



Raili Mäkinen

Sari Soininen

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja, diakoninen hoitotyö (AMK)

Opinnäytetyö, kevät 2020

ARJEN AARTEET

Nuorten mielenterveyttä edistävä toimintakokonaisuus



TIIVISTELMÄ

Raili Mäkinen ja Sari Soininen

Arjen aarteet - Nuorten mielenterveyttä edistävä toimintakokonaisuus

Sivuja 61 ja liitteitä 5

Kevät 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa nuorten mielenterveyttä edistävä toimintakokonaisuus, jossa diakonisen hoitotyön menetelmät olisivat vahvasti mukana. Aineistoa nuorten mielenterveydestä kerättiin kirjallisuuskatsauksen avulla. Tiedonkeruussa hyödynnettiin sekä tietokantoja että kirjallisuutta. Lisätietoa nuorten ongelmista saatiin yhteistyökumppaneiltamme seurakunnassa sekä perheneuvonnassa. Aineistoon pohjautuen ideoitiin ja kehiteltiin toimintakokonaisuuden; Arjen Aarteet.

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet huolestuttavasti. Samalla yhteiskunnan resurssit ovat vähentyneet. Monet nuorten avuntarpeista jäävät kohtaamatta ja nuoret joutuvat odottamaan ongelmiansa kanssa hoitoon pääsyä. Diakonia ja mielenterveyttä edistävä toiminta voisivat kannatella tämän odotuksen aikana.

Asiasanat: diakoninen hoitotyö, mielenterveys, voimaannuttaminen, vertaistuki

ABSTRACT

Mäkinen Raili & Soininen Sari

Everyday Treasures – A set of action supporting young people's mental health

61 pages, 5 appendices

Spring 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Diaconal Nursing

Registered Nurse

The purpose of this thesis was to produce a set of action called Everyday Treasures supporting young people's mental health. The diaconal nursing methods have an important role in this process. The material describing young people's mental health was collected by means of a literature review. The information was collected from electric databases and literature. Further information about problems of young people was given by the partners in the parish and in family counselling. The ideas based on the material were generated by brainstorming and the set of action was developed.

Mental health problems of young people have increased alarmingly. At the same time resources of the society have decreased. Many needs of young people are not encountered and young people have to wait with their problems for access to treatment. Diaconia and the set of action could support young people during the waiting periods.

Keywords: diaconal nursing, mental health, empowering, peer support

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	4
2 NUORTEN MIELENTERVEYS	5
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN	6
3.1 Apuvälineitä mielenterveyttä tukemaan.....	7
3.2 Diakoninen hoitotyö	8
3.3 Mielenterveysnuoren kohtaaminen	9
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	10
4.1 Tiedonkeruu ja analysointi	10
4.2 Tuotteistamisprosessi	11
4.3 Yhteistyötahojen palaute.....	13
5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS.....	14
6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS.....	15
7 POHDINTA	16
LÄHTEET	17
LIITE 1. Suostumuslomake 1	19
LIITE 2 Suostumuslomake 2	20

1 JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyön aiheeksi nuorten mielenterveyden edistämisen. Aihe on tärkeä ja ajankohtainen nuorten lisääntyneen psyykkisen oireilun vuoksi. Nuorten mielenterveys on maailmanlaajuinen haaste. Nuoret joutuvat yhteiskunnan vähentyneiden resurssien takia odottamaan asianmukaiseen hoitoon pääsyä ja monet heidän tarpeistaan jäävät kohtaamatta. (Pylkkänen 2016). Mielenterveyttä voidaan määritellä eri tavoin. WHO:n mukaan se voidaan määritellä hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvista haasteista sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (Suomen mielenterveys ry 2013). Mielenterveys voidaan määritellä myös voimavaraksi, joka auttaa ihmisiä kokemaan elämän mielekkääksi ja nauttimaan siitä. Mielenterveys auttaa luomaan sosiaalisia suhteita. Mielenterveyteen katsotaan liittyvän itsetuntemusta sekä taitoa selvitä erilaisista elämän haasteista. (Nytyi.)

Lähdimme tämän opinnäytetyön myötä kehittämään toimintakokonaisuutta, joka pohjautuisi tietoon yleisimmistä nuorten mielenterveyttä haastavista häiriöistä ja edistäisi sekä tukisi nuorten mielenterveyttä. Tavoitteenamme oli luoda helposti muokattavissa oleva toimintakokonaisuus, jossa diakonisen hoitotyön menetelmät olisivat vahvasti mukana. Kehittelimme mallin, joka rakentuu ryhmämuotoiselle aarrekarttatyöskentelylle sekä helppotajuisen terveyttä edistävän tiedon lisäämiselle. Toiminnassa on vahvasti mukana myös vertaistuki. Olemme suunnitelleet toimintamallin yläkouluikäisille nuorille. Uskomme toimintamallimme soveltuvan molempien yhteistyökumppaneidemme, Oulun kaupungin Haukiputaan perheneuvonnan ja Haukiputaan evankelisluterilaisen seurakunnan diakoniatyön käyttöön.

2 NUORTEN MIELENTERVEYS

Nuorten mielenterveys on maailmanlaajuinen haaste kansanterveydelle. Nuorten mielenterveyden häiriöt aiheuttavat merkittävästi sairauskuluja. Suurin osa mielenterveyden häiriöistä alkaa 12–24-vuotiaana, vaikka häiriöt yleensä havaitaan myöhemmin. (Patel, Flisher, Hetrick, Mcgorry, 2007.) Kansanterveyslaitoksen vuosina 2003–2005 tekemän tutkimuksen mukaan psykiatriset häiriöt ovat yleisiä jo nuorten aikuisten (20–34-vuotiaiden) keskuudessa: Tutkimuksen mukaan 15 % nuorista aikuisista kärsi mielenterveys- tai päihdehäiriöstä ja 40 %:lla oli sellainen ollut jossain vaiheessa elämänsä. (KTL 2008.) Nuoret painivat masennuksen, ahdistuksen, syömishäiriöiden, uniongelmiin, keskittymis- ja koulunkäyntivaikeuksien, kipujen ja kehityksen poikkeavuuksien kanssa (Kosola 2018). Nuorilla esiintyy yleisesti samanaikaisesti useampia psyykkisiä oireita, esimerkiksi masennusta ja ahdistusoireita (Pylkkänen 2016). Nuoruuden mielenterveyden ongelmiin liittyy vahvasti myös muita terveyden ja kehityksen huolenaiheita; päihteiden väärinkäyttöä, heikkoa koulumenestystä, väkivaltaa ja heikkoa sukupuoli- ja lisääntymisterveyttä (Patel ym. 2007). Lisäksi nuorten masennus kasvattaa itsemurhariskiä (STM 2000). Nuorten psyykkinen oireilu on hyvin yleistä ja jopa hyvien terveyspalvelujen piirissä 40–60 % hoitoa tarvitsevista nuorista jää ilman sitä (Pylkkänen 2016). Monet nuorten avuntarpeet jäävät kohtaamatta. Joi-tain interventioita on järjestetty, mutta tarvitaan kipeästi tietoa siitä, kuinka nuorten mielenterveyttä voitaisiin tukea. Esteenä nuorten auttamiselle on resurssien ja motivoituneiden ammattilaisten puute sekä mielenterveyden häiriöihin liittyvä leima. (Patel ym. 2007.)

Nuorten auttaminen olisi kuitenkin kannattavaa. Apu vaikuttaa suoraan nuoriin heidän nuoruudessaan, heidän vointiinsa aikuisuudessa ja heidän kautta seuraavan sukupolven hyvinvointiin. Parhaimmillaan ehkäisevässä työssä havaitaan haitallisen kehityksen merkit ja puututaan niihin aikaisessa vaiheessa estäen suuremmat ongelmat – esimerkiksi ADHD:n oikealla hoidolla estetään ongelmien kasautuminen ja nuoren syrjäytyminen. (Kosola 2018.)

3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN TUKEMINEN

Koulussa koululaisen hyvinvoinnista huolehtivat kouluterveydenhoitaja, koululääkäri, koulupsykologi ja kuraattori sekä opettajat oppimisen tuen osalta. Nämä kaikki osallistuvat koululaisten mielenterveyden seurantaan ja sen edistämiseen. Terveystiedon opetus lisää oppilaiden tietoa mielenterveydestä ja osaltaan vähentää mielenterveyden ongelmiin liittyvää negatiivista leimaa ja alentaa kynnystä hakea näihin ongelmiin apua. Mielenterveyden seurannassa voidaan hyödyntää mielenterveyden oireita kartoittavia haastatteluita ja erilaisia oiremittareita. Koulusta voidaan ohjata myös erilaisten palvelujen piiriin. Seurannassa hyvänä käytäntönä on nähty opettajalta, huoltajilta ja oppilaan haastattelun pohjalta saadun tiedon yhdistäminen kouluterveydenhoitajan ja lääkärin tutkimustuloksiin. Oppilashuollossa tulee olla myös selkeät toimintaohjeet koulunkäynnin ongelmiin, mielenterveydenhäiriöiden riskiä ilmaiseviin asioihin kuten heikkoon koulumenestykseen, koulumenestyksen äkilliseen romahtamiseen, koulukiusaamiseen, runsaisiin poissaoloihin ja kaveripiirin ulkopuolelle jäämiseen. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Koulukiusaamiseen tulisi aina puuttua. Tällä luodaan turvallisuutta ja edistetään mielenterveyttä. Toimenpiteiden tulisi kohdistua kaikkiin koulussa, myös henkilökuntaan. Tämä on osoittautunut tehokkaimmaksi keinoksi estämään kiusaamista. Esimerkkinä tästä on hyvältä vaikuttava koko kouluyhteisöön ja vanhempiin ulottuva KiVa Koulu -ohjelma. Sekä kiusatun että kiusaajan mielenterveyden tuen tarve tulee selvittää yksilöllisesti. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Mielenterveyden edistämisessä oleellista on ongelmien ehkäisy ja varhainen puuttuminen. Koulussa myös opettajilla on merkittävä rooli oppilaiden mielenterveyden edistäjinä ja havainnoijina. Heidän arvionsa oppilaan mielenterveydestä ennustaa nuoren myöhempää mielenterveyttä. Tätä arviota tulisi hyödyntää enemmän. Opettajalla on myös tärkeä tehtävä nuoren kannustamisessa, positii-visen palautteen antajana ja onnistumiskokemusten tarjoajana. Tämä vahvistaa oppilaan itsetuntoa ja edistää hänen mielenterveyttään. (Honkanen 2010.)

Kuten muunkin terveydenhuollon myös nuorten mielenterveyden tukemisen tulisi olla asiakaslähtöistä, eli pitäisi ottaa huomioon sekä nuoren omat että hänen perheensä toiveet. Mielenterveyden tukeminen tulisi integroida muuhun terveydenhoitoon. Palveluiden tulisi löytyä helposti ja yhdestä paikasta, sillä nuoret ovat kokemattomia terveystalvelujen käyttäjiä. Näin saavutettaisiin enemmän rajallisilla resursseilla. Auttamisen painopisteen tulisi siirtyä hoidosta ongelmien ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen korjaamiseen. Varhaisella avulla saavutetaan huomattavasti paremmat tulokset kuin ongelmia pitkittämällä ja mutkistamalla nuoren odottaessa hoitajonoissa. Nuorten ongelmien kasaantuminen ja hankaloituminen erityissairaalatasoisiksi aiheuttaa myös huomattavasti suuremmat kustannukset kuin varhainen perustason apu. Näihin mainittuihin etuihin tähtää lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. (Taminen 2016.) Kuilu mielenterveyteen apua tarvitsevien ja sitä saavien osalta on kaikkein suurin ikäryhmässä 12–25-vuotiaat maailmanlaajuisesti. Tämä ikä on se ikä, jolloin monet mielenterveyden ongelmat ilmaantuvat. Tämän vuoksi juuri nuorille suunnatut interventiot mielenterveyden tukemiseksi olisivat tehokkaita. (Herman, Purcell, Goldstone, Mcgorry 2012.)

Nuorten mielenterveyden edistämiseen tarvitaan resursseja ja heitä kohtaaville lisää koulutusta, jotta avun saannin esteet poistuvat. Lisäksi niukkojen resurssien ja säästöjen aikana on hyvä tehdä monialaista yhteistyötä nuorten hyväksi. Toisaalta Ttm Pirjo Kinnusen väitöskirjan mukaan nuoren mielenterveyden edistämisen tulisi tapahtua ihan normaalissa arkielämässä kotona, koulussa ja harrastuksissa. Mielenterveyttä voidaan edistää nuoria kuuntelemalla ja heidän asioistaan kiinnostumalla, keskustelemalla heidän kanssaan heidän tärkeistä asioistaan ja rohkaisemalla. Tämä ei vaadi mitään ylivoimaista – lähinnä halua. (Kinnunen 2011.)

3.1 Apuvälineitä mielenterveyttä tukemaan

Koulussa voidaan myös toteuttaa erilaisia sosiaalisten taitojen harjoitusohjelmia kuten Australiassa kehitetty FRIENDS-ohjelma ehkäisemään depressiota ja ahdistuneisuushäiriöitä. Ohjelma auttaa hallitsemaan ahdistusta ja mielialaa

laskevia tunteita suuntaamalla ajatuksia ja tarkkaavaisuutta uudelleen. Masentuneisuuden ehkäisyyn on myös olemassa eräänlaista stressinhallintakurssia. Siinä opetellaan tunnistamaan kielteiset ajatukset ja niiden taustat ja kehittämään vaihtoehtoisia ajatuksia. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Digitalisaation aikana mielenterveyden tukemiseen on olemassa myös erilaisia verkkopohjaisia menetelmiä, sivustoja ja sovelluksia, esimerkiksi mielenterveysseuran nuorille suunnattu sekaisin-chat. Nämä ovat matalan kynnyksen toimintoja. Niihin on helppo turvautua anonyymisti ja ilman leimautumisen pelkoa. Näistä voidaan saada tukea esimerkiksi masennuksen hoidossa. Nuoret kokevat nämä pääasiassa hyväksi. Sovellusten kautta voidaan myös ohjata eri palvelujen piiriin. Kuitenkaan nämä sovellukset ja ohjelmat eivät sovi kaikille. Käytössä voi ilmaantua teknistä ongelmaa eivätkä kaikki hallitse näiden käyttöä. Lisäksi Anttila Katriinan tutkimuksen mukaan masennuksen hoitoon suunnitellun sovelluksen käyttäjät keskeyttivät hoidon useammin kuin kontrolliryhmä. Mielenterveyttä edistävien sovellusten ja ohjelmien käytön voidaan ajatella täydentävän muuta mielenterveyden hoitoa, mutta olevan riittämätöntä ainoaksi hoidoksi. (Anttila 2018, 5-15.)

