

"Koska olen tärkeä!"

Arjenhallintaopas itsenäistymisen tueksi toimintakyvyltään heikentyneille
nuorille

Iina Kokkonen
Terhi Töhönen

Opinnäytetyö

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala			
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma			
Työn tekijä(t) Kokkonen Iina, Tökönen Terhi			
Työn nimi "Koska olen tärkeä!" Arjenhallintaopas itsenäistymisen tueksi toimintakyvyltään heikentyneille nuorille			
Päiväys	28.5.2012	Sivumäärä/Liitteet	65/2
Ohjaaja(t) Lehtori Helena Pennanen			
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa opas arjenhallintataidoista Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan käyttöön. Kohderyhmänä oli toimintakyvyltään heikentyneet 16–20-vuotiaat nuoret, jotka tarvitsevat tukea itsenäistyessään. Opasta käyttävät myös poliklinikan hoitajat, jotka keskustelevalt oppaan aiheista nuoren kanssa ja antavat oppaan hänelle itselleen luettavaksi. Opinnäytetyön tavoitteena oli oppaan avulla lisätä nuorten tietämystä oman arjen hallinnasta ja siten parantaa heidän elämänhallintaansa.</p> <p>Opinnäytetyön osa-alueisiin liittyvää tutkimuksellista ja luotettavaa tietoa kerättiin ajankohtaisista artikkeleista sekä muusta alan kirjallisuudesta, ja suuri painoarvo oli myös Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstön kokemuksellisella tiedolla. Opinnäytetyön raportissa käsiteltiin nuoruutta sekä nuoren kehitystä ja elämänhallintaa, toimintakyvyltään heikentyneen nuoren arjessa kohtaamia ongelmia sekä sitä, kuinka heitä voisi tukea arjessa selviytymisessä. Lisäksi arjenhallintaoppaan teemojen laatisemassa hyödynnettiin opinnäytetyöhön koottua tietoa. Kehittämishankkeen vaiheiden kuvauksessa hyödynnettiin taustalla olevaa teoreettista mallia, jonka mukaan hankkeesta kerrottiin sen suunnittelusta päättämisvaiheeseen saakka.</p> <p>Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan kanssa. Kehittämishanke oli työelämälähtöinen, sillä yksikössä oli koettu tarvetta arjenhallintataidoista kertovalle oppaalle, joka olisi kohdennettu itsenäistyville nuorille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi arjenhallintaopas toimintakyvyltään heikentyneille nuorille. Oppaassa kerrotaan arjen peruselementeistä, joista arjenhallinta koostuu. Näitä arjen peruselementtejä ovat ajankäyttö, liikunta, ravitsemus, rahankäyttö, päihteet ja seksuaalisuus. Opas antaa nuorelle tukea oman elämän suunnitteluun ja hallintaan, ja mielenkiinnon herättämiseksi oppaan kieli- ja ulkoasu suunnattiin kohderyhmän nuorille. Opinnäytetyön tuotoksena syntyvän arjenhallintaoppaan kuvituksen ja taiton teki Kuopion muotoiluakatemian graafisen suunnittelun opiskelija Hanna Huusko.</p> <p>Hankkeen toteuttamisen myötä syntyi uusia jatkokehittämisideoita, joista yksi on arjenhallintaoppaan vaikuttavuuden tutkiminen. Oppaan hyödynnettävyyttä käytännössä voisi tutkia esimerkiksi kyselemällä oppaan käytön jälkeen hoitohenkilöstön kokemuksia oppaasta ja sen toimivuudesta. Lisäksi kirjallisuuskatsaus psyykkisen toimintakyvyn ja kognitiivisten häiriöiden hoidosta sekä auttamismenetelmistä olisi hyödyllinen näihin aiheisiin liittyvän tiedon vähyyden vuoksi. Savonia-ammattikorkeakoulussa tehtävien opinnäytetöiden toteutumista opiskelijan toimintana voisi myös tutkia, ja huomion kiinnittää erityisesti opiskelijoiden motivaatioon opinnäytetyöprosessin aikana.</p>			
Avainsanat elämänhallinta, arjenhallinta, nuoruus, toimintakyky, kognitiivinen häiriö, motivointi			

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Degree Programme of Nursing			
Author(s) Kokkonen Iina, Töhönen Terhi			
Title of Thesis "Because I matter!" Patient guide for adolescents who are becoming independent and have weakish functional ability			
Date	28.5.2012	Pages/Appendices	65/2
Supervisor(s) Senior Lecturer in Nursing Helena Pennanen			
Client Organisation/Partners The Psychiatric Unit for Youth at Kuopio University Hospital			
<p>Abstract</p> <p>The purpose of the thesis was to produce a patient guide for the psychiatric unit for youth at Kuopio University Hospital. A target group was 16-20 years old adolescents who have a weakish functional ability and who need a guidance when becoming independent. The guide was also made to be used by the staff of the psychiatric unit. The purpose was that the nurses discuss with adolescents about the topics represented in the guide and then give the guide for the adolescents to read. The aim of the thesis was to increase adolescents' control of everyday life. The aim was also that in the long run their sense of coherence would improve.</p> <p>Information about different fields of the thesis was collected from reliable and current researches, articles and literature. Also the experiential knowledge of the unit's staff was very meaningful and appreciated. The thesis includes basic information about youth, development in youth and adolescents' sense of coherence. Adolescents who have a weakish functional ability have usually problems in everyday life. These problems and how they are solved are also told in the thesis. The topics represented in a patient guide are handled in the report in a theoretical way. This way these texts laid the groundwork for the patient guide. The framework of the thesis is based on theoretical knowledge of development projects.</p> <p>The development project was carried out with the psychiatric unit for youth at Kuopio University Hospital. The need for the patient guide, which would give information about the skills needed in everyday life, was noticed at the unit. The purpose was that the guide would be pointed to those adolescents who are becoming independent. As a result of the thesis a patient guide was made. The patient guide for adolescents gives information about skills needed in everyday life and what the basic elements of everyday life are such as timing, using money, drugs, sexuality and habits of a healthy life. This guide is made so that adolescents would learn to plan and control their life. The guide pays attention to adolescents with its motivating and clear texts and an interesting artwork. The artwork of the thesis was made by Hanna Huusko from the Kuopio Academy of Design.</p> <p>As the development project was made it gave new ideas to research and development in the future. One of them is to research how effective the patient guide is. This would be carried out by asking nurses' experience concerning the guide when the guide has been used. A summary of literature would be useful because of lack of information concerning the psychological ability to function and how to treat and help an adolescent who has a cognitive disorder. How the process of thesis is carried out and how you can motivate yourself during the process would also be an interesting subject.</p>			
<p>Keywords sense of coherence, control of everyday life, youth, functional ability, cognitive disorder, motivating</p>			

SISÄLLYS

1	TYÖN TAUSTA.....	6
1.1	Tarkoitus ja tavoite.....	7
1.2	Yhteistyökumppanin esittely	7
1.3	Kohderyhmä.....	8
2	NUORUUS JA ELÄMÄNHALLINTA	9
2.1	Nuoruus.....	9
2.1.1	Kehitystehtävät.....	9
2.1.2	Nuoren fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen kehitys	10
2.2	Nuoren elämän- ja arjenhallinta.....	11
3	ITSENÄISTYVÄN NUOREN ARKI.....	14
3.1	Ajankäyttö	14
3.2	Rahankäyttö.....	18
3.3	Ravitsemus	20
3.4	Liikunta.....	22
3.5	Päihteet	25
3.6	Seksuaalisuus.....	27
4	NUOREN PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN HÄIRIÖT	30
4.1	Toimintakyky.....	30
4.2	Psyykkinen toimintakyky ja sen häiriöt	30
4.3	Psyykkisen toimintakyvyn kuntoutus ja auttamismenetelmät	33
4.4	Motivaatio	35
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN.....	37
5.1	Hankkeen suunnittelu	37
5.2	Oppaan suunnittelu ja toteutus	39
5.2.1	Oppaan taustateoria.....	40
5.2.2	Oppaan sisältö	42
5.2.3	Oppaan tuottaminen	43
5.2.4	Oppaan kehittäminen	44
5.3	Hankkeen arviointi ja päättäminen	46
6	POHDINTA	48
6.1	Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus.....	48
6.2	Oppaan hyödynnettävyyden ja käytettävyyden arviointi	49
6.3	Opinnäytetyöprosessin arviointi	52
	LÄHTEET	54

LIITTEET

Liite 1 Arjenhallintaoppaan arviointilomake

Liite 2 "Koska olen tärkeä!" – Pieni arjen opas suuntaa etsivälle

1 TYÖN TAUSTA

Opinnäytetyömme oli kehittämistyö, jonka tuotoksena on arjenhallintaopas toimintakyvyltään heikentyneille 16–20-vuotiaille nuorille. Opas tulee käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikalle. Opinnäytetyössä kiinnitimme erityisesti huomiota nuoruuteen, toimintakykyyn ja motivointiin. Oppaan teemat liittyvät läheisesti elämän- ja arjenhallintaan, ja niitä käsiteltiin kohderyhmän tarpeet huomioiden. Teemat valittiin Kouluterveyskyselyn, nuorten päihteidenkäyttöä selvittävän ESPAD-kyselytutkimuksen, nuorten pikavippien käyttöä koskevan Kauppa- ja teollisuusministeriön teettämän tutkimuksen ja yhteistyökumppanimme avulla. Opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen, sillä terveyden edistäminen ja nuorten hyvinvointi ovat olleet 2000-luvun alusta lähtien tärkeitä yhteiskunnallisia teemoja.

Erityisesti 2000-luvulla nuorten hyvin- ja pahoinvointi on ollut ajankohtainen aihe (Rimpelä, Lintonen, Pere, Rainio & Rimpelä 2004, 4229). Valtakunnallisen kouluterveyskyselyn mukaan nuorten hyvinvoinnissa on tapahtunut myönteistä sekä kielteistä kehitystä. Nuoret kokivat terveydentilansa parantuneen vuosikymmenen alusta, ja esimerkiksi tupakointi nuorten keskuudessa on vähentynyt sekä vapaa-ajan liikunta lisääntynyt. Huolestuttavaa on kuitenkin psykosomaattisten oireiden, kuten väsymyksen, niska- ja hartia- sekä päänsäryn, lisääntyminen. Noin kymmenen prosenttia nuorista kärsii myös pitkäaikaissairaudesta, joka haittaa jokapäiväistä elämää. (Luopa, Lommi, Kinnunen, Jokela 2010, 3, 26–27.) Arviolta noin 15–25 % nuorista kärsii jostakin mielenterveydenhäiriöstä (Pirkola 2007).

Kouluterveyskyselyssä ilmenneiden kielteisten muutosten seurauksena vuosituhaten alussa panostettiin konkreettisesti nuorten hyvinvointiin. Eduskunta myönsi määrärahoja lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin, ja useat kunnat lisäsivät esimerkiksi kouluterveydenhuoltoon käytettäviä resursseja. Tämän lisäksi ilmestyi kouluterveydenhuollon opas ja oppilashuollon tavoitteita täsmennettiin. Tavoitteena oli vahvistaa koulujen, kotien sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyötä korostamalla varhaista puuttumista. Myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan laadittiin tavoitteita nuorten hyvinvoinnin parantamiseksi muun muassa huonon terveyden ja päihteiden käytön vähentämiseksi. Tavoitteisiin pyritään esimerkiksi lisäämällä tietoutta elämänhallinnasta ja terveydestä terveystieto-kouluaineella, joka tuli pakolliseksi oppiaineeksi peruskouluihin vuonna 2001 uudistettujen koululakien myötä. (Rimpelä ym. 2004, 4229; Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 24.)

Uusi Terveystieteidenhuoltolaki astui voimaan 1.5.2011, ja sen yhtenä tavoitteena on vahvistaa terveyden edistämistä. Terveyden edistämisen tarkoituksena on antaa yksilölle ja yhteisölle paremmat mahdollisuudet vaikuttaa terveyteensä ja siihen yhteydessä oleviin tekijöihin. Yksi terveyden edistämisen tehtävistä on terveystieteidenkasvatus, jota myös me tulemme opinnäytetyömme kautta tekemään. Terveystieteidenkasvatuksen päätavoite on terveyden ja

hyvinvoinnin ylläpitäminen sekä näiden edistäminen tietoa jakamalla. Terveyskasvatuksessa tärkeää on huomioida kohderyhmän ikä, sen kehitysvaiheet ja tarpeet. Haasteena on terveysosaamisen lisääminen, mutta myös sen sisällyttäminen arkielämään. (Terveystoimintalaki L 1326/2010; Sosiaali- ja terveysministeriö 2011; Sosiaali- ja terveysministeriö 2006, 15–16; Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes 2002, 49–50.)

Perhe ja lähipiiri eivät välttämättä muodosta nuorelle enää entisenlaista tukiverkkoa, joka pystyy tarjoamaan turvaa ja edellytyksiä terveydelle. Itsenäistyvä nuori jää mahdollisesti yksin uudessa elämänvaiheessa, minkä vuoksi oma-aloitteisuuteen kannustamisen merkitys korostuu. Terveyttä edistävän terveysaineiston tarkoituksena on tukea ja vahvistaa kohderyhmänsä voimavaroja ja omavoimaisuutta. (Kuule Oy 2010, 2; Rouvinen-Wilenius 2008, 5.)

1.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli tuottaa opas arjenhallintataidoista 16–20-vuotiaille nuorille, jotka tarvitsevat tukea itsenäistyessään. Kohderyhmän nuorilla on taustalla psyykkisiä sairauksia ja häiriöitä, jotka ovat vaikuttaneet heikentävästi heidän toimintakykyynsä. Opas tulee myös käyttöön Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitohenkilöstölle. Tarkoituksena on, että hoitohenkilöstö keskustelee oppaan aiheista nuorten kanssa ja antaa itse oppaan heille luettavaksi. Tavoitteenamme oli oppaan avulla lisätä nuorten tietämystä arjenhallintataidoista ja siten parantaa heidän elämänhallintaansa.

1.2 Yhteistyökumppanin esittely

Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina ja työtilaajana oli Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka. Erityisesti opasta aiotaan hyödyntää nuorisopsykiatrian poliklinikan tiloissa toimivassa päivätoimintaryhmässä. Tätä arjen taitojen ryhmää kutsutaan Voimalaksi, ja sen päätavoitteena on auttaa nuoria löytämään keinoja arjen hallintaan ja asettaa tavoitteita omalle elämälleen. Ryhmä on tarkoitettu nuorille, jotka ovat syrjäytymisvaarassa heikentyneen toimintakyvyn vuoksi. Toiminnan vetäjiä ovat yhteistyökumppanimme toimintaterapeutti Kirsi Salmela sekä mielenterveyshoitaja Tomi Laakkonen. (Laakkonen & Ronkainen [s.a.]; Salmela, K. 2011.)

Salmelan (2.9.2010) mukaan käytännön työn tueksi tarvitaan selkeää, kattavaa ja nuorelle mielekästä opasta arjenhallintataidoista. Voimala-ryhmässä nuoria autetaan tekemään arjesta sujuvampaa antamalla tietoa, harjoittelemalla arjen taitoja ja luomalla sosiaalisia tilanteita. Ryhmässä nuoret saavat ohjausta kokemuksien ja keskusteluiden kautta. Yhteisten kokoontumisten lisäksi ohjaajat keskittyvät myös nuorten henkilökohtaisiin tavoitteisiin ja niiden toteuttamiseen. (Laakkonen & Ronkainen [s.a.])

Opinnäytetyössämme lähtökohtana on yhteistyökumppanin esittämä tarve, jonka ratkaisemiseksi hanke käynnistettiin. Tämä tarkoittaa, että hankkeen toteuttajien lisäksi hankkeella on työntilaaaja eli asiakas ja loppukäyttäjä, josta tarve on lähtöisin. (Karlssoon & Marttala 2001, 14, 24; Ruuska 2007, 20.) Tässä hankkeessa asiakkaana on Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikka, ja sen edustajana sekä yhteyshenkilönä toimintaterapeutti Kirsi Salmela ja loppukäyttäjinä nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunta sekä poliklinikan palveluja käyttävät nuoret.

1.3 Kohderyhmä

Arjenhallintaopas on tarkoitettu itsenäistyville 16–20-vuotiaille nuorille, joiden toimintakyky on heikentynyt. Usein kohderyhmän nuorella on jokin psyykkinen sairaus, joka heikentää toimintakykyä ja siten vaikeuttaa arjesta selviytymistä, vuorokausirytmien säännöllisyyttä, koulun käyntiä ja ihmissuhteiden ylläpitoa. Tämä johtaa nuoren elämänhallinnan heikentymiseen. (Laakkonen & Ronkainen [s.a.]; Salmela, Kirsi 2.9.2010.)

Toimintakyvyltään heikentyneellä ja kognitiivisista häiriöistä kärsivällä nuorella on usein ongelmia toimeenpaneissa toiminnoissa eli toimintaan tähtäävissä ajatusprosesseissa. Tällöin nuorelta voi puuttua keskittymiskyky, aloitekyky, syy- ja seuraussuhteiden hahmottaminen, suunnittelu- ja järjestelykyky sekä kyky motivoida itseään. Uuden oppiminen on haastavaa ja annetun tiedon yleistäminen laajemmiksi kokonaisuuksiksi on vaikeaa. Kasvavalle ja itsenäistyvälle nuorelle on myös ominaista auktoriteettien kuten vanhempien ja opettajien vastustaminen (Aalberg & Siimes 2007, 127.)

2 NUORUUS JA ELÄMÄNHALLINTA

2.1 Nuoruus

Nuoruusikä on rajallinen psyykkinen ja fyysinen kehitysvaihe lapsuuden ja aikuisuuden välissä. Ajan voi jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen 12–14 -vuotta, varsinaiseen nuoruuteen 15–17 -vuotta sekä jälkinuoruuteen 18–22 -vuotta. Kohderyhmämme nuoret kuuluvat kehitykseltään varsinaiseen ja jälkinuoruuteen. Yhteistä näille kolmelle ikäkaudelle on nuoruuteen kuuluvat kehitystehtävät, jotka nuoren tulisi ratkaista itsenäistyäkseen. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68.)

2.1.1 Kehitystehtävät

Kehitystehtävillä tarkoitetaan nuoren elämänsäkuun kuuluvia tapahtumia, jolloin nuori selvittää omat voimavaransa ja tarpeensa suhteessa ympäristöönsä. Kehitystehtävien suorittamisen aikana korostuvat menneen ja tulevan pohtiminen sekä elämäntarkoituksen etsiminen. Nuoren kehitystehtäviksi luetaan itsenäistyminen ja vanhempiensa kohtaaminen aikuistuneena, fyysisten muutosten hyväksyminen ja oman seksuaalisuuden uudelleen kohdistaminen sekä ikätovereiden merkityksen muuttuminen ja heihin tukeutuminen kasvun ja kehityksen aikana. Kehitystehtävien ratkaisemisen seurauksena nuoren psyykkinen ja sosiaalinen elämä jäsentyvät uudestaan. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68; Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2007, 14.)

Varsinaisessa nuoruudessa keskeistä on nuoren sopeutuminen kehoonsa ja seksuaalisuuden jäsentyminen. Murrosiän mukana muokkautuva vartalo saa seksuaalisia piirteitä, joiden herättämät ajatukset, pelot ja uhat tulee käsitellä ennen kuin nuori kykenee ottamaan naisen tai miehen roolin. Tässä vaiheessa kaveripiirillä on keskeinen merkitys persoonallisuuden kehittämisessä. Jälkinuoruudessa aiemmin koetut kokemukset hahmottuvat kokonaisuuksiksi naiseudesta tai mieheydestä. Nuori pystyy lähestymään vanhempiaan tasa-arvoisesti ja aikuistuneena. Empatiakyky ja vastuuntuntoisuus kehittyvät, kun nuori kiinnittää huomionsa itsekeskeisistä ajatuksista myötäelämiseen perustuviin kaveri- ja seurustelusuhteisiin. Nuori pystyy tässä vaiheessa sijoittamaan itsensä perhettä laajempaan yhteisöön ja yhteiskuntaan. (Aalberg & Siimes 2007, 69–71.)

Kehitystehtävien läpivieminen vaatii runsaasti voimavaroja. Häiriöt tehtävien joillakin alueilla vaikuttavat kokonaisvaltaisesti nuoren elämään ja heijastuvat esimerkiksi ihmissuhteisiin. Mahdolliset häiriöt kehityksessä tai nuoren sisäinen paha olo tulee havaita varhain. Tällaiset ongelmat voidaan luokitella tavallisiksi, mikäli nuori saa ajoissa apua eikä ongelmatilanne

pääse syvenemään. Turvallinen ympäristö, tiivis tukiverkosto ja positiiviset kokemukset itsestä auttavat nuorta saamaan korjaavia kokemuksia, jotka antavat uusia voimavaroja oman tulevaisuuden rakentamiseen. Mikäli nuori ei pysty ratkaisemaan kehitystehtäviään, voi hän joutua kohtaamaan ne uudelleen aikuisuudessa. (Aaltonen ym. 2007, 16, 20).

2.1.2 Nuoren fyysinen, sosiaalinen ja psyykkinen kehitys

Nuoren kehitys voidaan jakaa fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen kehitykseen. Fyysistä kehitystä ovat mitattavissa oleva kasvu ja motorinen kehitys. Nuoren vuorovaikutustaitojen syveneminen kuuluu sosiaaliseen kehitykseen, jonka taustalla on nuoren psyykkisessä kehityksessä muotoutunut minäkuva ja moraalinen kehitystaso. Psyykkiseen osa-alueeseen kuuluvat myös persoonallisuuden ja kognitiivisten toimintojen kuten ajattelun, oppimisen sekä motivaation kehittyminen. Perimä ja ympäristötekijät vaikuttavat näihin kaikkiin osa-alueisiin, joiden tarkka erottelu ei ole mahdollista. (Aaltonen ym. 2007, 51.)

Nuoruusikään kuuluu puberteetin eli murrosiän alkaminen. Murrosiässä tapahtuvat hormonaaliset muutokset saavat aikaan fyysisen kasvun ja kehittymisen. Naisilla estrogenin ja miehillä testosteronin tuotannon lisääntyminen käynnistävät primaarit ja sekundaariset sukupuolitunnusmerkit. Naisilla primaarit eli ensisijaiset sukupuolitunnusmerkit ovat sukupuolielinten kasvu ja kehitys. Sekundaariset eli toissijaiset sukupuoliominaisuudet käsittävät esimerkiksi rintojen kasvun ja vartalon naiselliset muodot sekä pituuskasvun. Miesten primaareja ominaisuuksia ovat sukupuolielinten kasvu sekä kehitys, ja sekundaarisia sukupuolitunnusmerkkejä ovat muun muassa äänenmurros, parran kasvu ja nopea pituuskasvu. (Aaltonen ym. 2007, 51; Bjälie, Haug, Sand, Sjaastad & Toverud 1999, 410, 416.) Yksi nuoren kehitystehtävistä on näiden fyysisten muutosten hyväksyminen. Sekä tytöt että pojat voivat kokea epävarmuutta kehossa tapahtuvista muutoksista, mikä voi olla yhtäaikaan kiinnostavaa ja hämmentävää. Tunne kehon kypsytydestä ja omasta ulkoisesta vetovoimasta on rakentamassa itsenäistä identiteettiä. (Aalberg & Siimes 2007, 68; Nurmiraanta, Leppämäki & Horppu 2009, 73–74.)

Nuoren sosiaalinen kehittyminen näkyy itsenäistymisenä, vanhempien kohtaamisena aikuistuneena ja ystävyssuhteiden merkitysten korostumisena. (Aalberg & Siimes 2007, 68; Aaltonen ym. 2007, 85.) Tunteet vanhempia kohtaan vaihtelevat ja vähitellen heidät aletaan nähdä tavallisina erehtyväisinä ihmisinä. Nuori voi kokea, etteivät aikuiset ymmärrä häntä ja tarvitsee siksi ystäviään kokemusten jakamiseen. Tämän myötä nuoren sosiaalinen verkosto laajenee kodin ja koulun ulkopuolelle, jolloin ajatukset itsestä ja elämästä saavat uuden näkökulman. Tärkeää on, että nuori kokee tullessa hyväksytyksi ja kuuluvansa johonkin ryhmään. Ryhmässä toimiminen parantaa nuoren kykyä ajatella asioita toisen ihmisen näkökulmasta ja kasvattaa empatiakykyä. Ystävyssuhteet vaikuttavat merkittävästi nuoren persoonallisuuden ja identiteetin muotoutumiseen. (Aaltonen ym. 2007, 86–87, 93;

Nurmiranta ym. 2009, 86–87.) Nuoren hyvä sosiaalinen toimintakyky on vahvassa yhteydessä lapsuuden aikana saatuun kasvatukseen. Toisia ihmisiä huomioon ottavassa, huolehtivaisessa ydinperheessä kasvavat todennäköisemmin sosiaalisesti hyvin pärjäävät nuoret aikuiset. (Mäkinen, Laaksonen, Lahelma, Rahkonen 2006, 8; Pulkkinen 2003, 1801.)

Kognitiiviset toiminnot ovat tietotoimintoja, joista nuoren psyykkisen kehityksen kannalta keskeisimpiä ovat ajattelu ja oppiminen. Nuori kykenee ajattelemaan enemmän käsitteellisellä tasolla, jolloin sanavarasto laajenee ja ilmaisukeinot monipuolistuvat. Ongelmanratkaisussa tarvittava päättelykyky kehittyy ja nuori pystyy sekä käsittelemään elämäkokemuksiaan että oppimaan niistä. Nuoren kokemat uudet voimakkaat tunteet ja tarpeet voivat kuitenkin vaikeuttaa kognitiivista kehitystä, mikä heijastuu erityisesti oppimiseen. Huomio keskittyy uudenlaisten tunteiden tarkasteluun, jolloin kiinnostus ja motivaatio kouluoppimiseen heikkenevät. Oppimista voidaan helpottaa asettamalla nuorelle selkeät tavoitteet, joihin pyrkimisen hän kokee mielekkääksi. Vaikka kognitiiviset taidot kuten ajattelu ja tunnealy kehittävät paljon nuoruudessa, on nuoren maailmankuva kuitenkin vielä hyvin minäkeskeinen (Aaltonen ym. 2007, 60, 63, 70; Nurmiranta ym. 2009, 83–84).

Nuoruus on ajanjakso, jolloin nuoren persoonallisuus, kognitiiviset toiminnot ja fyysinen ulkomuoto muokkautuvat pysyvämmiksi. Lapsuuden minäkuva joutuu koetukselle ja rakentuu uudelleen, minkä myötä nuoren oma persoonallisuus ja identiteetti kehittyvät. Identiteetti on oman yksilöllisyyden löytämistä, maailmankuvan muodostumista sekä roolien omaksumista. Identiteetin avulla nuori määrittää itselleen elämän arvot ja ne päämäärät, joihin aikoo elämässään pyrkiä. Identiteetti auttaa nuorta myös sitoutumaan. Etsiessään identiteettiään nuori kohtaa voimakkaita ja hallitsevia tunteita sekä ajatuksia, jotka tuovat hänelle epävarmuutta. Nuoresta tulee itsekriittisempi ja hän vertailee itseään muihin. Kehittymisen vuoksi nuorta ei välttämättä kiinnosta tietuopuoliset kysymykset vaan elämykselliset kokemukset, joiden avulla hän määrittää itseään. Eheän psyykkisen kehityksen kannalta nuoren on itsenäistytävä, hyväksyttävä fyysiset muutokset kehossaan ja kohdattava seksuaalisuutensa. Tällöin nuori vastaa myös kehitystehtäviinsä onnistuneesti. (Aalberg & Siimes 2007, 68; Aaltonen ym. 2007, 74–75, 77, Fadjukoff 2007.)

2.2 Nuoren elämän- ja arjenhallinta

Tunne elämänhallinnasta on perusta jokapäiväiselle hyvinvoinnille. Hyvä elämänhallinta ehkäisee mielenterveysongelmia, ennustaa pysyvämpää terveystilannetta ja auttaa selviytymään vastoinkäymisistä. Elämänhallinnan katsotaan yleisesti tarkoittavan tunnetta oman elämän säätelystä valinnoilla ja päätöksillä. Se auttaa sopeutumaan ja selviytymään sosiaalisessa ympäristössä ja antaa siten hallinnan tunnetta. Käsitteenä elämänhallinta voidaan jakaa kahteen osa-alueeseen, sisäiseen ja ulkoiseen, joiden hallinta edellyttää nuorelta monenlaisia voimavaroja. Näitä voimavaroja nuori hankkii selviytymällä

kehitystehtävistään. Tunne elämänhallinnasta antaa lähtökohdat arjenhallintaan, joka on suunnittelua ja tasapainoilua oman kodin, opiskelun tai työn, sosiaalisten suhteiden ja harrasteiden välillä (Aaltonen ym. 2007, 185–186; Edbom, Malmberg, Lichtenstein, Granlund & Larsson 2009, 544–545; Isotalo & Kinnunen 2004, 34; Keltikangas-Järvinen 1994, Järvikoski 1996, Offer 1981 Kinnunen 2003, 11–13, mukaan; Nielsen & Hansson 2007.)

Sisäiseen elämänhallintaan kuuluvat kyky sopeutua muutoksiin ja vaihteleviin olosuhteisiin sekä tavat, joilla nuori tekee elämälleen merkitystä ja sisältöä. Erityisesti sosiaaliset suhteet, harrastukset ja perhe ovat alueita, jotka koskettavat nuoren sisäistä elämänhallintaa. Huonot välit vanhempiin vähentävät tunnetta hallinnasta kun taas hyvät ja tukevat sosiaaliset suhteet lisäävät sitä. Merkkejä hyvästä sisäisestä elämänhallinnasta ovat muun muassa arkea ylläpitävien tavoitteiden luominen ja niiden eteen ponnisteleminen sekä pysyvät sosiaaliset suhteet. Omien kykyjen ja taitojen käyttö elämässä vahvistavat tunnetta sisäisestä elämänhallinnasta. (Aaltonen ym. 2007, 185; Volanen 2011, 64, 66.)

Ulkoinen elämänhallinta voidaan ymmärtää käsittävän nuoren tunnetta siitä, kuinka hyvin hän pystyy vaikuttamaan oman elämänsä kulkuun. Myös ulkoiseen osa-alueeseen kuuluu tavoitteiden asettaminen ja niihin pyrkiminen. Tavoitteet ovat muodoltaan laajempia ja pitkällä aikavälillä saavutettavia päämääriä kuten työpaikka ja turvattu talous. Nuorilla kehitystehtävistä etenkin itsenäistyminen pyrkii vahvistamaan ulkoista elämänhallintaa. Hyvä ulkoinen elämänhallinta näkyy stressin ja muutoksien sietämisenä niin, etteivät ne vaikuta nuoren päämääriin tai niiden saavuttamiseen. (Aaltonen ym. 2007, 185.)

