytöksestään.

Aggressiivinen käyttäytyminen

Aggressiivisuus ilmenee toisten uhkailuna tai pelotteluna, tappeluiden aloittamisena, koulukiusaamisena, erilaisten aseiden (kivet, mailat, rikkinäiset pullot, veitset) käyttönä, fyysisenä julmuutena ihmisiä tai eläimiä kohtaan, ryöstelynä tai seksuaaliseen käyttöön pakottamisena.

Haluttomuus mennä kouluun

Käytöshäiriöön liittyvä kouluhaluttomuus on erilaista kuin koulupelko. Koulupelkoon sisältyy neuroottista tuskaisuutta, joka pitää nuoren poissa koulusta. Käytöshäiriöinen nuori puolestaan jättää menemättä

kouluun, koska tekee mieluummin jotain muuta, kuten katsoo elokuvia tai pelaa videopelejä.

Vilpillisyys

Vilpillisyys ilmenee valehteluna tavaroiden saamiseksi tai velvollisuuksien välttämiseksi, sekä varkauksina tai murtautumisina. Varastelu on yleinen oire. Nuorilla sitä voi esiintyä normaalistikin, mutta varastelusta tulee poikkeavaa sen ollessa toistuvaa ja sisällöltään vaikeutuvaa.

Toisten omaisuuden tuhoaminen

Toisten tai yhteisen omaisuuden tuhoaminen on usein nuoren vihamielisyyttä aikuisten maailmaa kohtaan. Tämä voi samalla merkitä nuoren kykenemättömyyttä kanavoida energiaansa rakentaviin toimintoihin.

Tulensytyttäminen

Tulensytyttäminen on melko epätavallinen ja vakava oire. Tulipaloja sytyttävä nuorella on yleensä vaikeasti häiriintyneet perhesuhteet ja hän ilmaisee oireellaan syvää ja vakavasti otettavaa aggressiota.

Päihteidenkäyttö

Nuoruusikään kuuluu jossain määrin päihdekokeilut, mutta käytöshäiriöön liittyvä päihteidenkäyttö on runsaampaa ja pitkäaikaista. Tällainen päihteidenkäyttö on seurausta sosiaalisesta ja emotionaalisesta deprivatiosta.

Hoitotyö

Käytöshäiriöinen nuori hyötyy selkeään päiväohjelman järjestämisestä, arjen käytösmallien antamisesta, sekä muiden nuorten vertaisryhmätuen ja -palautteen saamisesta. Lisäksi toiminnalliset ryhmät joissa opitaan sosiaalisia taitoja (esimerkiksi näytelmä-, tanssi-, liikunta-, käsityö- tai puutyöryhmät) ovat käytöshäiriöisen nuoren kuntoutumisen kannalta hyväksi todettuja.

Koulun ja kodin välisellä yhteistyöllä on terapeutista merkitystä. Esimerkiksi koulupinnarin jäädessä salaa pois koulusta opettajan ja kasvattajien välitön kontakti koulusta poisjääntipäivinä auttaa kasvattajia tietämään nuoren tilanteen. Oikea koulumuoto nuoren lahjakkuuden mukaan sekä koulun tai luokan vaihto voivat olla estämässä käytöshäiriön etenemistä mikäli nuorella ja hänen opettajallaan vaikuttaa olevan huomattavia vaikeuksia tulla toimeen keskenään.

Muut hoitotahot

Yksilöterapia ei ole käytöshäiriöiden hoidossa kovinkaan tehokasta, sillä käytöshäiriöinen nuori harvoin jaksaa osallistua säännölliseen pitkäjänteiseen terapiaan.

Perheterapia voi olla hyödyllistä käytöshäiriöiden hoidossa, sillä käytöshäiriöiset nuoret tulevat usein perheistä, joissa on vakavia ongelmia. Tällaiset perheet eivät useinkaan hyödy suorista neuvoista, miten

lapselle tulisi järjestää säännöllisyyttä ja valvontaa. Koko perheen käyttäytymismalleihin ja perhesysteemiin tarvitaan muutos. Perheterapiassa nuoren käyttäytymisen ongelmat määritellään uudelleen koko perheen käyttäytymistavaksi ja siitä tehdään käytöshäiriön hoidon kohde.