3.2 Diakoninen hoitotyö

Diakonian tavoitteena on inhimillisen kärsimyksen lievittäminen ja ihmisten elinolojen sekä elämänlaadun parantaminen pyyteettä. Diakonia pyrkii auttamaan niitä, jotka jäävät muun avun ulkopuolelle. Diakoninen hoitotyö pohjautuu kristilliseen ihmiskäsitykseen. Diakonista hoitotyötä voidaan määritellä usealla eri tavalla, keskeistä siinä on aina kristillinen lähimmäisen rakkaus (Gothoni, Helosvuori, Kuusimäki, Puuska 2012,2-12.) Marjatta Myllylän väitöskirjassa määritellään diakoninen hoitotyö ihmisten kokonaisvaltaiseksi palvelemiseksi, jossa painotetaan kristillistä ihmiskäsitystä, ammatillista ja tasavertaista kohtaamista, tukemista ja auttamista. Keskiössä on läsnäolo, luottamus, keskustelu, tasavertaisuus sekä kuunteleminen. Diakonisessa hoitotyössä yhdistyvät hoitotieteen menetelmät sekä karitatiiviset ja liturgiset menetelmät. Diakonisen hoitotyön menetelmiä ovat toivon ylläpitäminen, selviytymisen tukeminen, voimavarojen ja

eheyden vahvistaminen, terveyteen liittyvä ohjaaminen, erilaiset ryhmätoiminnot sekä vertaistuki ja moniammatillinen yhteistyö (Myllylä 2004.)

3.3 Mielenterveysnuoren kohtaaminen

Kuinka nuori tulisi sitten kohdata? Tulisi muistaa, että kyseessä ei ole enää lapsi muttei vielä aikuinen. Aikuisten mielenterveyden kriteerejä ei voida käyttää nuorilla. Nuorta tulisi rohkaista ja olla kiinnostunut hänen asioistaan ja kokemuksistaan. Tulisi rakentaa luottamusta ja avointa keskusteluyhteyttä. Nuoruuteen liittyvää itsenäistymisen tarvetta tulisi ymmärtää ja pysyä neutraalina asettumatta muiden puolelle ikään kuin nuorta vastaan. Mahdollinen itsensä vahingoittaminen tulee kartoittaa ja puhua siitä avoimesti. Hälyttäviä merkkejä nuoressa ovat: selviämättömyys koulutyöskentelyssä, itsemurhayritys, kontrolloimaton käyttäytyminen, reagoiminen fyysisellä hyökkäyksellä sanalliseen, todellisuudentajun heikkeneminen ja vetäytyminen sosiaalisista suhteista. (Pylkkänen 2016.)

Nykyynuoreen kohdistuu paljon paineita. On paineita ”pärlätä” ja pelkoja syrjäytyä. Nuori kokee suurta fyysistä ja psyykkistä muutosta ja paineita voi tulla kaveripiiristä, koulusta ja esimerkiksi ulkonäöstä. Normaalisti kehitykseen liittyy lievää ahdistusta. Toisilla enemmän ja toisilla vähemmän. Ahdistuksen määrä ja voimakkuus vaihtelevat. Jos ahdistus on vakavampaa ja saa nuoren hakeutumaan vastaanotolle tämän takia, hänet tulee ottaa vakavasti. Myös vanhempien huoli nuoresta tulee ottaa vakavasti. (Aalberg 2014.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena kehittämistehtävänä. Yhteistyökumppaneinamme olivat Oulun kaupungin Haukiputaan perheneuvonta, Haukiputaan evankelisluterilainen seurakunta ja Diakonia-ammattikorkeakoulu, Oulun-kampus.

4.1 Tiedonkeruu ja analysointi

Keräsimme tietoa nuorten mielenterveydestä aluksi kirjallisuuskatsauksen myötä. Tiedon keruu tapahtui hyödyntäen tietokantoja kuten Chocrain, Pubmed ja Terveysportti sekä kirjallisuutta. Tiedon keruun jälkeen analysoimme kvalitatiivisesti löytämäämme tietoa nuorten mielenterveyden ongelmien ilmaantuvuudesta, ilmenemismuodoista sekä nuorille tarjolla olevasta avusta. Perehdyimme myös yleisimpiin nuorten mielenterveyttä haastaviin häiriöihin ja laadimme niistä kattavan tietopaketin ohjauskansioomme. Vakuutuimme nuorten mielenterveysongelmien lisääntymisestä sekä siitä, että nuoret eivät aina saa tarvitsemaansa apua. Kirjallisuuskatsauksen pohjalta saatu tieto siitä, että suurin kuilu mielenterveyteen apua tarvitsevien ja sitä saavien osalta on 12–25-vuotiaiden ikäryhmässä, on todella huolestuttava. Vahvistusta ongelman yleisyydestä ja vakavuudesta sekä lisätietoa tähän saimme yhteistyökumppaneiltamme Haukiputaan seurakunnalta ja Oulun kaupungin Haukiputaan perheneuvonnasta. Seurakunnan diakoniatyöntekijä kertoi, että mielenterveysongelmaisten hoitoon pääsyn pitkittyminen näkyy heillä.

4.2 Tuotteistamisprosessi

Kartoitimme erilaisia toimintatapoja ja päädyimme aarrekarttatyöskentelyyn, johon yhdistyy terveystietouden lisääminen. Valintamme perustui siihen, että kokemuksemme mukaan nuoria kiinnostaa enemmän toiminnallisuus kuin pelkkä luennon kuuntelu. Halusimme toimintaan myös diakonisen hoitotyön näkökulman, mikä sekin tuki menetelmävalintaa. Diakonisen hoitotyön tavoitteena on voimaannuttaminen ja toivon tuominen. Aarrekarttatyöskentelyn valinta perustui menetelmän voimaannuttamiseen sekä tuttuuteen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimusprofessorin Jaana Suvisaaren mukaan vakavia mielenterveyshäiriöitä sairastavien fyysisiä sairauksia hoidetaan huonosti ja potilaat tarvitsisivat selkeää ohjeistusta ja ennaltaehkäisevää hoitoa. (THL 2019). Tätä selkeää ja yksinkertaista terveystietoutta halusimme toimintamme myös tarjoavan. Mielenterveys on asiana melko henkilökohtainen ja ehkä arkakin ja monet pelkäävät leimautuvansa mielenterveysongelmineen, joten emme lähteneet haastattelemaan nuoria. Haluamme nuorten saavan toisiltaan vertaistukea, jotta he kokisivat, etteivät ole ongelmineen yksin. Toivomme ryhmätoiminnan myös lisäävän nuorten toiminnallisuutta ja osallisuuden kokemista. Näiden tekemiemme valintojen pohjalta jatkoimme tuotekehittelyä toiminnalliseksi kokonaisuudeksi, jonka tavoitteena on nuorten mielenterveyden tukeminen.

Kehittämisprosessia voidaan kuvata alla olevalla taulukolla:

Taulukko 1. Kehittämisprosessi (Jämsä, Manninen 2000)

Tunnistettu kehittämis- tarve	> Tuotteistamisprosessi	> Tuote
miten tukea nuorten mielenterveyttä?	mitä menetelmiä valitaan, kuinka toteutetaan? jne	Toiminnallinen kokonaisuus ja ohjauskansio siihen

Taulukon alaosa esittää karkeasti opinnäytetyömme kehittämisprosessia.

Suuntaamme toiminnan yläkouluikäisille. Kohdeikäryhmä on valittu perustuen varhaisen avun hyödyllisyyteen sekä tietoon 12–25-vuotiaiden huonosta hoitoon pääsystä mielenterveysasioissa. Toimintakokonaisuuden ohjeistus muokattiin kansion muotoon. Rakensimme toimintamme koostumaan 5 toiminnallisesta tapaamiskerrasta. Joka kertaan sisältyy oma teema, josta voimaannuttavaa arjen aarretta etsitään. Teemasta annetaan tietoa ja keskustellaan.

Tapaamisten runko:

1.kerta: esittely ja toiminnasta kertominen, teemana terveys

2.kerta: teemana perhe ja sen merkitys

3.kerta: teemana sosiaaliset suhteet/kaverit

4.kerta: teemana luonto, liikkuminen ja harrastukset

5.kerta: rajaamaton aarre

Ensimmäisellä tapaamiskerralla käydään läpi toimintamalli, vaitiolovelvollisuus ja esittäydytään. Kukin saa kertoa omasta tilanteestaan sen verran, kun haluaa. Toiminnan ohjaaja kertoo varhaisnuoren kehityksestä ja terveellisestä ravinnosta sekä levosta. Sitten jokaiselle annetaan oma aarrearkkupiirros, johon hän saa etsiä ja liimata 1–2 terveyteen liittyvää omaksi kokemaansa kuvaa tarjolle tuoduista teemaan liittyvistä lehtien kuvista. Yhteen kokoontumiskertaan on ajateltu käytettävän aikaa aina noin 1,5 tuntia. Tapaamisen lopussa on pieni teemaan liittyvä hartaus, jonka voi jättää halutessaan pois. Toimintamalli toistuu kaikilla seuraavilla kerroilla, tapaamisten teemat vain vaihtuvat ja viimeisellä kerralla teemana ovat yleiset hyvää mieltä tuottavat asiat eli aarretta ei ole rajattu. Viimeisellä kerralla käydään yhdessä läpi jokaisen ryhmäläisen aarrearkkia ja pyydetään palautetta toiminnasta sen jatkokehittämistä varten.

4.3 Yhteistyötahojen palaute

Pyysimme kommentteja yhteistyökumppaneiltamme opinnäytetyön suunnitelma- ja käsikirjoitusvaiheessa. Seurakunnasta saimme huomion yhtenäistää tekstissä eri osuuksissa mainitut työn tavoitteen ja tarkoituksen. Muutoin opinnäytetyötämme pidettiin hyvänä. Haukiputaan perheneuvonnan palaute oli hyvin myönteistä ja siellä nähtiin Arjen aarteet toteuttamiskelpoisena ja sen menetelmät perusteltuina. Sähköpostitse saatu palaute on opinnäytetyömme liitteenä. Varsinaista testausta emme valitettavasti ole vielä päässeet toimintakokonaisuudelle tekemään. Tätä varten tulisi löytää sopivat ryhmät, eikä se nykytilanteessa, koronariskistä johtuvien rajoitusten vuoksi ole onnistunut. Testaus on kuitenkin oleellinen osa tuotekehittelyä ja tarjoaa tietoa, jonka pohjalta tuotetta voidaan edelleen muokata ja hioa paremmaksi ja toimivammaksi.

5 OPINNÄYTETYÖN EETTISYYS

Opinnäytetyömme suunnittelu ja työstäminen nojasivat ammatti- sekä tieteelliseettisesti hyväksytyihin käytäntöihin ja metodeihin. Sen toteutus eteni asiaankuuluvasti ja suunnitelmallisesti. Tiedon keruu kirjallisuuskatsauksen muodossa suoritettiin aineistosisältöä muuttamatta ja tekijöitä kunnioittaen. Pyrimme hyödyntämään luotettavia ja mahdollisimman tuoreita lähteitä. Opinnäytetyön eteneminen on kuvattu ja siitä raportoitu asianmukaisesti. Opinnäytetyön luonteen vuoksi ei salassapitovelvollisuutta eikä yksityisyyttä ole tarvinnut huomioida. Materiaalissa ei ole kenenkään henkilökohtaisia eikä arkaluontoisia tietoja. Sairaanhoidajan eettisissä ohjeissa korostetaan sairaanhoidajan tehtävänä olevan terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, sairauksien ehkäisy sekä kärsimyksen lievittäminen. (Sairaanhoidajaliitto, sairaanhoidajan eettiset ohjeet 1996). Opinnäytetyön tarkoitusta, nuorten mielenterveyttä edistävän toimintakokonaisuuden kehittämistä voidaan siis pitää eettisesti hyväksyttävänä.

6 OPINNÄYTETYÖN LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyömme ei ollut tutkimus vaan toiminnallinen kehittämistyö. Kehitystyön pohjaksi kerättiin luotettavista ja mahdollisimman ajankohtaisista lähteistä tietoa nuorten mielenterveydestä, yleisimmistä sitä haastavista häiriöistä sekä nuorten mielenterveyden edistämisestä. Kerättyä tietoa analysoitiin laadullisesti. Useamman lähteen mukaan nuorten psyykinen oireilu on lisääntynyt. Teoreettista pohjaa työllemme voidaan pitää luotettavana. Kehitystyön menetelmiksi valikoitui diakonisen hoitotyön menetelmiä. Menetelmien valinnat perustuivat keräämiimme tietoihin, arvioimme menetelmien hyödyllisyydestä, toteutettavuudesta sekä menetelmien tuttuuteen. Varsinaista mittaristoa valituille menetelmille ei ollut. Kehitystyömme eteni ideoinnin ja osin poissulkemisten kautta lopulliseen muotoonsa. Kehitystyön tavoite saavutettiin.

7 POHDINTA

Opinnäytetyö tarjosi tilaisuuden omaan ammatilliseen kasvuun nuorten mielen-terveyden asioissa sekä mahdollisuuden perehtyä tuotteistamiseen. Nuorten mielen-terveys on ajankohtainen ja tärkeä aihe. Uusien moniammatillisten tukitoi-mien kehittelylle on tarvetta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla tode-taan: ”Kuntien, järjestöjen ja diakoniatyön välinen yhteistyö on tärkeää väestö-ryhmien välisten terveyserojen kaventamistyössä. Vielä täytyy selventää työhön liittyviä vastuunjakokysymyksiä ja luoda edellytyksiä hyvälle yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden välille.” Nuorten tulisi saada apua mahdollisim-man varhain mielen-terveyden ongelmiinsa. Varhainen avunsaanti estää ongel-mien hankaloitumisen sekä kasautumisen. Jos nuoret joutuvat odottamaan hoi-toon pääsyä, diakonia ja voimaannuttava toiminnallinen kokonaisuus voisivat kannatella odotuksen ajan. Kehittämämme kokonaisuus olisi toteutettavissa myös seurakunnan sekä perheneuvonnan yhteistyönä. Tällöin toteutuisi moniam-matillisuus ja samalla resursseja säästyisi. Toimintakokonaisuutta voitaisiin hyö-dyntää myös muualla terveydenhuollon ja esimerkiksi kolmannen sektorin pii-rissä. Olisimme mielellämme halunneet päästä testaamaan Arjen aarteita, mutta tämän hetken tilanteessa se ei ollut mahdollista. Toivomme kuitenkin tulevaisuu-nessa voivamme sen tehdä.