Arjenhallinta muodostuu neljästä osa-alueesta, jotka ovat ympäristön, rutiinien, suhteiden ja merkitysten hallinta. Ympäristön hallintaan kuuluvat kodin ja sen ympäristön omaksuminen sekä käyttöönotto. Tämä tarkoittaa kodin luomista sisustamalla se itselle tärkeillä tavaroilla sekä esimerkiksi lähikaupan ja linja-autopysäkin löytämistä. Kodin ylläpitämiseen nuori tarvitsee rutiininomaisia arjen taitoja, kuten kodin siivousta, omasta hygieniasta huolehtimista ja ruuanlaittotaitoa. Arjen taitoihin kuuluu myös tasapaino arjen ja juhlan vuorottelun välillä. Harrastukset ja illanvietto ystävien seurassa ovat tärkeitä mielen hyvinvointia ylläpitäviä tekijöitä, mutta ne eivät saa syrjäyttää arjen rutiininomaisia toimia. Ympäristön ja oman kodin hallinta vaativat erilaisten suhteiden hallintaa. Suhteiden hallintaan kuuluu vuorovaikutus niin nuoren itsensä kuin ympäristönsä kanssa. Rakentavan vuorovaikutuksen avulla nuori kokoaa itselleen kestävän tukiverkoston, johon turvautua arjen ongelmatilanteissa. Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta arjen yksi keskeisimmistä osa-alueista on turvallisuuden tunteen kokeminen niin kotona kuin sen ulkopuolellakin. Merkitysten hallinta on läheisessä yhteydessä elämänhallinnan kanssa, ja nuori kykenee siihen, kun muut arjen osa-alueet ovat kunnossa. (Kivelä & Lempinen 2010, 12–16, 59.)

Nuoren arki ja sen hallinta eivät poikkea peruselementeiltään aikuisen arjesta, mutta nuorella sitä värittävät kuitenkin ikäkauteen liittyvät huolenaiheet. Jossain vaiheessa kehitystä pääsääntöisesti kaikki nuoret kokevat esimerkiksi olevansa ulkonäöltään ikätovereihinsa nähden poikkeavia. Oma keho tuntuu vieraalta ja siihen tutustuminen vie aikaa. Itsensä hyväksyminen on merkityksellisessä suhteessa nuoren elämän- ja arjenhallintaan, sillä Volasen (2011) mukaan negatiiviset tapahtumat vaikuttavat heikentävästi hyväänkin elämänhallintaan. (Aalberg & Siimes 2007, 162.)

Itsenäistyvä nuori kohtaa arjessa paljon myös suorituspaineita. Nykyajan trendi varhaisesta itsenäistymisestä luo nuorelle juurettomuuden tunnetta, mikä altistaa mielenterveysongelmille. Nuoren on pärjättävä yksin ja menestyttävä, mutta oltava myös ryhmän hyväksymä. Ympäristö painostaa usein pärjäämään koulussa ja kehittämään itseään harrastusten parissa. Tällöin aikaa sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ei kuitenkaan jää, mikä olisi erittäin tärkeää mielenterveyden kannalta. Itsenäistyessään nuoret tarvitsevat tukea, matalan kynnyksen palveluja sekä terveellisen ja turvallisen elinympäristön. (ETENE 2010, 7–8, 11.)

3 ITSENÄISTYVÄN NUOREN ARKI

Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat erityisesti elinympäristön laatu, ruokailu- ja liikuntatottumukset, päihteiden käyttö ja sosiaaliset suhteet. Omassa kodissaan nuorella tulisi olla turvallinen, hyvä ja rauhallinen olo, jotta hän pystyisi suoriutumaan arjen askareista mielen hyvinvointia vaalien. Nuoria tulisi opettaa kuinka he voisivat pitää itsestään parempaa huolta arjessa. (ETENE 2010.) Vuoden 2009 ja 2010 kouluterveyskyselyn, vuonna 2008 toteutetun ESPAD-tutkimuksen, vuonna 2006 tehdyn nuorten pikavippien ottoa selvittävän kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksen sekä yhteistyökumppanimme avulla olemme nostaneet itsenäistyvän nuoren arjen kulmakiviksi ajankäytön, rahankäytön, ravitsemuksen, liikuntatottumukset, päihteiden käytön ja seksuaalisuuden.

3.1 Ajankäyttö

Itsenäistyvän nuoren hyvä arjenhallinta ja vuorokausirytmi koostuvat oman kodin ylläpidosta, arjen rutiinien luomisesta, sosiaalisista suhteista huolehtimisesta sekä päätöksiä ja valintojen tekemisestä ja niiden seurauksien ymmärtämisestä. Arjen elementit voidaan jakaa yläkäsitteisiin, joita ovat työ tai opiskelu, koti, sosiaaliset suhteet ja oma aika. Näiden ollessa tasapainossa muodostuu nuorelle tunne elämänhallinnasta, ja elämä on mielekästä. Kun arki on selkeästi jaoteltu, on ajankäyttöä helpompi suunnitella ja tarkastella. (Aaltonen ym. 2007, 185; Kivelä & Lempinen 2010, 12; Rytikangas 2008, 42.)

Usein nuoren arjen elementit ovat kuitenkin epätasapainossa. Vapaa-aika voi täyttyä liikaa mielenkiinnon kohteilla, jolloin arjen muut toiminnot jäävät taka-alalle. Kouluterveyskyselyssä yhdeksi huolenaiheeksi nousivat lyhyeksi jäävät yöunet. (Lampikoski 2001, 4; Lundin & Ohlsson 2003, 33–47.) Yläkouluikäisistä 27 % ja lukioikäisistä 37 % meni arki-iltoina nukkumaan kello 23 jälkeen. Kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista lähes päivittäin väsymystä koki 16 % sekä ensimmäisen ja toisen vuoden lukio-opiskelijoista päivittäin väsymystä koki 15 %. (Luopa ym. 2010, 26–27, 31–32.) Vuonna 2010 kouluterveyskyselyyn liitettiin myös kysymys ruudun (televisio, tietokone, kännykkä, pelikonsoli) ääressä vietetystä ajasta. Yläkoululaisista 16 % ja lukiolaisista 15 % vietti koulupäivisin 4–6 tuntia aikaa ruudun ääressä. 15–30 % oppilaista koki netin käytön aiheuttavan ongelmia vuorokausirytmiiin. (Puusniekka 2010.)

Ajankäytön ongelmien voidaan katsoa johtuvan puutteellisesta arjen kokonaisuuden sekä syy-seuraus suhteiden hahmottamisesta. Nuori voi tarvita apuvälineitä arjen hahmottamiseen ja ajankäytön parantamiseen. Ajankäytön parantamiseksi ei ole kuitenkaan olemassa taikatemppuja, vaan se vaatii aktiivista työtä (Lampikoski 2001, 4; Lundin & Ohlsson 2003, 33–47.)

Kohderyhmämme nuorten työtä voi olla koulunkäynti tai parantumisprosessi psyykkisestä sairaudesta. Nuoren senhetkinen työ vaatii suurimman osan arjessa käytössä olevasta ajasta. Siksi asenne esimerkiksi koulua kohtaan on merkityksellinen jaksamisen kannalta. Koulu aiheuttaa nuorelle usein eniten kiirettä, sillä aika ei tunnu riittävän kaiken vaaditun aikaansaamiseksi. Kiire voi pakottaa valitsemaan ratkaisun, joka auttaa selviämään tehtävästä, mutta ei tuota parasta mahdollista lopputulosta. Kiire kuuluu elämään väliaikaisena, mutta pitkään jatkuessaan se altistaa stressille. (Rytikangas 2008, 16, 43; Salminen & Heiskanen 2009, 13–14.)

Stressiä voidaan ehkäistä keskittymällä työssä käytetyn ajan tehostamiseen. Stressi parantaa elimistön toimintakykyä ja on tärkeä osa hyvää lopputulosta. Ehdotonta on, että elimistö pääsee palautumaan stressin jälkeen, sillä pitkäaikainen stressi on monin tavoin vaarallista. Pitkittyneen stressin oireita ovat fyysiset oireet kuten päänsärky, sydämen tykytys ja vatsavaivat. Stressistä aiheutuvia psyykkisiä oireita ovat jännittyneisyys, aggressiot, masentuneisuus, päätöksentekovaikkeudet ja unettomuus. (Aaltonen ym. 1999, 292–293; Mattila 2010; Salminen & Heiskanen 2009, 17.)

Toinen haasteellisista aikaa vaativista arjen elementeistä on koti ja siihen liittyvät rutiinit. Puhdas koti ja katettu ruokapöytä tuovat hyvän mielen ja saattavat tuntua perusasioilta, mutta niidenkin eteen on nähtävä työtä. Arjen rutiineihin tulisi kuulua asunnon yleisestä siisteydestä huolehtiminen, astioiden tiskaus ja pyykkien pesu sekä kaupassa käynti ja ruuan laitto. (Isotalo & Kinnunen 2004, 33–36.) Rutiinit luovat elämiseen hallintaa ja vakautta, mutta kotityöt eivät kuitenkaan muodostu rutiineiksi ellei niitä tee säännöllisesti. Rutiinien asettaminen vaikuttaa nuoren hyvinvointiin positiivisesti ja tekee myös selvän eron arjen ja juhlan välille; tutuista toimista voidaan poiketa juhlapäivän tai loman ajaksi, sillä niihin on kuitenkin helppo palata arjen taas alettua. (Matilainen 2008, 24–27.)

Ystävät ja perhe muodostavat suurimman osan vielä nuoren sosiaalisesta kanssakäymisestä ja liittyvätkin vahvasti nuoruuden kehitystehtäviin. Sosiaalisista suhteista huolehtiminen on nuorille sekä helppoa että vaikeaa, sillä ystäväkeskeinen elämäntyyli tukee nuoren itsenäistymistä vanhemmista, mutta voi joskus rikkoa välit turvallisen kotisataman kanssa. Jokaisesta sosiaalisesta suhteesta tulisi pystyä kuitenkin huolehtimaan, sillä lopulta ne ovat nuoren tukiverkosto, joka auttaa vaikeiden asioiden yli. Nuoret pitävät perheen ja ystävien kanssa vietettyä aikaa tärkeimpänä ajanviettotapana vapaa-aikana, mutta toisaalta esimerkiksi yhteydenpito vanhempiin on vähentynyt viime vuosien aikana. Hyvien ystäväsuhteiden luominen ja ylläpitäminen vievät myös aikaa ja vaativat ponnisteluja. Ystävää voi joutua etsimään siinä lannistumatta. Joskus nuoren huonot ihmissuhdetaidot ja omat mielenkiinnon kohteet, kuten tietokone ja parisuhde, muodostuvat esteiksi sosiaalisten suhteiden ylläpitoon ja vähentävät muiden ihmisten kanssa vietettyä aikaa, jonka hyvinvoinnin

kannalta tarvitsemme. (Aalberg & Siimes 2007, 15, 68; Isotalo & Kinnunen 2004, 25–26; Myllyniemi 2009, 30, 103; Rytikangas 2008, 44).

Iän karttuessa nuoret oppivat arvostamaan yhä enemmän omaa aikaa. Silloin nuori saa valita mitä vapaa-aikanaan tekee, mikä on mielen hyvinvoinnille tärkeää. Jotta oma käytetty aika olisi kuitenkin hyvinvointia lisäävää, tulee ajankäytön olla muita arjen toimia tukevaa. (Isotalo & Kinnunen 2004, 33; Myllyniemi 2009, 31; Rytikangas 2008, 44.) Nuoren omaksi ajaksi voidaan lukea esimerkiksi ruudun ääressä vietetty aika ja nukkuminen, jotka nykytietämyksen mukaan ovat terveydelle haitallisella tavalla edustettuja. Nuoret viettävät televisiota katselemalla ja tietokoneen ääressä istumalla useita tunteja aikaa, kun taas yöunet ovat päinvastoin vähentyneet. (Luopa ym. 2010, 26–27, 31–32; Puusniekka 2010).

Internetistä voi helposti tulla nuoren elämän suurin sisältö; Internetissä voi pelata, pitää yhteyttä ystäviin, solmia uusia kaverisuhteita sekä sieltä voi myös hakea tietoa omista mielenkiinnon kohteista. Tietokoneeseen voi tulla riippuvuus, jolloin sen käyttö haittaa huomattavasti muita elämän osa-alueita. Nuorilla, jotka käyttävät tietokonetta vuorokaudessa noin viisi tuntia, on todettu enemmän ongelmia opiskelujen etenemisessä, sosiaalisissa taidoissa, tulevaisuuden suunnittelussa ja mielialassa. Nuoret kokevat alakuloa, masentuneisuutta ja ahdistusta sekä kärsivät keskittymiskyvyn puutteesta. Selvin haitta liiallisesta tietokoneen käytöstä on nuoren vuorokausirytmien häiriintyminen. (Björklund, Heiskanen & Kokko 2011, 67–68, 70; Väestöliitto 2011.)

Murrosikäisen nuoren tulisi nukkua noin kymmenen tuntia vuorokaudessa. Nukkuminen on tärkeää aivojen palautumiselle päivän ajalta. Se edistää siten oppimista sekä päättely- ja keskittymiskykyä. Riittävä uni ehkäisee myös somaattisia sairauksia ja psykosomaattisia oireita kuten päänsärkyä. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011.) Nuoret menevät nukkumaan yhä myöhempään, jolloin heillä ei ole mahdollisuutta aikaisin alkavan koulupäivän vuoksi saada unta tarpeeksi. Tämän vuoksi aamuhäätäminen on vaikeaa ja päiväväsymys lisääntynyt. Unen määrän jäädessä pieneksi nuoret kertovat kärsivänsä muun muassa stressistä ja ärtymyksestä. Vähäinen uni on myös heikentänyt nuorten keskittymiskykyä ja alentanut siten kouluarvosanoja. Unella on siis yhteys nuoren psyykkiseen toimintakykyyn. Nuoret uskovat, että 8–9 tuntia unta yössä on riittävä määrä. Unihäiriöissä nuoret saattavat käyttää unen saamiseen unta karkottavia tekijöitä, kuten television katselua, päihteiden käyttöä ja unilääkkeitä. (Härmä & Sallinen 2006, 1705; Noland, Price, Dake, & Telljohann 2009; Saarenpää-Heikkilä 2001, 59.)

Arjen konkreettinen suunnittelu mahdollistaa ajan riittävyyden hyvän elämän jokaiselle osa-alueelle. Yleensä suunnitteluun vaaditaan kuitenkin tietoinen pysähtyminen ja oman arjen elementtien jäsentelyä. (Isotalo & Kinnunen 2004, 34.) Ensimmäiseksi nuoren kannattaa miettiä, miksi muutosta tarvitaan, ja löytää motivaatio siten mahdollisesti vaikeisiinkin

muutoksiin. Tämän jälkeen oman ajankäytön tarkasteleminen paperilla auttaa hahmottamaan, mihin aikaa menee liikaa, ja minne sitä tulisi siirtää. Kun kehitettävät alueet ovat löytyneet, tulee tehdä tavoitteet, joiden avulla päästään parempaan tasapainoon arjessa. Tässä vaiheessa asioiden laittaminen tärkeysjärjestykseen on oleellista, sillä se tekee muutosprosessista nuorelle realistisen ja motivoivamman. Päätöksissä pysyminen ei ole helppoa, ja nuoren tulisi varautua epäonnistumisiin. Tiedostamalla epäonnistumisen riskin nuoren on mahdollista olla lannistumatta siitä ja jatkaa kohti parempaa arkea. (Salminen & Heiskanen 2009, 23, 45, 81, 113, 171.)

Kohderyhmämme nuorilla on vaikeuksia muun muassa tehdä päätöksiä, pohtia syy-seuraussuhteita ja asettaa realistisia tavoitteita. Tämän vuoksi he tarvitsevat konkreettisia esimerkkejä toimintamalleista luodakseen parempia rutiineja arkeen. Nuorta tulee ohjeistaa tekemään paperille selvä suunnitelma tulevasta viikosta. Vuorokautta on hyvä lähteä suunnittelemaan säännöllisten aterioiden ja kymmenen tunnin yöunien ympärille. Kalenterissa tulee näkyä myös kodin ylläpitoon ja kouluun liittyvät tehtävät, jotka tulee tehdä tulevan viikon aikana. Sosiaalisista suhteista muistuttamassa voi olla joku perheenjäsenen ja ystävien nimistä. Sosiaaliset taidot kehittyvät vain ihmissuhteissa. Kun päivät on hyvin suunniteltu, on aamulla esimerkiksi aikaa pedata sänky ja illalla pestä puurokattila. Vuorokaudesta tulee jäädä myös aikaa omille harrastuksille, joiden arvo on korvaamaton arjessa jaksamisessa. Kun vuorokaudet on suunniteltu paperille, pystyy nuori konkreettisesti näkemään päivänsä aikarosvot. Varsinaisia tavoitteita arjen muuttamiseksi tulee tehdä yhdessä nuoren kanssa. Tavoitteiden tulee olla aluksi pieniä ja realistisia. Tärkeää on myös sopivan palkinnon asettaminen tavoitteiden toteuduttua. (Isotalo & Kinnunen 2004, 13, 30, 35; Lampikoski 2001, 50–51; Lundin & Ohlsson 2003, 33–47; Pelin & Pelin 2000, 44.)

Nuorta tulisi kannustaa kiinnittämään huomiota unirutiineihinsa ja paremman unen laatuun. Yksinkertaisilla vinkeillä nuori pystyy nukkumaan suositellut kymmenen tunnin yöunet. Sänkyä tulee käyttää vain nukkumiseen eikä esimerkiksi kokeisiin lukemiseen. Päiväunet heikentävät pysymistä vuorokausirytmissä, jonka tulisi olla mahdollisimman samanlainen arkisin ja viikonloppuisin. Ainakin kahta tuntia ennen nukkumaan menoa tulisi välttää kofeiinia sisältäviä juomia ja energiajuomia sekä raskasta liikuntaa. Iltapalan tulee olla kevyt. Makuuhuoneen on hyvä olla hieman viileä ja petivaatteiden puhtaat. Television ja tietokoneen kirkkaat valot karkottavat unta kuten myös niiden sykkettä nostattava sisältö. Ennen nukkumista on hyvä rauhoittua ilman tekniikkaa tunnin ajan ja mietiskellä rentouttavia asioita tai lukea vaikka kirjaa. Yksi tärkeimmistä uneen vaikuttavista tekijöistä on kuitenkin kokonaisvaltainen arjen tasapaino töineen, ystävineen, ruokailuineen ja harrastuksineen. (Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2011; Matilainen 2008, 45.)

3.2 Rahankäyttö

Raha on oman kodin ja elämän ylläpidon yksi oleellisimmista asioista. Raha tuo nuorelle turvaa hänen tietäessään, että kuukauden tulot kattavat tarpeelliset menot. Suunnitelmallinen rahankäyttö vähentää siten stressiä ja energiaa jää käytettäväksi muiden asioiden hoitamiseen. Rahahuolia välttääkseen nuorella tulisi olla tiedossa kuukausitulot ja pakollisten menojen kulut sekä tasapaino kuluttamisen ja säästämisen välillä. (Isotalo & Kinnunen 2004, 84–85; Mason & Gordon 2011, 6–7, 10.)

Erityisesti itsenäistyvän nuoren tulee opetella käsittelemään rahaa, jotta eläminen omassa taloudessa onnistuisi (Isotalo & Kinnunen 2004, 84; Mason & Gordon 2011, 5). ESPAD - tutkimuksesta selvisi, että noin 70 % pojista ja noin 25 % tytöistä pelaa ainakin kerran kuukaudessa rahapeliautomaatilla, kun taas kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimuksen mukaan yhä useampi nuori on ottanut pikavippejä. 73 % pikavipin ottaneista vastasi, ettei raha pysy käsissä 'kaikki menee mitä tulee'. Tuloksista voidaan todeta, että nuorilla pikavipin ottajilla on tietynlaista rahankäytön hallitsemattomuutta, ja osin he tiedostavat sen myös itse. (Järvinen-Tassopoulos & Metso 2009, 4; Kaartinen & Lähteenmaa 2006, 5, 23.) Rahankäytön lisääntymisen lisäksi myös nuorten käytettävän rahan määrä viikossa on noussut (Luopa ym. 2010, 15–16).

Nuorten kuukausitulot koostuvat mahdollisista töistä ansaituista palkoista, opintotuesta sekä muista KELAn maksamista tuista ja viikkorahasta. Jotkut alle 17-vuotiaat nuoret voivat saada omaan käyttöönsä kerran kuukaudessa maksettavan lapsilisän (Kansaneläkelaitos 2011). Tällä rahalla nuoren tulisi kyetä maksamaan elämänsä pakolliset menot, joita voivat olla asunnon vuokra ja muut asumiskustannukset, ruoka ja vaatteet. Jäljelle jäävän osan nuori voi joko säästää tai käyttää mieltymyksiensä mukaan. Nuoren heikentynyt toimintakyky ja kognitiiviset häiriöt voivat kuitenkin aiheuttaa vaikeuksia rahankäytön suunnitteluun ja sen käyttöön, jolloin pakollisten menojen sijaan nuori käyttää tienaanansa rahat mielihalujaan mukaisiin hyödykkeisiin. Tällöin nuorta voi helpottaa tehdä oman elämänsä talousarvio, jossa näkyvät eriteltynä listana tulot ja menot. (Isotalo & Kinnunen 2004, 85–86; Lundin & Ohlsson 2003, 33–47; Mason & Gordon 2011, 12–15.)

Kun nuoren tulot ovat suuremmat kuin menot, voi hän alkaa säästämään rahaa. Säästäminen kannattaa, sillä esimerkiksi harvalla on vara tehdä kalliimpia hankintoja ilman säästöjä. Nuorelle voi tulla odottamattomia menoja kuten lääkärinkuluja tai käyttötavaran hajoaminen. Tällöin säästöillä nuori pystyy korjaamaan tilanteen ilman taloutensa romahtamista. Rahaa voi säästää perinteisesti säästöpossuun keräämällä tai säästötilillä. Hyvä käytäntö on laittaa 10 % tuloista säästöön; rahaa kertyy mutta sen poistumista kuukausittaisesta käytöstä ei huomaa. Säästää voi myös oikein kuluttamalla, mikä tarkoittaa tuotteiden hinta- ja kestävyysvertailua sekä alennusmyyntien hyödyntämistä. (Mason & Gordon 2011, 16–17.)

Yksi rahan ongelmakäytöistä nuorten keskuudessa ovat raha- ja uhkapelit, joiksi voidaan lukea rahapeliautomaatit, arvonta- ja veikkauspelit, vedonlyönti ja kasinopelit (myös Internetissä). Rahapelit voivat tuoda arkeen jännitystä, yhteisöllisyyttä ja toivoa rikastumisesta ilman, että joutuisi itse hankkimaan työllä rahaa. Rahalla pelaaminen on kuitenkin koukuttavaa ja esimerkiksi rahapeliautomaatteja on käyttöön saatavissa varsin helposti, minkä vuoksi irrottautuminen huonosta tavasta voi olla hankalaa. Myös nykyajan kännyköillä voi pelata rahapelejä. Riippuvuus peleihin aiheuttaa ongelmia fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen, kuten unettomuutta ja masennusta, koulu- ja ansiotyöhön sekä nuoren talouteen ja ihmissuhteisiin, vaikka nuorten keskuudessa pelaaminen on myös sosiaalista kanssakäymistä. Tyypillistä on, että pelattavat summat kasvavat ajan myötä ja ongelmat syvenevät, jolloin pelaaja vetäytyy syrjään sosiaalisista suhteista. Kohderyhmämme nuoret ovat iältään ja toimintakyvyltään erityisessä vaarassa sairastua peliriippuvuuteen, sillä nuorena aloitettu pelaaminen ja ymmärtämättömyys pelien rakenteesta ja todennäköisyyksistä ovat altistavia tekijöitä. (Ilkas & Aho 2006, 24; Jaakkola 2006, 26–28; Matilainen 2006, 7; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2010c, 3–9.) Huomioitava on, että lain mukaan alle 18-vuotiaat eivät saa pelata raha- tai uhkapelejä (Arpajaislaki L 2001/1047).

Mikäli nuori käyttää ansaitsemaansa rahaa huolimattomasti, voi edessä olla velkaantuminen, jota aletaan hoitaa pikavipeillä. Pikavipin voi saada helposti työtön nuori ilman vakuuksia tai takausta. Tyypillistä on, että pieni laina otetaan kustantamaan peruslinkustannuksia eikä suuria hankintoja, jolloin summan maksaminen tuntuu helpommalta. Ruokaan ja vuokraan otettu laina kertoo kuitenkin jo, että nuoren talous ei ole kunnossa. Pikavippien ottamisen helppouden taustalla ovat suuret lainakorot, jotka usein syöksevät käyttäjän lainakierteeseen; pikavippejä otetaan edellisten vippien tai niiden korkojen maksamiseen. Tämä tarkoittaa, että ennestään vähävarainen nuori köyhtyy lisää. (Kaartinen & Lähteenmaa 2006, 47, 49.)

Maksamattomat laskut peruslinkustannuksista kuten vuokrasta ja puhelinlaskusta tai pikavipeistä johtavat ennen pitkää maksuhäiriömerkinnän saamiseen. Pienikin lasku voi kasvaa suureksi eräpäivän umpeuduttua, jos nuori ei hoida maksamista ajallaan. Ensimmäisenä maksamattomasta laskusta seuraa maksumuistutus ja viivästyskorko, josta arkikielessä puhutaan karhukirjeenä. Mikäli nuori ei vielä kukaan maksa laskua, lähettää perintätoimisto vielä yhden maksumuistutuksen, jolloin laskuun on lisätty viivästyskoron lisäksi perintätoimiston kulut. Tämän jälkeen maksun saaja voi pyytää oikeuden tuomiota maksamatta jätetystä laskusta saadakseen omat rahansa. Oikeuden päätöksestä seuraa maksajalle maksuhäiriömerkintä. (Kuluttajaliitto 2011.)

Maksuhäiriömerkintä hankaloittaa nuoren tulevaisuuden suunnittelua ja arjen hankintoja. Merkintä tulee Suomen Asiakastieto Oy:n ylläpitämään maksuhäiriörekisteriin, jossa se näkyy noin 2–3 vuotta riippuen siitä, maksaako nuori maksun ja tuleeko rekisteriin uusia merkintöjä. Nuoren, jolla on maksuhäiriömerkintä, on erittäin hankala saada uutta pankki- tai opintolainaa

sekä luotto- tai maksukorttia. Vuokra-asunnon saanti on maksuhäiriöiselle haastavaa, sillä vuokranantajalla on tarvittaessa oikeus tarkistaa nuoren maksuhäiriörekisteri. Puhelinliittymän ja nettiyhteyden hankkimisen edellytyksenä on maksuhäiriöisen nuoren maksettava vakuus tai ennakkomaksu. Lisäksi vakuutuksien ja jopa työpaikankin saaminen hankaloituu maksuhäiriömerkinnän takia. (Kuluttajaliitto 2011; Kuluttajavirasto 2010.) Rahaongelmissa asiantuntija-apua saa talous- ja velkaneuvojalta, joka auttaa paitsi taloudenpidon suunnittelussa ja jo syntyneiden ongelmien ratkaisussa (Kuopion kaupunki 2012).

3.3 Ravitsemus

Vuoden 2009 kouluterveyskysely osoitti, että 15 % kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisista sekä 13 % lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoista oli ylipainoisia painoindeksin mukaan. Yksipuolisen ruuan syönnistä kertoi se, että yläkoululaisista ja lukiolaisista yli puolet jätti koululounaalla syömättä ainakin yhden osan ruokaympyrän tuotteista. Lisäksi epäterveelliset välipalat kouluaikana olivat yleisiä; noin kolmasosa oppilaista söi vähintään kaksi kertaa viikossa kouluaikana epäterveellisiä välipaloja. (Luopa ym. 2010, 27, 31–32.) Luopan ym. (2010) kouluterveyskyselyn raportista selvisi kuitenkin, että nuorten painonnousu ei ole jatkunut vuoden 2007 jälkeen. Tuloksista kuitenkin nähdään, että nuorten ylipaino on edelleen ongelma. Ylipainon, yksipuolisten aterioiden syönnin ja epäterveellisten välipalojen nauttimisen voidaan katsoa kertovan nuorten huonosta tietotasosta monipuolisen ja terveellisen ravitsemuksen suhteen.

Ruokailutottumukset kuuluvat elintapoihin, jotka näyttelevät isoa roolia terveyden edistämisessä ja erilaisten kansantautien ehkäisyssä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2008). Ravitsemusneuvottelukunnan laatimissa vuonna 2005 ilmestyneissä ravitsemussuosituksissa pidetään tärkeänä huomion keskittämistä ruokavalion kokonaisuuteen. Suomalaisten ravitsemustottumuksien parantamiseksi keskeisintä on löytää energian saannin ja kulutuksen välinen tasapaino. Suomalaisten on kiinnitettävä erityisesti huomiota riittävään ravintoaineiden saantiin, alkoholin kohtuulliseen käyttöön, epäterveellisten tyydyttyneiden rasvojen ja natriumin eli käytännössä suolan saannin vähentämiseen ja hiilihydraattien suhteellisen osuuden lisäämiseen. Terveellisen ruokavalion noudattaminen ei ole monista yksityiskohdista huolimatta kuitenkaan mahdotonta vaan rutiiniksi muodostuessaan yksi arjen kehon ja mielen hyvinvointia lisäävistä asioista. Syömisen kuuluu olla nautinto, joka tuottaa mielihyvää. Tärkeää on osata erottaa arki- ja juhlaruoka toisistaan ja muistaa nauttia maukkaasta ruoasta ilman syyllisyyden tunnetta. Rauhallinen ja kiireetön ruokailuhetki antaa ihmiselle nautinnollisen hetken, joka koostuu ruuan herkullisesta mausta, hyvästä tuoksusta, ansaitusta lepo- ja nautinto hetkestä ja mahdollisten läheisten ihmisten seurasta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Monipuolinen, kohtuullinen ja vaihteleva ruokavalio takaa siis ihmiselle tärkeiden suojaravintoaineiden saannin ja sitä kautta energisemmän olon. Suosituksissa neuvotaan syömään runsaasti viljavalmisteita ja monipuolisesti perunaa. Tärkeää on kiinnittää huomiota rasvan laatuun; terveellisiä, tyydyttymättömiä rasvahappoja sisältäviä pehmeitä rasvoja tulisi nauttia enemmän kuin kovia rasvoja. Terveysten kannalta maitovalmisteita tulee nauttia sopivasti ja kasviksia, marjoja sekä hedelmiä tulisi kuulua päivittäiseen ruokavalioon kuuden syöjän kourallisen verran. Lisäksi vähärasvaista lihaa tulisi suosia ja kalaa syödä usein. Sokereiden syönnissä neuvotaan nauttimaan niitä säästeliäästi ja välttää liikakäyttöä. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Vaikka rasvoilla on tärkeä tehtävä toimia energianlähteenä ja -varastona, tarvitaan niitä muihinkin elimistön toimintoihin. Välttämättömät rasvahapot, joita ihmisen elimistö ei valmista itse, ovat osaltaan huolehtimassa solujen kunnosta ja toimivuudesta sekä ihon hyvinvoinnista. Näitä välttämättömiä rasvahappoja on erityisen runsaasti esimerkiksi aivokudoksessa. Näin ollen rasvoja tarvitaan ihmisen hermoston toimintaan. Lisäksi rasvat toimivat hormonien kuten estrogeenin ja testosteronin esiasteina, jolloin ne ovat tärkeitä sekä naisen että miehen hormonitoiminnalle. Välttämättömät rasvahapot osallistuvat normaaliin lisääntymiseen, kehitykseen sekä niillä on tärkeä rooli näkökyvyn ja immuunivasteen kehittämisessä ja toiminnassa. Lisäksi ravinnon sisältämät rasvat toimivat rasvaliukoisten vitamiinien lähteinä. (Iländer ym. 2006, 96–98.)