LÄHTEET

Aalto-Setälä, T. & Marttunen, M. 2007. Nuoren psyykinen oireilu - häiriö vai normaalia kehitystä? Aikakauskirja Duodecim, 2007; 123(2):207-13. Helsinki: Duodecim.

Aho-Mustonen, K. 2011. Group psychoeducation for forensic long-term patients with schizophrenia. Tutkimus. Joensuun yliopisto.

Berg, L. & Johansson, M. 2003. Psykoedukaation työkirja. Psykkisesti sairastuneen ja hänen perheensä/tukiryhmänsä kanssa toteutettava ohjaus. Lievestuore: profami oy.

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

Fröjd, S. 2008. Mental health in middle adolescence - Associations of family factors with diverse maladjustment outcomes. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

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

Hotti, A. 2004. Tutkimus skitsofreniaan sairastuneiden tiedon saannista ja tarpeista. Tutkimus. Turun yliopisto.

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Dissosiaatiohäiriö (ajatusten, tunteiden, tekojen ym. erillisuus). Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Huttunen, M. 2010. Tietoa potilaalle: Lasten ja nuorten käytöshäiriö. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Jewell, T.C., Downing, D. & McFarlane W.R. 2009. Partnering With Families: Multiple Family Group Psychoeducation for Schizophrenia. Journal Of Clinical Psychology 65, 8, 868-878.

Keskinen, T. 1997. Psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa Hoitava Kohtaaminen. Toim. R-L. Heikkinen & T., Laine. Tampere: Kirjayhtymä, 26-47.

Kilkku, N. 2008. Potilasopetus ensipsykoosipotilaan hoidossa. Substanttiivinen teoria luottamuksen uudelleen rakentamisesta. Väitöskirja. Tampereen yliopisto: Hoitotieteen laitos.

Korhonen, V. 2011. Nuorten psykoosit. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.therapiafennica.fi](http://www.therapiafennica.fi).

Kyngäs, H. & Hentinen, M. 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. Porvoo: WSOY Oppimateriaalit.

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

Lasten- ja nuorisopsykiatria. 2004. Toim. I. Moilanen, E. Räisänen, T. Tamminen, F. Almqvist, J. Piha, K. Kumpulainen. Helsinki: Duodecim.

Noppiari, E. 2009. Lapsen ja nuoren mielenterveyden edistäminen. Teoksessa Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Toim. Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Hämeenlinna: Tammi, 312-336.

Psykiatria. 2009. Toim. Lönnqvist, Jouko, Heikkinen, Martti, Henriksson, Markus, Marttunen, Mauri & Partonen, Timo. Helsinki: Duodecim.

Psykoottisen nuoren hoito. 2010. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Itsemurhavaarassa olevan potilaan tunnistaminen. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pulkkinen, S. & Vesanen, P. 2010. Itsemurhaa yrittäneen potilaan hoito. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Pylkkänen, K. 2009. Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus. Lääkärin käsikirja. Viitattu 17.12.2010. [Http://www.terveysportti.fi/](http://www.terveysportti.fi/).

Rosblom, O., Ruuskanen, U., Laine, T. & Vertio, H. 1994. Nuorten hoitotyö. Helsinki: Kirjayhtymä.

Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Kemilä, A. 2003. Mielensterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Sandqvist, A. 2007. Nuorten psykoosit. Sairaanhoidajan käsikirja. Viitattu 20.2.2011. [Http://www.terveysportti.fi](http://www.terveysportti.fi).

Sota, S., Shimodera, S., Kii, M., Okamura, K., Suto, K., Suwaki, M., Fujita, H., Fujito, R. & Inoue, S. 2008. Effect of a family psychoeducational program on relatives of schizophrenia patients. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 62, 4, 379-385.

Tolmunen, T., Maaranen, P., Lehto, S., Laukkanen, E. & Hintikka, J. 2009. Nuorten dissosiaation arvioiminen. *Suomen Lääkärilehti*. 2009; 64(45):3845-3850.