LÄHTEET

- Aalberg V. (2014) Nuoruusiän ahdistuneisuus – kehitykseen kuuluvaa vai psykopatologiaa? *Duodecim* 130 (13):1319-23
- Anttila Katriina, *Web-based interventions of supporting the mental health of adolescents with depression*, 2018
- Gothon R, Helosvuori R., Kuusimäki K, Puuska K. (2012) *Kantakaa toistenne kuormia diakoniatyön perusteet ja käytäntö*, Kotimaa/Kirjapaja Helsinki
- Herman H., Purcell R, *Improving mental health on young people*, 2012
- Honkanen M. (2010) Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja enustajana. *Duodecim* 126 (3):277-82
- Jämsä K. Manninen E. (2004) Osaamisen tuotteistaminen sosiaali- ja terveysalalla, kustannusosakeyhtiö Tammi, Vantaa
- Kaltiala-Heino R., Ranta K., Fröjd S. (2010) Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. *Duodecim* 126 (17):2033-9
- Kinnunen P. (2011) *Mitä nuori kokee, tuntee ja ajattelee – keskeiset tekijät mielenterveyden edistämässä*
- Kosola S. (2018) Tavallisten nuorten tavalliset vaivat: kenen niitä tulisi hoitaa ja millä resursseilla? *Duodecim* 134 (8): 837-9
- KTL (2008) *Psykiatriset häiriöt ovat yleisiä nuorilla aikuisilla – matala koulutustaso ja työttömyys lisäävät häiriöiden riskiä tuntuvasti* saatavilla 12.04.2019 https://www.terveysportti.fi/terveysportti/uutismaailma.duodecimapi.uutisarkisto?p_ark...
- Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen R. (Toim.) *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.
- Myllylä M. *Diakonisen hoitotyön mallin rakentaminen*, 2004, Oulun yliopisto
- Patel V, Flisher A. (2007) Mental health of young people: a global public-health challenge. *The Lancet* 369, (9569)
- Pylkkänen K. (2016) *Nuoren psykiatrinen tutkiminen ja hoitoonohjaus*. Lääkäriin käsikirja saatavilla 12.04.2019

https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00830

STM (19.09.2000) Soininvaara: *Masentuneet nuoret itsemurhavaarassa, myös kiusaamiseen puututtava*

Suomen mielenterveys ry

saatavilla.mieli.fi/

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti (2018). Tupakkatilasto 2018. Saatavilla 15.2.2020. <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/paihteet/tupakka>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päihdetilastollinen vuosikirja 2019. Alkoholi ja huumeet. Saatavilla 15.2.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139083/P%c3%a4ihdetilastollinen%20vuosikirja%202019_verkkoon.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Nyyti.fi saatavilla

<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/tunne-itsesi/mielenterveys-on-voimavara/>

THL nuorten mielenterveydenhäiriöt saatavilla 2020

<https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/nuorten-mielenterveyshairiot>

Sairaanhoidajaliitto (1996). Sairaanhoidajan eettiset ohjeet. Saatavilla

<http://www.sairaanhoidajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoidajan-eettiset-ohjeet/>

LIITE 1. Suostumuslomake 1

LIITE 2 Suostumuslomake 2

NUORTEN MIELENTERVEYDEN EDISTÄMISEKSI SUUNNITELTU
TOIMINTAKOKONAISUUS
ARJEN AARTEET

SISÄLLYS

ARJEN ARTEET TOIMINTAKOKONAISUUDEN ESITTELY	3
RYHMÄLÄISTEN TUTUSTUMINEN SEKÄ KEHITYS JA TERVEYS	5
Ensimmäisen kerran teoriamateriaali	6
PERHE	9
Toisen kerran teoriamateriaali	10
SOSIAALISET SUHTEET/KAVERIT	12
Kolmannen kerran teoriamateriaali	13
LUONTO, LIIKKUMINEN JA HARRASTUKSET	15
Neljännän kerran teoriamateriaali	16
RAJAAMATON AARRE	17
LÄHTEET	18

Liite 1 Aarrearkku

Liite 2 Tietopaketti nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä

ARJEN ARTEET TOIMINTAKOKONAISUUDEN ESITTELY

Päädyimme valitsemaan toimintakokonaisuuden suunnattuna nuorille iältään 12 -15 -vuotiaille, jotka ovat jo matalankynnyksen mielenterveyspalvelun piirissä kaupungin tai seurakunnan palveluissa. Heidän määränsä lisääntyy huomattavasti koko ajan. Nuoret voivat koko ajan yhä huonommin joka yhteiskuntaluokassa ja se on todella huolestuttavaa. Mielenterveysongelmat näkyvät haasteina nuorten arjessa vaikeuttaen heidän oppimistaan.

Lähdimme suunnittelemaan toimintaa diakonisen hoitotyö avulla käyttäen toivoa ylläpitävää ja voimavaraistavaa auttamismenetelmää. Lisäksi toiminnassa hyödynnetään vertaistukea, joka on nuorille monesti toimiva muoto. Idea toiminnasta rakentuu aarrekartta-työskentelylle, jossa nostetaan joka tapaamiskerta esiin kullekin 1- 2 voimaannuttavaa tekijää eli "aarretta", liittäen ne aarrearkkutauluun (liitteenä). Toimintakokonaisuudessa on suunniteltu, että etsitään itselleen sopivia kuva-aarteita lehdistä leikaten ja liimaten aarrearkkutauluun.

Ohjaajat aloittavat työskentelyn aina rauhallisella musiikilla, kynttilän sytytyksellä merkiksi siitä, että olemme yhdessä koolla ja Jumala on täällä meidän kanssamme, lukien Raamatusta kyseiseen ajankohtaan sopivan kohdan. Tämän jälkeen kerrotaan yleisesti kyseisen kerran temasta, jonka teoriamateriaali on liitetty tähän työhön. Tämän jälkeen aarrearkkutauluun laitetuista voimaa tuottavista kuvista keskustellaan yhdessä ryhmän kanssa. Ryhmäkerran lopuksi pidetään pieni hartaushetki liittyen juuri tämän kerran teemaan. Keskenäinen aarrearkkutaulu on toivottavaa luovuttaa ohjaajille seuraavaa tapaamiskertaa varten.

Työ on tehty helposti muunneltavaksi: esimerkiksi hartauden voi jättää pois halutessaan ja ottaa tilalle mahdollisesti mieltä rauhoittavan harjoituksen tai soveltaa miten käyttää voimaa tuottavia kuvia. Teoriamateriaali on poimittu Mannerheimin lastensuojeluliiton ja Mielenterveystalon sivuilta sen luottavuuden ja ajankohtaisuuden vuoksi. Arjen aarteet-toimintakokonaisuutta voidaan muokata myös ikäryhmän mukaan.

Ryhmään sitoutumista ajatellen, suosittelemme ryhmän pitämistä iltapäivällä välipalan kera. Jokainen ryhmä tapaaminen kestää 1.5h, jolloin siitä ei tule liian paljon voimavaroja vievää.

Arjen aarteet-ohjauskansio tarjoaa valmiin teoriapaketin mallimme mukaisen ryhmätoiminnan toteuttamista varten, antoisia ryhmätuokiohetkiä varten.

RYHMÄLÄISTEN TUTUSTUMINEN SEKÄ KEHITYS JA TERVEYS

Ensimmäisellä kerralla kerromme ryhmäkäyntiemme aiheet ja miten ryhmätoiminta etenee ja muistutamme vaihtoehtoisuudesta. Käymme esittelykierrokset ja jokainen saa kertoa sen mitä itse haluaa lyhyesti omasta tilanteestaan.

Ensimmäisellä kerralla ohjaajat kertovat lähinnä varhaisnuoren normaalista kehityskaaresta ja siihen liittyvistä asioista sekä säännöllisen elämän tärkeydestä, liittyen syömiseen ja nukkumiseen. Ensimmäisen kerran aarteena nostetaan esille kehitykseen ja terveydestä liittyvä asia. Tämän jälkeen keskustellaan ryhmän nuorten omista kehitykseen ja terveyteen liittyvistä asioista, jotka nuoria mietittävät.

Lopuksi pyydämme Jumalalta voimia, että jaksaisimme huolehtia omasta terveydestämme niin että meillä olisi hyvä olla. Amen.



Ensimmäisen kerran teoriamateriaali

Nuorten terveyteen ja kehitykseen kuuluu oleellisena osana persoonallisuuden kehitys, johon kuuluu ajatteleminen, tunteminen ja käyttäytyminen sekä se, että nuori ymmärtää olevansa erillinen yksilö. Nuoren kohdalla erillinen yksilö tarkoittaa itsenäistymistä henkisesti puolella, on lähdettävä kehittymään omaksi minäksi omien mielipiteiden, asenteiden sekä mieltymysten kanssa. Nuoren haussa omaa paikkaa suhteessa vanhempiinsa voi näkyä tunteiden vuoristorataa sekä vanhempien haastamista. Tämä vaihe on monesti hyvin haasteellista ja kipuilevaa vanhemmille sekä nuorelle itselleen ja tällä on suuri vaikutus nuoren kehityksen kannalta. Nuoren tunne-elämässä tapahtuu paljon varhaisnuoruudessa, nuori voi muuttua hyväntuulisesta hyvin nopeasti pahantuuliseksi. Vanhemmat voivat olla nuoren mielestä todella ärsyttäviä ja nuoret voivat haastaa riittävästi hyvin pienistäkin asioista, tälläkin on oma tarkoituksena nuoren kehityksessä ja irtaantumisessa. Nuoren on helpompi irrottautua vanhemmistaan, kun kokee heidän ärsyttävänä. (Mannerheimin lastensuojeluliitto)

Nuorella kehitys on vielä kypsytöntä ja näin sen kuuluu ollakin, jokainen nuori kypsyy omaa tahtia. Nuoruudessa eläminen on hyvin hetkessä elämistä ja voimakkaita tunteita. Nuori voi hetkessä kokea olevansa täysin voittamaton, jonka seurauksena voi tehdä harkitsemattomia asioita ajattelematta, mitä siitä voi seurata. Joskus nuorten on vaan kokeiltava itse ja huomattava sitä kautta, ettei ollutkaan järkevää toimia näin. Matka aikuisuuteen on vaan käytävä jossain vaiheessa ja luovuttava lapsuudesta, vaikka se voi käydä todella kipeää. Nuoruuteen kuuluu myös voimakkaasti ikävät tuntemukset niin kuin vihan ja häpeän tunne sekä pettymyksen sietäminen ja jopa raivo. Nuorella on monia keinoja hallita tunteitaan, joku käsittelee tunteitaan liittyen musiikkiin ja elokuvaan, joku vastavasti näyttää olonsa pukeutumisella ja mahdollisilla erilaisilla lävistyksillä, joidenkin mielestä on helpointa istahtaa pelitietokoneen ääreen. Hyväksi keinoksi on myös havaittu piirtäminen ja sen kautta tämänhetkisten tuntemusten esille tuominen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuorella lisäksi ajattelutaidot kehittyvät huomattavasti. Asiat, jotka ovat aistittavissa ja käsin kosketeltavissa ovat nuoren mielestä helpointa ymmärtää. Hän kykenee paremmin miettimään tulevaisuuttaan sekä ymmärtämään paremmin menneisyyden sekä nykyisyyden jäsentämisen. Nuoret voivat olla hyvin ehdottomia mielipiteissään. Nuori hakee mahdollista mallia ikätoveristaan ja kodin ulkopuolelta. Mallien avulla haetaan omaa tapaa elää ja uskoa maailman menoon. Nuoren moraalinen ajatusmaailma perustuu lähinnä ihmissuhteisiin ja luottamuksen sekä lojaalisuuden syntyminen. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuoren keho saattaa alkaa muuttua fyysisesti todella nopeasti, jolloin hetken ajan nuoresta voi tuntua oma keho jopa oudolle. Seksuaalisuutta tulee uudella tavalla mietittyä ja nuori opettelee oman kehonsa tuntemista uudelleen. Nuori ei heti osaa yhdistää vielä hellyyttä, rakkautta ja seksuaalisuutta toisiinsa. Hänen uniinsa voi tulla seksuaalisuutta koskevia unia sekä hänellä voi tulla fantasioita liittyen seksiin. Nuori voi kokeilla itsetyydytystä opetellessaan tuntemaan kehoaan. Ensin tulee monesti kaukoihastumisia esimerkiksi johonkin kuuluisaan henkilöön ja siitä salaihastumiset mahdollisiin luokkatovereihin. Vakavammat seurustelut kuuluvat vasta hiukan myöhemmälle ajanjaksolle, koska nuoret eivät vielä kykene vastavuoroiseen suhteeseen seurustelussa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nukkumisen merkitys nuoren kehittymiselle ja terveydelle on hyvin olennainen osa. Unen määrä tunteina on yksilöllistä, mutta 10 tunnin unilla on todettu olevan hyvä vaikutus nuoren hyvinvointiin. Univajeen on todettu vaikuttavan oppimiseen, muistiin, luovuuteen sekä päättelykykyyn. Riittävä unen määrä vaikuttaa kasvuhormonien erittymiseen sekä liian vähäinen unen määrä voi aiheuttaa joidenkin sairauksien syntymistä esimerkiksi diabeteksen ja vaikuttaa ylipainon syntymiseen. Lisäksi nuori on tapaturma-alttiimpi väsyneenä. Hyviä keinoja unen laadun parantamiseksi ovat esimerkiksi: Viileä ja pimeä huone ja hyvä unihygienia, säännöllinen liikunta ainakin pari tuntia ennen nukkumaan menoa, peseytyminen, terveellinen iltapala: ei liian raskas ja eikä kofeiinituotteita, puhuminen mahdollisista huolista jonkun kanssa ennen nukkumaan menoa, jännittävien asioiden kuten esimerkiksi tietyt elokuvat pois jättäminen, kännykän pois vuoteesta jättäminen ja herääminen joka aamu samaan aikaan. Jos ei näistä huolimatta saa unen

päästä kiinni, kannattaa nousta ylös ja kirjata vaikka ylös asiat, jotka mielessä pyörii. (Mannerheimin lastensuojeluliitto)

Hyvään terveyteen liittyy lisäksi hyvä terveellinen ravinto, jolla nuori pystyy kehittymään. Suositeltavaa olisi ruokailla 5 kertaa päivässä. Aamupalan sanotaan olevan päivän tärkein ateria, jonka jälkeen on lounas, välipala, päivällinen ja iltapala. Aamupalalla suositellaan syötäväksi esimerkiksi puuroa marjoilla, kreikkalaista jogurttia marjojen ja pähkinöiden kera, monivilja/ruisleipä juusto/kinkun ja vihannesten kera tai smoothie sisältäen energiaa sopivissa määrin. Lounaalla ja päivällisellä tulisi olla sopiva määrä proteiinia, hiilihydraatteja, kasviksia ja rasvaa. Välipalana voi olla hedelmä tai voileipä. Iltapalaksi hedelmää, luonnon jogurttia, voileipä ja teetä. Tärkeintä että saat vuorokauden aikana säännöllisin väliajoin ravintoa ja suunnilleen samaan aikaan vuorokaudesta.