Vuorokauden ensimmäinen ateria on aamupala ja siksi siihen on panostettava. Aamupalaksi käyvät puuro tai jogurtti ja voileipä, jotka pitävät näläntunnetta pidempään loitolla. Lounaalla on tärkeää hyödyntää esimerkiksi opiskelijalle tuettua ateriaa ja syödä lämmin ruoka koulussa. Mikäli lämmintä lounasta ei ole tarjolla, on hyvä ottaa evääksi esimerkiksi edellisen päivän ruokaa mikrossa lämmitettäväksi ja siihen lisäksi kasviksia ja leipää. Päivällisen aikaan nuori on tavallisesti kotona, jolloin hänellä on mahdollisuus valmistaa itse sopiva ja maukas lämmin ruoka. Kiireisenäkin päivänä voi ruokatilanteen rauhoittaa ja hetkeksi pysähtyä, kunhan ruokatalous on suunniteltu etukäteen. Nuorella voi olla pakastimessa edeltävältä viikolta lihamakaronilaatikkoa tai jääkaapissa eilen tehtyä nakkisoppaa, jolloin lämmin ateria syntyy tuossa tuokiossa. Yksinkertaisia ja nopeasti valmistettavia kotiruokia ovat esimerkiksi keitot ja pataruoat. Jälkiruoaksi sopii vaikka marjarahka tai tuore hedelmä. On tärkeää syödä säännöllisinä ateria-aikoina, jolloin energiaa on riittävästi opiskeluun tai muihin arjen toimintoihin, ja turha napostelu jää pois. (Isotalo & Kinnunen 2004, 60–61.)

Itsenäisesti asuvan nuoren ruokatalous toimii eri tavoin kuin kokonaisen perheen talouden hoito. Nuorekin on kuitenkin syötävä monipuolisesti ja osattava tehdä taloudellisesti kannattavia ruokaostoksia. Esimerkiksi sairastumisen takia on kotona hyvä olla kotivara tiettyjä ruoka-aineita. Kuiva-aineita kuten jauhoja, riisiä ja spagettia on järkevää olla kuivakaapissa koko ajan, sillä ne säilyvät pitkään. Lisäksi usein käytettäviä mausteita on hyvä

olla maustekaapissa, jolloin voidaan välttää ruuan maustamisessa suolaa ja rasvaa, jotka ovat liiaksi käytettyinä epäterveellisiä. Jääkaappituotteita on sen sijaan ostettava pieniä määriä kerrallaan ja tarpeeseen, koska ne pilaantuvat melko äkkiä. Pakastin on kuitenkin hyödyllinen myös nuorelle, sillä sinne voi pakastaa esimerkiksi päivittäisiä kerta-annoksia suuren ruokamäärän tekemisen jälkeen. Ruokakaupassa kannattaa valita kotimaisia peruselintarvikkeita, jotka ovat edullisempia, tuoreita ja laadukkaita. Kotimaisten tuotteiden turvallisuuteenkin esimerkiksi ympäristömyrkyjen osalta on syytä luottaa tarkan tuotannon valvonnan vuoksi. (Isotalo & Kinnunen 2004, 57–59.)

3.4 Liikunta

Nuoren mielen ja kehon hyvinvoinnin kannalta on tärkeää liikkua riittävästi. Kouluterveyskyselyn 2009 mukaan yläkoululaisista ja lukiolaisista 52 % harrasti liian vähän liikuntaa vapaa-ajalla viikossa. Oikea suuntaus on kuitenkin havaittavissa, sillä liikunnan harrastamisen määrä on lisääntynyt verrattuna aikaisempien kyselyjen tuloksiin. Sen sijaan niska- ja hartiasseudun kivut ovat lisääntyneet ja niistä viikoittain ilmoitti kärsivänsä noin 30 % peruskoululaisista ja 35 % lukiolaisista. (Kotiranta, Serti & Schroderus 2007, 8–9; Luopa ym. 2010, 26–27, 31.)

UKK-instituutissa kehitettyjen terveysliikunnan suositusten mukaan täysi-ikäisen aloittelijan tai terveysliikkuajan tulisi harrastaa kestävyysliikuntaa viikossa useaan päivään jaettuna 2 tunnin ja 30 minuutin ajan reippaalla teholla. Terveysliikkuja voi kohentaa kestävyyskuntoa esimerkiksi kävelemällä tai tekemällä raskaita puutarhatöitä. Kestävyysliikunnan rinnalle suositellaan lihaskuntaa kehittävää liikuntaa lihasten kunnon ja hapenottokyvyn kehittämiseksi sekä liikehallintaa kohentavaa liikkumista, joka myös parantaa tasapainoa. Tällaista liikuntaa kuten kuntosaliharjoittelua tai pallopelien pelaamista olisi aikuisen hyvä harrastaa vähintään kahdesti viikossa. (UKK-instituutti 2011c; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

16–18-vuotiaat nuoret tarvitsevat suuremman määrän liikuntaa aikuisiin verrattuna, koska tämänikäiset nuoret elävät vielä voimakasta kasvun ja kehityksen aikaa. Kohderyhmämme alaikäisille nuorille fyysisen aktiivisuuden suositus on ainakin 1½ tuntia päivässä monipuolista liikuntaa. Puolestatoista tunnista puolet tulisi suorittaa reippaalla teholla. Suosituksessa monipuolinen liikunta tarkoittaa voiman ja notkeuden kehittämistä, kestävyden parantamista sekä hyötyliikunnan harrastamista. Keskeistä on kehittää kestävyttä nostamalla sykettä päivittäin ja kuormittaa lihaksia kolme kertaa viikossa. Alaikäisten nuorten tulisi myös välttää yli kahden tunnin kestäviä istumisjaksoja. (Nuori Suomi 2008, 19; UKK-instituutti 2011a.)

Aloittelija tai terveysliikkuja ja tottunut hyväkuntoinen liikkija on eroteltu suosituksessa syystä. Tällä on pyritty alentamaan kynnystä liikkumisen harrastamisen lisäämiseksi varsinkin niillä, jotka eivät halua harrastaa tehokkaampaa kuntoliikuntaa tai jotka eivät siihen

terveydellisistä syistä kykene. Tällainen terveydellinen syy voi olla esimerkiksi masennus, joka ilmenee haluttomuutena ryhtyä toimimaan. (Aho, Isometsä, Mattila, Jousilahti & Tala 2009; Kotiranta ym. 2007, 8–9; UKK-instituutti 2011c).

Liikunta tukee nuoren kasvua ja kehitystä sekä ehkäisee terveydellisiä haittoja. Vaikka liikunnan välittömiä hyötyjä ei ehkä itse heti huomaa, tuo sen harrastaminen hyvää oloa nuoren vartalolle ja mielelle. Vuonna 2010 julkaistussa tutkimuksessa tutkittiin nuorten niska-, hartia- ja alaselkäkipuja. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vaikka liiallinen liikunnan, erityisesti riskilajien, harrastaminen altistaa näille kivuille, on aktiivinen liikunta myös suojatekijä. Fyysisesti aktiivinen ja monia lajeja harrastava nuori pystyy suojautumaan jonkin tietyn riskilajin harmillisilta vaikutuksilta useiden muiden harrastamiensa lajien hyötyjen myötä. Myös suuri istumisen määrä lisäsi niska-, hartia- ja alaselkäkipuja. Tutkija oli tehnyt päätelmän, että nimenomaan istumista vähentämällä ja terveystoiminnan määrää lisäämällä voitaisiin mahdollisesti vähentää nuorten tuki- ja liikuntaelinkipuja. (Auvinen 2010, 5, 89, 105; Nuori Suomi 2008, 55–56.)

Hyppyjä ja tärähdyksiä sisältävät liikuntalajit lisäävät nuoren luuainemäärää ja säännöllinen liikunta lisää nivelrustojen kuormituskestävyyttä. Myös muut tukirakenteet kuten nivelsiteet ja jänteet voivat vahvistua kasvuaikana tehokkaasti liikunnan myötä. Liikunnan avulla nuoren hengitysilihakset toimivat tehokkaammin kuin myös sydänlihaksen kasvu, supistusvoima ja iskutilavuus tehostuvat. Verisuoniston tiheys ja sen tarkempi säätely tiettyyn paikkaan lisääntyvät kunhan muistaa liikkua nuorena. Liikunnan harrastamisella voi myös vaikuttaa motoristen taitojen kehityksen nopeuteen. Fyysisten ominaisuuksien kehittyminen ja niiden yhdistyminen nuoruudessa opittuihin tarkkoihin motorisiin taitoihin mahdollistavat erilaisten lajien huippusuoritukset aikuisiässä. (Nuori Suomi 2008, 57–58.)

Nuorille sopivan ja monipuolisen liikunnan avulla voidaan edistää nuorten hyvinvointia ja koettua terveyttä sekä koulumenestystä. Vuonna 2010 julkaistun tutkimuksen tulokset osoittavat, että liikunnallisesti aktiivisemmat nuoret kärsivät vähemmän ahdistuneisuudesta, masennuksesta, käyttäytymishäiriöistä ja erilaisista sosiaalisista ongelmista sekä kokevat oman terveytensä yleisesti parempana. Fyysinen aktiivisuus lisää myös nuoren itsetuntoa ja tekee minäkuvasta positiivisemman. Liikunnan harrastaminen vahvistaa väistämättä kognitiivisia toimintoja, jotka mahdollistavat itsenäisen toiminnan ja vastuun ottamisen. Liikunta lisää siis ajatusten joustavuutta, jonka vuoksi fyysinen aktiivisuus näkyi myös parempana koulumenestyksenä. Säännöllisesti ulkona liikkuva nuori pysyy virkeänä koulussa ja vapaa-ajalla ja hänen unensaanti sekä nukkuminen parantuvat. (Helasti & Härmä 2011; Kantomaa 2010, 5, 58; Nuori Suomi 2008, 59–60, 62–63, 79.)

Liikunnan säännöllinen harrastaminen on yksi avaintekijöistä ennaltaehkäisemään kroonisia sairauksia kuten sydänsairauksia, aivohalvausta tai masennusta. Säännöllinen liikunta vahvistaa nuoren fyysistä kuntotasoa ja elämänsä aikana säännöllisesti liikkunut henkilö turvaa paremman toimintakykynsä ikääntyessä. Lisäksi säännöllisellä liikunnalla ja monipuolisella ruokavaliolla on katsottu olevan yhteyttä korkeampaan eliniän odotteeseen ja parempaan elämänlaatuun. Vähäisesti liikkuvalla nuorella on taas suurentunut riski sairastua tiettyihin vakaviin sairauksiin kuten aikuistyyppin diabetekseen, verenpainetautiin tai liikalihavuuteen. (MMWR Recommendations & Reports 2011, 1, 4; Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2011; UKK-instituutti 2011b.)

Rentoutumisella pyritään vähentämään elimistön jatkuvaa valmiustilaa eli taistele tai pakene -reaktiota. Toisin kuin stressireaktioon rentoutumistilaan ei voi päästä automaattisesti, vaan siihen päästäkseen tarvitaan erilaisia tekniikoita. Rentoutumisharjoituksissa keskitytään yhden lihasryhmän rentoutukseen kerrallaan edeten siten koko kehon rentoutumiseen. Kaikissa rentoutumisharjoituksissa kohdistetaan mieli tiettyyn asiaan kuten toistettavaan lauseeseen, mielikuvaan, toimintaan tai oman hengityksen seuraamiseen. Lisäksi rentoutumistekniikoissa pyritään työntämään ohikiitävät ajatukset pois mielestä. (Vainio 2009a; Vainio 2009b.)

Rentoutumisella on välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia. Ihmisen rentoutuessa verenpaine laskee, syke hidastuu, hengitysfrekvenssi alenee ja hapenkulutus vähenee. Pitkäaikaisvaikutukset kohdistuvat erityisesti mielen hyvinvointiin, sillä rentoutusharjoituksia säännöllisesti tehtäessä vähennetään ahdistuneisuutta ja masennusta. Jo 1970-luvulla tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet rentoutuksen vähentävän sympaattisen hermoston ärtyvyyttä, jolloin vaikutukset kohdistuvat erityisesti pitkään jatkuneen stressin oireisiin helpottavasti. Rentoutumisen pitkäaikaisvaikutuksena voidaan saavuttaa myös parempi stressin sietokyky. Nämä rentoutumisen tuomat edut auttavat ihmistä jaksamaan arjessa ja selviytymään paremmin stressaavista elämäntilanteista. (Vainio 2009b.)

Rentoutumiseen vaaditaan keskittymistä, ja tietyt asiat vaikeuttavat rentoutumiseen pääsemistä. Nykyihmisen kiire ja ajan puute sekä harhailevat ajatukset voivat häiritä omaan mieleen keskittymistä. Joillekin ihmisille on haasteellista pysähtyä paikalleen ja rauhoittua. Tällöin on vaikeaa saavuttaa rentoutumisreaktio. Kohderyhmämme nuorten kannalta rentoutuminen on tärkeä asia, sillä rentoutumisen säännöllinen harjoittelu voi olla varsinaista hoitomuotoa kuten yksilöterapiaa tukeva vaihtoehto. (Vainio 2009b.)

3.5 Päihteet

Vuonna 2009 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan 20 % yläkouluikäisistä ja 10 % lukioikäisistä oli huonot tiedot päihteistä. 17 % yläkoululaisista ja 25 % lukiolaisista joi itsensä humalaan vähintään kerran kuukaudessa. (Luopa ym. 2010, 31–32, 36–37.) Yhtenä suurena huolenaiheena ovat lisääntyneet kannabiskokeilut, sillä yläkoululaisista noin 12 % ja lukiolaisista 16 % kertoi kokeilleensa kannabista ainakin kerran. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010a.) Lisäksi huolestuttavaa on se, että asenteet päihteitä kohtaan ovat muuttuneet sallivammiksi nuorten keskuudessa (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009). Huonon päihdetietämyksen, alkoholin humalahakuisen juomisen, lisääntyneiden kannabiskokeilujen ja asenteiden höltyamisen voidaan nähdä kertovan nuorten puutteellisista tiedoista päihteiden käytön riskien ja haittavaikutusten osalta.

Mikäli nuorta mietityttää oma päihteiden käyttö ja hän kokee sen kenties muodostuneen ongelmaksi, on hänen hyvä hakea ammattiapua eikä jäädä yksin asian kanssa. Nuori voi puhua asiasta esimerkiksi omahoitajalle tai -lääkärille ja kysyä neuvoa asian etenemiseksi. Monilla kunnilla on myös omia päihdepalvelusäätiöitä, jonne voi soittaa ja tehdä esimerkiksi ajanvarauksen maksuttomalle avohoitokäynnille. Yhteystiedot löytyvät Internetistä. (Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö 2012.)

Alkoholi on käytetyin päihde Suomessa eikä siltä voi välttyä nuoruusiässä; joko sitä kokeilee itse tai siitä kuulee puhuttavan kaveripiirissä. Useilla nuorilla muutama alkoholikokeilu kuuluu osana aikuistumiseen. Toisaalta jo yhdellä satunnaisella kerrallakin voi olla kohtalokas loppu. Alkoholin käytön nuorena aloittamista voivat edistää nuorisokulttuurinen malli ja syrjäytymismalli. Nuorisokulttuurisessa mallissa alkoholi on osa juhlintaa ja siihen päädytään lähinnä sosiaalisissa tilanteissa. Tässä mallissa nuori kokee hallitsevansa oman päihteiden käytön eikä ajattele siitä koituvan hänelle minkäänlaisia ongelmia. Syrjäytymismallissa päihteiden käyttö johtaa käyttäjänsä yhä syvemmälle syrjäytymisen tielle. Syynä syrjäytymiseen voi olla rankka lapsuus tai vaikea elämäntilanne. (Aarninsalo 2009; Fröjd, Kaltiala-Heino, Ranta, von der Pahlen & Marttunen 2009, 17, 21; Latvala 2011, 90.)

Alkoholin suurkulutus aiheuttaa paljon terveyshaittoja kaikenikäisille. Etenkin nuorille se aiheuttaa vakavia terveysriskejä jo satunnaisesti käytettynä. Tavallisimpia runsaan alkoholinkäytön haittoja ovat verenpaineen nousu, tapaturmat, masennus ja ylemmät hengitystieinfektiot. Lihasvoima ja näppäryys voivat heikentyä rajoittaen toimintakykyä. Runsaasti alkoholijuomia käyttävä sairastuu helpommin kuin muut. Jos alkoholin runsas käyttö jatkuu pitkään, voi käyttäjä sairastua maksakirroosiin, aivoverenvuotoon, hermorappeumaan, haimatulehdukseen tai ruoansulatuselimien syöpiin. Alkoholi lyhentää myös ihmisen elinikää näiden haittojen takia. Alkoholistien elinikä on jopa 6–18 vuotta keskimääräistä pienempi. (Holopainen 2008; Poikolainen 2009.)

Alkoholi vaikuttaa etenkin aivoihin, jolloin varsinkin nuoruudessa päihteiden vaikutus aivoihin korostuu. Nuoruus on voimakasta aivojen kehittymisen aikaa, koska erilaiset kognitiiviset taidot kuten motivaatio, impulssikontrolli ja sosiaaliset taidot kehittyvät nuoruudessa. Mikäli nuori altistuu tuona aikana suurille määrille alkoholia, on vaarana, että esimerkiksi impulsiivinen käyttäytyminen ei menekään ohi aikuistuesssa. Älykkyys voi kärsiä alkoholin liikakäytöstä, jolloin se vaikuttaa nuoren toimintakykyyn. Nuoruusiässä käytetty alkoholi vaikuttaa aivojen rakenteelliseen kehitykseen niin, että nuorena jo juonnin aloittaneella on suurempi riski sairastua alkoholin väärinkäytölle tai alkoholiriippuvuudelle. (Fröjd ym. 2009, 19; Poikolainen 2009.)

Päihteiden käytön yhteys mielenterveysongelmiin on kiistaton; joko mielenterveysongelma kuten masennus voi johtaa päihteiden käyttöön tai vastaavasti päihteiden käyttö voi edesauttaa mielenterveyshäiriön puhkeamista. Esimerkiksi sosiaalisia tilanteita pelkäävällä on suurempi riski alkoholin liialliseen käyttöön sekä nuoruus- että myöhemmin aikuisiällä. Ahdistushäiriöstä kärsivä saattaa helpottaa ahdistustaan alkoholilla, joka sekin vain lisää ahdistuneisuuden tunnetta. Alkoholilla ja muilla päihteillä voi siis hetkellisesti olla positiivisia vaikutuksia kuten stressin tai ahdistuneisuuden lievittymistä. Päihteiden käytön lisääntyessä kuitenkin muut tavat hankkia myönteisiä kokemuksia ja käsitellä negatiivisia tunteita väistyvät, kun päihteellä yritetään saada tämä vaikutus. Ajan mittaan positiiviset vaikutukset kuitenkin vaimenevat, ja saadakseen saman miellyttävän vaikutuksen nuori tarvitsee entistä suuremman määrän päihdettä. (Fröjd ym. 2009, 5, 8, 20, 25, 26.)

Nuoren useasti toistuvaan päihteiden käyttöön on aina suhtauduttava vakavasti ja päihteiden käytön syy on selvitettävä, sillä syynä voi olla jokin suurempi asia kuten mielenterveysongelma. Suurimmalla osalla päihteitä väärinkäyttävistä nuorilla on taustalla jokin käytöshäiriö, tarkkaavuus-yläaktiivisuushäiriö ADHD tai mielialahäiriö. Päihdeongelma tunnistetaan joskus niin, että nuori tulee hoitoon jonkin muun syyn kuten masennuksen tai univaikeuksien takia, jolloin selviää esimerkiksi jatkuvan kannabiksen käytön aiheuttaneen laskua mielialassa. Nuorten päihteiden käytön hoidossa huomioidaan sekä somaattinen että psykiatrinen puoli ja lääkehoitoa ohjaa pääasiassa nuoren mielenterveysongelma. Nuorella, jolla on sekä mielenterveysongelmia että päihteiden väärinkäyttöä, pyritään aluksi keskittymään päihteiden käytön lopettamiseen. (Aarninsalo 2009; Holopainen 2008.)

Kannabiskokeilut ovat merkittävästi lisääntyneet nuorten keskuudessa ja kannabis onkin merkittävä ajan ilmiö 2000-luvulla. Nuorten asenteet kannabistuotteiden käyttöä kohtaan ovat löystyneet, mikä lisää tuotteiden käyttäjämäärää. Kannabista käytetään jonkin verran myös lääkkeenä, ja toinen koulukunta onkin sillä kannalla, että kannabiksella ei ole niin paljon haittoja kuin alkoholilla (Tacke 2011). Kannabisvastaisessa valistuksessa keskeisintä olisi kiinnittää nuorten huomio kannabiksen haittoihin (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2010a).

Kannabis on maailmassa eniten käytetty laiton päihde, ja sitä käytetään sekä päihtymystarkoitukseen että lääkitsemiseen. Suomeen aine rantautui 1960-luvulla hippiliikkeen mukana. Kannabistuotteita ovat hasis, marihuana ja kannabisöljy. Hasis on kaikkein tehokkain kasvista saatava tuote, sillä se saadaan suoraan kannabiksen kukista kun taas marihuana on saatu lehdistä, pienistä oksista ja emikasvin kukista. (Tacke 2011.)

Kannabiksen keskeisiä aineita ovat tetrahydrokannabinoli (THC) ja kannabidioli (CBD). Näistä kannabidioli on anksiolyytti eli se lievittää ahdistusta, kannabidiolilla arvellaan olevan myös antipsykoottinen vaikutus. THC:n vaikutuksia ovat taas päihtymys, ahdistuneisuuden tunne, vaikutukset immuunijärjestelmään sekä kroonisina neuropsykiatrisina vaikutuksina ovat riippuvuus, masennus, psykoosi ja kognitiiviset haitat. Cannabis voi aiheuttaa käyttäjälleen yhtäkkisiä sekavuustiloja kuten aggressiivista käyttäytymistä ja suurentunutta tapaturman riskiä. Tilapäisiä psykoottisia häiriöitä kuten vainoharhaisuutta tai aistiharhoja voi esiintyä, myös kognitio voi heikentyä. Pidentyneet ja krooniset psykoottiset tilat, esimerkiksi psykoosi ja skitsofrenia, ovat kannabiksen haittavaikutuksia etenkin nuoruusikäisellä käyttäjällä. Kannabiksen käytön on myös todettu johtavan huonompiin kouluarvosanoihin ja muiden päihteiden käyttöön. Somaattisina vaikutuksina cannabis voi aiheuttaa riippuvuutta, äkillisen myrkytystilan ja hengitysteiden vaurioita kuten keuhkosityövän. Kannabiksella on negatiivisia vaikutuksia myös sydämeen ja verisuonistoon sekä lisääntymiskykyyn ja postnataalikehitykseen. (Hall 2006, 110; Helsingin sanomat 2008; Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2007; Tacke 2011.)

Suhtautuminen kannabikseen on ollut esillä viime aikoina mediassa, ja jotkut asiantuntijat suhtautuvatkin tähän huumeeseen myönteisesti. He ovat sitä mieltä, ettei kannabiksella ole niin paljon terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja kuin joillakin laillisilla päihteillä kuten alkoholilla. Ehkä tämänkin myötä asenteet nuorten keskuudessa ovat heltyneet eivätkä he ole saaneet tarpeeksi tietoa kannabiksen käytön vakavista seuraamuksista. On totta, että kannabista käytetään lääkkeelliseen tarkoitukseen varsinkin kivun hoidossa. Kannabiksen kipua lievittävä vaikutus perustuu siihen, että se sisältää ainetta, jolla on vaikutusta kipuaistimuksen säätelyssä ja yhteyksiä endorfiinijärjestelmään. (Tacke 2011.)

3.6 Seksuaalisuus

Vuonna 2009 toteutetun kouluterveyskyselyn mukaan noin 20 % yläkoululaisista ja 7 % lukiolaisista oli huonot tiedot seksuaaliterveydestä. Tietoja kartoitettiin kuuden seksuaalisuutta käsittelevän väittämän avulla. Väittämissä käsiteltiin tytön ja pojan hedelmällisyyttä, ehkäisyä ja sukupuolitauteja. Positiivista oli, että etenkin lukiossa opiskelevien nuorten tiedot seksuaaliterveydestä olivat parantuneet, ja erot tyttöjen ja poikien seksuaalisuusterveystiedoissa olivat kaventuneet aikaisempiin vuosiin verrattuna. (Luopa ym. 2010, 31–32, 36–38, 83.) Tulosten voidaan ymmärtää osoittavan, että avoimesta

seksuaalikasvatuksesta ja siihen panostamisesta on hyötyä. On kuitenkin huomioitava, että vaikka suuntaus on oikea, nuorten seksuaaliterveystiedoissa on edelleen puutteita.

Seksuaalisuus kehittyy ihmisen fyysisen kasvun mukana. Jokaisessa kasvavassa lapsessa käynnistyy seksuaalinen kehitysprosessi, joka voi olla epätasaista ja edetä pyrähdyksittäin. Usein varmaa on, että prosessi aiheuttaa etenkin nuoressa hämmennystä. Seksuaalinen kehitys voidaan nähdä kolmessa eri kerroksessa: järjen, tunteen ja biologian. Järjen kerroksella tapahtuu nuoren asenteiden muokkautuminen, oppiminen sekä tiedon soveltaminen ja päätöksenteko. Tunteen kerroksella nuori käsittelee ihastumisen ja rakastumisen aiheuttamia tuntemuksia, rakentaa unelmia ja oppii sietämään pettymyksiä. Biologinen kerros liittyy puhtaasti lapsen kasvamiseen sukukypsäksi aikuiseksi. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 17–18.)

Saavuttaakseen tasapainoisen seksuaalisen aikuisuuden, tulisi nuoren pärjätä kaikkien prosessin kerrosten kanssa. Kasvuun vaikuttavien ikävien kokemusten kuten sairastumisen myötä seksuaalinen kehitys eri kerroksilla voi estyä. Tämä tulee ottaa huomioon etenkin toimintakyvyltään heikentyneiden ja mahdollisesti psyykkisesti sairastuneiden nuorten parissa työskennellessä. Tällaisen nuoren uskomukset seksistä, riskinarviointikyky ja pettymyksistä selviytyminen voivat olla ikätovereita hatarampia ja epätodellisuuteen perustuvia. Tärkeää on korostaa seksuaalisuuden vastavuoroisuutta ja omaa tahtoa sekä etenemistähtia. (Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 18–19; Kuikka, Pulliainen & Hänninen 2001, 24, 167; Lundin & Ohlsson 2003, 34–35.)

Sinkkosen (2010) mukaan seksuaalisuus on nykyään irrotettu kokonaan vuorovaikutuksen ja kiintymyksen kontekstista. Näiden alueiden erillisyys on johtanut nopeatahtiseen parinvaihtoon ja suorituskeskeisiin yhdyntöihin, jotka eivät lopulta tuota kaipaamaamme tyydytystä. Pornografia ja alastomuus ovat valloittaneet katukuvan, jota myös kasvavat nuoret katsovat ja käyttävät päivittäin. Tässä kulttuurissa kasvaneet lapset voivat pitää pornoa luonnollisena asiana ja aloittavatkin sen katsomisen nuorena. Nuoret kertovat käyttävänsä pornografiaa muun muassa tiedon lähteenä, mikä on huolestuttavaa. Juuri nuorisokulttuuriin upotettu porno tarjoaa sukupuoliroolit, joissa mies on aina suorituskykyinen tekijä ja nainen kohde, jota arvioidaan ulkonäön sekä seksuaalisen palvelualttiuden mukaan. (Sørensen & Knudsen 2007, 12, 16, 20, 22.)

Seksuaalisen kehitysprosessin kannalta pornografian kaltainen ihmisen esineellistäminen, suorittaminen ja yhteyden puuttuminen ovat vahingollisia. Seksi on monipuolinen käsite ja yhdyntä on vain yksi sen osa. Seksi on paljon muuta kuin vain seksuaalisten tarpeiden tyydyttämistä, sillä siinä on läsnä koko ihminen fyysisesti ja henkisesti. Rakasteluun ei siis välttämättä kuulu yhdyntä. Rakastelu on myös koskettelua, kiihottumista ja halua olla toiselle hellä. Siihen kuuluvat luottamus, kärsivällisyys ja vastuullisuus sekä toisen hyväksyminen

sellaisenaan kuin hän on. Parhaan tyydytyksen rakastelusta voi saada, kun nuorten suhde toisiinsa on tasavertainen ja vuorovaikutteinen. Tällöin harrastettu seksi ei ole nuoren kehitykselle haitallista ja on ehdottomasti odottamisen arvoista. (Isotalo & Kinnunen 2004, 103; Kettunen 2001, 34,60; Sinkkonen 2010, 118, 241–243; Stoppard 1997, 52.)

Seksuaalisesti kypsällä nuorella on positiivinen minäkuva ja hyvä itsetunto. Tällöin nuori pystyy kieltäytymään seksistä ja hyväksymään toisen kieltäytymisen loukkaantumatta. Suhteessa nuorella tulisi aina olla mahdollisuus kertoa kumppanilleen, kuinka pitkälle hän haluaa tänään edetä. Ei-sanan sanominen ei ole helppoa etenäkään jos pitää toisesta. Nuorena aloitettu seksi voi haitata nuoren kehittymistä terveeksi ja itseään arvostavaksi seksuaaliseksi aikuiseksi. Sopivien rajojen asettaminen yhdessä kumppanin kanssa ennen kietoutumista sängylle on yksi hyvä tapa olla joutumatta halujen vietäväksi ja välttää jo tehtyjen asioiden katumista. (Isotalo & Kinnunen 2004, 105; Kinnunen 2003, 132; Kettunen 2001, 47; Korteniemi-Poikela & Cacciatore 2010, 126.)