PERHE

Toisella kerralla etsimme aarteen liittyen perheeseen ja puhumme perheen merkityksestä ja tärkeydestä. Käymme läpi, miten sairaus koskettaa muita perheen jäseniä. Tämän jälkeen kerromme mielenterveyteemme vaikuttavia asioita. Käsittelemme asiaa myös sairastuneen omasta näkökulmasta aarrearkkukuvien avulla. Käytämme apuna mielenterveystalon sivuja, joihin suosittelemme myös ryhmäläistenkin käydä tutustumassa.

Toivomme Jumalalta apua oman mielenterveytemme eheytymiseen ja ymmärrystä perheeltämme sairauttamme kohtaan. Aamen.



Toisen kerran teorian materiaali

Kun nuoren mielialassa alkaa näkyä, ettei kaikki ole nyt hyvin, voi se säikäyttää vanhempia ja jopa pelottaa. Tällöinen reaktio on oikein hyvin ymmärrettävää ja helposti aletaan miettimään vanhempina, olemmeko tehneet jotain väärää vai onko nuorelle sattunut jotain? josta me ei tiedetä. Tulee helposti syyllisyyden tunteita tai lähdetään hakemaan syitä ulkopuolelta. Perheen tuki on todella tärkeää nuorelle hänen sairastuessaan ja nuoren hyväksyminen sellaisena kuin hän on sillä hetkellä.

Yleensä vanhemmat huomaavat nopeastikin, jos nuorella tuntuu olevan jotkut asiat huonosti, jolloin onkin tärkeää kysyä nuorelta kuulumisia. Nuoret haluavat vanhempiansa olevan kiinnostuneita heidän asioistaan. Nuoret myös toivovat, että heitä kuullaan ja haetaan tarvittaessa ammattiapua yhdessä, mikä auttaa myös vanhempia tukemaan nuorta paremmin hankalassa elämän tilanteessa. Lisäksi vanhemmilla itsellään voi olla psyykkisiä sairauksia tai päihdeongelmaa hankaloittaen heitä käsittelemään nuoren sairautta. (nuortenmielenterveystalo.)

Omaan hyvinvointiin oleellisena osana kuuluu mielenterveys ja siitä huolen pitäminen sekä voimavarojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Mielenterveyteen kuuluu myös tunteet ja niiden ilmaiseminen sekä kyvykkyys käsitellä pettymyksiä ihmissuhteissa ja arjen asioissa. On myös hyvä oppia huolehtimaan omasta hyvinvoinnista juuri itselleen sopivalla tavalla. (nuortenmielenterveystalo.)

Miten sitten pystyn huolehtimaan itsestäni? Itsestä huolehtimiseen kuuluu hyvin arkisia asioita:

Milloin herätään? milloin laitetaan nukkumaan? montako tuntia nukutaan?

Mihin aikaan ja montako kertaa syödään ja mitä syödään?

Harrastaako liikkumista? käykö ulkoilemassa?

Osaanko näyttää ja sanoittaa tunteeni? suru, viha, ilo...

Onko minulla joku tietty syy miksi nousta aamuisin? Koulu tai työ, joka rytmittää päivääni ja tuo säännöllisyyttä elämäni sekä turvallisuuden tunnetta ja tarvitsevuutta. (nuortenmielenterveystalo.)

Nuoren on tärkeää oppia tunnistamaan tunteistaan oma hyvinvointi, mikä saa minut tuntemaan hyvää. Voimme hakeutua niiden ihmisten seuraan, keiden kanssa tunnemme hyvää oloa ja vastaavasti välttelemään tilanteita, joissa meillä tulee negatiivisia tuntemuksia niin kuin pelko ja epävarmuus. Jo pienestä pitäen opetella nimeämään tunteita niin kuin suru, pelko, inho, viha, ilo ja rakkaus, joita ilmaisemme ilmeillä ja eleillä sanojen lisäksi. Kun taas puhutaan mielialasta, puhutaan pitemmästä ajasta esimerkiksi päivän kestävästä tunteesta. Tunne voi olla hyvin pitkäaikainen, mutta se voi muuttuakin nopeasti tunteesta toiseen. Nuorten elämä on monesti todellista tunteiden vuoristorataa ilosta vihan kautta suruun esimerkiksi. Tämä voi näkyä nuoressa erilaisina tunteenpurkauksina. Eikä asioita ainakaan helpota nuoren fyysinen kasvu, joka voi hämmentää, ahdistaa ja jopa hävettää nuorta. Jos ei ole vielä oppinut oikein sanoittamaan tunteitaan voivat ne ilmetä fyysisinä oireina kuten päänsärkynä ja vatsakipuna. Tärkeintä on antaa aikaa itselleen sopeutua fyysiseen muutokseen sekä tunteiden kypsymiseen ja niiden käsittelyn hallintaan. (nuortenmielenterveystalo.)

Tunteina viha, rakkaus, suru ja pettymykset sekä epäonnistumisen tunteet ovat kaikki hyvin voimakkaita tunteita, joita elämässä joutuu pakostakin harjoittelemaan. Näiden tunteiden hallintaa me harjoitellaan loppuelämämme ja joudumme käymään kamppailua itsemme kanssa tunteiden vuoristoradalla.

SOSIAALISET SUHTEET/KAVERIT

Kolmannella kerralla etsimme aarteen liittyen meidän tärkeisiin sosiaalisiin suhteisiin/kavereihin. Käymme läpi sitä, miten tärkeää on olla sosiaalisia suhteita oman perheen lisäksi myös muualle. Nämä voivat löytyä työstä, opiskelusta tai harrastuksista jne. Nämä suhteen tuovat lisää mahdollisuuksia lähteä ulos kotoa, vaikka välillä tuntuisi todella raskaalta.

Näissä asioissa annamme Jumalan antaa meille rohkeutta kohdata uusia ihmisiä. Aamen.



Kolmannen kerran teorian materiaali

Osa nuorista kokee haluavansa ympärilleen ison joukon nuoria ja joillekin riittää se pelkkä bestis tai muutama kaveri, jonka/joiden kanssa jaetaan ilot ja surut. On nuoria, jotka haluavat olla vaan kahdestaan ja kolmannen kaverin koetaan olevan liikaa ja ollaan jopa kateellisia muista kaverista.

Nuorille on tärkeää kuulua joukkoon ja saada olla ikäistensä seurassa. Heidän kanssaan harjoitellaan toisten huomioon ottamista ja välillä riidellään, jolloin opitaan myös tärkeitä taitoja vuorovaikutuksesta. Nuoret oppivat samalla huomaamaan ne kaverit, joiden kanssa itse viihtyvät. Nuoren lähtiessä irtaantumaan vanhempien napanuorasta on tärkeää, että hänellä on muita ystävyys-suhteita kodin ulkopuolella. Nuori vielä hakee itseään ja omia käsittelytaitoja tunteidensa kohtaamiseen, jolloin voi tulla myös haasteita ystävyys-suhteissakin. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuorten alkaessa olla enemmän kavereiden kanssa, voi myös tulla helpommin kiusatuksi tai olla mahdollisesti itse kiusaaja. Monesti kiusaaminen tapahtuu useamman henkilön porukassa, johon helposti lähdetään mukaan senkin vuoksi ettei itse tulisi kiusatuksi. Kiusaaminen on omalla tavallaan tietynlainen vallan käyttöväline. Kiusaamisessa on yleinen kaava se, että on kiusaaja ja hänellä kavereita, jotka lähtevät siihen mukaan. Tämän lisäksi monesti kiusaajalla on henkilöitä, jotka kannustavat kiusaamaan toisia. Vastaavasti kiusatulla voi olla kaveri, joka yrittää auttaa tilanteessa. Tämän lisäksi tähän kuuluu vielä joukko ihmisiä, jotka näkevät kiusaamisen tapahtuvan, mutta eivät halua siihen puuttua, koska pelkäävät itse tulevansa kiusatuksi. Pitempikestoinen ja systemaattinen kiusaaminen on kiusatulle kehityksellisesti vakava riski. Nuorille on tärkeää saada kokea yhteenkuuluvuuden tunnetta ikätovereiden kanssa, joita esimerkiksi luodaan luokkatovereiden kanssa. Nämä suhteet voivat olla vuosien, jopa pidemmän ajan suhteita. Nuoret kaipaavat vertaistukisuhteita, joissa voidaan harjoitella itsensä tuntemista, arvoja, asenteita sekä vuorovaikutustaitoja. Nuoret tarvitsevat kannustusta ja huomioimista ikäisiltään. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Nuori voi jäädä yksin kiusatuksi tulemisen vuoksi, mutta hän voi jäädä yksin ilman, että varsinaisesti hän olisi tullut kiusatuksi. Joskus voi olla, että nuoren omat sosiaaliset taidot eivät tunnu riittävän luomaan kaverisuhteita, vaikka hän niitä haluaisikin. Ei vaan tiedä, mistä voisi puhua kavereiden kanssa tai mitä voisi tehdä yhdessä? (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Ihmistä ei ole tarkoitettu olemaan yksin vaan hän tarvitsee fyysistä sekä psyykkistä kontaktia. Nuoren on kuitenkin hyvä oppia olemaan myös yksin, jolloin hän voi opetella riippumattomuutta ja itsenäisyyttä. Onkin hyvä oppia tunnistamaan yksinäisyyden ja yksinolon ero. Yksi nuoruusiän tärkeistä tehtävistä onkin oppia käsittelemään ihmissuhteita, joita on hyvä harjoitella ikäistensä seurassa vanhempien lisäksi. Lähdetään harjoittelemaan empatiataitoja, toisten huomioonottamista sekä luottamusta ystäviin. Kokemus yksinäisyydestä voi olla nuorelle ahdistavaa ja tuskallista, lisäksi hän helposti ajattelee, että hänessä on jotain vikaa, mikä vastaavasti helposti vie itseluottamuksen aika huonoksi. Monesti torjuttu nuori odottaakin jo muualle opiskeluun pääsyä, jolloin on uusi mahdollisuus alkaa luomaan uusia kaverisuhteita. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Miksi nuori jää yksin? Joskus voi olla kysymys varhaisesta kiintymyssuhteesta, jolloin tarvitaan turvallista, luottamuksellista sekä hyväksytyksi ja rakastetuksi tulemisen tunnetta tai mahdollisesti nuoren temperamentti on vaan ujoutta eikä hän ole päässyt harjoittelemaan sosiaalisia suhteita. Taustalla voi olla traumaattisia kokemuksia, jotka tekevät nuoresta varovaisen. Tämän lisäksi voi olla erilaiset kiinnostuksen kohteet, joihin voivat vaikuttaa myös nuoren oma kypsyttömyys muihin verrattuna tai päinvastoin. Yksinäisyyteen voi vaikuttaa niin monet eri asiat. On kuitenkin myös hyväksyttävä, ettei ole kavereita vaikkakin se voi olla kehityksellinen riski. Vanhemman on hyvä kiinnittää huomiota nuoreen vielä enemmän, antaen aikaansa kuunnellen ja rohkaisten nuorta hänen asioissaan. Nuoresta voi tuntua, ettei häntä ymmärretä, hänen omat tunteensa heittelevät. Jos kavereita ei ole, niin vanhemman kanssa voi jutella hänen nuoruudestaan ja siitä mitä vanhempi silloin ajatteli, teki ja koki. Vanhemman kanssa voi jutella siitä mikä saa voisi saada muut hakeutumaan muiden seuraan kuin minun. Lisäksi voidaan harjoitella sitä mitä voi puhua tutustumistilanteissa. Tarvittaessa vanhempi voi kysyä tuttavapiiristään onko siellä saman ikäistä nuorta kuin itsellään

ja sen kautta lähteä hakemaan uutta kaveripiiriä nuorelleen. Vanhemman kanssa voi miettiä myös mahdollista harrastusta tai nuorisotapahtumia. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

LUONTO, LIKKUMINEN JA HARRASTUKSET

Neljännellä kerralla käymme läpi luonnon, liikkumisen ja harrastusten mahtavaan voimaan liittyviä asioita, joista etsimme meille mieluisen aarteen. On tutkittu, että metsässä oleilu saa mielen rauhoittumaan ja laskee sykettä sekä verenpainetta. Lisäksi metsän voima vaikuttaa myös stressiin positiivisesti. (yle.)

Kiitämme Jumalaa metsästä, jonka hän on meille luonut ja antaa tämmöisen hienon mahdollisuuden rauhoittumiseen ja liikkumiseen. Aamen.





Neljännän kerran teoriamateriaali

Liikkumisen ja yleensäkin harrastuksen aloittamisessa on suuri vaikutus sosiaalisella ympäristöllä ja sillä mitä kaverit harrastavat. Joukkuelajeissa opitaan joukkuehenkeä ja kavereiden kannustamista sekä motivointia. Liikunnasta saa mielelle hyvää mieltä ja iloa sekä jaksamista. Vaikka harrastusryhmissä yleensä pelataan yhteen hiileen silti sielläkin voi joku jäädä ulkopuolelle. Myös harrastuksissa voi olla loukkaavaa käytöstä tai kiusaamista joukkue kavereilta. Tyttöjen ja poikien kohdalla kiusaamisen muoto on erilaista, tyttöjen kohdalla voidaan jättää porukasta ja poikien kohdalla kiusaaminen voi olla nimittelyä tai uhkailua esimerkiksi. (Mannerheimin lastensuojeluliitto.)

Aloittaessa ryhmäliikuntatoiminnan olisi hyvä heti alussa jo kertoa aikuisille, jos kiusaamista on havaittavissa. Ryhmätoiminta on silloin paljon mielekkäämpää kaikille. Liikunnan tarkoitus on kuitenkin tuottaa hyvää mieltä ja jaksamista.

Luonnossa oleskelulla on suuri merkitys nuoren hyvinvointiin, 15 minuutin istuskelu lähtee laskemaan verenpainetta ja nuoren rentoutuessa fyysiset oireet kuten päänsärky voivat jopa hävitä. Stressin sietokyky paranee sekä vastustuskyky paranee ja mieli kohenee. Luonnon voimat vaikuttavat myös liikkumiseen positiivisesti ja luonnon äänet ja näkymät voivat jopa lievittää kipuja. Luonto vaikuttaa myös ryhmässä toimimisen kanssakäymiseen. (mielenterveystalo.)

Tällä kerralla haastamme myös nuoria puhumaan enemmän keskenään, kun kerran aiheena on sellainen mistä on aika helppoa lähteä puhumaan ja kertomaan omia mahdollisia kokemuksia. He voivat suunnitella omaa yhteistä tapaamista

jonnekin luontoon halutessaan. Seuraavalle kerralle he saavat miettiä omaa rajaamatonta aarrettaan, mikä heidän mielestään aarrearkusta vielä puuttuu.

RAJAAMATON AARRE

Viidennellä kerralla etsimme aarteen rajaamattomalta alueelta eli saat valita sellaisen aarteen minkä koet puuttuvan vielä sinun aarrekartaltasi. Jokainen voi itse tarkemmin kertoa miksi juuri tämä on se tärkeä puuttuva palanen aarrearkustani. Tämä kerta mennään ryhmäläisten ehdoilla ja käydään vielä jokaisen oma aarrearkku läpi ja palaute siitä mitä ryhmäläiset ovat kokeneet saaneensa ryhmästä ja mitä he olisivat toivoneet mahdollisesti toisin. Jokainen saa oman aarrekarttansa mukaansa muistuttamaan hyvistä ja itselle voimaa tuovista asioista. Sen esille laittaminen kotona olisi suositeltavaa.

Kiitämme Jumalaa ja kanssa olijoita yhdessä vietetystä ajasta ja kaikesta siitä mitä olemme toisiltamme oppineet ja saaneet ryhmämme ajan. Aamen.

LÄHTEET

<https://yle.fi/uutiset/3-9548399>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-ajattelun-ja-moraalin-kehitys/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-seksuaalinen-kehitys/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-persoonallisuuden-kehitys/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/nuoren-nukkuminen/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/12-15-v/12-15-vuotiaan-kaverisuhteet/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/kiusaaminen/kuka-kiusaa-keta-kiusataan/>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/nuori-on-yksinainen/>

<https://www.mll.fi/ammattilaisille/muille-ammattilaisille/turvallinen-ja-viihtyisaiharrastusryhma/lasten-ja-nuorten-liikuntaharrastuksia-kartoittavan-kyselyn-tulokset/>

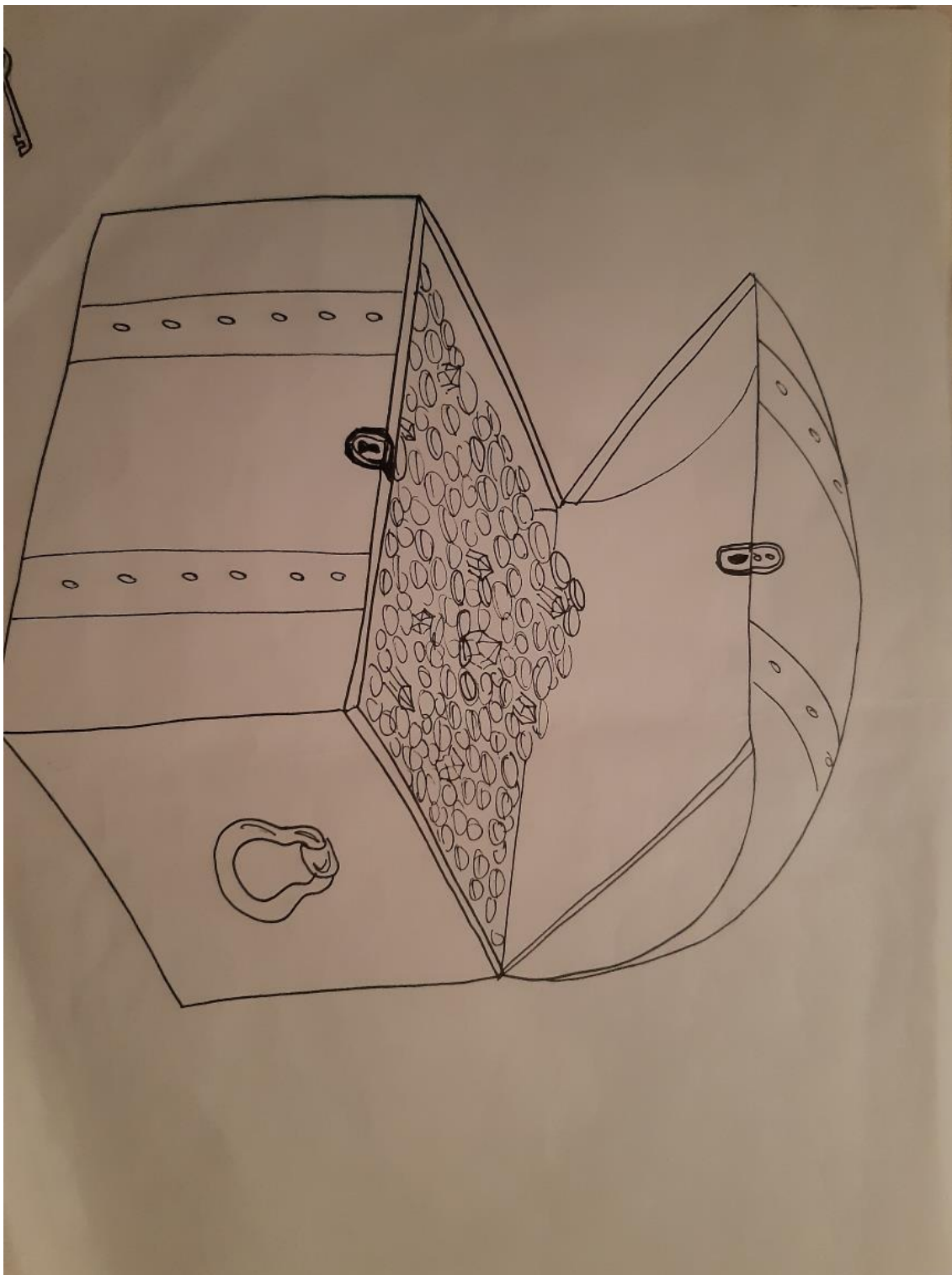
https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/vanhemmille_ammattilaisille/tietoa_vanhemmille/Pages/kuinka-vanhempi-voi-auttaa-ja-tukea-nuorta.aspx

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/tunteet_haltuun.aspx

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

https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/tietoa_luonnon_hyvinvointivaikutuksista/Pages/luonnon_vaikutus_hyvinvointiin.aspx#sosiaalinen_hyvinvointi



TIETOPAKETTI YLEISIMMISTÄ NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖISTÄ

Mielenterveyshäiriöt ovat valitettavan yleisiä ja monet häiriöistä ilmaantuvat ensi kertaa nuoruudessa. Tutkimusten mukaan noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja ne ovat koululaisten ja nuorten aikuisten tavanomaisia terveysongelmia. Yhtä aikaa voi ilmetä useampi häiriö.

Nuoren kehityksen arvioinnissa tarkastellaan nuoren toimintakykyä eri elämäntiloilla (esim. koulunkäynti, terveydestä ja turvallisuudesta huolehtiminen, ihmissuhteet saman ikäisiin kavereihin ja aikuisiin). Vakavissa mielenterveyshäiriöissä nuoren kehitys on jumittunut. Oireet ja häiriöt tulisi tunnistaa mahdollisimman pian, etteivät ne pitkittyisi ja vaikeutuisi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, nuorten mielenterveys.)

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖT

Ahdistuneisuushäiriöiset nuoret kertovat tunteesta, pelosta, jota eivät osaa yksilöidä. Tunne pelosta voi olla suhteessa ulkoiseen pelkoon suhteeton. Nuorten kohdalla ahdistus on usein kuitenkin ohimenevä. Nuori voi kokea epäonnistumisten, menetysten ja uusien sosiaalisten tilanteiden kohdatessa pelko- ja jännitystiloihin, mikä on ihan normaalia. (Marttunen M., Huurre T., Strandholm T., Viialainen R. 2013, 17.)

Ahdistuksen tunteet koetaan häiriöksi, jos niistä on selvästi haittaa toiminnallisesti ja ne aiheuttavat subjektiivista kärsimystä. Häiriö voi jopa estää kaverisuhteiden luomista, aiheuttaa hankaluuksia koulunkäyntiin liittyen sekä estää harrastamisen mahdollisuuksia. Häiriö voi vaikeuttaa kodin ulkopuolisen elämän niin, ettei voida poistua kotoa. Ahdistuneisuushäiriö on yleisempää tytöillä ja häiriöitä voi olla useita. Masentuneella nuorella on 30-40% mahdollisuus sairastua myös häiriöön. Psykoosiriskin oirekuvaan ja päihteidenkäytön seurauksiin voi liittyä ahdistuneisuushäiriöitä. (Marttunen ym. 2013, 17.)

Ahdistuneisuushäiriöiden yleisyys nuorilla

jokin ahdistuneisuushäiriö	4 – 11 %
tytöt alttiimpia kuin pojat	
sosiaalisten tilanteiden pelko	3 – 4 %
julkisten tilanteiden pelko	1 – 3 %
määräkohteinen pelko	3 – 4 %
paniikkihäiriö	1 – 2 %
yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	3 – 4 %
pakko-oireinen häiriö	1 – 3 %
traumaperäinen stressihäiriö	1 – 2 %

Sosiaalisten tilanteiden pelko

Jopa joka kolmannella nuorella on kyselyn mukaan jonkunlaista sosiaalisten tilanteiden pelkoa, onneksi jännitys helpottaa iän myötä. Jos nuori ei esimerkiksi kykene kouluttautumaan tai toimimaan heikentämättä toimintakykyään, puhutaan sosiaalisten tilanteiden pelosta eli sosiaalisesta fobiasta. Nuori toivoo onnistuvansa sosiaalisissa kanssakäymisissä ja samalla hän pelkää epäonnistuvansa siinä tai jopa tulevaisuuden nolatuksi. Tilanteet voivat olla ihan arkisia tilanteita kuten syöminen, juominen, puhuminen tai se voi olla myös esiintyminen - nuori voi ajatella muiden olevan häntä parempi. (Marttunen ym. 2013, 19 – 20.)

Pelko sosiaalisista tilanteista poikkeaa ujoudesta siinä, että sosiaalisista peloista kärsivän nuoren elämässä on välttämiskäyttäytymistä ja jopa kärsimystä. Usein

nuorella ei ole oireita läheisten ja turvaa tuovien ihmeisten seurassa, vaan lähinnä tuntemattomien ja puolituttemattomien seurassa tai isommassa ryhmässä sekä hyvin kovan auktoriteetin omaavan henkilön seurassa. Pelko voi ilmetä keuhollisena, kuten punasteluna ja/tai tärinänä sekä pelkona näiden oireiden näytymisenä muille. Hankalimmillaan nuori voi saada paniikkikohtauksen. Monesti pelko siitä, että oireet tulevat, saa kehitettyä noidankehän vahvistaen oireita. Helposti aletaan välttämään kyseisiä tilanteita, jolloin jäädään helpommin ilman mahdollisia onnistumisen kokemuksia. Sosiaalisessa fobiassa nuori ajattelee muiden arvioivan häntä ja suhtautuvan kriittisesti häntä kohtaan, tämä on usein perinnöllistä ja aikaisemmalla vuorovaikutuksella on vaikutuksensa tähän. (Marttunen ym. 2013, 19 – 20.)

Sosiaalisten tilanteiden pelkojen sekä mahdollisten paniikkikohtausten hoitoon voidaan käyttää psykoterapiaa erimuodoissa. Pelkkiin jännittämisoireisiin voidaan käyttää lyhytterapiaa. Lääkehoidossa selektiiviset serotoniinin estäjät nuorten pelkotilojen hoidossa ovat ensisijaisia. (Marttunen ym. 2013, 35.)

Julkisten paikkojen pelko

Nuorta voi pelottaa myös julkinen paikka, ilman mitään syytä. Tilanteesta voidaan puhua häiriönä, jos nuori ahdistuu paikkaan mennessään ja välttää julkisia paikkoja peläten oireiden uusiutumista. Ikävimmissä tapauksissa nuori ei halua poistua kotoaan. Julkisten pelkojen esiintymispaikkoja ovat esimerkiksi kaupat, elokuvateatterit, julkiset kulkuneuvot ja koulut. Pelkoa voidaan lähteä vähentämään siedättämällä asteittain pelkoa aiheuttavilla tilanteilla turvaa tuottavan ihmisen avulla. Julkisiin paikkoihin kohdistuvaan pelkoon sisältyy usein paniikkihäiriö. (Marttunen ym. 2013, 20.)

Julkisten paikkojen pelkotiloja hoidetaan samalla tavalla kuin sosiaalisten tilanteiden pelkoja (Marttunen ym. 2013, 35).

Määräkohteiset pelot

Määräkohteinen pelko on jonkin yksittäisen asian aiheuttama. Pelon voi aiheuttaa hyönteinen, käärme, korkea paikka, ukkonen, veren näkeminen tai jokin suljettu tila kuten hissi. Uhka voi olla todellinen, mutta silti epätodennäköinen. Nuori yleensä tietää ylireagoivansa pelkoon, mutta ei silti voi mitään. Pelko on lähinnä sitä, miten hän reagoi fobiaan kohdatessaan sen. Määräkohtaista pelkoa ei kuitenkaan ole traumaattiseen tuntemukseen tai traumapaikkaan liittyvä pelko. (Marttunen ym. 2013, 21.)