Hyvän suhteen ylläpitäminen vaatii työtä ja huolenpitoa. Suhdetta vahvistavat esimerkiksi kokemusten jakaminen, tukeminen vaikeuksissa, sopimuksista kiinni pitäminen ja romantiikka. (Kettunen 2001, 41.) Hyvään kumppanuuteen kuuluvat keskustelut ja kosketukset, jotka osoittavat huomaavaisuutta ja arvostusta toista kohtaan. Arkisista asioista tehtyjen sopimusten lisäksi parisuhteelle tekee hyvää sopia säännöllisesti tapahtuvista yhteisistä hetkistä. (Liljeström & Väilä 2011.)

4 NUOREN PSYKKISEN TOIMINTAKYVYN HÄIRIÖT

4.1 Toimintakyky

Ihmisen toimintakyky on käsitteenä laaja ja vielä tarkasti määrittelemätön. Sen huomiointi ja arviointi ovat osa kokonaisvaltaista hoitoa tänä päivänä. Tässä työssä määrittelemme ihmisen toiminnallisen kokonaisuuden käsittävän fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn. Fyysisen toimintakyvyn voidaan ajatella olevan sitä, kuinka hyvin yksilö selviytyy päivittäisistä perustoiminnoista sekä muista kotitalouden ja asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista. Psyykkistä toimintakykyä mitataan usein kognitiivisten ja psykomotoristen toimintojen sekä henkilön persoonallisuuden avulla. Sosiaalista toimintakykyä kuvaavat osallistuminen tapahtumiin ja erilaisiin harrastuksiin, aktiivisuus ihmissuhteissa, yksinäisyyden tunne ja oma kokemus tyytyväisyydestä elämään. (Harra ym. 2006, 554; Karjalainen 1999, 20–21.)

Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on kartoittaa ihmisen mahdollisuuksia elää ja toimia yleisesti hyväksytyjä odotuksia vastaavasti. Asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa onkin tärkeää määritellä, mitä ominaisuuksia ja odotuksia vertaillaan. Heikentynyt toimintakyky vaikuttaa etenkin arjessa selviytymiseen. Mielenterveyshäiriöistä kärsivien toimintakykyä arvioitaessa otetaan huomioon sekä potilaan itsensä kokema eli subjektiivinen toimintakyky että objektiivisesti havainnoitu toimintakyky. Esimerkiksi masennuksesta kärsivä nuori voi aliarvioida toimintakykynsä asteen. (Harra ym. 2006, 556; Matikainen, Aro, Huunan-Seppälä, Kivekäs, Kujala & Tola 2004, 18, 127.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivän toimintakyky on heikentynyt usein psyykkisten ja sosiaalisten toimintojen osalta. Nuoren kohdalla tämä tarkoittaa vaikeutta itsenäistymisessä, opiskelussa ja sitoutumisessa. Esimerkiksi masentuneella toimintakyvyn heikentyminen ilmenee aloitekyvyttömyytenä, hidastuneisuutena, keskittymisvaikeuksina, muistihäiriöinä ja vaikeutena tehdä päätöksiä. Psyykkisesti sairastuneen voi olla hankalaa valmistaa ruokaa, siivota ja keskustella vieraiden kanssa. (Castaneda 2010, 72; Castaneda, Tuulio-Henriksson & Marttunen 2009, 165; Matikainen ym. 2004, 127, 141; Viertiö 2011, 69.)

4.2 Psyykkinen toimintakyky ja sen häiriöt

Psyykkisen toimintakyvyn käsite on laaja eikä sille ole olemassa virallista määritelmää. Sen voidaan kuitenkin katsoa käsittävän ihmisen voimavaroja, joilla hän selviytyy arjen toiminnoista ja haasteista. Psyykkinen toimintakyky on vahvasti yhteydessä elämänhallintaan sekä mielen hyvinvointiin, ja se käsittää tunteisiin ja ajatusprosesseihin liittyviä toimintoja. Kun psyykkinen toimintakyky on hyvä, pystyy ihminen vastaanottamaan ja käsittelemään tietoa, muodostamaan kokemuksia ympäröivästä maailmasta sekä suunnittelemaan elämänsä

siten, että siihen liittyvien ratkaisujen ja valintojen tekeminen onnistuu. Psyykkiseen toimintakykyyn liittyy myös ihmisen oma persoonallisuus, oman itsensä arvostaminen ja ympäristön sosiaalisissa suhteissa pärjääminen. Terveelliset elämäntavat, sairauksista selviytyminen ja riskikäyttäytymisen välttäminen ovat hyvän psyykkisen toimintakyvyn tuloksia. (Aalto 2011, 1–2.)

Psyykkiseen toimintakykyyn voidaan siihen kuuluvien toimintojen perusteella liittää myös kognitiivinen toimintakyky. Erityisesti silloin, kun kognitiivisia toimintoja tarkastellaan muun kuin muistin ja oppimisen perustoimintojen kautta, katsotaan kognitiivisen toimintakyvyn kuuluvan psyykkiseen toimintakykyyn. Toisaalta kognitiivista toimintakykyä voidaan tarkastella myös yhtenä itsenäisenä toimintakyvyn osa-alueena. (Aalto 2011, 1.) Tässä työssä luemme kognitiiviset toiminnot osaksi psyykkistä toimintakykyä, ja tarkastelemme toimintakyvyn häiriöitä kognitiivisten toiminnan estojen kautta.

Kognitiiviset toiminnot ovat tiedonkäsittelyyn liittyviä ajatusprosesseja. Prosessit voidaan jakaa muistiin, päättelyyn, tarkkaavuuteen, psykomotorisiin taitoihin ja toiminnanohjaukseen. (Castaneda ym. 2009, 161.) Kognitiivisia toimintoja ovat myös tunne-elämään ja motivaatioon liittyvät tekijät. Yleensä toiminnot alkavat ja etenevät tavoitteiden mukaan automaattisesti eikä niihin tarvitse kiinnittää erityistä huomiota. Tietoisuuteen ne tulevat usein vasta silloin, kun toiminnoissa on häiriöitä. Esimerkiksi psyykkisissä sairauksissa kuten masennuksessa kognitiivinen toiminta on hidastunut tai muuttunut. (Hämäläinen 2008, 10; Juntunen 2008, 8; Kuikka ym. 2001, 23–24.) Kohderyhmämme ja työemme tavoitteen kannalta oleellisia kognitiivisista toiminnoista ovat tarkkaavuus ja toiminnanohjaus.

Tarkkaavuus tarkoittaa nuoren kykyä kiinnittää huomiota olennaiseen tietoon ja keskittyä siihen määrätyn ajan. Sen kannalta olennaista on vireystila, joka säätelee suhtautumista uusiin yllättäviin tilanteisiin. Hyvä tarkkaavuus auttaa esimerkiksi tehtävien järjestelyssä ja ohjeiden noudattamisessa. Se tukee muista kognitiivisista toiminnoista erityisesti havaitsemista, joka myös vaikuttaa olennaisiin asioihin keskittymiseen. Tarkkaavuus ja havaitseminen muodostavat yhdessä nuoren keskittymiskyvyn, jonka avulla ihminen suodattaa turhat ärsykkeet tietoisuudestaan pois. Ilman keskittymiskykyä olennainen tieto jää muiden ärsykkeiden varjoon. (Kuikka ym. 2001, 25–26; Lundin & Ohlsson 2003, 39; Närhi 2006, 91.)

Häiriöt tarkkaavuudessa ja havaitsemisessa aiheuttavat tiedonkäsittelyn hidastumista. Tarkkaavuuden häiriöissä nuorella on usein vaikeuksia kohdentaa huomiota ja ylläpitää keskittymistä, mikä tekee uusien asioiden oppimisesta vaikeaa. Myös työllä saavutettu keskittymiskyky herpaantuu helposti. Häiriö tarkkaavuudessa vaikeuttaa myös huomion jakamista useisiin asioihin yhtäaikaan. Tämän vuoksi keskittymiskyvyttömän nuoren on vaikea tehdä samaan aikaan monia asioita. Esimerkiksi monipuolisen ruuan laittaminen voi

muodostua nuorelle haasteelliseksi. (Kuikka ym. 2001, 25–26; Lundin & Ohlsson 2003, 39–40; Närhi 2006, 91, 94.)

Toiminnanohjaus tarkoittaa kykyä säädellä omaa toimintaa tilanteiden vaatimusten mukaisesti. Ohjausta on aloitekyky aiottuihin toimintoihin, syy- ja seuraussuhteiden ymmärtäminen, suunnitelmallisuus ja itsensä motivointi. Näiden toimintojen avulla nuorelle muodostuu kyky jäsentää arkielämää erilaisten toimintamallien avulla. Mallien automaattinen toteutuminen ja kehittyminen edellyttävät tilanteiden muistiin painamista ja palauttamista sekä muita toiminnanohjauksen tekijöitä. Toimintamalleja ei voi kuitenkaan jatkuvasti toteuttaa automaattisesti, sillä monipuolisesta arjesta selviytymiseen tarvitaan myös mallien tahdonalaista säätelyä. Onnistuakseen toiminnanohjauksessa nuoren tulee pystyä näkökulmien muuttamiseen ja kokeilemiseen sekä miettiä vaihtoehtoisten seurausten merkitystä. (Kuikka ym. 2001, 24, 26, 166–167; Lundin & Ohlsson 2003, 33–40; Närhi 2006, 96.)

Toiminnanohjaus, yksilöllinen tunne-elämä ja motivaatio muodostavat jokaiselle nuorelle ominaisen luonteen, joka kuvastaa hänelle tyypillistä toimintaa ja reagointia eri tilanteissa. Psykkiseltä toimintakyvyltään tasapainoinen nuori pystyy arjessa itse säätämään toiminnanohjausta, tunnereaktioita ja motivaatiotekijöitä. Yhdessä tunnereaktioiden kanssa toiminnanohjauksesta muodostuu nuoren ulospäin näkyvä kontrolloitu käyttäytyminen. (Kuikka ym. 2001, 24, 26, 166–167.)

Häiriöt toiminnanohjauksessa vaikuttavat erityisesti tavallisen arkielämän sujumiseen. Koska oppiminen on vaikeutunut, ei arkeen synny helposti uusia ja automaattisia toimintatapoja eli rutiineja. Ensimmäinen este arjen toiminnoista suoriutumiseen on puuttuva aloitekyky, joka ilmenee vaikka nuorella olisi motivaatiota ryhtyä toimeen. Tämä johtaa passiivisuuteen arkielämässä. Mikäli aloitekyky ei muodostu esteeksi voi toimintaa häiritä järjestelmällisyyden ja syy- ja seuraussuhteen hahmottamisen puute. Nuori ei välttämättä näe yhteyttä esimerkiksi laskun maksamatta jättämisen ja siitä seuraavan puhelinliittymän sulkemisen välillä. Tulevaisuuden suunnittelukin voi siten olla hankalaa. Toiminnanohjauksen häiriöt vaikuttavat myös itsensä motivointiin ja kykyyn odottaa tyydytystä. Nuoren voi olla vaikea muodostaa mielessään motivoivia mielikuvia esimerkiksi siitä, miksi hänen pitäisi herätyskellon soidessa nousta vuoteesta ja lähteä kouluun. Kärsivällisyys ja kyky odottaa mukavia asioita voivat olla heikkoja, jolloin nuoren on hankalaa käsittää opiskelun merkitys ja esimerkiksi rahan säästämisen tarkeys. (Lundin & Ohlsson 2003, 33–40.)

Kohderyhmämme nuorilla on vaikeuksia yhdistää annettua tietoa laajemmiksi kokonaisuuksiksi (Lundin & Ohlsson 2003, 34), mikä tekee myös opasmuodossa esitettävän tiedon laatimisesta haasteellista. Lisäksi erityisesti meidän työtämme koskettaa kasvavalle ja itsenäistyvälle

nuorelle ominainen auktoriteettien kuten vanhempien ja opettajien vastustaminen (Aalberg & Siimes 2007, 127).

4.3 Psyykkisen toimintakyvyn kuntoutus ja auttamismenetelmät

Mielenterveyshäiriöistä kärsivien nuorten kuntoutuksen tavoitteena on kasvattaa nuoren itsetuntoa ja varmuutta olla oma itsensä. Kuntoutuksen tulisi ehkäistä ja vähentää häiriön aiheuttamia ongelmia ja rajoituksia arjessa, niin että nuori löytää oman paikkansa yhteisössä ja tavoitteen elämälleen. Kuntoutuksen päätavoitteena on aina tehdä nuoresta itsestä elämänsä toimija. Tähän pyritään toivoa herättämällä, tulevaisuuteen keskittymällä, nuoren vastuuttamisen ja itsetutkiskelun avulla. Kuntoutuksessa asioista puhutaan suoraan ja ytimekkäästi. Tavoitteet asetetaan yksilöllisesti sitä mukaa kun nuoren voimavarat ja tiedot karttuvat. (Karvonen 2005, 29–30; Koskinen 2006, 247–248; Lundin & Ohlsson 2003, 43; Moilanen 2008, 182.)

Psyykkisen toimintakyvyn kuntouttamisessa harjoitellaan puutteellisia toimintamalleja. Uusien toimintamallien omaksuminen lähes automaattiseksi taidoksi vie aikaa ja vaatii tiivistä useissa eri tilanteissa tapahtuvaa harjoittelua ja ongelmien ratkaisemista. Nuoren arkielämän tulee tukea käytännön toimin elämänhallinnan kehittymistä. Tämän lisäksi perheen ja läheisten emotionaalinen tuki on keskeistä kuntoutumisen kannalta. (Kuikka ym. 2001, 35–36.)

Kognitiivisista häiriöistä kärsivää nuorta ohjattaessa keskeistä on auttaa motivoitumaan ja keskittymään, tukea aloitekykyä, luoda rutiineja ja harjoitella päivän suunnittelua sekä laatimaan nämä tekijät huomioon ottaen selkeät tavoitteet. Tärkeää on myös tukea saavutusten arviointia ja tiedottaa sairauden tuomista ajatushäiriöistä. (Laukkanen 2012, 1055; Lundin & Ohlsson 2003, 33–47.) Arjenhallintaoppaassa kiinnitämme erityisesti huomiota kohderyhmämme toimintakyvyn alenemaan ja sen tuomiin kognitiivisiin rajoituksiin. Haasteinamme ovat nuorten heikko motivaatio ja keskittymiskyky, luetun tiedon ymmärtäminen ja sisäistäminen sekä sen siirtäminen arkielämään. Seuraavaksi esittelemme auttamismenetelmiä, joilla voidaan helpottaa nuoren tekstin ymmärtämistä ja sisäistämistä (kuvio 1). Arjenhallintaoppaan kuvitukseen liittyviä aiheita käsitellään kuvittaja Hanna Huuskon opinnäytetyössä Motivoivan kuvituksen haasteet.

Toimintakyvyltään heikentynyt nuori tarvitsee apua henkilökohtaisten realististen tavoitteiden asettamisessa. Kokonaistavoitteena on aina nuoren toivoma elämäntilanne, johon pyritään osatavoitteista suoriutumisen kautta. Osatavoitteiden saavuttamista arvioidaan sopivin aikavälein, ja annetaan nuorelle palautetta niiden toteutumisesta. Tällainen toimintatapa toimii kannustavasti, ja välitavoitteiden täyttyminen antaa itsestään nuorelle toivoa ja voimaa jatkaa. Kokonaistavoite tuntuu konkreettisemmalta, jolloin nuoren itseluottamus lisääntyy, ja hänen kokemansa elämänlaatu paranee. (Lundin & Ohlsson 2003, 43.) Tavoitteet voivat olla

esimerkiksi oppimis- tai suoritustavoitteita. Oppimistavoitteiden motiivina voi olla uuden asian osaaminen ja ymmärtäminen, joka lisää nuoren toimintakykyä. Oppimistavoitteiden jälkeen voidaan asettaa suoritustavoitteita, joiden pyrkimyksenä on näyttää ja toteuttaa uusi osaaminen. Tavoitteiden täyttymisestä on tärkeää seurata konkreettinen palkinto tai mielihyvän tunne. (Kivelä & Lempinen 2010, 11.)

Tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä lukemiseen voidaan lisätä sanoittamalla tarkoituksia ja tehtäviä. Etukäteen ilmoitettu toimintojen järjestys auttaa nuorta keskittymään. Kirjallisessa muodossa olevat aiheet tulee esitellä jäsennellysti ja suoraan asiaan menemällä. Aiheen pohjustus aloituskappaleella auttaa nuorta tietämään, mitä seuraavaksi käsitellään. Nuoren huomion kiinnittymistä tekstiin voi parantaa esittämällä hänelle kysymyksiä, jotka lisäävät sisäistä puhetta ja ajatuksien kohdistamista aiheeseen. Tällaisia kysymysmuotoja voidaan käyttää myös tavoitteisiin tähtäävien toimintojen suunnittelemisessa. Esimerkiksi kysymykset ”kuinka voin suorittaa kyseisen tehtävän” ja ”mitä vaiheita siinä on” vahvistavat nuoren sisäistä puhetta. Oppaan teksteissä tulee kuitenkin välttää pitkiä virkkeitä, koska ne ovat vaikeasti sisäistettäviä, ja niistä on vaikea erottaa syy- ja seuraussuhteita. (Parkkunen, Vertio & Koskinen-Ollonqvist 2001, 13; Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 42, 46, 48–49.) Keskittymiskykyä voi lisätä myös tietoisesti harjoittelemalla rauhoittumista esimerkiksi rentoutumalla. (Ahonen & Haapasalo 2008, 498–499; Kuikka ym. 2001, 25–26; Lundin & Ohlsson 2002, 45; Närhi 2006, 96.)

Aloitekykyä arjen tehtäviin tarttumisessa pyritään lisäämään asteittain. Ensin vähennetään nuoren vastuulla olevia tehtäviä, minkä jälkeen niitä lisätään vähitellen. Tärkeää on aloittaa vaikeusasteeltaan helpommista tehtävistä edeten vaikeampiin tehtäviin. Aloitekyvyn kehittymisen kannalta keskeistä on ohjeiden toistaminen. Kirjoitettujen ohjeiden tulisi olla yksityiskohtaisia ja luettelomaisia. Hyviä apuvälineitä ovat esimerkiksi kirjoitetut aikataulut ja budjetit tai mekaaniset apukeinot kuten ajastimet ja kellot, jotka auttavat tehtävien aloittamisen lisäksi niiden suunnittelussa. Rutiinien luominen edistää arjessa selviytymistä ja aloitekyvyn kohenemistä. Kun esimerkiksi perjantai on päätetty siivouspäiväksi, on nuoren helpompi ryhtyä toimeen. Muodostuneita rutiineja ei kannata muuttaa, sillä niistä syyttä luopuminen voi johtaa esimerkiksi arkiaskareiden tekemättä jättämiseen. (Lundin & Ohlsson 2003, 41–42.)

Järjestelmällistä toimintaa voidaan helpottaa aikataulujen laatimisella ja tehtävien toteuttamisjärjestyksen ylöskirjaamisella. Suunnitelluiden tehtävien toteutumisesta tulee saada positiivista palautetta, mutta myös epäonnistuneet kokemukset analysoidaan keskittyen kuitenkin toiminnassa ilmenneisiin hyviin asioihin. Suunnitelman toteutumisen kannalta olennaista on miettiä, mitä seuraavalla kerralla tulisi tehdä toisin. Parempaan lopputulokseen voidaan päästä auttamalla nuorta kohdistamaan huomiota etukäteen itse tekemiseen. (Lundin & Ohlsson 2003, 43–45.) Nuoren omaa ajattelua voidaan tukea esittämällä hänelle

havainnollistavia listoja tai kuvia, joita vertailemalla hän voi oppia oivaltamisen kautta oikean toimintamallin (Kuikka ym. 2001, 39).

Kuten jokainen ihminen myös toimintakyvyltään heikentynyt nuori tarvitsee arjentaiteiden opetteluun ja kehittämiseen tarvittavan määrän lepoa. Terveystieteiden ammattilaisten ja nuorten läheisten tulee muistaa, että jotkut nuoret saattavat jopa väsyttää itsensä liiallisella kognitiivisten taitojen harjoittelulla. Harjoittelussa on huomioitava myös keskittymistä edistävät hyvä työasento, riittävä valaistus ja rauhallinen ympäristö. (Kuikka ym. 2001, 38, 41.)

Motivaatio	Tarkkaavuus	Aloitekyky	Syy-seuraus-suhde	Suunnitelmallisuus
Asiakaslähtöisyys	Sanoitus	Toisto	Lyhyet virkkeet	Tavoitteiden luominen
Kysymykset/väittämät	Jäsentely	Luettelot, aikataulut	Selkeät tekstirakenteet	Järjestelmällisyys
Toivon herättely	Kielelliset käsitteet	Vaatimustaso vähäinen		
Itsetutkiskelu	Kuvat	Vastuu		
Kannustavuus				

KUVIO 1. Kognitiivisista häiriöistä kärsivän nuoren auttamismenetelmiä tekstin sisäistämiseen

4.4 Motivaatio

Motivaatio syntyy kognitiivisten toimintojen kautta ja ohjaa tavoitteisiin suuntautuvaa toimintaa. Sen herättävät motiivit, jotka voivat perustua yksilön tarpeisiin tai toiseen ihmiseen kohdistuvaan vuorovaikutukseen. Motivaatiota johdattelevat halut, vietit, palkkiot ja rangaistukset, jotka yhdessä muodostavat motiivit toimia. (Kuikka ym. 2001, 23; Ruohotie 1998, 36, 41; Vilki 1992, 89.) Jokaisella henkilöllä on omanlaisensa motivaatioprosessi, sillä siihen vaikuttavat ulkoisten tekijöiden lisäksi henkilön tunteet ja tietämys. Tämän vuoksi motivaatio on myös yksittäisten toimintojen lisäksi lähtökohta kokonaisvaltaiselle elämänhallinnan paranemiselle. (Niermeyer & Seyffert 2004, 12–14.)

Asiantuntijan antama kehoitus elämäntapojen muutoksista ei juuri yksinään motivoi nuorta muutosprosessiin. Sen sijaan asiakaslähtöinen lähestymistapa, jossa otetaan huomioon nuoren henkilökohtaiset taustatekijät, motivoi paremmin aiheuttamatta vastarintaa. Auktoriteetin antamat suorat käskyt eivät herätä nuoren omaa motivaatiota hallita elämäänsä

ja pysyä terveenä. Tasa-arvoinen ja syylistämätön lähestymistapa jakaa tietoa vastuuttaa nuorta itseä enemmän eikä lannista motivaatiota. Muutoksen onnistumisessa keskeistä on kunnioittaa asiakasta oman elämänsä asiantuntijana yhdistämällä se ohjaajan ammattitaitoon. Asiakaslähtöisessä muutosprosessissa tarkoituksena on avoimin kysymyksin herättää nuoren omaa pohdintaa ja ymmärrystä mahdollisesta ongelmasta. Muutosprosessissa ohjaajan tulee auttaa asiakasta löytämään omat motivaatioon vaikuttavat tekijät, luomaan tavoitteita ja pyrkimään niihin. (Absetz 2010; Mustajoki 2003, 4235–4236; Niermeyer & Seyffert 2004, 12–14.)

Psykykinen sairaus, heikentynyt toimintakyky ja kognitiiviset häiriöt yhdessä voivat vaikuttaa nuoren motivaatioon heikentävästi. Sairaus ja mahdollinen lääkitys saattavat aiheuttaa passiivisuutta ja energian puutetta. Kognitiivisista häiriöistä kärsivät nuoret voivat asettaa itselleen tavoitteita ja olla niistä kiinnostuneita, mutta tavoitteisiin pyrkiminen ei toiminnanohjauksen häiriöiden vuoksi onnistu. Kognitiivisten taitojen heikkeneminen vaikeuttaa myös yleisesti arkielämää ja sosiaalisessa ympäristössä toimimista. Ympäristön antaman palautteen tulkitseminen voi olla nuorelle haastavaa, mikä voi johtaa torjuvaan ja negatiiviseen suhtautumiseen. Pettymykset kontaktiyrityksissä kasvattavat ulkopuolisuuden tunnetta ja vievät halua kokeilla uusia asioita ja harrastuksia. Epäonnistumiset voivat heikentää jo ennestään huonoa motivaatiota arjentoiminnoissa. (Lundin & Ohlsson 2003, 44; Vilkki 1992, 88.)

Onnistuneen motivoimisen perustana on hyvä ja luotettava vuorovaikutus sekä molemminpuolinen kunnioitus. Nuoret kohtaavat terveysasiat mielellään kysymysten, huumorin ja dramatisoinnin avulla. Sisällöt tulee esittää myönteisesti välttämällä liiallista vakavuutta ja paasausta. Heikosti motivoitunutta nuorta tulee auttaa kärsivällisesti. Motivoiminen aloitetaan ehdottamalla nuorta itseään kiinnostavia toimintoja, joiden toteuttamisessa hänen vahvat puolensa tulevan esiin. Ohjeistusten ja annetun tiedon tulee olla konkreettista sekä nuoren omaan arkeen sovellettavissa. Edistymisestä kehdutaan ja epäonnistumisia lievennetään kertomalla niiden sujuvan paremmin seuraavalla kerralla. Psykkisesti sairast ja toimintakyvyltään heikentyneet nuoret ovat erityisen herkkiä kritiikille. Kaikkien osapuolien tulee hyväksyä verkkainen eteneminen ja asioiden useat toistot. On myös hyväksyttävää, että nuori saattaa aluksi tehdä asioita terveydenhuollon ammattilaisen tai läheistensä vuoksi ja varsinainen oma motivaatio tulee myöhemmin. (Lundin & Ohlsson 2003, 44–45; Nummelin 2000, 90; Terveystien ja hyvinvoinnin laitos 1996.)

Suosituksia esimerkiksi terveellisimmistä elämäntavoista ei kannata siis antaa ennen kuin nuori on motivoitunut aiheeseen (Mustajoki 2003, 4236). Esimerkiksi tietopainotteista opasta annettaessa on huomioitava etukäteen nuoren motivaation taso. Vaikka olemme sisällyttäneet arjenhallintaoppaaseen motivoivaa otetta, pidämme erittäin hyvänä tavoitteen kannalta, että kohderyhmän nuoria ovat etukäteen aiheeseen motivoimassa myös poliklinikan työntekijät.

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTTAMINEN

Kehittämishanke on tehtävä, jolla on yksi hallitseva tavoite. Tavoitteen saavuttamiseksi hankkeen toteuttamisesta vastaavat henkilöt laativat työsuunnitelman, jossa määritellään kyseiselle hankkeelle ominainen aikataulu. Kehittämishankkeen tarkoituksena on aina tuottaa uutta tietoa tai jokin konkreettinen tuotos tai palvelutuote. Hankkeella on alkua- ja päätöspiste, joiden välillä toteutuvat hankkeen tietyt vaiheet: kehittämistarpeen tunnistaminen ja hankkeen ideointi, suunnittelu, hankkeen toteutus ja sen päättäminen. Etenkin terveydenhuollon kehittämishankkeissa tarve nousee usein todellisesta työelämästä. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 25–26, 58–60, 109; Karlsson & Marttala 2001, 14; Ruuska 2007, 18–20, 23; Silfverberg 2007, 21.)

Raportissamme jaoimme kehittämistyön prosessin Heikkilää ym. (2008) mukaillen kolmeen vaiheeseen, joita ovat hankkeen suunnittelu, oppaan suunnittelu ja toteutus sekä hankkeen arviointi ja päättäminen. Vaikka kuvasimme vaiheet erillisinä prosessin osina, ne eivät kuitenkaan ole irrallisia toisistaan, sillä niihin voidaan palata hankkeen edetessä. Lisäksi jokaisen vaiheen lopussa arvioimme tehdyn työn ennen seuraavaan vaiheeseen siirtymistä. Arviointi, jolla pyritään helpottamaan asetettuun päämäärään pääsemistä, voi tapahtua esimerkiksi kokoon kutsutussa asiantuntijapalaverissa. (Heikkilä ym. 2008, 58–60).

5.1 Hankkeen suunnittelu

Heikkilän ym. (2008) mukaan hankkeen suunnitteluvaiheeseen kuuluu hankkeen ideointia ja suunnittelua. Meidän opinnäytetyöprosessimme käynnistyi, kun otimme keväällä 2010 yhteyttä nuorisopsykiatrian poliklinikkaan ja kysyimme, olisiko heillä tarvetta unen tärkeydestä kertovalle oppaalle. Kokoonnuimme yhteen muutaman nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijän kanssa, ja he ehdottivat meille laajemman, nuoren itsenäistymistä tukevan oppaan tekemistä. Työntekijät olivat kokeneet, että nuorille, joiden toimintakyky on heikentynyt ja jotka ovat itsenäistymisvaiheessa, tarvitsevat paljon tukea oman arjen suunnittelussa ja hallinnassa. Ohjauksen lisäksi olisi nuorelle hyvä antaa arjen peruselementeistä kertova opas, joka on sekä ulkoasultaan että sisällöltään houkutteleva.

Tartuimme tähän ideaan, ja siitä alkoi yhteistyömme Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen poliklinikan kanssa sekä pääsimme tiiviissä yhteistyössä ideoimaan hanketta. Jotta ideoista saatiin luotua mielekäs hanke, täytyi meidän lausua ja kehitellä ideoita vapaasti, jolloin saimme yhteistyön tuloksena myös täsmennettyä ja rajattua hanketta (Heikkilä ym. 2008, 60). Hankkeen suunnitteluvaihe oli pitkälti yhteistyökumppanimme ja meidän välistä vuoropuhelua, jonka myötä yhdessä päätimme oppaaseen tulevat aihealueet.

Työntekijöiden kokemuksellinen tieto oli tärkeässä osassa aihealueiden valinnassa, ja niille löytyi myös tutkimuksellista näyttöä vuoden 2009 kouluterveyskyselyn, vuonna 2007 toteutetun ESPAD-tutkimuksen ja vuoden 2006 pikavippitutkimuksen tuloksista.