Määräkohteisessa pelkotilassa käytetään käyttäytymisterapiaa eritavoin, asiakas voidaan altistaa pelkämälleen ärsykkeelle. Kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa työstitään lisäksi ajatuksen ja uskomuksen kautta pelon hallintaa. (Marttunen ym. 2013, 35.)

Paniikkihäiriö

Nuorilla paniikkihäiriöitä yleisempiä on paniikkikohtaukset. Kohtaukset alkavat yllättäen ja niihin kuuluu kehollisia oireita kuten sydämentykytys, vapina, tukehtumisen tunne, hengenahdistus, pyörryttäminen jopa tajunnan menettämisen tunne sekä kehon että mielen hallinnan pettäminen. Kyseiset oireet saavat helposti aikaan fyysisen sairauden ja kuoleman pelkoa sekä tunnetta hulluksi tulemisesta. Moni nuori alkaa hengittämään nopeammin eli hyperventiloida, tämän laukaisee kehon ahdistuksesta tuleva vireystila tai tunne tukehtumisesta. Veren hiilidioksidipitoisuus muuttuu hyperventilaation myötä aiheuttaen ahdistusta, pistelyä, puutumista, näön hämärtymistä ja pyörrytystä. Autonomisen hermoston virittäytyneisyys johtuu pelosta ja aiheuttaa keholliset reaktiot. Oireiden kontrollointi voi lisätä oireita ja ahdistusta. Nuori helposti alkaa välttämään tilanteita, joissa aikaisem-

min on saanut kohtauksia ja tämä johtaa siihen, että nuori luottaa kykyihinsä selvittää tilanteista vielä huonommin. Paniikkihäiriöihin uskotaan olevan perinnöllisyydellä vaikutusta. (Marttunen ym. 2013, 21 – 22.)

Kognitiivinen käyttäytymisterapia on todettu hyväksi hoitomuodoksi paniikin hoidossa. Lisäksi harjoitellaan oikeanlaista hengittämistä ja erilaisia kehon rentouttamismuotoja. Lääkehoidon hyödyllisyydestä ei ole vielä riittävästi tutkittua tietoa, jos lääkehoito joudutaan haastavissa tapauksissa ottamaan mukaan, päädytään serotoniinin takaisinoton estäjiin. (Marttunen ym. 2013, 35 – 36.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa jo monesti 11 – 13-vuotiaana ja on pitkäkestoinen häiriö. Häiriön syntyyn vaikuttavat toistuvat hankalasti hallittavat huolet, jotka liittyvät arkielämään niin kuin terveyteen, tulevaisuuden asioihin sekä asioihin, jotka ovat hankalasti hallittavissa ja ennalta arvaamattomia, myös turvattomuuden tunne voi lisätä oireilua. Nuori oireilee jatkuvalla hermostuksellisella käyttäytymisellä, joka vaikuttaa myös keskittymiseen ja nukkumiseen. Nuoressa häiriö voi näkyä turvan hakemisena perheestä ja läheisistä, turvattomuuden tunteen takia. Nuori voi huolehtia jostain asiasta todella paljon, ajatellen sillä välttävänsä ahdistavan asian, esimerkiksi läheisen kuoleman. Nuoret eivät tunnista kietoutuneensa murehtimiseen, koska huolehtiminen/murehtiminen voi olla myönteisiä uskomuksia. Näin nuoren ei tarvitse kohdata ahdistavaa asiaa. Oireiluna yleistyneessä ahdistuneisuushäiriössä on ongelmia nukahtamisen kanssa sekä pään- ja lihassärkyjä. (Marttunen ym. 2013, 23.)

Yleistyneeseen ahdistuneisuushäiriöön tarvitaan pitkäkestoinen kognitiivinen käyttäytymisterapia. Lääkehoitona käytetään serotoniinin takaisinoton estäjiä. (Marttunen ym. 2013, 36.)

Pakko-oireinen häiriö

Häiriö alkaa jo hyvin nuorena ja kymmenen ikävuoden paikkeilla se yleistyy. Oireiluna on toistuvat pakkotoiminnot ja ajatukset päivittäin useiden tuntienkin ajan. Näitä suorittamalla nuori pystyy hallitsemaan ahdistusta ja pelkoa. Nuori voi toistuvasti käydä käsien pesulla, peläten bakteereja. Tämä on kuitenkin vain lyhytkestoinen helpotus oireiluun. Yleisimmät pakkoajatukset voivat liittyä tartuntoihin, toisten ihmisten vahingoittamiseen, symmetriaan, seksuaalisuuteen, uskonasioihin tai ruumin toimintoihin. (Marttunen ym. 2013, 23 – 24.)

Pakko-oireisen häiriön hoitona käytetään altistusta ärsykkeelle, kognitiivisen käyttäytymisterapian avulla. Tarvittaessa voidaan ottaa käyttöön serotoniinin takaisinoton estäjät sekä klomipramiini. (Marttunen ym. 2013, 36.)

Traumaperäinen stressireaktio

Traumaperäiseen stressireaktioon vaikuttaa jokin järkyttävä tapahtuma: väkivallan, onnettomuuden tai muun traumaattisen kohtaamisesta itselle tai läheiselle. Ahdistuneisuus näkyy pelkona, välttämiskäyttäytymisenä ja kehollisina oireina. Elimellinen stressihormonien säätelyjärjestelmä sekä palautejärjestelmä ovat epänormaalissa tilassa. Mieleen palautuvat traumaattisen tapahtuman ajatukset tuoden ahdistusta, nuoren oirehtien toistuvilla unilla ja painajaisilla. Nuori voi alkaa karttamaan tunteita, keskusteluja sekä ajatuksia liittyen traumaan. Hän voi yrittää myös välttää paikkaa, toimintoja ja ihmisiä liittyen traumaan. Trauma voi vaikuttaa reagoitiherkkyyteen turruttaen lämpimät tunteet verrattuna ennen trauma-olleeseen aikaan. Traumakokemuksen jälkeen keho voi olla ylivirittyneessä tilassa pitkäänkin, tämä voi näkyä nukahtamisvaikeutena sekä unessa pysymisessä, lisäksi voi näkyä ärtyneisyyttä, vihaa, keskittymisvaikeutta, säpsähtelyä ja varuillaanoloa.

Traumoja on 1 tyypin ja 2 tyypin traumoja. Ensimmäisessä tapahtuma on niin voimakas, etteivät normaalit keinot riitä trauman käsittelyyn. Kakkostyypissä traumat toistuvat tai ovat pitkäaikaisia niin kuin esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö. Kakkostyypin reaktiossa kokemus on hyvin yksilöinen eikä niin yhtenäinen kuin ykköstyypissä. Tällöin reaktion oireiden vakavuuteen vaikuttavat tilanteen uhkaavuus, toisto, uhriksi joutuneen ja tekijän läheisyys. (Marttunen ym. 2013, 24 – 25.)

Traumaperäisissä stressireaktioissa on todettu hyväksi psykoterapeuttiset hoitamisen mallit. Eli kohdataan trauma turvallisessa ympäristössä uudelleen tutkien sitä, kun turvallisuuden tunnetta sääteleviä keinoja on löydetty. (Marttunen ym. 2013, 36 – 37.)

Ahdistuneisuushäiriöiden tärkeimmät oireet

Sosiaalisten tilanteiden pelko	Voimakas pelko siitä, että joutuu kielteisen arvioinnin kohteeksi Usein myös pelko siitä, että oma käyttäytyminen johtaa nöyryyttäviin tai häpeällisiin tilanteisiin
	Sosiaaliset tilanteet aiheuttavat huomattavaa kärsimystä, joka johtuu tilanteiden aiheuttamasta ahdistuksesta, kohtuuttomasta itsekriittisyydestä tai omien taitojen ja pärjäämisen vähättelystä Usein sellaisten tilanteiden välttämistä, joissa joutuu ulkopuolisten huomion kohteeksi.
Julkisten paikkojen pelko	Epärealistinen pelko julkisissa paikoissa siitä, ettei pääse sieltä pois tai että siellä on turvaton, jos paniikki iskee.

Määräkohteiset pelot	<p>Nuori pelkää voimakkaasti ja suhteettomasti jotakin yksittäistä ärsykettä, paikkaa tai tapahtumaa</p> <p>Hän saa pelkäämänsä ärsyksen kohdatessaan voimakkaan ahdistustilan, toisinaan paniikkikohtauksen</p> <p>Pelko aiheuttaa useimmiten sen, että nuori välttää ärsyksen kohtaamista.</p>
Paniikkihäiriö	<p>Alkuvaiheessa usein odottamattomat kohtaukselliset ja uusiutuvat paniikitilat eli paniikkikohtaukset</p> <p>Kohtauksista seuraa jatkuva huoli uudesta kohtauksesta sekä huomattava pelko kohtauksen vaikutuksista tai seurauksista omaan terveyteen tai mieleen</p> <p>Paniikkihäiriöön voi liittyä, tyypillisesti sen pidentyessä, julkisten paikkojen pelko.</p>
Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö	<p>Hallitsemattomat huolet, jotka liittyvät moniin arkisiin asioihin</p> <p>Myös uni- ja keskittymisvaikeuksia, levottomuutta, särkyä ja väsymistä.</p>
Pakko-oireinen häiriö	<p>Pakonomaisesti mieleen tulevat ei-toivotut ajatukset</p>
	<p>Pakkotoiminnot, jotka tehdään ei-toivottujen ajatusten herättämän ahdistuksen hallitsemiseksi.</p>

Traumaperäinen stressireaktio	Traumaattisten tapahtumien toistuva ja ahdistava uudelleen kokeminen esimerkiksi painajaisina Usein pyrkimystä välttää traumaan liittyviä paikkoja, ihmisiä, keskusteluja, muistoja ja ajatuksia Usein reagoitiherkkyuden turtumista, kuten tunteiden intensiteetin vähenemistä Kohonnut vireystila, keskittymis- ja nukahtamisvaikeuksia, ärtyneisyyttä.
-------------------------------	--

(Marttunen ym. 2013, 19 – 25.)

Masennus

Masennuksesta puhuttaessa, puhutaan hyvin moniulotteisesta tunnetilasta. Masennus sanana on meille kaikille tuttu ja ajatellaan sen tarkoittavan ohimenevää tunnetilaa. Tunnetilaa, jonka on voinut aiheuttaa ero toisesta ihmisestä, menettämisen ja pettymyksen kokemus, mikä ei kuitenkaan vaikuta normaaliin elämään. Yleensä menee ohi itsestään, ilman ulkopuolista hoitoa. Masennuksen kestäessä pidempään puhutaan masennustilasta eli depressiosta, joka hankaloittaa arkielämän toimintoja. (Marttunen ym. 2013, 41.)

Masennustilassa olevan nuoren mielialan tuntemukset ovat voimakkaampia, kestoltaan pidempiä ja erilaatuisia verrattuna surumielisyyteen. Mielialaan liittyy myös erilaisia oireita ja toimintakyvyn alenemista sekä kokoaikaista mielialan laskua eli voidaan puhua oireyhtymästä. Diagnosoitaessa onkin tärkeää osata tulkita oikeat oireet, oireyhtymän lisäksi. (Marttunen ym. 2013, 42.)

Keskeisiksi eli ydinoireiksi luetellaan depressiossa tautiluokituksen (ICD-10) mukaan:

- masentunut mieliala
- mielenkiinnon tai mielihyvän kokemuksen katoaminen
- uupumus, väsymys riittävästä levosta huolimatta

(Marttunen ym. 2013, 42)

Ydinoireiden lisäksi muita masennuksen syvyydestä riippuvia oireita:

- keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen
- itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen
- syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset
- synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuudesta
- itsetuhoiset ajatukset tai teot
- unihäiriö
- ruokahalun heikkeneminen

(Marttunen ym. 2013, 42)

Nuoren depressiodiagnoosiin edellytetään ilmenevän ainakin kaksi ydinoiretta ja lisäksi kaksi muuta oiretta, jotka ovat kestäneet vähintään kaksi viikkoa yhtäjaksoisesti. Pitkäaikaisesta depressiosta puhutaan, kun oireet ovat olleet vähintään vuoden. Nuoren masennus voi näkyä käytöksessä ärtymyksenä, vihana tai herkkyytenä suutahtaa pienistäkin asioista. (Marttunen ym. 2013, 42.)

Masennuksen yleisyys nuoruusiässä

Masennusjakso lapsuudessa	0,5 – 2,5 %
Masennusjakso nuoruudessa	yli 20 %
Masennusjaksoja nuoruudessa	5 – 10 %
Pitkäaikainen masennus nuoruudessa	1 – 2 %

Masennuksen lisäksi, nuorella on monesti myös muita mielenterveyteen liittyviä häiriöitä niin kuin aikaisemmin käsittelemämme ahdistuneisuushäiriö ja myöhemmin käsittelemämme käytös- ja päihdehäiriöt. Somaattisten sairauksien rinnalla kulkee myös monesti eriasteinen masennusoireilu. Jos masennuksen lisänä on muita mielenterveyden häiriöitä, on todennäköisempää, että masennus uusiutuu ja jatkuu pidempään. Tällöin ilmaantuu myös itsetuhoisuutta. (Marttunen ym. 2013, 42.)