Kehittämishankkeen lähtökohtana on aina asiakkaan esittämä tarve, jonka ratkaisemiseksi hanke käynnistetään. Tämä tarkoittaa, että hankkeen toteuttajien lisäksi hankkeella on työtilaaja eli asiakas ja loppukäyttäjä, josta tarve on lähtöisin. (Karlsson & Marttala 2001, 14, 24; Ruuska 2007, 20.) Hankkeessamme asiakkaana on Kuopion yliopistollinen sairaala ja sen edustajana sekä yhteyshenkilönä toimintaterapeutti Kirsi Salmela ja loppukäyttäjänä Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrian poliklinikan hoitohenkilökunta sekä poliklinikan palveluja käyttävät nuoret. Työssämme tarpeella tarkoitetaan nuorten heikentyneen toimintakyvyn ja kognitiivisten häiriöiden aiheuttamien ongelmien huomioon ottamista arjessa selviytymisessä. Koska työtilaaja määrittää hankkeen tarpeen ja arvioi, tuoko työn tulos ratkaisua ongelmaan, edellyttää hankkeen suunnittelu ja toteutus asiakkaan toivomaan suuntaan tiivistä yhteistyötä. Hyvä tilaaja-tekijä-suhde edistää siten työn tehokkuutta ja laadukkaaseen lopputulokseen pääsemistä. Asiakkaan näkökulman lisäksi kehittämishankkeessa tulisi ottaa huomioon myös loppukäyttäjän näkökulma. (Karlsson & Marttala 2001, 14; Ruuska 2007, 163, 166.) Työssämme Kirsi Salmela edustaa sekä asiakasta että loppukäyttäjää, mutta varsinaista kohderyhmäämme emme saa haastatella Kuopion yliopistollisen sairaalan sääntöjen mukaisesti. KYSin ohjeiden mukaan sairaalan asiakkaita ei saa käyttää tutkimustarkoitukseen opinnäytetöissä. (Vehviläinen-Julkunen, Taam-Ukkonen & Luoto 2010.)

Kehittämistyön tulosten luotettavuuden kannalta on tärkeää käyttää kokemuksellisen tiedon lisäksi jo olemassa olevaa luotettavaa tietoa. Tutkittua tietoa on kuitenkin saatavilla lähes rajattomasti, minkä vuoksi kehittämistyön tarpeen tarkka määrittely, tiedon järjestelmällinen etsintä, hankitun tiedon arviointi sekä sen soveltaminen ovat tarvittavia toimia oleellisen tiedon hyödyntämiseksi. Nämä vaiheet tulee toteuttaa huomioiden kehittämistyön tavoitteen asettama näkökulma. Kohderyhmäämme ja oppaaseen tuleviin teemoihin liittyvää tutkittua tietoa löytyy painetuista kirjoista, tieteellisistä julkaisuista ja sähköisistä tietokannoista. Tämän vuoksi luotettavan ja hankkeen tarpeen kannalta olennaisen tiedon löytäminen vaatii myös teknistä osaamista. Kerättyä tietoa tarvitaan tarpeen perustelemiseksi, muutosten toteuttamisen tukemiseksi ja uusien toimintatapojen ja palvelujen luomiseksi. Tiedon keruun tärkein tavoite on varmistaa hankkeen päämäärän toteutuminen. (Heikkilä ym. 2008, 104, 106–107.)

Teimme opinnäytetyössämme tiedonhakua prosessin jokaisessa vaiheessa, mutta etenkin suunnitteluvaiheessa tietoa täytyi hankkia paljon eri lähteistä. Haimme tietoa pääasiassa Internetistä ja sen eri tietokannoista, mutta etsimme kirjallisuutta myös Savonia-ammattikorkeakoulun ja Itä-Suomen yliopiston kirjastoista sekä Kuopion kaupunginkirjastosta.

Käytimme tietokantoina kansainvälistä Cinahlia, Medlinea ja PubMedia sekä suomalaisista tietokannoista Medic-tietokantaa ja ARTO-artikkelitietokantaa sekä Savonia-ammattikorkeakoulun Aapelia ja Itä-Suomen yliopiston Joskua. Käyttämiämme englanninkielisiä hakusanoja olivat muun muassa youth, adolescent, youngster, sense of coherence, cognitive disorders, functional ability, motivation, ja teemoihimme liittyvinä hakusanoina olivat sex, mental health, eating ja alcohol. Suomalaisista tietokannoista haimme muun muassa sanoilla nuori, nuoruus, toimintakyky, kehitystehtävät, arjenhallinta, elämänhallinta, kognitiiviset häiriöt, motivaatio, ajankäyttö, rahankäyttö, ravitsemus ja liikunta.

Hankkeen suunnitteluvaiheessa järjestimme usein yhteistyökumppanin kanssa tapaamisia, joissa suunnitimme hankkeen aikataulutusta ja ideoimme hanketta sekä rajasimme sitä tarkemmin. Halusimme panostaa tähän vaiheeseen, sillä Heikkilänkin ym. (2008) mukaan tarkka suunnittelu edistää työn tekemistä ja ohjaa työskentelyä myös prosessin seuraavissa vaiheissa. Saatuaamme yhteistyökumppanin kanssa hankkeen aloitetuksi sekä ideat selkeiksi ja rajatuiksi, kokosimme opinnäytetyön työsuunnitelman, joka toimi myös hankesuunnitelmana potilasoppaan toteuttamiselle. Työsuunnitelman myötä pystyimme anomaan kehittämishankkeellemme tutkimuslupaa, jonka myönsi 26.4.2011 palveluyksikön ylihoitaja Pasi Kuosmanen.

Kehittämishankkeen tiedon etsimiseen ja käyttämiseen valitut menetelmät ovat lähtöisin hankkeeseen osallistuvilta tahoilta, sillä tietolähteiltä vaaditaan luotettavuutta. Kehittäminen voi olla teoreettista tai käytännöllistä ja siinä näkökulmana voi olla objektiivisuus eli puolueettomuus tai subjektiivisuus, jolloin näkemykseen vaikuttavat vahvasti osallistujien henkilökohtaiset ajatukset. Hanketyöskentely ei kuitenkaan koskaan ole työtavaltaan yksinkertaista, vaan työn toteuttamista leimaa monimenetelmällisyys, jossa erilaiset tiedon etsintä- ja käsittelymenetelmät sekoittuvat keskenään. Työntekijöiden on kuitenkin pystyttävä perustelemaan valitut menetelmät osoittamalla niiden yhteys ilmaistuun tarpeeseen. Tärkeintä on, että toteutustavat pyrkivät vastaamaan päämäärään ja ratkaisemaan hankkeen käynnistäneen ongelman. (Heikkilä ym. 2008, 110.)

5.2 Oppaan suunnittelu ja toteutus

Hankkeen tuotoksena on arjenhallintaopas, jossa käsiteltäviä teemoja ovat ajankäyttö, ravitsemus, liikunta ja rentoutuminen, rahankäyttö, päihteet ja seksuaalisuus. Tarkoituksena on esitellä teemat sosiaalisten suhteiden, tunteiden ja psyykkisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Oppaan tulee herättää nuoren omaa ajattelua sekä pohdintaa ja sitä kautta parantaa heidän elämänhallintaansa. Arjenhallintaoppaan teemojen sisällöt on valittu kohderyhmän tarpeiden, asiantuntijoiden näkemyksien sekä lähdeaineiston analyysin perusteella. Terveystieteiden kehittämishankkeella tutkitulla tiedolla ja terveydenhuollon ammattilaisten työkokemuksella on

yhtä merkittävä rooli tuotoksen sisällön kannalta. Kohderyhmän tarpeet, asiantuntijalausunnat ja tutkimustulokset toimivat viitekehystenä oppaan sisältöjen valinnoille. Kehittämishankkeemme on tiedonkeruumenetelmiensä perusteella osallistavaa kehittämistä, jossa kehittäjät osallistuvat asiakkaiden työhön, josta tarve on lähtöisin (Heikkilä ym. 2008, 55, 110).

Osallistavassa kehittämisessä voidaan käyttää tutkimuksellisia lähestymistapoja kuten haastattelua, havainnointia ja sisällönanalyysia (Heikkilä ym. 2008, 110). Näistä toteutimme kaikkia kolmea: haastattelimme vapaamuotoisesti keskustellen nuorisopsykiatrian poliklinikan henkilökuntaa tapaamisissamme, havainnoimme heidän kokemuksiaan ja teimme sisällönanalyysia löytämällemme aineistolle. Meidän havainnointimme oli kuitenkin tässä tilanteessa välillistä, sillä hoitajat ovat havainnoineet nuoria, ja he kertoivat havainnoistaan meille. Sisällönanalyysin tarkoituksena on tiivistää ja selkeyttää käytetty aineisto kadottamatta sen keskeistä ideaa. Analyysillä pyritään myös erittelemään aineistoja sekä tarkastelemaan niiden yhteneväisyyksiä ja eroavaisuuksia. Menetelmän avulla dokumentteja voidaan analysoida järjestelmällisesti ja puolueettomasti. (Tuomi & Sarajärvi 2003, 105, 110.) Analysoinnin jälkeen pystymme tekemään synteisiä, joka tarkoittaa eri lähteistä koottujen tietojen yhdistämistä uuden kokonaisuuden luomiseksi (Laihanen 2005). Synteesin avulla kokoamme oppaaseen tiiviit ja monipuoliset sekä useista lähteistä kootut sisällöt.

Osallistavan kehittämisen menetelmä hanketyössämme oli perusteltu monipuolisuudellaan. Kohderyhmämme nuorten tarpeet voitiin määritellä sekä yleisesti tunnettujen nuoruuden kehitystehtävien kautta ja psyykkisten sairauksien aiheuttamien oireiden perusteella, mutta myös asiakkaamme näkemukseen perustuvan ongelman avulla. Osallistavassa kehittämisessä pystyimme käyttämään myös omaa kokemustamme nuoruudesta ja itsenäistymisestä sekä työskentelyä psyykkisesti sairaiden nuorten parissa. Heikkilän ym. (2008) mukaan jo tutkittua tietoa ei tarvitse keksiä uudestaan ja suurta arvoa tulee antaa myös työntekijöiden vuosien kokemukselle. Näiden tekijöiden avulla kohdennamme varmasti teemojen sisällöt ratkaisemaan asiakkaan esittämän tarpeen.

5.2.1 Oppaan taustateoria

Hankkeen alkuvaiheessa meitä ohjeistettiin etsimään työn perustaksi teoreettinen viitekehys. Opasta suunnitellessa oppaaseen tulevat teemat vakiintuivat ja niiden järjestys oppaassa päätettiin yhdessä yhteistyökumppanin kanssa. Opinnäytetyömme tuotoksen laatiminen perustui työn tilaajan esille nostamiin teemoihin ja tutkittuun teorian tietoon. Aihealueet valittiin toimeksiantajan käytännön kokemuksen perusteella. Salmelan (5.1.2011) mukaan kohderyhmän nuorten tiedot ravitsemuksesta, liikunnasta, vuorokausi-rytmistä, rahankäytöstä, seksuaalisuudesta sekä päihteiden käytöstä ovat osoittautuneet heikoiksi. Myös tutkimustulokset tukivat tätä päätelmää. Työn rungon tukena käytettiin kouluterveyskyselyistä

2009 ja 2010, kansainvälisestä ESPAD-koululaiskyselystä sekä kauppa- ja teollisuusministeriön julkaisemasta nuorten kulutusluottojen käyttöä koskevasta tutkimuksesta saatavia tuloksia. (Järvinen-Tassopoulos & Metso 2009; Kaartinen & Lähteenmaa 2006; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006a.)

5.2.1.1 Kouluterveyskysely

Valtakunnallisesti toteutettavan kouluterveyskyselyn tulokset tukevat työmme tilaajan toiveita osoittamalla puutteita nuorten tiedoissa oppaaseen tulevissa aihealueissa. Vuodesta 1995 lähtien suoritettulla kyselyllä on kerätty tietoa kahdeksas- ja yhdeksäsluokkalaisten sekä lukion ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoiden elinoloista, kouluoloista, terveydestä, terveystottumuksista, terveysosaamisesta ja oppilas- sekä opiskelijahuollosta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006a; Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006c.) Nämä ovat kouluterveyskyselyn indikaattoreita, jotka on laadittu kuvaamaan nuorten hyvinvointia ja auttamaan tulosten hyödyntämistä käytännössä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006b.) Indikaattoreiden tuottamista tuloksista saamme ajankohtaista tutkittua tietoa nuorista ja siten taustateorian oppaaseen valitsemillemme teemoille. Vuodesta 2008 lähtien kouluterveyskysely on toteutettu myös ammatillisten oppilaitosten ensimmäisen ja toisen vuoden opiskelijoille (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2006c). Tulosten erittelyssä emme ota kuitenkaan huomioon ammattiin opiskelevien aineistoa, koska sen kattavuutta ei ole voitu luotettavasti arvioida (Luopa ym. 2010, 3).

5.2.1.2 *ESPAD -kyselytutkimus ja kauppa- ja teollisuusministeriön tutkimus pikavippien käytöstä*

Erilaiset tutkimukset osoittavat, että nuorten rahapelaaminen ja pikavippien ottaminen on lisääntynyt (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010b; Kaartinen & Lähteenmaa 2006, 6). Kansainvälinen ESPAD-tutkimus mahdollistaa suomalaisten 15–16 -vuotiaiden rahapeliautomaattien pelaamiskäytäntöjen kehityksen seurannan vuodesta 1995 vuoteen 2007 saakka (Järvinen-Tassopoulos & Metso 2009, 4). Euroopan neuvoston Pompidou -ryhmän tuella tehtävä ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) -kyselytutkimus selvittää varsinaisesti päihteidenkäyttöä 15–16 -vuotiaiden koululaisten keskuudessa, mutta vuosina 1995, 1999, 2003 ja 2007 kyselyssä on ollut myös nuorten rahapelaamiseen liittyvä kysymys (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Kauppa- ja teollisuusministeriön vuonna 2006 teettämässä tutkimuksessa *Miten ja mihin nuoret käyttävät pikavippejä ja muita kulutusluottoja?* selvitettiin 18–29 -vuotiaiden kulutusluottojen käyttöä. Aineisto koostui 1610 henkilöstä. (Kaartinen & Lähteenmaa 2006, 5.)

5.2.2 Oppaan sisältö

Yhteisissä tapaamisissa Kirsi Salmelan ja muutamien muiden nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiden kanssa saimme tarkennettua oppaan sisällöt kohderyhmän tarpeita vastaaviksi. Tässä työntekijöiden käytännön kokemuksella oli hyvin paljon merkitystä, sillä he tiesivät, mitkä asiat nuorilla kangertavat arjessa. Näitä asioita halusimme painottaa oppaassa. Keskeinen osa oppaan suunnittelua oli juuri aiheiden rajaaminen ja pohtiminen, kuinka ydinasian saisi oppaan sivuille. Seuraavaksi esittelemme oppaan sisällöt tarkemmin käyden ne läpi teema kerrallaan.

Yhteistyökumppanimme toivoi ajankäyttöä käsiteltävän itsenäistyvän nuoren kannalta. Tällöin mielenkiinnonkohteiksi nousivat vuorokausirytmistä sekä käytettävissä olevan ajan suunnittelu. Oppaassa tulisi saada nuori havaitsemaan se, mihin hän tuntejaan käyttää niin kuin myös se, mihin niitä tulisi käyttää. Lisäksi ajankäyttöön ja kiireeseen liittyen käsittelemme tässä osiossa stressiä kuten myös myöhemmin liikunta-temassa. Koska vuorokauden tunteista nuoren tulisi käyttää suurin osa nukkumiseen, tuomme oppaassa esille myös muutamia yksinkertaisia neuvoja parempaan uneen. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

Rahankäyttö-osiossa yhteistyökumppanimme toivoi käsiteltävän nuoren rahankäyttöä ja erityisesti rahan käyttökohteita. Hinta-ajattelu tulee esille muun muassa havainnollistavassa esimerkissä, jossa vertailemme itse tehdyn ruuan ja pikaruuan hintaa. Oppaassa tulisi saada nuori tiedostamaan omat pakolliset kuukausimenot, ja saada hänet ymmärtämään rahapelien sekä pikavippien haitat. Käymme läpi myös sitä, mitä käy, kun laskuja ei maksa ja minne tulee ottaa yhteyttä velkaantuessa. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

Ravitsemusosiossa keskitymme itsenäistyvän nuoren ruokatalouteen, ja annamme neuvoja terveelliseen ja monipuoliseen syömiseen rahapussia liikaa kuluttamatta. Kerromme ihmisen ateriarytmistä ja tuomme esille syömisestä osana arjen nautintoja. Lisäksi yhteistyökumppanimme toivoi, että huomioisimme oppaassa syömishäiriöistä kärsivätkertomalla rasvan tärkeydestä ihmiselämänsä toiminnan kannalta. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

Liikuntaosiossa keskitymme etenkin liikunnan hyötyihin. Haluamme motivoida nuoria liikkumaan ja korostaa hyvän olon tunnetta, joka seuraa mieluisan lajin harrastamisesta. Liikunnassa ei ole kyse pelkästään kaloreiden kuluttamisesta; nykyajan liikunnan harrastamisessa on tärkeänä osana yhdessä oleminen ja sosiaalisten suhteiden vahvistaminen. Tästä hyvänä esimerkkinä on rullalautailu, joka vaatii fyysistä kuntoa ja tuo nuoret yhteen. Liikuntaosiossa käsittelemme myös ulkoilua, joka on tärkeää vuorokausirytmien kannalta. Liikuntateemaan sisällytämme rentoutumisosion, jossa kerromme rentoutumisen tärkeydestä osana arkea ja stressin hallintaa. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

Oppaan päihdeosiossa oikaisemme nuorten väärää luuloja esimerkiksi päihteidenkäytön yleisyyteen liittyen. Alkoholinkäyttöä lähestymme kokonaan kieltäytymisestä, mutta herättelemme myös nuorta pohtimaan omaa alkoholinkäyttöään: millaista alkoholinkäyttöni on, ja osaanko käyttää tätä ainetta järkevästi ja kohtuudella? Liitämme oppaaseen myös tietolaatikon alkoholin konkreettisista haitoista ihmiselimistölle. Lisäksi päihdeosiossa on tärkeänä osana nykypäivänä nuorison keskuudessa suosittu kannabis. Keskitymme kannabiksen haittavaikutuksiin, sillä nuorilla saattaa olla sellainen käsitys, että aine on täysin vaaraton. Osioon liitämme tietoa myös tahoista, mistä saa apua päihteidenkäytön muodostuessa ongelmaksi. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

Yhteistyökumppanimme pitää tärkeänä, että seksuaalisuusteemassa käsitellään erityisesti aiheen herättämiä tunteita. Materiaalissa emme keskity antamaan teorial tietoa esimerkiksi ehkäisystä ja sukupuolitaudeista vaan ohjaamme näihin liittyvissä kysymyksissä kääntymään omalääkäriin tai luotettavan Internet-sivuston puoleen. Oppaassa käsittelemme mitä seksi on, miksi ensimmäisen kerran odottaminen kannattaa ja mitkä ovat onnistuneen illan reseptin osat. Elävöitämme tekstiä esittämällä väittämiä seksiin liittyen. (Salmela & Laakkonen 14.3.2011.)

5.2.3 Oppaan tuottaminen

Kehittämishankkeen käynnistyessä on tärkeää laatia tarvittavat sopimukset ja määritellä muun muassa hankkeeseen osallistuvat tahot sekä heidän valtuudet (Heikkilä ym. 2008, 76). Tammikuussa 2011 allekirjoitimme yhteistyösopimukset Kuopion yliopistollisen sairaalan nuorisopsykiatrisen puolen edustajan Kirsi Salmelan kanssa. Ohjaus- ja hankkeistamissopimuksen lisäksi allekirjoitimme 5.1.2011 sopimuksen opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeuksista ja kustannuksista sekä niiden korvaamisesta. Vapaamuotoisessa sopimuksessa sovimme, että Kuopion yliopistollisella sairaalalla on käyttöoikeudet opinnäytetyön tuotokseen, mutta tuotoksen kaupallisesta hyödyntämisestä tulee sopia erikseen opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Sovimme myös, että opinnäytetyön tekijät eivät ole velvollisia maksamaan tuotokseen mahdollisesti liittyvistä kustannuksista.

Heti hanketta ideoidessamme yhteistyökumppani nosti tärkeäksi asiaksi oppaan ulkoasun ja sen tuoman hyödyn lukijan mielenkiinnon heräämisessä. Ulkoasu on rakennettava siten, että se palvelee oppaan sisältöä. Tekstin sijoittelulla on merkitystä aineiston selkeyteen ja esimerkiksi väljästi aseteltu teksti auttaa havaitsemaan sisältöjen pääkohdat. (Parkkunen ym. 2001, 16; Torkkola ym. 2002, 53.) Nummelinin (2000) mukaan nuoret toivovat terveysaineistoihin enemmän kuvia. Kuvat havainnollistavat oppaan sisältöä ja tukevat sen ymmärtämistä. Kuva ja teksti yhdessä edistävät asioiden muistissa säilymistä. Hankkeen suunnitteluvaiheessa kävimme läpi erilaisia vaihtoehtoja oppaan kuvitukseen, ja yhteistyökumppanimme ehdotti Kuopion muotoiluakatemian osaamisen hyödyntämistä

oppaan taitossa ja kuvituksessa, mikä kuulosti meidän mielestämme hyvältä idealta. Päädyimme yhteistyöhön muotoiluakatemian graafisen viestinnän opiskelijan Hanna Huuskon kanssa. Huusko teki taiton ja kuvituksen oppaaseen omana opinnäytetyönään. Muutamien luonnoksien pohjalta kuvitustyyliksi muodostui lopulta yksityiskohtainen ja humoristinen tyyli, joka ei ollut liian lapsellinen vaan nuoriin vetoava voimaannuttava esitystapa.

Oppaan tekemisessä suurin työ oli tekstin muokkaaminen kohderyhmämme tarpeita vastaavaksi. Tuotoksen kieliasun on vastattava kohderyhmän lukutaitoa ja ymmärrystä. Meidän työssämme tämä tarkoittaa nuorten heikentyneen toimintakyvyn ja kognitiivisten häiriöiden huomioon ottamista. Kirjoitetun tekstin tulee olla havainnollistavaa ja helposti ymmärrettävää. Oppaan tekstissä pyrimme melko yksinkertaiseen ja selkeään tyyliin, jotta ydinidea olisi helposti tekstistä löydettävissä. Liiallisen auktoriteettikeskeisen kerrontatyylin jätimme suosiolla pois. Kerrontaa elävöitimme kuitenkin herättelevillä kysymyksillä ja humoristisilla lausahduksilla, joilla saimme oppaaseen myös yhteistyökumppanin toivomaa nuorten kielisyyttä.

Oppaan ensimmäiset versiot lähetimme sähköpostitse Salmelalle, joka ehdotti tekstityyliin muutamia korjauksia. Hän pyysi vähentämään kaunopuheisuutta ja lisäämään tekstiin enemmän konkreettista otetta. Kaunopuheisuutta vähensimme karsimalla tekstistä liian pitkät virkkeet ja kirjoittamalla enemmän selkeitä sivulauseettomia virkeitä. Konkreettisuutta saimme tekstiin lisää selittämällä joitakin nuorille epäselviä sanoja ja antamalla enemmän käytännön esimerkkejä. Näiden korjauksien jälkeen pystyimme antamaan oppaan arviointiin kahdelle kohderyhmän ikäiselle nuorelle sekä uudelleen Salmelalle.

5.2.4 Oppaan kehittäminen

Nykypäivänä tuotettu terveysaineisto tähtää usein terveyden edistämiseen. Sairauksien ehkäisy ei ole enää ainoa huomion kohde vaan aineistoissa voidaan keskittyä laajasti ihmisen hyvinvointiin, elämään ja siinä tehtäviin päätöksiin. Terveyttä edistävän terveysaineiston päätavoitteena on aina vastata kohderyhmänsä tarpeita, joihin vastataan voimavaralähtöisesti vaikuttamalla myönteisesti yksilön tai yhteisön käytökseen. (Rouvinen-Wilenius 2008, 3.)

Oppaan luettavuuden, nuorekkuuden ja kohderyhmän huomioinnin arvioimiseksi halusimme esitellä sitä kahdella kohderyhmän ikäisellä nuorella sekä yhteistyökumppanin edustajalla Kirsi Salmelalla. Kohderyhmän ikäisiltä arvioijilta saimme näkökulmaa siihen, kuinka hyvin nuorten ikä ja motivointikeinot on oppaan teksteissä huomioitu. Salmela taas pystyi antamaan meille näkökulmaa toimintakyvyltään heikentyneiden nuorten huomiointiin oppaan teksteissä. Oppaassamme pyrimme kiinnittämään itsenäistyvien nuorten huomion omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa, mutta myös niihin riskitekijöihin, jotka kohderyhmämme terveyttä uhkaavat tai ovat jo uhanneet. Tuottamamme aineiston tavoitteena on lisätä ymmärrystä

mahdollisuuksista ja synnyttää muutoshalua. Oppaan arviointiin käytimme terveystieteen laatuksikriteereitä Rouvinen-Wileniusta (2008) mukailleen.

Rouvinen-Wileniuksen (2008) esittelemien terveystieteen laatuksikriteerien tavoitteena on auttaa terveystieteen suunnittelussa ja tuottamisessa sekä arvioinnissa. Kriteerit toimivat aineistoa arvioivien tahojen ohjenuorana ja niiden tarkoituksena on auttaa esittämään kehittämisideoita aineistoa kohtaan. Kriteerien avulla arvioinnissa saadaan selville mitä hyvää aineistossa on ja mitä kohtia tulisi kehittää tai selkiyttää. Kriteereistä neljä ensimmäistä keskittyvät terveyden edistämisen näkökulmaan ja loput kolme täsmentävät aineiston sopivuutta kohderyhmälle. Seitsemän pääkriteeriä on jaettu useisiin alaluokkiin, jotka täsmentävät pääkriteerien ydinajatus.

Päädyimme selkeyden vuoksi keräämään palautetta oppaan tekstisisällöstä asettamalla laatuksikriteerit kysymysmuotoon. Laadimme kysymykset käyttäen pääkriteereitä ohjenuorena, ja täsmensimme niitä tarkentavien alakriteerien avulla. Arvioijat saivat kysymysmuotoon asetetut laatuksikriteerit lomakkeella (liite 1.), jonka perusteella kävimme arviointikeskustelun. Arviointien perusteella muokkasimme oppaan tekstejä sopivampaan ja toivottuun muotoon.

Ennen keskustelua arvioijille esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite sekä oppaan kohderyhmä. Kumpikin nuori suhtautui positiivisesti oppaan kirjoitustyyliin, ja heidän mielestään tekstin nuorekkuuden luomisessa oli onnistuttu. Molemmat olivat sitä mieltä, että aineiston keskeinen sanoma oli tekstissä helposti nähtävissä, ja toinen mainitsi lähestymistavan olevan hyvä. Kysymykseen, kuinka hyvin aineisto välittää tietoa mahdollisuudesta vaikuttaa omaan terveyteen, toinen nuorista vastasi: ”oppaassa neuvotaan, kuinka sisäistää asiat omaan elämään, ja pystyy siten laajemmin toteuttamaan asiat”. Toinen nuorista taas oli tyytyväinen arjenhallintaan liittyviin vinkkeihin. Molempien mielestä herättelevät kysymykset olivat hyvä idea, ja toisen nuoren sanoin ”antoin materiaali antoi lisäpotkua motivaatioon”.

Arvioinnissa ilmeni, että tiesitkö että -osiot herättävät hyvin nuorten omaa pohdintaa, ja toinen arvioijista sanoi materiaalin auttavan ongelmassa olevaa nuorta selviytymään arjen ylä- ja alamäistä. Teemoja on arvioijien mielestä sopivasti, mutta toinen pohti, kapinoivatko nuorimmat kohderyhmän nuoret esimerkiksi alkoholikappaleessa valistusta vastaan. Arvioija oli kuitenkin päätenyt siihen, että valistusteema on paikoin pakollinen, koska nuoria ei voi myötäilläkään. Oppaan tekstit saivat myös palautteen, että sitä on ”kevyt olo lukea, eikä tule raskasta fiilistä, että vielä kaksi sivua”. Molempien mielestä tuotos sisälsi ajankohtaista tietoa ja opas oli hyvä tapa esittää asiat. Vastaajien mielestä opas vastasi hyvin itsenäistyvän nuoren tarpeisiin.

Yhteistyökumppanin edustaja Kirsi Salmela oli sitä mieltä, että keskeinen sanoma näkyy hyvin tekstistä, ja positiivista on oppaassa tarjotut toimintamalliehdotukset sekä ne ohjeet, joilla pyritään estämään haitallisten toimintamallien kehittyminen. Salmela olisi kuitenkin toivonut lisää valmiita toimintamalliehdotuksia motivoinnin tueksi. Salmelan mielestä oppaassa on hyvin onnistuttu herättelevien kysymysten ja käytännön vinkkien luomisessa, ja oman terveyden vaikuttamismahdollisuuksista Salmela toivoi, että oppaassa korostettaisiin itsestä huolehtimista ja lepoa enemmän. Hän kritisoi tyyliämme tuoda esille, että tasapainoinen arki vaatii paljon työtä. Hänen mukaansa psyykkisesti oireileva nuori tarvitsisi mieluummin kannustavamman otteen asioiden esittämisessä. Salmelan mielestä oppaassa käytetty tieto on ajankohtaista ja luotettavaa.

Salmelan kokemuksen mukaan opas on kirjoitettu siten, että sitä voi lukea kuka tahansa nuori, ja näkökulma on enemmänkin yleisesti terveyttä tukeva kuin mielenterveyttä edistävä. Oppaassa ei hänen mielestään huomioitu tarpeeksi heikentyntä toimintakykyä ja sen aiheuttamia ongelmia arjessa. Tätä hän piti kuitenkin ymmärrettävänä, koska oppaan tekijöillä ei ole vielä paljon kokemusta psykiatrisesta hoitotyöstä. Arvioinnissaan Salmela antoi yksityiskohtaisia vinkkejä, kuinka tehdä tekstistä sopivampi toimintakyvyltään heikentyneille nuorille.

5.3 Hankkeen arviointi ja päättäminen

Hankkeen päättämisvaiheessa hankkeessa syntynyt tuotos luovutetaan toimeksiantajalle ja varmistetaan työtilaajan hyväksyntä sille. Hankkeen kaikki vaiheet kuten myös tämäkin vaihe dokumentoidaan, ja sen lisäksi hanke vielä arvioidaan. Toimeksiantajan tehtävänä on hankkeeseen osallistuvien tahojen kanssa varmistaa, että tuotos on asianmukainen ja että toimeksiantaja antaa sille hyväksynnän. Kehittämishankkeeseen kuuluu hankkeen loppuraportin kirjoittaminen, ja sen laativat tavallisimmin merkittävästi raportin kirjoittamiseen sekä hankkeen toteuttamiseen osallistuneet tahot. Loppuraportti on ikään kuin tiivistelmä, jossa kuvataan hankkeen vaatimat resurssit, tulokset sekä hankkeesta saadut oppimiskokemukset. Siinä voidaan kuvata myös lähitulevaisuuden suunnitelmat esimerkiksi hankkeen lopputuloksen jatkokehittelyn suhteen. Lisäksi päätösvaiheessa kerätään hankkeen aikana saadut kokemukset esimerkiksi ongelmanratkaisun helpottamiseksi tulevissa hankkeissa. (Heikkilä ym. 2008, 121–123, 126.)