Masennuksen tunnistaminen

Nuorten masennuksen tunnistaminen on vaikeampaa, kuin aikuisten. Nuoren oirehtimista on niin monenlaista ja osa kuuluu normaaliin murrosikäisen nuoren oirehdintaan. Nuori voi haluta olla omissa oloissaan, hän voi olla hyvin äreän ja vihaisen oloinen. Masentunut nuori riitelee kotonaan ja kavereiden kanssa normaalia enemmän ja mieliala vaihtelee paljon. Hän voi vetäytyä muista ihmisistä omiin oloihinsa, joistakin masennuksen huomaa vasta puhuttaessa masennuksesta. Heillä voi olla fyysisiä oireita niin kuin erilaisia kipu- ja särkytiloja, vaikka muuten ovatkin terveitä, silti he voivat olla hyvin huolissaan terveydestään. Yhtenä oireena nuorella voi olla levottomuus, jonka avulla saa pidettyä ahdistuksen tunteet kauempana. Nuorella masennus voi ilmetä myös huonompina suorituksina koulussa, lisäksi mukaan voivat tulla päihteet, vieraantuminen tutuista kuviosta sekä itsetuhoiset ajatukset ja yritykset. Lähinnä pojilla mukaan voi tulla rikollinen toiminta ja koulussa käytösongelmat sekä muiden häiritseminen. Nuorille tulee monesti poissaoloja koulusta, minkä myötä he jäävät helposti syrjään koulukavereista. Koulun käyntiä haittaa myös väsymys, vaikka nuori huolehtisi riittävästä unen määrästä. Väsymys johtaa nopeasti keskittymisvaikeuteen ja heikentyneeseen oppimiseen. Masennus on myös kytkeytynyt selkeästi koulukiusaamiseen liittyen sekä kiusaajan että kiusatuksi tulemisen rooliin. Itsemurha-ajatukset ovat hyvin tavallisia masennuksesta puhuttaessa, jopa kahdella kolmesta on itsetuhoisia ajatuksia ja yksi kolmesta toteuttaa nämä. Siksi onkin aina tärkeää

masentuneen nuoren kohdalla tarkistaa itsetuhoiset ajatukset. (Marttunen ym. 2013, 45 – 46.)

Masentuneen nuoren oireilun ilmeneminen:

Masentunut nuori	kiukkusuutta, ärtyneisyyttä ja vihasuutta voimakkaita mielialan vaihteluja pitkällistä ikävystyneisyyttä ja eristäytymistä epämääräisiä ruumiillisia vaivoja jatkuvaa levottomuutta heikentyntä suoriutumista unettomuutta tai voimakasta väsymystä voimakkaita itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä
Varttuneempi nuori	päihteiden väärinkäyttö itsemurhayrityksiä irrallisia seksisuhteita etenkin tytöillä
Jotkut - useimmiten pojat voi oireilla	käyttäytymällä epäsosiaalisesti aiemmasta poiketen pikkurikollisuudella ilkeillä
koulussa voi näkyä	käytösongelmana etenkin pojilla syrjäin vetäytymistä etenkin tytöillä
	oppimisvaikeuksina suoriutumisen heikentymistä keskittymisvaikeuksia poissaoloja tai oppituntien häiritsemistä voimakasta väsymystä, joka voi haitata koulutyöskentelyä, kiusaamista ja kiusatuksi tulemistä.

(Marttunen ym. 2013, 46 – 47.)

Masennuksen kehittyminen

Masennuksen voi aiheuttaa biologiset syyt, mutta yleensä masennuksen syntyyn vaikuttaa monta eri asiaa yhdessä. Tutkimuksissa on selvinnyt, että keskushermoston välittäjäaineenvaihdunnan säätelyssä on epätasapainoa, etenkin serotoniinin vaikutuksella on paljon merkitystä nuorten masennukseen. Nuorilla biologinen kehitys on vielä kesken. Nuori voi sairastua masennukseen helpommin, jos suvussa on masennusta. 20 vuoteen mennessä nuoren mahdollisuus sairastua masennukseen on 40 prosenttia suurempi, jos vanhemmilla on masennusta. Lisäksi tietyt sairaudet ja lääkitykset voivat herkistää masennukselle. (Marttunen ym. 2013, 48.)

Liian varhaisessa kehitysvaiheessa koetut menetykset voivat aiheuttaa psykologisia riskejä. Näitä riskejä voivat olla vanhempien menetys, väkivaltaisuus, laiminlyönti ja hyväksikäytölle altistuminen. Vastaavasti hyvät ihmissuhteet voivat suojata masennukselta. Masennuksesta paranemiseen vaikuttavat paljon sen hetkinen kehitysvaihe ja tähän saakka koetut elämäkokemukset. Sosiaaliset suhteet ovat hyvä suoja masennukseen sairastumiselle. (Marttunen ym. 2013, 49.)

Syömishäiriöt

Syömishäiriö on psykiatrinen sairaus. Syömishäiriöt vaikuttavat nuoren toimintakykyyn ja kehitykseen, vaikeuttaen psykologista sekä sosiaalista kehitystä ja fyysistä kasvua liittyen esimerkiksi luustokehitykseen. Kuoleman vaara on suuri syömishäiriöissä varsinkin liittyen laihuushäiriöön. Suurin osa kuolemaan johtavista tilanteista on itsemurhia.

Syömishäiriöt jaotellaan yleensä:

- laihuushäiriöön (anoreksia nervosa)
- ahmimishäiriöön (bulimia nervosa)
- tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt (EDNOS), kuten koh-
tauksittainen ahmintahäiriö (BED).

(Marttunen ym. 2013, 61.)

Syömishäiriöön kuuluu joko ravinnon tarpeeseen nähden liian runsas syöminen tai liian vähäinen syöminen. Liian vähäisellä syömisellä kontrolloidaan omaa painoa ja rasvaprosenttia, jotka pyritään saamaan mahdollisimman alas. Pojilla syömishäiriöön kuuluu usein lihasmassan kasvattaminen niihin tarkoitetuilla aineilla ja kuntosalitreeneillä. Kontrollointi tyttöjen osalta tapahtuu suurimmaksi osaksi oksentamisen avulla ja pojilla pakonomaisella liikkumisella. Syömishäiriöihin liittyy usein ahdistus- ja mielialahäiriöitä. Syömishäiriön kohdalla on tärkeää muistaa itsetuhoisuus ja päihteiden käyttö; jotkut voivat alkaa tupakoida kontrolloidakseen ruokahalua ja painoa. Ahmintaoireisella nuorella voi olla päihteiden käyttöä, toistuvaa itsensä vahingoittamista ja kaupoista näpistelyä. Nämä yleensä liittyvät laaja-alaiseen tunnesäätelyn häiriöön, johon kuuluu myös minäkuvan poikkeavuus ja epävakaus ihmissuhteissa sekä pelko hylätyksi tulemisesta. (Marttunen ym. 2013, 61 – 63.)

13 – 14 - tai 17 – 18 vuotias on herkimmillään laihuushäiriön puhkeamiselle, tutkimuksen mukaan joka 50. nainen ja joka 400. mies on kokenut laihuushäiriön aikuisikään mennessä. Bulimian huippuvuodet ovat 17. vuodesta aikuisuuteen, vaikkakin kumpaankin syömishäiriöön voidaan sairastua mihin elämän aikaan vaan ja sairastaminen kestää pitkään. Bulimiaan sairastuu yhtä monta naista kuin anoreksiaan vuodessa, mutta miehistä vastaavasti joka 1000. Nuoruusiässä sairastuessaan suurin osa paranee syömishäiriöstä, mutta paraneminen kestää pitkään. (Marttunen ym. 2013, 61 – 63.)

Syömishäiriön tunnistaminen

Muutos näkyy helpoiten painon muutoksena, liikuntaan liittyvinä rasitusvammoina, väsymyksenä, heikkoutena, päänsärkynä ja vatsakipuina. Ihonalaisen rasva- ja lihaskudoksen menetyksenä, iholle ilmestyvänä untuvamaisena lanugokarvoituksena, hidastuneena pulssina, alhaisena verenpaineena, kylmyytenä raajoissa, kuukautishäiriöinä, neste- ja elektrolyyttitasapainon häiriöinä sekä muutoksina suussa ja kasvun hidastumisena tai jopa loppumisena. Nuori ihannoii laihuutta ja on tyytymätön omaan kehoonsa. Nuori kontrolloi omaa painoaan asettaen itselleen yhä vain tiukempia painotavoitteita. Nuori on hyvin tarkka syömisistään ja voi siirtyä kasvisruokaan, kieltäen itseltään monia ruokia ja loppujen lopuksi ruokavalio on hyvin rajoittunutta. Nuori tietää tarkalleen syömänsä energiamäärät. Nuori voi yllättäen alkaa tekemään koko perheelle ruuat, jolloin hän voi samalla välttää syömistä jäämättä kiinni vanhemmilleen syömättömyydestä. Lisäksi nuori voi alkaa piilottelemaan ruokaansa, syödä yksin tai ainakin ruoka syödään tietyssä järjestyksessä ja ajassa. Kalorittomia nesteitä hän voi juoda kohtuuttomasti tai todella niukasti. Liikkuminen on pakonomaista ja kontrolloivaa sekä äärimmäisyyksiin menevää kelillä kuin kelillä. (Marttunen ym. 2013, 65.)

Itsensä kontrollointi alkaa näkyä myös nuoren mielialassa ailahtelevaisuutena ja alavireisyytenä. Hän voi tulla hyvin pikkutarkaksi ja jopa alkaa rankaisemaan itseään. Ruokailuista tulee ahdistavia ja hän alkaa välttää syömistä, koska pelkää kontrollin pettävän. Vääristyneen syömisen ja näläntunteen vuoksi, nuori voi kokea ruoan olevan vastenmielistä. Nuori voi myös paastota tai liikkua paljon estäen ruoan vaikutuksen. Ahmimishäiriöinen voi jättää aamupalan ja lounaan väliin, ahmien illalla niin paljon kuin jaksaa ruokaa, jonka jälkeen nuori tyhjentää vatsansa oksentamalla tai ulostuslääkkeiden avulla. Ahmimis-tyhjentämiskierre muuttuu bulimia käyttäytymiseen, monesti nuorien paino voi vaihdella ali- tai ylipainoon normaalipainon lähtökohdasta. Nuori voi pitää itseään epämiellyttävänä ja peittelee vartaloaan isoilla vaatteilla eikä myöskään lähde muiden kanssa saunaan tai uimaan. Sosiaalisuus vähenee pikkuhiljaa ja nuori vetäytyy omiin oloihinsa. Koulumenestykseen laihuutta ihannoivan nuoren toiminnat eivät välttämättä näy ja samoin ahmimishäiriöstä kärsivä nuori pitää kouluun liittyvät asiat

kunnossa. Kun syömishäiriö alkaa viedä kaiken energian, alkaa koulussa näkyä muutosta opiskelun suhteen. (Marttunen ym. 2013, 66 – 67.)

Syömishäiriön kehittyminen

Tänä päivänäkään ei vielä tiedetä tarkkaa syytä, mikä aiheuttaa syömishäiriön? Ajatellaan, että biologisilla, sosiaalisilla ja psykologisilla tekijöillä voisi olla vaikutusta asiaan puolin ja toisin. Kroonistuneiden fyysisten sairauksien on havaittu lisäävän riskiä sairastua syömishäiriöön. (Marttunen ym. 2013, 68.)

Aktiivisuuden ja tarkkaavaisuushäiriö (ADHD)

ADHD diagnoosin omaa noin viisi prosenttia 6 – 18 -vuotiaista. ADHD on yleisempää pojilla kuin tytöillä, tytöillä on yleensä tarkkaamattomuutta ja keskittymisvaikeutta, joita on hankalampi havaita, kun pojille taas tyypillisimpiä oireita ovat impulsiivinen käytös ja ylivilkkaus. Tytöillä ja pojilla on lähes yhtä paljon tarkkaamattomuuteen liittyvää alatyyppejä, kun taas pojilla on muita alatyyppejä enemmän. (Marttunen ym. 2013, 80.)

ADHD diagnoosin toteaminen

ADHD:n toteaminen on helpompaa lapsuudessa, kun ei ole vielä muita oheissairauksia sekoittamassa oireen toteamista. Nuoruusiässä tutkittaessa käydään läpi tarkasti aikaisempi elämänvaihe liittyen neuvolakäynteihin ja kouluterveyshuollon käynteihin. ADHD:n tutkimiseen on Connersin lomakkeet nuorelle, vanhemmille ja kouluun opettajalle. Tämän lisäksi voidaan täyttää ViiVi-lomake ja CBCL-lo-

makkeet, joista on apua mahdollisia lisätutkimuksia varten. Nuoren on itse hankalaa lähteä tunnistamaan itsestään ADHD:n oireita ja erotella, mikä on hänen omaa persoonaansa ja mikä mahdollisesti oireita ADHD:sta. Tämän vuoksi kuuluu nuorta ja hänen vanhempiaan sekä opettajan näkemystä kouluympäristöstä. Nuoren ADHD:n tunnistamista vaikeuttavat monesti oheissairaudet, niin kuin mieliala- ja käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuushäiriöt, mahdollisesti mukana voi olla päihdehäiriöitä. ADHD-nuorella on monesti lisäksi vielä oppimiseen liittyviä ongelmia sekä neuropsykiatrisia ongelmia. (Marttunen ym. 2013, 82.)

ADHD:n oireet ja ADHD:n synty

ADHD:n oireet näkyvät varhaislapsuudessa, mutta diagnoosia lähdetään miettimään vasta 5 – 7- vuotiaana tai vanhempana. Oirekuva muuttuu lapsen kasvaessa, nuoruusiässä edelleen löytyy impulsiivisuutta, ongelmienratkaisujen hankaluutta sekä päätöksenteko- ja tarkkaamattomuusongelmia, vaikka motorinen ylivilkkaus vähenee. Nuoruudessa odotetaan, että nuori toimii itsenäisesti, osaa opiskella ja ottaa vastuuta työstä sekä hoitaa velvollisuuksia. ADHD näkyy hankaluutena kouluun liittyvissä asioissa sekä kaikissa sosiaalisissa suhteissa. ADHD:lle on omat diagnostiset kriteerit ja niiden lisäksi, ADHD ilmenee myös seuraavanlaisesti:

- Vaikeutena huolehtia omista tavaroista
- Hankaluutena huolehtia tehtävät loppuun
- Myöhästelyinä
- Häiriöherkkyytenä
- Väliin vaipumisena omiin maailmoihinsa
- Oman toiminnan suunnittelun ja arvioinnin hankaluutena
- Moniosaisten tehtävien hahmottamisen ja loppuun viemisen vaikeutena
- Vaikeutena muuttaa oma toimintatapa toisen palautteen mukaiseksi

Pelkällä neuropsykologisella tutkimuksella ei ADHD diagnoosia anneta, vaan siihen kaivataan aikaisemmin mainitut haastattelut lisäksi. (Marttunen ym. 2013, 84.)

ADHD:n syntyyn vaikuttaa perimä sekä lisäksi on todettu biologisilla ja psykososiaalisilla ympäristöseikalla olevan yhdessä vaikutusta. Ympäristöllä on todettu myös olevan vaikutusta ADHD:n syntymiseen, vaikka ei suoranaisesti. (Marttunen ym. 2013, 86.)