Hankkeen arviointi tapahtuu sekä toteutus- että päätösvaiheessa. Toteutuksen aikainen arviointi kohdistuu hankkeen etenemisen arviointiin kun taas päätösvaiheessa keskitytään hankkeen aikaisen toiminnan ja sen tulosten arviointiin. (Heikkilä ym. 2008, 127, 131.) Toteutusvaiheen arviointimme kohdistui tavoitteidemme tarkasteluun ja niiden toteutumiseen. Pohdimme siis sitä, eteneekö hankkeemme kohti asetettuja tavoitteita. Hankkeen lopullisen

päämäärän muistaminen läpi hankkeen on auttanut meitä etenemään kohti hankkeen päätöstä.

Mielestämme pääsimme melko hyvin kehittämishankkeellemme asetettuun päämäärään. Tarkoituksenamme oli tuottaa opas arjenhallintataidoista itsenäistyville toimintakyvyltään heikentyneille 16–20-vuotiaille nuorille. Luovutimme hankkeessa tuotetun arjenhallintaoppaan toimeksiantajalle eli nuorisopsykiatrian poliklinikalle toukokuussa 2012 sekä sähköisessä että kirjallisessa muodossa. Hankkeen päätösvaiheessa käytimme aikaa ja voimavarojamme aikataulun antamissa rajoissa mahdollisimman huolelliseen dokumentointiin. Tällä pyrimme saamaan muun muassa kokemuksemme kirjalliseen muotoon, mikä auttaa meitä kehittymään hanketyöskentelyssä tuleviakin hankkeita varten.

Päätösvaiheessa arvioimme myös hankkeen tuloksia. Tähän kuuluu muun muassa hankkeen sisällön kattavuus, resurssien hyödyntäminen, hankkeen ammatillinen hyödynnettävyys ja tuotoksen siirrettävyys muihin toimintaympäristöihin. (Heikkilä ym. 2008, 129.) Hankkeen sisällön kattavuus on työssämme laaja, ja olemme luomaamme sisältöön tyytyväisiä. Ensimmäisenä opinnäytetyönämme onnistuimme näinkin laajan sisällön hallinnassa. Resursseja kuten yhteistyökumppanin asiantuntijuutta, kuvittajan näkemystä ja opinnäytetyön ohjaajan ohjausta hyödynsimme hankkeen aikana.

Heikkilän ym. (2008) mukaan onnistuneen kehittämishankkeen edellytyksiä ovat myös hankkeen taustalla oleva ratkaisua vaativa tarve, hankkeen selkeät tavoitteet sekä hankkeen asiantunteva toteutus. Työmme tarve, johon ratkaisua haettiin, oli nuorten heikentyneen toimintakyvyn ja kognitiivisten häiriöiden aiheuttamien ongelmien huomioon ottaminen arjessa selviytymisessä. Hankkeellamme oli selkeät tavoitteet eli luoda arjenhallintaopas itsenäistyville toimintakyvyltään heikentyneille nuorille. Tähän tavoitteeseen ainakin suurimmilta osin pääsimme. Tavoitteenamme oli myös oppaan avulla lisätä nuorten tietämystä arjenhallintataidoista ja siten parantaa heidän elämänhallintaansa. Tätä päämäärää emme kuitenkaan voi sanoa saavutetuksi ainakaan vielä, sillä emme voi Kuopion yliopistollisen sairaalan ohjeiden mukaan testata opasta potilailla. Tämän lisäksi hoitohenkilökunnaltakaan ei voi vielä saada palautetta oppaan toimivuudesta, sillä opasta ei ole ehditty vielä ottaa käyttöön saatikka arvioida sen toimivuutta käytännössä. Usein haasteena kehittämishankkeen arvioinnissa onkin se, että hankkeen todelliset hyödyt näkyvät vasta tulevaisuudessa jo hankkeen päätyttyä (Heikkilä ym. 2008, 130). Hankkeen asiantunteva toteutus oli tässä tapauksessa melko mahdotonta, sillä osallistuimme kehittämishankkeeseen ensimmäistä kertaa. Opimme kuitenkin paljon hanketyöskentelyn periaatteista, mikä auttaa meitä, jos lähdemme kehittämistyöhön mukaan tulevaisuudessa.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön eettiset näkökohdat ja luotettavuus

Koko opinnäytetyöprosessimme aikana olemme pitäneet mielessämme eettiset näkökohdat ja luotettavuustekijät. Lainsäädännön, asetusten ja eettisten suositusten tarkoituksena on lisätä työn luotettavuutta, mutta tuoda myös suojaa kohderyhmälle (Heikkilä ym. 2008). Opinnäytetyön eettisyys tuli näkyviin jo prosessin alkuvaiheessa, kun Kuopion yliopistollinen sairaala myönsi meille tutkimusluvan hankkeen toteuttamiseen. Lisäksi laadimme muut opinnäytetyössä tarvittavat sopimukset, joihin saimme suostumukset yhteistyökumppaniltamme. Hankkeen aikana olemme noudattaneet sekä Savonia-ammattikorkeakoulun että KYSin asettamia vaatimuksia ja sääntöjä opinnäytetyön tekemiselle. Työssämme olemme edenneet tieteellisen hanketyöskentelyn prosessin mukaan, mikä tukee työn eettisyyttä (Heikkilä ym. 2008, 44, 54).

Lainsäädännön lisäksi työn eettisyyteen vaikuttaa aiheen valinta. Kehittämishankkeen päämääränä tulee olla kohderyhmän hyväksi tehty työ, eikä ketään ihmisryhmää saa loukata. (Heikkilä ym. 2008, 44.) Opinnäytetyömme aihe muodostui työntilaajan tarpeesta sekä omasta kiinnostuksestamme. Eettistä pohdintaa työtä tehdessämme herätti erityisesti haavoittuva kohderyhmä, joka on herkästi altis vaikutuksille nuoruuden kehittyvän identiteetin vuoksi. Nuoruusiän voidaan ajatella olevan elämänvaihe, jossa syntyneet ongelmat ja hauraudet on vielä korjattavissa (Koskinen 2006, 253). Meitä opinnäytetyön tekijöinä motivoi se, että tiesimme aiheen olevan merkityksellinen ja että se tulisi hoitajien apuvälineeksi ja nuorten käyttöön. Allekirjoittamalla ja noudattamalla yhteisiä sopimuksia sitouduimme pyrkimään tekemään työtä kohderyhmämme hyväksi.

Hankkeen luotettavuutta arvioimme toimintatapojen, tiedonhaun sekä tiedon analyysin kautta. Lisäksi käytämme arvioinnissa juuri meidän työme kohdalla nousseita kysymyksiä työn ajankohtaisuudesta ja siitä, ettemme päässeet haastattelemaan kohderyhmämme nuoria. Työn kokonaisvaltaisen luotettavuuden arvioinnin kannalta rehellinen raportointi hankkeen jokaisesta vaiheesta on keskeistä. (Heikkilä ym. 2008, 46). Opinnäytetyön tekijöinä halusimme edetä tarkasti hanketyöskentelyn prosessin mukaisesti, koska olemme ensimmäistä kertaa toteuttamassa hanketta. Järjestelmällisellä prosessityöskentelyllä halusimme varmistaa, että noudatamme hyväksi koettua toimintamallia ja toimintamme on siten luotettavasti perusteltua.

Luotettavuutta lisää tietolähteiden huolellinen valinta ja niiden kriittinen tarkastelu. Hanketyömme tietopohja perustuu aikaisempien tutkimusten tuloksiin sekä ammattilaisten käytännöstä saatuun kokemukselliseen tietoon. Olemme arvioineet lähteiden luotettavuutta ja

eettisyyttä niiden kirjoittajien, tietokannan sekä julkaisuajankohdan perusteella. Olemme pyrkineet valitsemaan asiantuntijoiden kirjoittamia tekstejä, jotka löytyvät luotettavasta tietokannasta tai valtakunnallisesti arvostetusta terveysalan lehdestä. Käyttämämme lähteet olemme pääsääntöisesti rajanneet 2000-luvulla julkaistuihin kirjoituksiin. Luotettavuutta lisätäksemme olemme etsineet useita samoja päätelmiä tukevia tekstejä, joista olemme tehneet synteesiä.

Mielestämme luotettavan ja kohderyhmäämme kohdistuvan tiedon löytäminen osoittautui ajoittain hankalaksi. Kirjoitukset toimintakyvystä ja kognitiivisista häiriöistä liittyivät usein vanhempaan ikäryhmään, eikä niissä oltu huomioitu nuoruuteen liittyviä kehitystehtäviä. Myös itse nuoruutta oli tutkittu kokonaisuutena vähän, minkä vuoksi jouduimme käyttämään lähteinä painettuja kirjateoksia. Sen sijaan nuoruuteen liittyvistä yksittäisistä ilmiöistä kuten koulukiusaamisesta löytyi paljon tietoa. Teoreettista tietoa terveen ihmisen elämän- ja arjenhallinnasta oli niukasti. Tästä välittyi tunne, että nämä termit ovat yleisesti tiedossa olevia, eikä niille löydy tarkkoja määritelmiä, joita käyttää perusteluina. Sen sijaan oppaan teemoihin liittyvää tietoa jouduimme rajaamaan runsaan lähdemateriaalin takia. Tiedon hankinnassa esiintyvien haasteiden vuoksi jäimme pohtimaan, olemmeko pystyneet löytämään ja valitsemaan hanketyömme kannalta oleelliset lähteet. Oppaaseen tulevan tiedon oikeellisuuden olemme pyytäneet vahvistamaan yhteistyökumppanimme nuorisopsykiatrian poliklinikalta.

6.2 Oppaan hyödynnettävyyden ja käytettävyyden arviointi

Arjenhallintaoppaan työstämiseen osallistuivat opinnäytetyön tekijöiden lisäksi yhteistyökumppanimme Kuopion yliopistollisesta sairaalasta nuorisopsykiatrian poliklinikalta sekä kuvituksesta ja taitosta vastaava Hanna Huusko. Oppaan suunnitteluun ja tekoon vaikuttivat työn eettiset lähtökohdat ja yhteistyökumppanimme kanssa allekirjoitetut sopimukset. Tavoitteenamme oli tuottaa kohderyhmän tarpeisiin vastaava selkeä, herättävä ja informatiivinen opas arjenhallintataidoista.

Rajattuamme oppaaseen tulevat aihealueet yhdessä yhteistyökumppanimme kanssa, keskityimme oppaan suunnitteluun yhteistyössä Huuskon kanssa. Tapaamisissamme annoimme tietoa oman alamme näkemyksistä toimintakyvyltään heikentyneistä nuorista ja kerroimme toiveistamme kuvituksen osalta. Tämän avulla saimme suunniteltua oppaan tekstille ja ulkoasulle yhtenevän linjan. Huusko oli mukana myös yhdessä nuorisopsykiatrian poliklinikalla järjestettävässä tapaamisessa, jossa kuvitukseen saatiin terveydenalan asiantuntijoiden näkökulmaa. Lähetimme raakaversiot oppaaseen tulevista teksteistä Huuskolle, jolloin hän pystyi entistä paremmin tukemaan tekstien ajatuksia kuvituksella. Lopulta kuvituksesta syntyi tekstiä tukeva, humoristinen ja voimaannuttava.

Oppaan teemojen rajausta hankaloitti hankkeen ideointivaiheen pitkittyminen. Aloittelevina hankkeen tekijöinä emme osanneet rajata yhteistyökumppaniltamme tulevia uusia ideoita, vaan otimme ne vastaan. Kunnianhimoisina persoonina lisäsimme omaa työmääräämme tällä tavalla toimien. Hankkeen viimeistelyvaiheessa jouduimme kuitenkin kieltäytymään muutamista uusista kehitysideoista kuten ruokahaluttomuuden käsittelystä ravitsemusosiossa ja tiivistelmän lisäämisestä. Jäimme miettimään, pystyimmekö kunnolla vastaamaan yhteistyökumppanimme tarpeeseen ja toiveisiin. Mielestämme ammattikorkeakoulun opinnäytetyöksi näin kattavan oppaan tuottaminen oli aikatauluun nähden liian laaja. Tämän vuoksi pohdimme, että pystyimmekö paneutumaan teemoihin tarpeeksi syvällisesti, ja kuinka hyvin saimme sisällytettyä yhteistyökumppanimme aiheitoiveet melko suppeaan muotoon. Sen lisäksi että mukaan otettavan sisällön määrää rajoitti opinnäytetyön suositeltava laajuus, koimme myös hankalaksi yhdistää kohderyhmämme heikon keskittymiskyvyn ja tiedon vastaanottamisen laajaan sisältöön.

Koimme haastavaksi löytää tietoa juuri meidän kohderyhmämme auttamismenetelmistä ja tutkimustieto osoittikin osaltaan, ettei tutkittua tietoa ole vielä runsaasti aiheesta saatavilla (Castaneda ym. 2009, 164; Koskinen 2006, 246; Lundin & Ohlsson 2003, 8). Tämän vuoksi meidän täytyi käyttää yleisiä ohjeita selkeän terveysaineiston laatimisesta (Rouvinen-Wilenius 2008, 3). Mielestämme onnistuimme kuitenkin soveltamaan löytämäämme tietoa heikentyneestä toimintakyvystä ja kohdentamaan oppaan siitä kärsiville nuorille. Arviointi oppaasta osoitti kuitenkin sen kohdentuneen enemmän tavallisille itsenäistyville nuorille.

Kohdennetun tiedon puutteessa pohdimme paljon, kuinka saisimme kohderyhmämme nuoret motivoitumaan lukemaan opasta. Terveysaineiston laatukriteereiden perusteella saadun palautteen mukaan onnistuimme luomaan nuorta helposti lähestyvän ja kevyen mutta tietopainotteisen tekstityylin. Kysymyksiä, väittämiä ja humoristisia lausahduksia laatieessamme mietimme, kuinka välttää lapsellisen ja teennäisen otteen asioiden esittämisessä. Tämän vuoksi päädyimme esimerkiksi kirjoittamaan oppaan kirjakielellä. Yhteistyökumppanimme toivoi kuitenkin oppaaseen enemmän herättelevää otetta. Sen sijaan oppaamme tekstit olivat tyyliltään opettavaisia. Meille tämä tuli yllätyksenä, sillä olimme saaneet käsityksen, että oppaan tulisi olla informatiivinen kun taas herättelevä osa olisi enemmänkin vain motivaatiokeino. Mielestämme herättelevyyteen vaikuttaa kuitenkin myös paljon oppaan kuvitus ja taitto, joita arviointitilanteissa ei ollut mukana.

Oppaan arviointia häiritsi tuntuvasti se, ettei sitä saanut testata kohderyhmään kuuluvalla nuorella, jolloin hänen kokemat kehitysideat olisi voitu ottaa huomioon. Toisaalta mietimme, kuinka hyvin toimintakyvyltään heikentynyt nuori olisi pystynyt antamaan jäsentynyttä ja konkreettista palautetta. Tämän takia mielestämme on erittäin hyvä, että oppaalla on kaksi käyttäjäryhmää eli nuorten lisäksi heidän kanssaan työskentelevät asiantuntijat. Asiantuntijat ovat tässä tapauksessa varmistamassa, että myös kohderyhmän nuori ymmärtää tekstin

sisällön, sillä me emme oppaan tekijöinä pystyneet sitä oppaan arvioinnissa varmistamaan. Arvioinnissa tuli positiivista palautetta juuri opas-muodosta, johon on helppo palata uudestaan.

Yhteistyökumppanin edustajan Salmelan arvionnin mukaan emme aivan päässeet tavoitteeseen tehdä opas juuri toimintakyvyltään heikentyneille nuorille. Uskomme, että tulokseen olisi vaikuttanut se, että olisimme noudattaneet hankeprosessin mallia tarkasti hankkeen alusta asti. Tällöin olisimme järjestäneet jokaista työvaihetta kohden yhden tai useamman palaverin yhteistyökumppanimme kanssa, jolloin hanke olisi edennyt vaihe vaiheelta. Se olisi auttanut kohdentamaan opasta paremmin kohderyhmän tarpeita vastaavaksi.

Tekijät voivat arvioida valmista tuotosta Heikkilän ym. (2008) mukaan vaikuttavuuden, käyttökelpoisuuden, vakuuttavuuden, siirrettävyyden ja uutuusarvon perusteella. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vasta, kun opas on ollut kohderyhmän käytössä jo jonkin aikaa, jotta kokemuksia on ehtinyt syntyä. Opas tulee pääasiassa käyttöön nuorisopsykiatrian poliklinikan päivätoimintaryhmään, jossa harjoitellaan ja keskustellaan muun muassa oppaan sisältämistä teemoista. Kun nuori vie oppaan kotiin, pystyy hän palaamaan päivän aiheisiin uudestaan. Myös hoitajien on helpompi lähestyä nuorta eri aiheilla, kun käytössä on opas, johon nuori on voinut tutusta aikaisemmin itsenäisesti. Tämä lisää oppaan käyttökelpoisuutta. Oppaan vakuuttavuutta lisää sen monipuolisesti ja perustellusti kootut teemat, jotka liittyvät vahvasti nuoruuteen. Yhteistyökumppanimme mukaan heillä ei ole olemassa tiivistä pienehköä opasta arjenhallintateemoista, vaan usein teemat on esitelty erillisissä oppaissa laajasti. Tekijöinä emme ole itse havainneet opasta, joka olisi kirjoitettu nimenomaan itsenäistyvälle nuorelle. Sen sijaan murrosiän muutoksista tiiviitä oppaita löytyy. Tämä lisää oppaamme uutuusarvoa ja tekee siitä myös siirrettävän. Koemme, että opas voisi olla esillä myös kouluissa terveydenhoitajan vastaanotolla.

Yhteistyö kaikkien osapuolien kanssa on ollut ensimmäistä hanketta tehdessämme kiitettävää. Omasta mielestämme saimme tuotettua yhdessä houkuttelevan, opettavaisen ja ajatuksia herättävän oppaan, jota voidaan käyttää kohderyhmän hoidossa mukana. Lopulliset kommentit yhteistyökumppaniltamme olivat positiiviset ja lopputulos heitä tyydyttävä, mikä oli ilo kuulla. Saimme aina tarvittaessa neuvoja kaikilta hankkeeseen osallistuneilta tahoilta. Ensikertalaisina emme vain ehkä osanneet hyödyntää tätä mahdollisuutta, minkä vuoksi opas ei täysin tullut vastaamaan kohderyhmän tarpeita.

6.3 Opinnäytetyöprosessin arviointi

Opinnäytetyöprosessi on ollut monivaiheinen ja ajallisesti pitkä. Se on vaatinut sitoutumista ja motivoitumista yhä uudelleen. Käytimme paljon aikaa jo työn suunnitteluvaiheeseen, sillä oppaan aihe tarkentui lopulliseen muotoonsa vasta monien palaverien jälkeen. Prosessin päätökseen saattamiseen varasimme myös liian vähän aikaa. Huomasimme melko pian hankkeen edetessä jäävämmen sen suunnitellusta valmistumisajasta jälkeen.

Heikkilän ym. (2008) mukaan hanke ei aina etene niin kuin on suunniteltu. Saimme kokea tämän omaa hanketta toteuttaessamme, mikä herätti paljon ajatuksia tunnollisissa ja tarkoissa tekijöissä. Epäonnistuimme yhdistämään muut koulutyöt ja työharjoittelut opinnäytetyön tekemisen kanssa, minkä vuoksi opinnäytetyön eteneminen jäi usein toisarvoiseksi asiaksi. Lopulta lähestyvä viimeinen palautuspäivämäärä sysäsi työnteon kiireellä eteenpäin. Tämän vuoksi omasta mielestämme työn lopullinen viimeistely jäi vaillinaiseksi.

Opinnäytetyöprosessin jäsentelyssä ja aikataulussa pysymistä olisi helpottanut useampien ohjaustilanteiden järjestäminen. Työtä ohjaava opettaja oli aina tavoitettavissa ja järjesti meille pyydettyä ohjausaikaa. Prosessin eteneminen tiiviissä mutta harvoissa sykäyksissä vaikutti kuitenkin järjestelmällisen pysähtymisen ja arvioinnin suunnittelemiseen. Osallistuimme opinnäytetyöprosessiin liittyviin työpajoihin oikeaan aikaan, mutta koimme välillä saavamme niistä ristiriitaista tietoa.

Pitkittänyt prosessi vaikutti motivaatioomme heikentävästi kuten myös sen aiheen laajuus. Osallistuimme ensimmäistä kertaa hankkeen tekemiseen, minkä vuoksi aiheen rajaus osoittautui haasteelliseksi tehtäväksi. Prosessin aikana lisääntyneet teemat ja niiden sisällöt herättivät meissä usein epätoivoisuutta. Hyvä yhteistyö ja -ymmärrys tekijöiden kesken oli kuitenkin kantava voima eteenpäin pyrkimisessä. Toisaalta syvä ystävyys eksytti keskinäisissä tapaamisissa aiheesta. Olemme kuitenkin tyytyväisiä opinnäytetyöprosessiimme sen heikkouksista huolimatta. Opimme mieleenpainuvasti järjestelmällisyyden, hanketoiminnan mallissa pysymisen ja yhteistyön merkityksen motivaation ja suunnitelmassa pysymisen kannalta.

Opinnäytetyömme aihe kasvatti meitä paljon ammatillisesti. Koimme, että oppaan kohderyhmä, ja sen teemat tulevat olemaan näkyvästi läsnä tulevaisuudessa sairaanhoitajan työssä. Tiedonhaun ja analysoinnin yhteydessä päivitimme omat tietomme nykyaikaisista ravitsemus- ja liikuntasuosituksista. Opinnäytetyöhön tiiviisti liittyvät nuoruus- ja motivaatioteema tulevat auttamaan meitä antamaan laadukkaampaa ja vaikuttavampaa hoitoa ja ohjausta lasten sekä nuorten parissa.

Opinnäytetyöprosessin aikana meille heräsi useita jatkokehitysideoita. Koska emme ehtineet arvioimaan arjenhallintaoppaan vaikuttavuutta, olisi mielenkiintoinen aihe tutkia sitä. Haasteellisenä esiintynyt tiedonhaku nuorten psyykkisen toimintakyvyn ja kognitiivisten häiriöiden hoidosta ja auttamismenetelmistä herätti myös pohtimaan mahdollisen kirjallisuuskatsauksen tekemistä aiheeseen. Opinnäytetyöprosessia voisi tutkia myös yleisesti sen toteutumisen ja motivaation kannalta.

Savonia-ammattikorkeakoulun opetussuunnitelmassa (2008) sairaanhoitajan asiantuntijuus on jaettu kymmeneen eri osa-alueeseen, joista muodostuu valmistuvan sairaanhoitajan tarvittava hoitotyön osaaminen. Tarkastelemme opinnäytetyöprosessin aikana tapahtunutta ammatillista kehitystämme erityisesti prosessissa tavoiteltavan osaamisen kautta. Näitä osaamisalueita ovat eettinen toiminta, tutkimus- ja kehittämistyö sekä johtaminen ja yhteistyö.

Opinnäytetyöprosessin eettiseen toimintaan kuuluu eettisten ohjeiden noudattaminen ja vastuuntuntoisuus oman ammattialan sekä itsensä kehittämisestä (Opetussuunnitelma 2008, 72). Eettisyys oli vahvasti läsnä koko prosessin ajan. Ymmärsimme heti työn alussa sopimuksia tehdessämme ja kohderyhmän valikoituessa, että pystymme kehittämään alaamme ja vaikuttamaan hanketta tekemällä. Koimme eettisten periaatteiden noudattamisen tärkeäksi, koska teimme yhteistyötä ison ja järjestelmällisen organisaation sekä useiden vapaaehtoisesti osallistuneiden henkilöiden kanssa. Toivomme, että emme myöskään arjenhallintaoppaan esitystavoilla loukkaa kohderyhmän nuoria tai vähättele heidän ongelmiaan.

Tutkimus- ja kehittämistyön sekä johtamisen osa-alueen tärkeimpiä kohtia ovat harjaantuminen kehittämistyön tekemisessä, kirjallisessa raportoinnissa ja luotettavan näyttöön perustuvan tiedon etsimisessä sekä hyödyntämisessä. (Opetussuunnitelma 2008, 72). Tämä opinnäytetyö oli molempien tekijöiden ensimmäinen. Sen vuoksi se antoi erityisen paljon uusia oppimiskokemuksia ja näkökulmia kehittämistyöhön. Mielestämme sen heikkoudet ja virheet opettivat meitä jopa paremmin kuin että eteneminen olisi ollut selkeää ja johdonmukaista. Laaja aihe pakotti etsimään tietoa useista eri tietokannoista ja arvioimaan hakutuloksien oikeellisuutta ja luotettavuutta. Tutkimus- ja kehittämistyöhön kuuluu suurena osana myös yhteistyö, sillä hankkeita on mahdotonta toteuttaa ilman verkostoa (Heikkilä ym. 2008, 92). Yhteistyö on yksi tavoiteltavista osaamisalueista ja siihen kuuluu yhteydenpito hankkeeseen osallistuvien tahojen kanssa sekä oman asiantuntijuuden markkinointi opinnäytetyön avulla (Opetussuunnitelma 2008, 72). Kaikki yhteistyökumppanimme ovat tuoneet hankkeen päättämisvaiheessa esille tyytyväisyytensä toteutuneeseen yhteistyöhön. Raportoimme onnistuneesta vuorovaikutuksesta mielellämme, sillä koemme opinnäytetyön olevan tärkeä näyte ammatillisesta osaamisesta tulevaisuudessa.

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. *Lapsesta aikuiseksi – nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto, A. 2011. *Suositus psyykkisen toimintakyvyn mittaamiseksi väestötutkimuksissa* [verkkajulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/01/26/S007_suositus_psyykkinen_vt_110126.pdf.

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2007. *Nuoren aika*. Helsinki: WSOY.

Aarninsalo, P. 2009. *Nuorten päihdeongelmat* [verkkootikkeli]. Terveysportti [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=ykt00833.

Absetz, P. 2010. *Mistä motivaatio käyttäytymisen muutokseen?* [powerpoint-esitys]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 22.2.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/794bfabf-cc30-4546-b0b4-091a7a1ee6dd>.

Aho, T., Isometsä, E., Mattila, M., Jousilahti, P. & Tala, T. 2009. *Masennus (depressio)*. Käypä hoito [verkkosivu]. Duodecim [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/.../khp00044#s2>.

Ahonen, T. & Haapasalo, S. 2008. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 497–499.

Arpajaislaki L 2001/1047. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20011047>.

Auvinen, J. 2010. *Neck, Shoulder and Low Back Pain in Adolescence* [verkkajulkaisu]. University of Oulu. Institute of Health Sciences. Väitöskirja [viitattu 23.3.2012]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261664/isbn9789514261664.pdf>.

Bjälle, J. Haug, E., Sand, O., Sjaastad, Q. & Toverud, K. 1999. *Ihminen. Fysiologia ja anatomia*. Mannila, K. & Oikarinen, L. (suom.). Helsinki: WSOY.

Björklund, K., Heiskanen, M. & Kokko, M. 2011. *Opiskelija internetissä – kuin kala vedessä vai kiinni verkossa? Korkeakouluopiskelijoiden rahapelaaminen ja internetin käyttö*

[verkkoraportti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/763d6978-cf9b-4c58-aa6c-fd3600c68a19>.

Castaneda, A. 2010. *Cognitive Functioning in Young Adults with Depression, Anxiety Disorders, or Burnout Symptoms* [verkkajulkaisu]. National Institute for Health and Welfare & University of Helsinki. Väitöskirja [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/5bd5d30a-9473-417f-bc32-34d324219ed2>.

Castaneda, A., Tuulio-Henriksson, A. & Marttunen, M. 2009. Kognitiivinen toimintakyky voi heikentyä masennushäiriössä. *Suomen Lääkärilehti* [verkkolehti]. 2009, nro 3, 161–167 [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2009/SLL32009-161.pdf>.

Edbom, T., Malmberg, K., Lichtenstein, P., Granlund, M. & Larsson, J-O. 2009. High sense of coherence in adolescence is a protective factor in the longitudinal development of ADHD symptoms. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* [verkkolehti]. 2010, nro 3, 541–547 [viitattu 22.2.2012]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

ETENE. 2010. *Mielenterveys lasten ja nuorten elämässä*. Valtakunnallisen sosiaali ja terveysalan eettisen neuvottelukunnan ETENEn raportti [verkkajulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa: http://www.etene.fi/c/document_library/get_file?folderId=41970&name=DLFE-1207.pdf.

Fadjukoff, P. 2007. *Väitös: Identiteetin kehitys jatkuu nykyisin pitälle aikuisuuteen (Fadjukoff)* [verkkouutinen]. Jyväskylän yliopisto [viitattu 11.4.2012]. Saatavissa: <https://www.jyu.fi/>.

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

Hall, W.D. 2006. Cannabis use and the mental health of young people. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* [verkkolehti]. 2006, nro 40, 105–113. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Harra, T., Aralinna, V., Heikkilä, M., Korkiatupa, R., Löytönen, K. & Onkalo-Okkonen, R. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim* [verkkolehti]. 2006, nro 122, 554–562 [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi/ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo95589.pdf>.

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. *Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla*. Helsinki: WSOY.

Helasti, P. & Härmä, M. 2011. *Mieli. Vuorotyössä jaksaminen* [verkkoartikkeli]. Hyvä Terveys [viitattu 26.11.2011]. Saatavissa: <http://hyvaterveys.fi/artikkelit/Vuoroty%C3%B6ss%C3%A4-jaksaminen/533/>.

Helsingin Sanomat. 2008. Tutkimus: Kannabiksen käyttö lisää skitsofrenian riskiä nuorilla. *Helsingin Sanomat* [verkkolehti]. 31.5.2008 [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.hs.fi/>.

Holopainen, A. 2008. *Alkoholi terveysriskinä* [verkkoartikkeli]. Terveysportti [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi.

Hämäläinen, H. 2008. Mitä on kognitiivinen neurotiede? Teoksessa Castren, E., Hänninen, T., Hämäläinen, H., Juntunen, J., Koponen, H., Korhonen, T., Müller, K., Nybo, T., Saarinen, P., Soinen, H., Sulkava, R., Taajamaa B., Tamminen, T. & Vanni, S. (toim.). *Klininen kognitiivinen neurotiede. Aivot ja ajattelu*. Klaukkala: Recallmed Oy, 9-11.

Härmä, M. & Sallinen, M. 2006. Uni, terveys ja toimintakyky. *Duodecim* [verkkolehti]. 2006, nro 122, 1705–1706 [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo95868.pdf>.