ADHD:n hoito ja huomioiminen

ADHD nuoren ohjeistamisessa on hyvä muistaa antaa ohjeet pilkotusti. Nuoren on hyvä oppia itse myös tunnistamaan hänen arkeensa vaikuttavat ADHD oireet. Yleensä ADHD nuori sekä ihmiset, jotka toimivat hänen kanssaan arjessa ja koulussa tarvitsevat tukea, neuvontaa ja ohjausta ADHD:n suhteen. Palautteen antamisessa kannattaa pilkkoa palautteen anto ja paremmin toimii palkitseminen kuin ei-toivotun käyttäytymisen rankaiseminen. (Marttunen ym. 2013, 88.)

ADHD:n hoidossa käytetään kuntoutuksen monia osa-alueita, hyödyntäen juuri kyseiselle nuorelle sopivia kuntoutusmuotoja ja tärkeänä osana kuntoutusta ovat aikuiset, jotka elävät arkea nuoren kanssa. ADHD:n hoidossa käytetään muun muassa kognitiivisbehavioraalisen yksilöpsykoterapian muotoa. ADHD:n hoidossa on todettu metyyllifenidaatti-lääkehoidolla olevan hyvä vaste, muiden hoitojen ohella. Lääkehoidossa on mahdollisuus käyttää vaikutusajaltaan erilaisia lääkevalmisteita. (Marttunen ym. 2013, 89 – 92.)

Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöitä on enemmän pojilla kuin tytöillä. Näissä häiriöissä käyttäytyminen on epäsosiaalista pysyvästi tai toistuvasti sekä nuori toimii rikkoen iänmukaisia normeja ja perusoikeuksia. Käytöshäiriöt ovat yksi yleisimmistä mielenterveyshäiriöistä. Nuorena alkanutta käytöshäiriötä ei pidetä niin vakavana kuin lapsena alkanutta käytöshäiriötä, jossa usein mukana aggressiivisuutta ja neuropsykologisia hankaluuksia. Käytöshäiriöön liittyy oppimis- ja käytösvaikeutta sekä mielenterveysongelmia, ja nuoruudessa mukaan tulee usein rikollinen käyttäytyminen. (Marttunen ym. 2013, 98.)

käytöshäiriöt jaetaan ICD-10- tautiluokituksen mukaan neljään osaan;

- perheensisäiseen
- epäsosiaaliseen
- sosiaaliseen sekä
- uhmakkuushäiriöön

(Marttunen ym. 2013, 98.)

Käytöshäiriöstä kärsivällä nuorella on monesti oppimisvaikeuksia ja hän saa huomioita negatiivisella käyttäytymisellään, lisäksi hänellä voi olla taipumusta näpistelyyn ja valehteluun. On tärkeää erottaa, mikä on normaali kehitykseen kuuluvaa oireilua. (Marttunen ym. 2013, 101.)

Käytöshäiriöisen nuoren hoidossa on tärkeää ottaa huomioon kaikki nuoren ongelmat sekä vahvuudet ja tarpeet liittyen nuoreen itseensä sekä hänen perheeseensä. Hoito tehdään hyvin räätälöidysti sekä johdonmukaisuutta noudattaen nuorelle ja perheelle. Tärkeänä koetaan myönteisen palautteen välitön antaminen ja vältetään rangaistus pohjaista käytäntöä. Työ tehdään perhe- ja käyttäytymisterapian pohjalta enimmäkseen vaikuttaen nuoren ja vanhempien vuorovaikutustaitoihin. Käytösongelmaiset nuoret ovat yleensä moniongelmaisia ja ongelmia voi olla monella eri osa-alueella, tämän vuoksi tarvitaan nuoren lähipiirissä

toimivien aikuisten kiistatonta yhteistyötä. Impulsiivisuuteen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen voidaan yhtenä osana käyttää psykiatrisia tukien käyttöhäiriön hoidon onnistumista. (Marttunen ym. 2013, 106 - 107.)

Päihteiden käyttö

Nuorten päihteiden käyttö on vähentynyt tutkimusten mukaan. 15-16 -vuotiaista nuorista 58 – 60 prosenttia ovat olleet humalassa joskus ja 10 prosenttia sadasta juo itsensä viikoittain humalaan. Suomalaisnuorten alkoholin käyttö on runsaampaa verrattuna muihin ESPAD-maiden nuoriin kansainvälisen vertailun mukaan. Huumeiden käytön on todettu olevan harvinaisempaa ja se aloitetaan tai sitä kokeillaan hiukan myöhemmin. Yleensä huumekeilu aloitetaan kannabiksella ja noin joka kymmenes kokeilee huumeita. Muut huumeet ovat vielä harvinaisempia nuorten keskuudessa. Euroopassa huumeiden käyttö on yleisempää kuin Suomessa, tällä hetkellä tosin näyttää, että suhtautuminen huumeiden käyttöön on Suomessakin muuttumassa sallivammaksi. Tämä voi johtaa huumekeilujen lisääntymiseen ja yleistymiseen sekä huumeiden tarjonnan kasvuun. (Marttunen ym. 2013, 84.) Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen tilastojen mukaan nuorten kannabiksen käyttäminen on pysynyt aika lailla samana viimeisinä kymmenenä vuotena ja alkoholin kulutus tilastoinnin mukaan 15 vuotta täyttänyttä asukasta kohti suomessa on vuosien 2011 ja 2016 välillä laskenut 1.4 prosenttia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.) Raittiiden 8.-ja 9.-luokkalaisten nuorten määrä on noussut lähes 20 prosenttia viimeisen kymmenen vuoden aikana ja lukiolaisten ja ammattikoululaisten kohdalla nousu on ollut noin 10 prosenttia. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos.)

Vastaavasti Suomessa on enemmän liimojen ja erilaisten aineiden haistelua kuin muualla Euroopassa. Tyttöjen keskuudessa on havaittu enemmän alkoholin ja lääkkeiden yhteiskäyttöä kuin poikien keskuudessa. (Marttunen ym. 2013, 84.)

Nuorten tupakointi on vähentynyt, alle 8 prosenttia nuorista tupakoi päivittäin vuonna 2019 ja vuosina 2008 – 2009 pojista 21 prosenttia ja tytöistä 17 prosenttia. Lukiolaisia enemmän tupakoivat ammatillisissa opinnoissa olevat. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.)

Päihdehäiriön ja päihteiden vaikutus nuoreen

Päihdehäiriön syntyyn voivat vaikuttaa nuoren persoonallisuus liittyen omaan itsehillintään sekä impulsiivisuuteen ja mielenterveyden häiriöihin esimerkiksi ADHD:lla on tutkimuksissa havaittu olevan jonkinlaista korrelaatiota päihderiippuvuuteen. Lisäksi vaikuttavat perinnölliset tekijät sekä vanhempien ja kavereiden suhtautumien päihteisiin. Geeneillä on todettu olevan vaikutusta siihen, miten helposti nuorelle kehittyy päihteiden käytön ongelma. Edelleen päihdeongelman syntyyn vaikuttaa kulttuuri, joka hyväksyy päihteiden käytön sekä päihteiden saatavuus. (Marttunen ym. 2013, 119.)

Alkoholin runsas nauttiminen nuorena aiheuttaa ongelmia fyysisesti sekä sosiaalisesti. Toistuvalla nuorena aloitetulla humalatilahakuisella juomisella on vaikutusta aivotointoihin ja siihen liittyy riski myöhemmin kehittyvään päihdehäiriöön. Päihteiden käytön myötä voivat lisääntyä aggressiivinen käytös, ajattelematon seksikäyttäytyminen sekä rikollinen toiminta ja tapaturmat. Nämä lisäksi monesti vaikeuttavat hakeutumista mahdolliselle haluamalleen koulutuslalle mahdollisten poissaolojen ja huonon koulumenestyksen vuoksi. Päihdeongelman lisäksi nuorelle tulee mitä todennäköisemmin joku mielenterveyshäiriö ja sen myötä mahdolliset itsetuhoiset ajatukset. Mahdollisuus sairastua skitsofreniaan on suurempi kannabiksen käyttäjällä. (Marttunen ym. 2013, 113.)

Päihteiden väärin käyttöön liittyy hankaluus suoriutua kouluun, työhön ja kotiin liittyvistä velvoitteista, lisäksi päihteiden käyttö aiheuttaa fyysisesti vaarallisia ti-

lanteita ja lain noudattaminen unohdetaan toistuvasti, vaikka päihteet olisivat aiheuttaneet usein ongelmia sosiaalisissa tai ihmissuhteissa. Päihderiippuvuudesta puhutaan silloin kun seuraavista kriteereistä ainakin kolme täyttyy eli pakko saada päihdettä, ei voi kontrolloiden päihteiden käyttöä, päihteistä tulee vieroitustoireita, päihteiden määrän lisääminen, elämässä lähes tärkeimmäksi on tullut päihteiden saaminen ja päihteitä ei osata lopettaa, vaikka siitä on tullut haittaava osa elämää. Päihdehäiriön kehittyminen alkaa yleensä 14 – 15 -vuotiaana tuoden mukanaan yleensä mielenterveyshäiriön. (Marttunen ym. 2013, 114.)

Päihdehäiriön tunnistaminen on hankalaa satunnaiskäyttäjien kohdalla, kun nuoren mieliala muutenkin ailahtelee. Yleensä nuoren käytös muuttuu sulkeutuneeksi, masentuneeksi ja hän voi muuttua vihamieliseksi lisäksi monesti nuori muuttaa suhtautumistaan perheeseen, ystäviin, harrastuksiin ja koulussa poissaolot lisääntyvät, keskittyminen herpaantuu ja koulumenestys huononee, valvotaan myöhään, ruokailu tottumukset muuttuvat sekä rahan hallinta muuttuu ja nuori voi ottaa kotoa rahaa luvatta. Nuorelta voi kysyä suoraan päihteiden käytöstä ja on olemassa myös AUDIT- kyselylomake tarvittaessa. (Marttunen ym. 2013, 116.)

Päihdehäiriön hoito

Päihdehäiriön hoidon tulee olla kokonaisvaltaista, päihdehäiriöisellä on monesti muita mielenterveyden häiriöitä ja hoito vaatii myös joustavuutta ja yksilöllistä juuri hänelle suunniteltua hoitopolkua. Motivoivaa haastattelua käytetään päihdeongelmaisen nuoren hoidon aloittamisessa. Siinä nuori huomioidaan mahdollisimman empaattisesti ja hänen tilannettaan ajatellen sekä kannustaen muutokseen. Tavoitteena voi olla päihteiden käytön vähentäminen, ei niinkään suoriltaan lopettaminen. Nuorille avohuollon polkua pidetään parempana vaihtoehtona kuin laitoshoidoa, laitoshoidoa voidaan miettiä hankalimmissa päihdekierre ja huumeiden käyttö ongelmassa. Avohoidossa toteuttava psykososiaalinen hoito on nuorelle ensisijainen hoitomuoto. Hoidon tavoitteena on tukea nuorta ja hänen perhettään perheterapialla, ryhmämuotoisella kognitiivisella terapialla sekä nuoren yksilökäynteinä. Todella harvoin päädytään lääkehoitoon, joskus vieroitushoitoon

voidaan käyttää bentsodiatsepiineja laitoshoidossa ja alkoholin himoon voidaan joskus käyttää disulfraamia (Antabus). (Marttunen ym. 2013, 121 - 123.)

Itsetuhoisuus

Filosofisesta tai uskonnollisesta näkökulmasta katseltuna nuori voi miettiä kuolemaa ja elämän merkitystä, mutta toistuvina kuoleman tai itsensä vahingoittamisen ajatukset eivät ole normaaliin kehitykseen kuuluvia. Itsetuhoisiin ajatuksiin luetaan viiltely ja epäsuoriin itsetuhoisiin tekoihin, joissa kuolemanvaara on lähellä toistuvana, luetaan erilaiset riskinotot liikenteessä, liiallinen päihteidenkäyttö ja oman terveyden laiminlyönti. Itsetuhoisuus yleistyy 15 -19 vuotiailla, vaikkakin jollakin lapsillakin sitä voi esiintyä. Itsemurhayrityksiä on tytöillä enemmän kuin pojilla, noin 3-5 prosenttia nuorista on yrittänyt itsemurhaa täysikäisyyteen mennessä. Kansainvälisesti katsottuna Suomessa tehdään itsemurhia enemmän kuin muualla. 15 -19 -vuotiaiden kuolemista 30- 36 prosenttia johtui itsemurhista vuonna 2010. (Marttunen ym. 2013, 126.)

Itsetuhoisten ajatusten tunnistaminen nuorena on haastavaa, yleensä nuoret kertovat helpommin ajatuksensa kaverilleen, kun aikuisille. Siinä vaiheessa, kun nuorella on huolestuttavia psyykkisiä ongelmia, hän puhuu itsetuhoisista ajatuksista, nuorella on joku äkillinen kriisi tai /ja hänen päihtymyksensä tila on voimakas, on syytä huolestua nuoren voinnista viimeistään. Yleensä itsetuhoisten ajatusten takana on jokin mielenterveyshäiriö, suurin osa itsemurhayrityksistä tehdään päihtyneessä tilassa. Itsetuhoisiin tekoihin nuori ajautuu joidenkin pidempi-aikaisten ongelmien viemänä tai jonkin ikävän äkillisen tapahtuman takia. Lisäksi näihin tekoihin vaikuttavat kehitysvaiheet sekä eletty elämä. (Marttunen ym. 2013, 127.)

Perhe voi olla altistavana tekijänä sisäisten ristiriitojen vuoksi; perheessä voi olla ollut avioero tai vanhempi voi itse olla yrittänyt itsemurhaa. Nuori voi mallioppimisella lähteä toimimaan hankalan tilanteen kohdatessaan samalla tavalla. Perhe voi myös olla suojaavana tekijänä tukien nuoren kehitystä oikeaan suuntaan. Huomatessa nuoren itsetuhoiset ajatukset, on välittömästi puututtava asiaan hakemalla nuorelle apua ja varmistamalla nuoren turvallisuus. Nuoren tuodessa ajatuksen esille tarvitaan nuorelle keskusteluapua mahdollisimman pian ja itsemurhaa yrittäneiden nuorten hoito kuuluu erikoissairaanhoidon suoraan. (Marttunen ym. 2013, 128.)

LÄHTEET

Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen R. (Toim.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013) Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Juvenes Print- Suomen Yliopistopaino Oy.