Ilander, O., Borg, P., Laaksonen, M., Mursu, J., Ray, C., Pethman, K., Marniemi, A. 2006. *Liikuntaravitsemus*. Lahti: VK-Kustannus Oy.

Ilkas, H. & Aho, P. 2006. *Nuorten rahapelaaminen. 12–17-vuotiaiden nuorten rahapelaaminen ja peliongelmat – puhelinhaastattelu* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/ODDA06D9-344C-46E5-A307-5A81842573F4/0/nuorten_rahapelaaminen_2007.pdf.

Isotalo, K. & Kinnunen, S. 2004. *Omaan kämppään*. Helsinki: Kirjapaja Oy.

Jaakkola, T. 2006. Vihteestä riippuvuudeksi – rahapeliongelman luonne. Teoksessa Simpura, J. (toim.). *Hyvinvointi katsaus. Pelaamista ilosta, rahasta, himosta*. Julkaisu 4/2006. Helsinki: Tilastokeskus, 26–29.

Juntunen, J. 2008. Esipuhe. Teoksessa Castren, E., Hänninen, T., Hämäläinen, H., Juntunen, J., Koponen, H., Korhonen, T., Müller, K., Nybo, T., Saarinen, P., Soinen, H., Sulkava, R., Taajamaa, B., Tamminen, T. & Vanni, S. (toim.). *Klininen Kognitiivinen neurotiede. Aivot ja ajattelu*. Klaukkala: Recallmed Oy, 8.

Järvinen-Tassopoulos J. & Metso L. 2009. Pojat ovat pelimiehiä, tytöt rahapelaajien harrastajia. Vuoden 2007 ESPAD-koululaiskyselyn tulosten tarkastelua. *Yhteiskuntapolitiikka* [verkkolehti]. 2009 nro 74, 523–536 [viitattu 15.1.2011]. Saatavissa: <http://www.stakes.fi/yp/2009/5/jarvinentassopoulos.pdf>.

Kaartinen, R. & Lähteenmaa, J. 2006. *Miten ja mihin nuoret käyttävät pikavippejä ja muita kulutusluottoja?* [verkkojulkaisu]. Kauppa- ja teollisuusministeriö [viitattu 16.1.2011]. Saatavissa: <http://www.tem.fi/files/17018/Pikavippi.pdf>.

Kansaneläkelaitos. 2011. *Lapsilisä alle 17-vuotiaalle* [verkkosivu]. Kansaneläkelaitos [viitattu 10.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/260302085034EH>.

Kantomaa, M. 2010. *The Role of Physical Activity on Emotional and Behavioral Problems, Self-rated Health and Educational Attainment Among Adolescents* [verkkojulkaisu]. University of Oulu. Institute of Health Sciences. Väitöskirja [viitattu 5.2.2012]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9789514261077/isbn9789514261077.pdf>.

Karjalainen, E. 1999. *Palvelutalossa asuvien vanhusten toimintakyky. Tutkimus palveluasunnoissa asuvien fyysisen, kognitiivisen ja psyykkisen toimintakyvyn muutoksista* [verkkojulkaisu]. Oulun yliopisto. Kansanterveystieteen ja yleislääketieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 19.5.2011]. Saatavissa: <http://herkules.oulu.fi/isbn9514254589/isbn9514254589.pdf>.

Karlsson, Å. & Marttala, A. 2001. *Projektikirja. Onnistuneen projektin toteuttaminen*. Helsinki: Kauppakaari.

Karvonen, E. 2005. *Nuorisopsykiatrisen kuntoutuksen perusprosessit. Kuntoutushenkilökunnan laatimiin kirjallisiin dokumentteihin perustuva aineistolähtöinen tutkimus* [verkkojulkaisu]. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos. Terveyspsykologian ammatillinen lisensiaattitutkielma [viitattu 18.1.2012] Saatavissa: https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/11153/URN_NBN_fi_jyu-2006400.pdf?sequence=1.

Kettunen, L. 2001. *Kyllä vai ei. Murrosikäisestä aikuiseksi*. Helsinki: WSOY.

Kinnunen, P. 2003. *Nuoren elämänhallinta ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. Kyselytutkimus koulussa hyvin selviytyville ja syrjäytymisvaarassa oleville yläasteikäisille nuorille*. Kuopio: Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.

Kivelä, V. & Lempinen, J. 2010. *Arki hallintaan. Nuorten ryhmätöiminnan ohjaaminen*. Turku: KOTA – Lasten ja nuorten hyvinvointi ry.

Korteniemi-Poikela, E. & Cacciatore, R. 2010. *Lapsen ja nuoren seksuaalisuuden kehittyminen. Portaita pitkin. Opas vanhemmille*. Helsinki: WSOY.

Koskinen, T. 2006. Takaisin elämänvirtaan – nuorten kuntoutus. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Duodecim, 246-253.

Kotiranta, K., Sertti, P. & Schroderus, T. 2007. *Hyvän kunnon käsikirja*. Jyväskylä: WSOY.

Kuikka, P., Pulliainen, V. & Hänninen, R. 2001. *Klininen neuropsykologia*. Helsinki: WSOY.
Kuluttajaliitto. 2011. *Perintä, maksuhäiriömerkintä, mistä apua?* [verkkosivu]. Kuluttajaliitto [viitattu 18.1.2012]. Saatavissa: <http://www.kuluttajaliitto.fi/index.phtml?s=238>.

Kuluttajavirasto. 2010. *Raha-asiat* [verkkosivu]. Kuluttajavirasto [viitattu 18.1.2012].
Saatavissa: <http://www.kuluttajavirasto.fi/Page/2ff9062b-86a0-4ca7-a977-fb34b853673f.aspx>.

Kuopion kaupunki. 2012. *Talous- ja velkaneuvonta* [verkkosivu]. Kuopion kaupunki [viitattu 1.2.2012]. Saatavissa: <http://www.kuopio.fi/web/sosiaalipalvelut/talous-ja-velkaneuvonta>.

Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö. 2012. *Päihdekliniikka* [verkkosivu]. Kuopion seudun päihdepalvelusäätiö [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: <http://www.ksps.fi/3>.

Kuule Oy. 2010. Kahdeksan tienviittaa terveyteen. Ohjeita ja käytäntöjä lasten ja nuorten terveyden edistämiseen [verkkojulkaisu]. Terveyden edistämisen keskus [viitattu 1.5.2012].
Saatavissa: <http://www.digiguru.fi/tienviitat/>.

Laakkonen, T. & Ronkainen, M. [s.a.]. *Arjen taidot* -kurssiesite. Kuopion yliopistollinen sairaala.

Laihanen, E. 2005. *Toistosta muokkaamiseen* [verkkosivu]. Oulun yliopiston kielikeskus [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa:
http://webcqi.oulu.fi/oykk/abc/kirjoittamisprosessi/toistosta_muokkaamiseen/.

Lampikoski, T. 2001. *Vähemmän on enemmän. Tasapainoisen ajankäytön opas*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Latvala, A. 2011. *Cognitive Functioning in Alcohol and Other Substance Use Disorders in Young Adulthood* [verkkojulkaisu]. University of Helsinki. National Institute for Health and Welfare. Väitöskirja [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2443/bitstream/handle/10138/26078/cognitiv.pdf?sequence=1>.

Laukkanen, E. 2012. Nuorten psykoterapian uudet mahdollisuudet. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. 2012, nro 13, 1053–1059 [viitattu 27.4.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL132012-1053.pdf>.

Liljeström, S. & Väilä, L. 2011. *Ruoki suhdettasi* [artikkeli]. *Rakkaudeksi* [viitattu 16.10.2011]. Saatavissa: <http://www.rakkaudeksi.fi/artikkelit/parisuhde/ruoki-suhdettasi>.

Lundin, L. & Ohlsson, O. 2003. *Psyykkisen toimintakyvyn häiriöt -tukea ja apua kognitiivisiin toimintahäiriöihin*. Helsinki: profami oy.

Luopa, P., Lommi, A., Kinnunen, T. & Jokela, J. 2010. *Nuorten hyvinvointi 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009* [verkkoraportti]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2011]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/91431fe2-cfa6-4909-9363-75eda1839dc3>.

Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. 2007. *Kannabis aiheuttaa psykooseja* [verkkoartikkeli]. Duodecim terveystietä [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: www.terveysportti.fi.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2011. *Uni ja ravitsemus. Nuoren uni* [verkkoartikkeli]. Mannerheimin Lastensuojeluliitto [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa: http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni_ja_ravitsemus/uni/nuori/.

Mason, P. & Gordon, M. 2011. *Ei raha puussa kasva*. Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy.

Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S. & Tola, S. 2004. *Toimintakyky. Arviointi ja kliininen käyttö*. Jyväskylä: Duodecim.

Matilainen, R. 2006. "Sitä lauantai-iltaa ei muuten voinut ajatellakaan" – Suomalaiset ja rahapelaaminen 1900-luvulla. Teoksessa Simpura, J. (toim.). *Hyvinvointi katsaus. Pelaamista ilosta, rahasta, himosta*. Julkaisu 4/2006. Helsinki: Tilastokeskus, 4–7.

Matilainen, T. 2008. *Lapsi elää rutiineista. Helppo ja hyvä arki*. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Mattila, A. 2010. *Stressi* [verkkopublication]. Duodecim [viitattu 23.11.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976&p_haku=stressi.

MMWR Recommendations & Reports. 2011. School Health Guidelines to Promote Healthy Eating and Physical Activity. *MMWR Recommendations & Reports* [verkkolehti]. 2011, nro 5, 1–78 [viitattu 3.11.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Moilanen, I. 2008. Lapset ja varhaisnuoret. Mielenterveyskuntoutuksen tavoite. Teoksessa Rissanen, P., Kallanranta, T. & Suikkanen, A. (toim.). *Kuntoutus*. Helsinki: Duodecim, 182–183.

Mustajoki, P. 2003. Miten potilas motivoituu hoitonsa aktiiviseksi osapuoleksi? *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. 2003, nro 42, 4235–4237 [viitattu 26.4.2012]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2003/SLL422003-4235.pdf>.

Myllyniemi, S. 2009. *Aika vapaalla. Nuorten vapaa-aikatutkimus 2009*. Helsinki: Opetusministeriö.

Mäkinen, T., Laaksonen, M., Lahelma, E. & Rahkonen, O. 2006. Lapsuuden olosuhteet ja toimintakyky. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* [verkkolehti]. 2006, nro 43, 3–12 [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2356/2195>.

Nielsen, A. & Hansson, K. 2007. Associations between adolescents' health, stress and sence of coherence [lehtiartikkeli]. *Stress and Health*. 2007 nro 23, 331–341.

Niermeyer, R. & Seyffert, M. 2004. *Motivaatio*. Helsinki: Rastor.

Noland, H., Price, J., Dake, J. & Telljohann, S. 2009. Adolescents' Sleep Behaviors and Perceptions of Sleep. *Journal of School Health* [verkkolehti]. 2009, nro 5, 224–230 [viitattu 30.10.2011]. Saatavissa: <http://web.ebscohost.com>.

Nummelin, R. 2000. *Seksuaalikasvatusmateriaalit – pääkaupunkiseutulaisten nuorten näkemyksiä ja kokemuksia* [verkkojulkaisu]. Tampereen yliopisto. Terveystieteen laitos. Väitöskirja [viitattu 27.3.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-4949-5.pdf>.

Nuori Suomi. 2008. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7–18-vuotiaille* [verkko-opas]. Nuori Suomi ry [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/attachments/liikunta/nuori_suomi_liikuntasuositukseset_7_18v.pdf.

Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. 2009. *Kehitypsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.

Närhi, V. 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.). *Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen*. Helsinki: Duodecim, 90–98.

Opetussuunnitelma. 2008. *Sairaanhoidaja (AMK)*. Savonia-ammattikorkeakoulu. Terveysala, Kuopio.

Parkkunen, N., Vertio, H. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2001. *Terveysaineiston suunnittelun ja arvioinnin opas* [verkko-opas]. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 10.2.2011]. Saatavissa: http://www.health.fi/content/files/jul_laa_suunnitteluopas.pdf.

Pelin, R. & Pelin, A. 2000. *Ajankäytön opas. Miten opin hallitsemaan aikaani ja elämäni*. Jyväskylä: Gummerus Oy.

Pirkola, T. 2007. *Kaksoisdiagnoosinuorten hoito* [verkkopublication]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.2.2011]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/pdf/mentalhealth/20070828/PirkolaTiia_abs.pdf.

Poikolainen, K. 2009. *Alkoholien terveyshaitat* [verkkopublication]. Päihdelinkki [viitattu 7.2.2012]. Saatavissa: <http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/233-alkoholien-terveyshaitat>.

Pulkkinen, L. 2003. Lapsuusiän kasvatusilmapiiri ja aikuisiän sosiaalinen toimintakyky. Perhe-elämästä huolehtivat vanhemmat kasvattavat toimintakykyisen sukupolven. *Duodecim terveysportti* [verkkolehti]. 2003, nro 119 [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2048/xmedia/duo/duo93802.pdf>.

Puusniekka, R. 2010. *Kouluterveyskysely 2010. 15. Kouluterveyspäivät 24.-25.8.2010, Tampere* [powerpoint-esitys]. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2011]. Saatavissa: http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/2B237BE7-1D78-4B00-A068-C72B1B1E9B18/0/Kouluterveyskysely2010_3.pdf.

Rimpelä, A., Lintonen, T., Pere, L., Rainio, S. & Rimpelä, M. 2004. Suomalaisten nuorten terveys 1977–2003. *Suomen lääkärilehti* [verkkolehti]. 2004, nro 44, 4229–4235 [viitattu 4.2.2011]. Saatavissa: <http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2004/SLL442004-4229.pdf>.

Rouvinen-Wilenius, P. 2008. *Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi* [verkko-opas]. Terveystieteiden tutkimuskeskus [viitattu 4.2.2012]. Saatavissa: http://www.tekry.fi/web/pdf/publications/2008/2008_003.pdf.

Ruohotie, P. 1998. *Motivaatio, tahto ja oppiminen*. Helsinki: Edita.

Ruuska, K. 2007. *Pitä projektin hallinnassa. Suunnittelu, menetelmät, vuorovaikutus*. Helsinki: Talentum.

Rytikangas, I. 2008. *Tehokas ajankäyttö – vähemmän stressiä, enemmän tuloksia*. Helsinki: Helsingin seudun kauppakamari.

Saarenpää-Heikkilä, O. 2001. *Sleeping Habits, Sleep Disorders and Daytime Sleepiness in Schoolchildren* [verkkojulkaisu]. University of Tampere. Väitöskirja [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa: <http://acta.uta.fi/pdf/951-44-5243-7.pdf>.

Salmela, K. Voimala.doc [sähköposti]. Vastaanottaja Terhi Töhenen. Lähetetty 24.1.2011 [viitattu 29.1.2011].

Salmela, Kirsi. 2011. Toimintaterapeutti. Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka. Kuopio 5.1.2011. Keskustelu.

Salmela, Kirsi. 2010. Toimintaterapeutti. Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka. Kuopio 2.9.2010. Keskustelu.

Salmela, Kirsi & Laakkonen, Tomi 2011. Toimintaterapeutti & mielenterveyshoitaja. Kuopion yliopistollinen sairaala, nuorisopsykiatrian poliklinikka. Kuopio 14.3.2011. Palaveri.

Salminen, J. & Heiskanen, P. 2009. *Taltuta kiire. Viisi askelta tehokkaaseen ajankäyttöön*. Helsinki: Talentum Media Oy.

Silfverberg, P. 2007. *Ideasta projektiksi. Projektityön käsikirja*. Helsinki: Edita.

Sinkkonen, J. 2010. *Nuoruusikä*. Helsinki: WSOY.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2011. *Terveystietolaki* [verkkotiedote]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu 20.2.2011]. Saatavissa: http://www.stm.fi/vireilla/lainsaadantohankkeet/sosiaali_ja_terveydenhuolto/terveydenhuoltolaki.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2006. *Terveystietolaki* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö [viitattu: 20.2.2011]. Saatavissa: <http://pre20090115.stm.fi/pr1158139777250/passthru.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2001. *Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 – kansanterveysohjelmasta* [verkkojulkaisu]. Sosiaali- ja terveysministeriö 2001 [viitattu 5.2.2011]. Saatavissa: <http://www.terveys2015.fi/terveys2015.pdf>.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Stakes. 2002. *Kouluterveydenhuolto 2002. Opas kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille* [verkkojulkaisu]. Stakes [viitattu 20.2.2011]. Saatavissa: http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Oppaita51_2002.pdf.

Sørensen, A. & Knudsen, S. 2007. *Nuoret, sukupuoli ja pornografia Pohjolassa* [loppuraportti]. Pohjoismaiden ministerineuvosto [viitattu 18.9.2011]. Saatavissa: http://www.norden.org/en/publications/publications/2007-712/at_download/publicationfile.

Stoppard, M. 1997. *Nuorten seksikirja*. Helsinki: WSOY.

Tacke, U. 2011. *Kannabiksen monet kasvot* [power-point -esitys]. Seminaari kannabiksesta Julkulan sairaalassa 15.4.2011.

Terveydenhuoltolaki L 1326/2010. Finlex. Lainsäädäntö [viitattu 28.5.2012]. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2010/20101326>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. *Liikunta* [verkkojulkaisu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 4.11.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/liikunta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010a. *Nuorten kannabiskokeilut yleistyneet* [verkkoartikkeli]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 8.2.2012]. Saatavissa: http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tiedote?id=22924.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010b. *Rahapelaaminen kiinnostaa nuoria* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.1.2011]. Saatavissa: <http://info.stakes.fi/pelihaitat/FI/lait/arpajaislaki/kiinnostus.htm>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2010c. *Suhteet pelissä* [verkko-opas]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 17.1.2012]. Saatavissa: <http://www.thl.fi/thl-client/pdfs/c9995baf-d45f-41dc-abc8-7cd432027af99>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. *Ravitsemussuosituksesi lyhyesti* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: <http://www.ktl.fi>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2008. *Elintavat* [verkkosivu]. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 13.11.2011]. Saatavissa: http://www.ktl.fi/portal/suomi/tietoa_terveydesta/elintavat/.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2007. *ESPAD-koululaiskysely vuosina 1995, 1999 ja 2003.*

Koululaisilta kysyttiin rahapeliautomaateilla pelaamisesta [verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 15.1.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/pelihaitat/FI/rahapelaaminen/espada.htm>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006a. *Kouluterveyskysely* [verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/index.htm>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006b. *Kouluterveyskyselyn indikaattorit* [verkkosivu].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/tulokset/indikaattorit>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2006c. *Perustiedot kouluterveyskyselystä* [verkkosivu].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 14.1.2011]. Saatavissa:

<http://info.stakes.fi/kouluterveyskysely/FI/perustiedot/index.htm>.

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 1996. *Nuorisokulttuuri kohtaa terveyden ja koulun arjen*

[verkkosivu]. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos [viitattu 20.2.2011]. Saatavissa:

<http://www.ktl.fi/portal/1047>.

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. *Potilasohjeet ymmärrettäviksi. Opas potilasohjeiden tekijöille*. Hygieia. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2003. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

UKK-instituutti. 2011a. *Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille* [verkkosivu]. UKK-instituutti [viitattu 2.1.2012]. Saatavissa:

http://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/terveysliikuntasuositukset/lasten_ja_nuorten_liikuntasuositukset.

UKK-instituutti. 2011b. *Hyvä uni liikkumalla* [verkkosivu]. UKK-instituutti [viitattu 2.1.2012].

Saatavissa:

http://www.ukkinstituutti.fi/tietoa_terveysliikunnasta/liikunnan_vaikutukset/liikunta_parantaa_unta.

UKK-instituutti. 2011c. *Liikuntapiirakka* [verkkosivu]. UKK-instituutti [viitattu 2.1.2012].

Saatavissa: <http://www.ukkinstituutti.fi/liikuntapiirakka>.

Vainio, A. 2009a. *Hengitys- ja rentoutusharjoituksia* [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 26.11.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kha00106.

Vainio, A. 2009b. *Rentoutuminen* [verkkoartikkeli]. Terveyskirjasto Duodecim [viitattu 10.11.2011]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_teos=kha&p_artikkeli=kha00088.

Vehviläinen-Julkunen, K., Taam-Ukkonen, M. & Luoto, K. 2010. *Ammattikorkeakoulun opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä* [verkko-ohje]. Kuopion yliopistollinen sairaala [viitattu 18.4.2012]. Saatavissa: http://reppu.savonia.fi/koulutusalat/terveys_kuopio/opinnaytetyo/Documents/KYS_hallinnollinenohje_opinn%C3%A4ytetyo2010.pdf.

Viertiö, S. 2011. *Functional limitations and quality of life in schizophrenia and other psychotic disorders* [verkkojulkaisu]. National Institute for Health and Welfare & University of Helsinki. Väitöskirja [viitattu 22.4.2012]. Saatavissa: <https://helda-helsinki-fi.ezproxy.savonia-amk.fi:2443/bitstream/handle/10138/26233/function.pdf?sequence=1>.

Vilkki, J. 1992. *Toiminnan ohjelmoinnin neuropsykologiset häiriöt*. Helsinki: Kuntoutussäätiö.

Volanen, S-M. 2011. *Sence of coherence. Determinants and Consequences* [verkkojulkaisu]. University of Helsinki. Department of Public Health. Väitöskirja [viitattu 22.2.2012]. Saatavissa: http://webd.savonia.fi/moodle/yhteiset_tiedotteet/ont/ohjeet/fi/Raportointiohjeet_2010.pdf.

Väestöliitto. 2011. *Netti nuorten elämässä* [verkkoartikkeli]. Väestöliitto [viitattu 24.11.2011]. Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/netti_ja_media2/netti/.

Arjenhallintaoppaan arviointilomake

Näkyykö aineistosta mielestäsi keskeinen sanoma ja tarjoaako se terveyttä edistäviä toimintamalleja?

Välittääkö aineisto mielestäsi tietoa kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja mahdollisuudesta vaikuttaa omaan terveyteen?

Tarjoaako opas mielestäsi keinoja, joilla voi vaikuttaa omaan terveyteen? Motivoiko se muutokseen?

Sisältääkö aineisto vuorovaikutuksellisia kysymyksiä ja väittämiä, joihin nuori pystyy samaistumaan ja sitä kautta voimaantumaa?

Vastaako aineisto kohderyhmän nuorien tarpeisiin teemoja havainnollistaen ja etenevätkö asiat johdonmukaisesti?

Onko aineistossa käytetty mielestäsi ajantasaista ja perusteltua tietoa?

Onko mielestäsi opas oikea muoto esittää teemoihin liittyvät asiat?



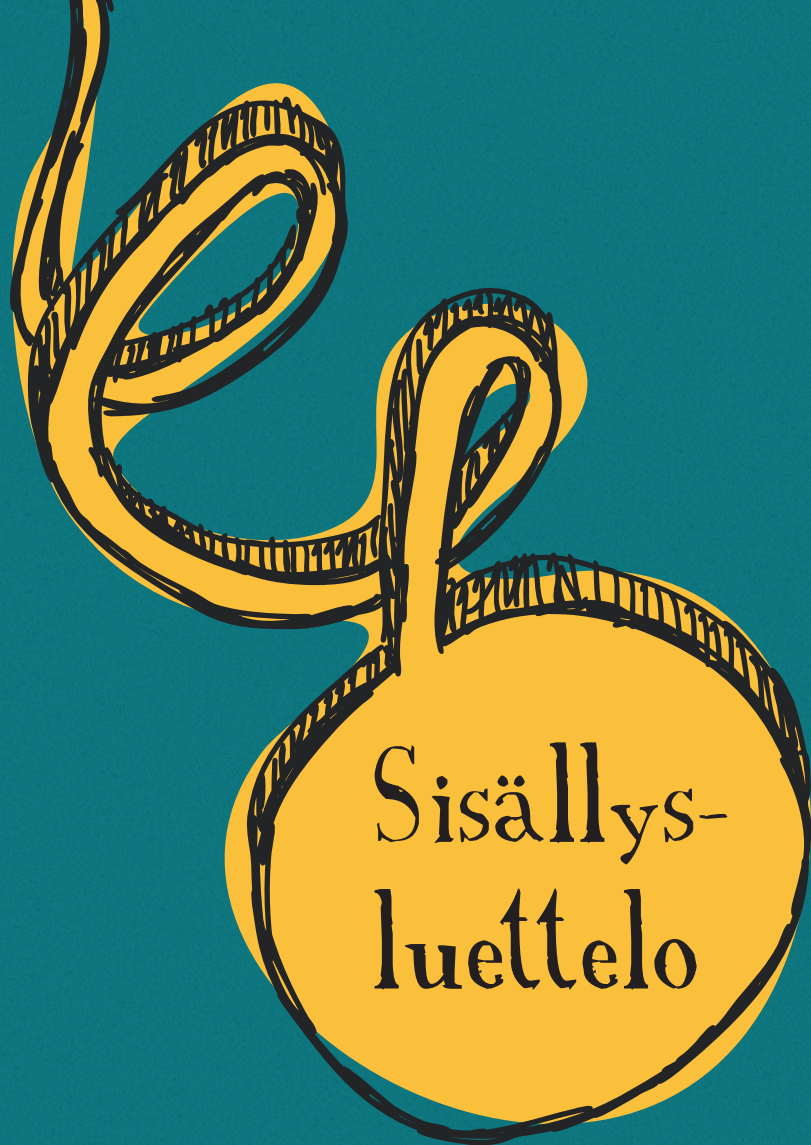


Mitä arki tuo mieleesi? Ajattelet ehkä tiskaamista, pyykinpesua ja laskujen maksamista. Kävikö mielessäsi siivouksen jälkeinen puhtaan kodin tuoksu tai ruuanlaiton tuloksena syntynyt lämmin herkkuateria pöydässä? Arkeen kuuluu myös omaan turvalliseen kotiin palaaminen ja ystävien tapaaminen koulupäivän jälkeen. Kun arkesi on tasapainossa ja olet tyytyväinen elämääsi, tuntuvat myös juhlatilanteet aivan erityisiltä.

Pitelet kädessäsi eräänlaista arjenhallinnan opasta, joka on tarkoitettu erityisesti itseenäistyvälle nuorelle. Oppaassa käsitellään arjen peruselementtejä: ajankäyttöä, ravitsemusta, liikuntaa, rahankäyttöä, seksuaalisuutta ja päihteitä. Kaikissa näissä elementeissä on otettu huomioon myös ystävien, perheenjäsenten ja läheisten tärkeä merkitys elämässä.

Toivottavasti koet oman arkesi muodostuvan mielekkäistä asioista eikä se tunnu Sinusta ikävältä ja tylsältä. Tässä oppaassa annetaan vinkkejä, kuinka suunnitella omaa arkea paremmin ja tehdä siitä samalla mukavampaa. Sujuva arki lisää mielen ja kehon hyvinvointia! Mikäli oppaassa käsitellyt aiheet herättävät kysymyksiä, voit aina kääntyä oman lääkärisi tai hoitajasi puoleen saadaksesi lisätietoja.

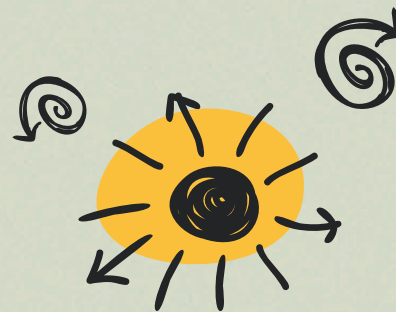
Pidä huolta itsestäsi, koska olet tärkeä.



Sisällys- luettelo

Kilpaa kellon kanssa.....	4
Money, money, money!.....	6
Pizza-perjantai!.....	8
Hyvä ruoka, täydempi vatsa!.....	10
Liikunta, yök?.....	12
Elämähän on yhtä juhlaa!.....	14
I'm sexy and I know it!.....	16

Kilpaa kellon kanssa



Jokaisella meistä on käytössään aikaa 24 tuntia seitsemänä päivänä viikossa. Reilusti suurin osa tästä ajasta on arkea, joka koostuu opiskelusta, kodin ylläpidosta, perheestä ja ystävistä sekä omasta ajasta. Jokainen voi vaikuttaa oman arkensa kulkuun eikä sen tarvitse olla harmaata ja tylsää. Takaamme, että sinulle sopivan ja tasapainoisen arjen tavoitteleva kannattaa!

Arjen suunnittelu

Tasapaino koulun, kodin sekä vapaa-ajan välillä tekee arjesta voimaa antavaa ja stressitöntä. On mahdollista hoitaa jokainen näistä alueista hyvin suunnittelemalla arjen ajankäyttöä. Voit suunnitella tulevaa esimerkiksi viikko kerrallaan ja laittaa kalenteriin ylös, minkä verran käytät aikaa kunkin asiaan. Vuorokauden suunnittelun peruskohdat ovat seuraavat: kymmenen tunnin yöunet, viisi ateriahetkeä sekä kouluun ja kotitöihin käytetty aika. Kotityöt vaihtelevat päivittäin eikä sinun esimerkiksi tarvitse joka päivä siivota, pestä pyykkiä tai ostaa ruokaa. Koulunkäynti ja kotityöt ovat arjen rutiineja, joita joudut tekemään säännöllisesti, jotta ne muodostuvat lähes automaattisiksi toiminnoiksi.

Tasapainoisen arjen saavuttaminen vaatii siis työtä. Koulu vie suuren osan päivästäsi, mutta antaa vastineeksi päämääriä elämääsi, jolloin arki etenee. Tämän lisäksi kodin ylläpitäminen vaatii kotitöistä suoriutumista. Aikaa perheelle, ystäville ja itselle jää määrällisesti vähemmän. Läheisten kanssa vietetty aika on kuitenkin entistä mukavampaa, kun arjen työt, eli sen rutiinit, on hoidettu. Ystävien kanssa seurustelu ja tietokoneella vietetty hetki ovat sinulle huomattavasti miellyttävämpiä, kun ei tarvitse miettiä kotona odottavaa koulutehtävää tai tiskivuorta. Arjen ei kuitenkaan tule olla pelkkää työtä, eikä se saa jatkuvasti tuntua raskaalta. Itsestä huolehtiminen ja lepääminen ovat ensisijaisen tärkeitä. Muista, että elät arkea itseäsi varten.

Mikäli sinulla on arjen rutiineissa yksi tai useampi ongelma, ota tavoitteeksesi yhden ongelmakohdan korjaaminen kerrallaan. Myöhästytkö usein väsymyksen takia koulusta tai hukutko likapyykin ja roskien sekaan? Tavoitteiden toteutumisista voit helpottaa lupaamalla itsellesi mieluisan palkinnon tavoitteeseen päästessäsi. Muista, että asiat muuttuvat rutiineiksi vain niitä säännöllisesti tekemällä.

Aikarosvot!

Mitkä ovat sinun arkesi aikarosvot? Käytätkö aikaa kohtuudella tietokoneella olemiseen ja television katseluun vai vievätkö ne ajan kotitöiltä ja nukkumiselta? Tekemättömät kotityöt ja tehtävät aiheuttavat kiireen tuntua ja siten stressiä. Suunnittele päiväsi niin, että pystyt nauttimaan pakollisten asioiden tekemisen jälkeen omasta vapaasta ajasta täysillä. Järjestä aikaa myös perheellesi ystävien tapaamisen lisäksi. Internet on kätevä tapa tutustua uusiin ihmisiin, mutta ei saa muodostua ainoaksi keskusteluvälineeksi.

Miksi yöllä pitää nukkua?

Tarvitset unta noin kymmenen tuntia yössä. Yöuni lataa aivojesi akkuja ja auttaa koko kehoa palautumaan edellisen päivän rasituksesta. Riittävä uni ehkäisee päänsärkyä, ärtyneisyyttä ja stressiä. Hyvät yöunet parantavat myös oppimista ja keskittymistä, jolloin opiskelusi helpottuu. Hyvin nukutun yön jälkeen jaksat herätä reippaammin aamulla ja vältät päiväväsymystä!

Unen saaminen ei välttämättä ole aina itsestään selvää. Pienien tekojen avulla teet nukahtamisesta helpompaa ja unen laadusta parempaa. Tasapainoisen vuorokausirytmien kannalta tulisi välttää päiväunia ja pysytellä samassa vuorokausirytmissä myös viikonloppuisin.

- ▶ Älä valvo viikonloppuna aamuyöhön asti!
- ▶ Käytä sänkyä vain nukkumiseen eikä esimerkiksi kokeisiin lukemiseen.
- ▶ Syö iltapalalla kevyesti ja välttää kofeiinia sisältäviä juomia.
- ▶ Vältä television ja tietokoneen unta karkottavia kirkkaita ja välkehtiviä valoja ennen nukkumaan menoa.
- ▶ Rauhoitu mietiskelemällä rentouttavia asioita tai lukemalla kirjaa.
- ▶ Älä käytä alkoholia tai päihteitä ennen nukkumaan menoa, koska ne huonontavat unen laatua.





Money, money, money!

Riittäessään elämisen menoihin raha luo turvallisuuden tunteen, joka on onnellisen arkielämän edellytys. Maksamaton asunnon vuokra voi viedä katon pääsi päältä ja tyhjä jääkaappi saada vatsasi kurisemaan nälästä. Hoitamattomat laskut voivat aiheuttaa joskus yllättävän nopeasti vakavan maksuhäiriömerkinnän, jolla on vaikutusta tulevaisuutesi hankintoihin. Oman talouden ylläpito on tärkeää eikä ollenkaan vaikeaa, mutta vaatii suunnitelmallisuutta.

Sinulla tulisi olla tiedossa kuukauden aikana kertyvät rahan menot. Näitä menoja ovat ne hankinnat, joita ilman et voisi elää. Säännöllisesti kuukaudessa maksettavia asioita ovat esimerkiksi asunnon vuokra, vesi- ja sähkölasku, ruoka ja puhelinlasku. Menojen lisäksi sinun tulisi tietää omat kuukausitulosi, siis se, kuinka paljon rahaa on käytettävissä kuukaudessa. Tuloja voit saada töistä, virastoilta saaduista tuista tai esimerkiksi vanhemmilta. Saadulla rahamäärällä tulee pystyä maksamaan kaikki kuukaudessa kertyvät kustannukset, jolloin oman kodin talous on tasapainossa. Mikäli tämän jälkeen sinulle jää rahaa käytettäväksi, voit joko kuluttaa sen halujesi mukaan tai laittaa säästöön.

Säästää voit:

- ▶ pankkitilillä tai säästöpossussa
- ▶ laittamalla 10 % omista kuukausituloista säästöön, jolloin rahan puuttumista ei huomaa, mutta säästöt karttuvat
- ▶ vaikuttamalla omiin kuukausimeluihin etsimällä sopivan hintaisen asunnon, käyttämällä säästäväisesti vettä ja sähköä, vertailemalla ruokakaupassa elintarvikkeiden hintoja ja puhumalla puhelimessa maltillisesti

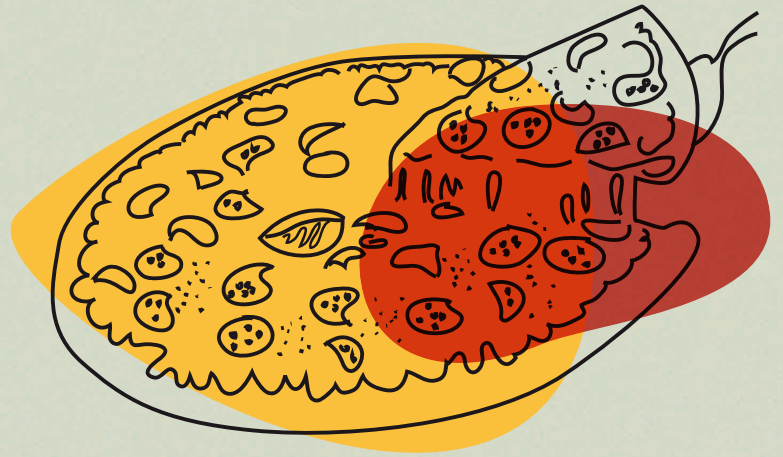
Rahan käyttäminen ja tavaroiden ostaminen tuottavat ihmiselle mielihyvää, ja joskus rahan kuluttamiseen voi jäädä koukkuun. Tiesitkö, että pelikoneista voi tulla riippuvaiseksi samalla tavalla kuin päihteistä? Rahapelit voivat tuoda arkeen jännitystä ja toivoa rikastumisesta ilman, että joutuisi itse hankkimaan työllä rahaa. Ajan mittaan rahapanokset kuitenkin kovenevat, ja voit yhtäkkiä huomata olevasi suurissa rahaongelmissa. Tyhjä kukkaro voi johtaa pikavippeihin sortumiseen ja pahimmassa tapauksessa pikavippaaja alkaa maksamaan vanhoja vippejä uusilla pikavipeillä. Mikäli joudut pulaan raha-asioissa, voit kääntyä talous- ja velkaneuvojan puoleen.

Maksuhäiriömerkintä

- ▶ Mikäli et pysty maksamaan laskua ajallaan, ota yhteys maksun saajaan ja sovi uusi eräpäivä
- ▶ Maksamattomasta laskusta seuraa:
 - ▶ maksumuistutus ja viivästyskorko
 - ▶ perintätoimiston lähettämä uusi muistutus ja tästä aiheutuneet kulut
 - ▶ oikeuden määräys maksaa lasku
 - ▶ maksuhäiriömerkintä
- ▶ Maksuhäiriömerkintä säilyy rekisterissä noin 2-3 vuotta ja se vaikeuttaa lainojen, maksukorttien, vuokra-asunnon, vakuutuksien ja jopa työpaikan saamista. Lisäksi maksuhäiriöisen on maksettava erillinen vakuus tai ennakkomaksu saadakseen puhelin- tai nettiliittymän.



Pizza-perjantai!



Vertaa hintaa!

Vertaa hintaa, kun ostat valmiin jauhelihapizzan pizzeriasta tai kun valmistat sen itse:

Itse tehty jauhelihapizza

Ostettu jauhelihapizza

► Yhteensä: Pizzerian pizzan
keskihinta noin 6 euroa

► Taikinapohja:

- vettä
- puolikas hiiva 0,10 e
- 1 tl suolaa
- 5 dl venhäjauhoja 0,15 e
- 1/2 dl rypsiöljyä 0,25 e

► Täytteet:

- 400g jauhelihaa 2,39 e
- 1 tl suolaa
- 1 sipuli 0,10e
- 1 tölkki tomaattimurskaa 0,47e
- 1 tölkki ananasta 0,65 e
- 200g juustoa 1,35 e
- pizzamauste 0,20 e

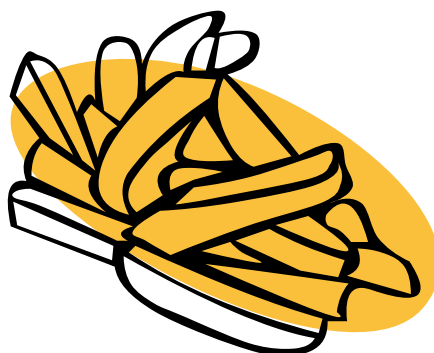
► Yhteensä: 5,66 euroa

Huomioita:





Hyvä ruoka... täydempi vatsa!



Terveelliset elämäntavat vaikuttavat kokonaishyvintointiisi. Yksi tärkeimmistä osa-alueista on ravitsemus eli ruoka, joka toimii kehon polttoaineena. Muuttaessasi omaan kotiin olet vastuussa jääkaappisi sisällöstä ja päivän lämpimästä ateristiasta. Perusideana terveellisessä syömisessä on monipuolisuus ja kohtuus kaikessa, jolloin energian tarve ja tarvittavien ravintoaineiden saanti täyttyvät.

Kahden seuraavan päivän ateriat kannattaa suunnitella etukäteen, jotta sinulla on tarvittavat aineet alkaessasi tehdä ruokaa. Kaapissa on hyvä olla tietynlainen kotivara ruoka-aineksia. Kuiva-aineita kuten jauhoja, riisiä ja spagettia on järkevää olla kuivakaapissa koko ajan, sillä ne säilyvät pitkään. Jääkaappituotteita on sen sijaan ostettava pieniä määriä kerrallaan ja tarpeeseen, koska ne pilaantuvat melko äkkiä. Pakastin on hyödyllinen myös nuorelle, sillä siellä voit säilyttää esimerkiksi leipää, lihaa ja valmiita ruoka-annoksia. Muistathan vertailla elintarvikkeiden hintoja kaupassa ostoksia tehdessäsi! Suunnittele päiväsi vähintään viisi ateriaa: aamiainen, lounas, välipala,

päivällinen ja iltapala. Aamiainen antaa sinulle energisen startin koko päivälle. Lounaalla kannattaa käyttää esimerkiksi kouluruokalaa, jolloin lämpimän aterian saa ilmaiseksi. Kotiin tultuasi kannattaa syödä välipala, joka voi olla hedelmä tai voileipä, etenkin jos sinun tarvitsee ennen päivällistä käydä ruokaostoksilla. Nälkäisenä ei kannata lähteä kauppaan, koska alhainen verensokeri houkuttelee heräteostoksille ja etenkin herkkuhuylle. Mikäli et ole syönyt kunnollista lounasta, kannattaa päivälliseen panostaa. Päivälliseesi olisi hyvä kuulua kaikkia ruoka-aineryhmien jäseniä kuten salaatti, liha, peruna, maito, leipä ja rasvavilja. Ennen nukkumaan menoa kannattaa syödä kevyesti, jotta nälkä ei häiritse yöunta.

Syöminen on nautinto, joka tuottaa mielihyvää. Sinun on tärkeää osata erottaa arki- ja juhlaruoka toisistaan ja muistaa nauttia maukaasta ruoasta ilman syyllisyyden tunnetta. Olet sen ansainnut! Rauhallinen ja kiireetön ruokailuhetki antaa sinulle nautinnon hetken niin ruoan maun, tuoksun, lepo hetken kuin mahdollisten läheisten ihmisten seuran ansiosta.

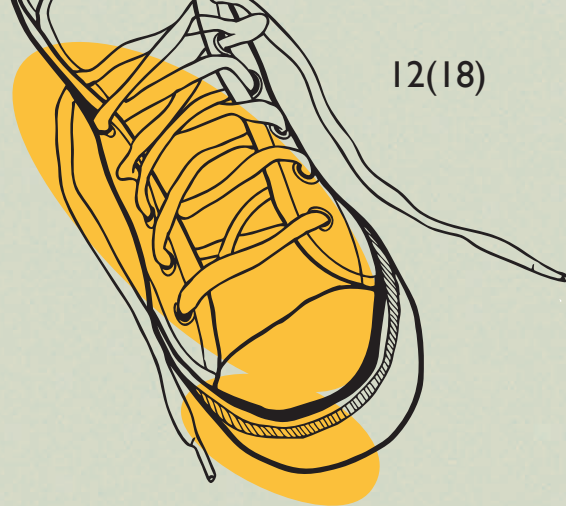
Tiesitkö, että...

- ▶ rasva on tärkeä energian lähde ja varasto
- ▶ elimistösi ei valmista itse kaikkia rasvahappoja, joita tarvitaan elimistön hyvinvointiin
- ▶ rasvahappoja tarvitaan huolehtimaan solujen ja hermoston toimivuudesta
- ▶ rasvaa tarvitaan nais- ja mieshormonien valmistamiseen
- ▶ rasvahapot vahvistavat puolustuskykyäsi.

Nauti päivittäin:

- ▶ kasviksia ja hedelmiä
- ▶ viljatuotteita
- ▶ maitotuotteita
- ▶ lihaa, kalaa tai kanaa
- ▶ pehmeää rasvaa

Ulkona sataa vettä, ajatus hikoilusta inhottaa ja hengästyminen aiheuttaa pistävää kipua kylkeen.



Liikunta, yök?

Liikunnan harrastaminen on tärkeää sekä kehosi että mielesi hyvinvoinnin kannalta. Säännöllinen liikunta ja terveellinen ruokavalio kohentavat terveyttäsi ja saavat elämän tuntumaan kiinnostavammalta. Toisin sanoen liikunta on yksi niistä tekijöistä, jotka tekevät sinut onnelliseksi. Vaikka ajatus liikunnasta voi aluksi tuntua vastenmieliseltä, sopiva liikuntalaji sinulle löytyy varmasti; liikuntaa voi harrastaa maksutta kotona ja ulkona sekä yksin että yhdessä ystävien kanssa.

Liikunnan tärkein tehtävä on pitää mielesi virkeänä, mutta sen harrastamisen sivutuotteena myös fyysinen kuntosi vahvistuu. Liikunnan tuoma hyvä olo näkyy paitsi heti liikkumisen jälkeen, myös myöhemmin aikuisiällä ja vanhuudessa. Tiesitkö, että säännöllisesti liikkuvalla on pienempi riski sairastua vakaviin sairauksiin? Ulkoileminen piristää ja pitää sinut virkeänä niin koulussa kuin kotonakin. Myös kunnon yöunien saanti on huomattavasti helpompaa, kun päivällä on ulkoillut raittiissa ilmassa.

Hyvän fyysisen kunnon näkyviä hyötyjä:

- ▶ Lihakset ovat tarpeeksi vahvoja ja arjessa jaksamisesi paranee
- ▶ Niska-, hartia- ja alaseläkivut vähenevät ja helpottuvat
- ▶ Erilaisista sairauksista toipuminen nopeutuu
- ▶ Luut vahvistuvat
- ▶ Keuhkot kestävät enemmän rasitusta
- ▶ Sydän jaksaa lyödä paremmin

Harrastatko tarpeeksi liikuntaa?

Sinun tulisi liikkua viikossa noin 2 tunnin ja 30 minuutin ajan reippaalla teholla. Se tarkoittaa puolen tunnin reipasta kävelyä, siivoamista tai koulumatkaa pyörällä liikkuen viidesti viikossa. Tämä ylläpitää lihastesi kestävyyttä. Lihaksia tulee vahvistaa kahdesti viikossa raskaalla liikunnalla kuten lihaskuntoliikkeillä, jumppaamalla tai pallopelejä harrastamalla.

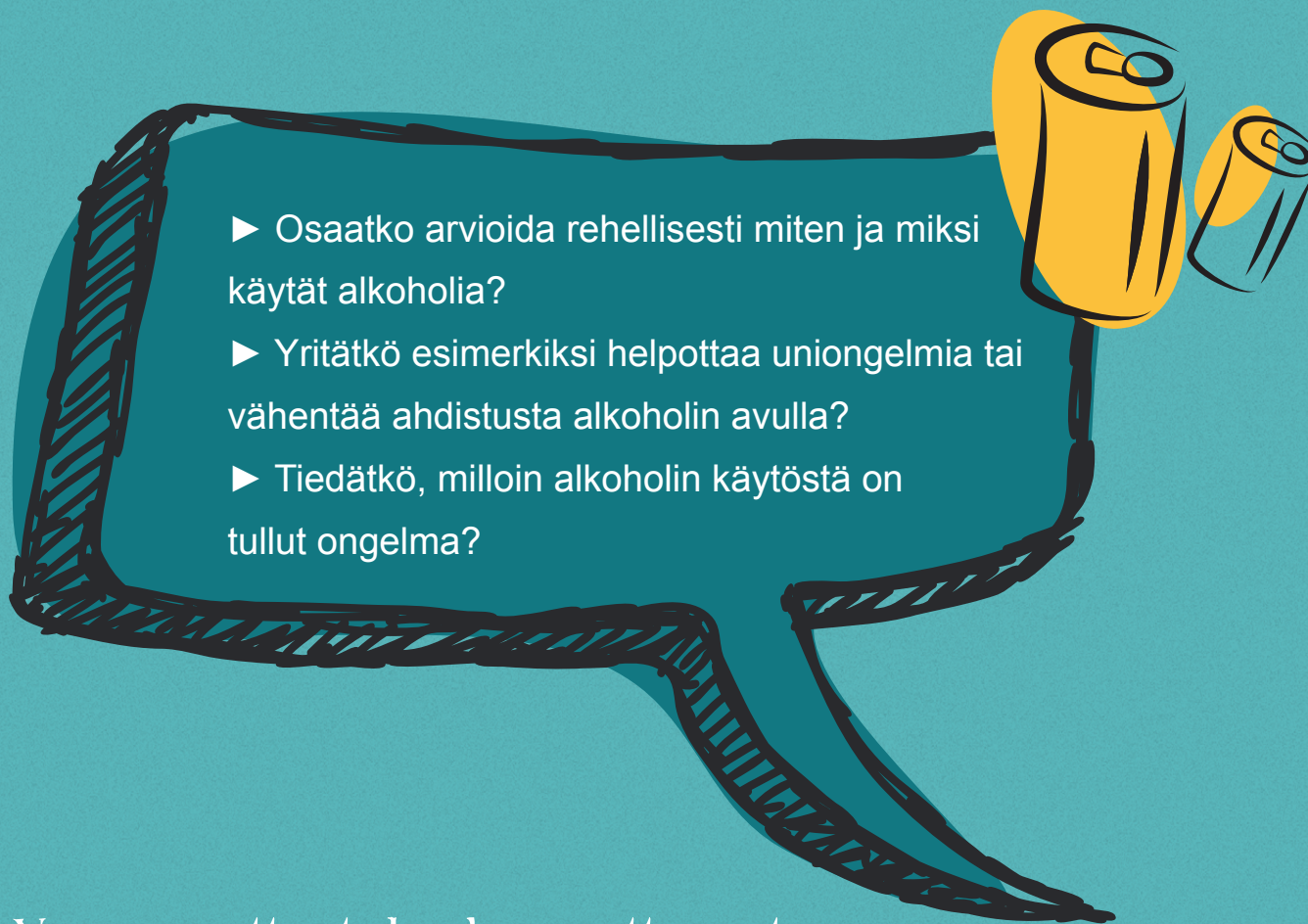
Kuinka voisit motivoida itsesi liikkumaan?

- ▶ Liiku ystäväsi kanssa.
- ▶ Miksi sinun pitäisi liikkua? Aseta itsellesi tavoite, johon pyrit!
- ▶ Etene pienin askelin kohti vaativampia liikuntasuorituksia.
- ▶ Kuuntele liikkuessasi energistä musiikkia.
- ▶ Keskity liikunnasta saatuun hyvään oloon.

Liikunnalla ei aina tarkoiteta hien pintaan saamista vaan myös rentoutuminen on yksi tärkeä liikunnan muoto. Rentoutumisella pyritään saamaan keho ja mieli rauhoittuneiksi eli vähentämään kehon jännittyneisyyttä ja unohtamaan jatkuva kiire. Tällaisen rauhallisen ja kiireettömän tilan voit saavuttaa esimerkiksi kohdistamalla mielen johonkin tiettyyn asiaan kuten oman hengityksen seuraamiseen tai tietyn mielikuvan toistamiseen. Miltä tuntuisi maata valkealla hiekkarannalla lämpimän auringon alla ilman huolia? Rentoutuessasi kehon toiminnot rauhoittuvat välittömästi, mutta säännöllisesti rentoutumalla mielesi hyvinvointi paranee kuitenkin myös pitkäaikaisesti. Ahdistuneisuus ja masentuneisuus helpottuvat sekä stressin sietokyky paranee. Kokonaisuudessaan rentoutuminen auttaa sinua jaksamaan arjessa ja selviytymään paremmin stressaavista tilanteista.

Rentoutusharjoitus, jonka voit toteuttaa missä vain:

Aloita harjoitus vetämällä syvään henkeä. Hengittäessäsi ulos ajattele, että hengityksesi mukana kaikki jännitys ja stressi virtaavat ulos kehostasi ja mielestäsi. Jännitä lihaksiasi, jotta opit erottamaan jännittyneen ja rentoutuneen lihaksen toisistaan. Voit jännittää kehosi kaikki lihakset yhtäaikaan tai yksitellen. Jos esimerkiksi hartiasi ovat jännittyneet, hengitä syvään ja kohdista ajatuksen voimalla sisäänhengityksesi hartioihisi. Näin ajattelemalla jännitys katoaa uloshengityksen mukana.



- ▶ Osaatko arvioida rehellisesti miten ja miksi käytät alkoholia?
- ▶ Yritätkö esimerkiksi helpottaa uniongelmia tai vähentää ahdistusta alkoholin avulla?
- ▶ Tiedätkö, milloin alkoholin käytöstä on tullut ongelma?

Vappu, synttärit, koulun päättäjäiset...

Elämähän on yhtä juhlaa!

Tasapainoinen arkesi voi olla kuin juhlaa, mutta arjen raskaamman puurtamisen vastapainoksi on hyvä välillä viettää varsinaisia juhlahetkiä. Juhlatilanteessa voit joustaa arjen rutiineista esimerkiksi syömällä herkkuja, nukkumalla pidempään ja käyttämällä aikaa enemmän miellyttäviin ja rentouttaviin asioihin. Suunnitellut illanistujaiset ystävien tai perheen kanssa auttavat sinua jaksamaan tasaaisessa ja joskus tiukaltakin tuntuva arjessa.

Usko tai älä, liiallisella juhlimisella voi kuitenkin myös väsyttää itsensä. Jatkuvan juhlinnan epä-terveelliset valinnat heikentävät välittömästi arjenhallintaasi ja aiheuttavat pidemmällä tähtäimellä kehollesi pahaa oloa. Erityisesti päihteiden käytön vaikutukset näkyvät vuosienkin päästä eikä niitä siitä syystä tule yhdistää juhlaan eikä arkeen. Päihteitä ovat esimerkiksi alkoholi, tupakkatuotteet ja huumeet sekä lääkkeet väärinkäytettyinä. Niitä yhdistää aloitusvaiheessa ilmenevä hyvinolontunne, joka lopulta häviää jättäen tilalle pelkän vakavia oireita aiheuttavan riippuvuuden. Tärise onnesta, älä vieroitusoireista!

Alkoholi on nuorten keskuudessa yksi tunnetuimmista päihteistä. Mikäli et ajaudu itse sen kokeiluun, kuulet sen käytöstä luultavasti kaveripiirissä. Usein nuoret kuvittelevat ikätovereidensa aloittavan alkoholijuomien nauttimisen hyvin nuorena ja juovan suuria määriä kerralla. Uskomukset ja kuullut liioitellut kertomukset juhlaillloista saattavat aiheuttaa sinulle paineita toimia itse samalla tavalla. Alkoholin kokeilu voi toki kuulua osana aikuistumiseen, mutta jo yhdellä käyttökerralla saattaa olla kohtalokkaita seurauksia. Riski joutua seksuaalisesti hyväksikäytetyksi tai pahoinpidellyksi on suurempi humalatilassa. Tämän vuoksi sinun kannattaa välttää kokonaan päihteiden käyttöä! Ennen mahdollista päätöstäsi kokeilla päihteitä on tärkeää keskustella turvallisen aikuisen kanssa niiden vaaroista ja asettaa käytölle järkevät rajat. Muistathan, että lain mukaan alle 18-vuotias ei saa käyttää tai pitää hallussa alkoholia tai muita päihteitä?

Alkoholi:

- ▶ aiheuttaa vaikeaa riippuvuutta ja jo ensimmäisellä käyttökerralla kehoon myrkytystilan
- ▶ kuluttaa sydäntä, maksaa ja muita tärkeitä sisäelimiä
- ▶ lisää riskiä sairastua niin tavalliseen kuumeeseen kuin vakavampiinkin sairauksiin
- ▶ vähentää ihmisen älykkyyttä surkastuttamalla aivoja
- ▶ aiheuttaa masennusta, ahdistuneisuutta ja paniikkihäiriöitä
- ▶ lyhentää ihmisen elinikää.

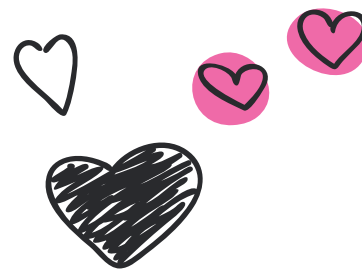
Mikä ihmeen kannabis?

Nuorten alkoholin ja tupakan käytön rinnalle on viime vuosina noussut laiton huume nimeltä kannabis, jonka yleisin käyttömuoto on polttaminen. Huumeen tarkoituksena on päihdyttää, ja se aiheuttaa samalla tavalla riippuvuutta kuin muutkin päihteet. Huhujen mukaan kannabis ei olisi terveydelle yhtä haitallinen kuin alkoholi, vaikka tosiasiaa sillä on jopa vaarallisempiakin vaikutuksia. Asiaan perehtymätön henkilö voi perustella kannabiksen käyttöä sen aiheuttamien terveyshaittojen vähäisyydellä sekä huumeen lääketieteellisellä käytöllä kivunhoidossa. Kannabis altistaa kuitenkin erityisesti mielenterveysongelmille: psykoosille, masennukselle ja ahdistuneisuudelle. Huumeesta aiheutuneet sekavuustilat lisäävät myös tapaturman vaaraa.

Kannabiksen yleistymisen vuoksi saatat joutua tilanteeseen, jossa sinulle tarjotaan tätä ainetta. Valmistaudu kuulemaan houkutteleviakin perusteluja kannabiksen käytölle ja mieti valmiiksi kuinka kieltäytyä tarjouksesta. Näin vältät monilta ongelmilta.



I'm sexy and I know it!



Seksuaalisuus on luonnollinen osa sinua ja kehittyy kehon kasvun mukana. Seksuaalinen kypsyminen etenee pyrähdyksittäin, eikä sen vuoksi ole verrattavissa ystävien kehittymiseen. Tärkeintä on tutustua rauhassa omaan seksuaalisuuteensa ja etsiä tietoa seksuaalisuudesta sekä seksiin liittyvistä asioista.

Seksi on pieniä kauniita sanoja, helliä kosketuksia, toisen läsnäolosta nauttimista, yhteisiä muistoja ja katseita. Seksi voi olla myös yhdyntää, joka on tosin vain yksi seksin muoto. Seksissä on kyse kahden toisiinsa rakastuneen ihmisen yhteydestä, joka vastaa ihmisen luonnollisiin tarpeisiin tulla hyväksytyksi ja halutuksi. Parhaimman tyydytyksen seksistä voi saada silloin, kun kumppanit tuntevat toisensa ja heidän välillään vallitsee luottamus.

Miksi ensimmäisen kerran odottaminen kannattaa?

Oikean kumppanin kanssa harrastettu seksi on ihanaa. Peiton alle käpertyminen rakkaan ihmisen kanssa tuo kuitenkin mukanaan vastuita. Näistä asioista vastaaminen vaatii monenlaista tietoa. On tiedostettava raskaaksi tulemisen ja sukupuolitautilien riski. Ainut keino välttää molemmilta on kondomin käyttö. Seksin harrastaminen vaikuttaa ihmisen mieleen voimakkaasti ja voi olla vahingollista, jos seksiin ei ole valmis eikä kumppanin kanssa pysty keskustelemaan omista peloista, toiveista ja haluista. Seksuaalisesti kypsällä nuorella tulee olla myönteinen minäkuva ja hyvä itsetunto. Tällöin pystyy myös kieltäytymään seksistä ja hyväksymään toisen kieltäytymisen.

Onnistuneen illan resepti

- ▶ luo rento ja turvallinen ilmapiiri huolehtimalla yksityisyydestänne
- ▶ laita musiikkia soimaan taustalle tai varaa elokuva katsottavaksi, voit myös hankkia pientä syötävää
- ▶ suunnittele ilta etukäteen, ethän halua harrastaa seksiä ilman kondomia! tärkeintä on, että molemmilla on hyvä olla toisen kanssa
- ▶ yhteisen illanvieton ei tarvitse johtaa seksiin ja siihen tuleekin ryhtyä vain mikäli molemmat sitä painostamatta haluavat
- ▶ mikäli tarvitset alkoholia rentoutuaksesi, et selvästikään ole valmis harrastamaan seksiä

Pornoelokuvat opettavat oleelliset asiat seksuaalisuudesta ja näyttävät, millaista hyvä seksi on.

TARUA

Porno on pornoteollisuuden tuottamaa fantasiaa, jolla pyritään luomaan kiihottavia mielikuvia katsojissa. Pornossa esiintyvät yksipuoliset mallit naisten ja miesten seksuaalisuudesta voivat vaikeuttaa toisen ihmisen seksuaalisuuden kohtaamista todellisessa elämässä. Oikein käytettynä porno voi olla piristävä väline seksielämään, kunhan käyttäjä muistaa sen poikkeavan arjen todellisuudesta!

Vastuu ehkäisystä kuuluu sekä naiselle että miehelle.

TOTTA

Ehkäisystä huolehtiminen kuuluu kaikille seksiä harrastaville. Niin epätoivottu raskaus, sukupuolitaudit kuin morkkiskin ovat vältettävissä oikeanlaisella ehkäisyllä. Sukupuolitauteja voi ehkäistä vain kondomilla!

Yhdyntä ja seksi tarkoittavat samaa asiaa.

TARUA

Seksillä pyritään hyvään oloon sekä nautintoon, ja sitä voidaan harrastaa yksin tai yhdessä. Seksiä ei voida määritellä tarkasti, sillä jokainen lukee siihen kuuluvaksi erilaisia asioita. Yhdyntä, kosketteleminen ja hellittely ovat kaikki seksin eri muotoja.

Toimivassa parisuhteessa tietää keskustelematta, mikä toisesta tuntuu hyvältä.

TARUA

Hyvässä parisuhteessä vallitsee luottamus ja rehellisyys, jolloin omista sekä toisen tarpeista ja toiveista tulee pystyä keskustelemaan. Rakkaudenkaan vuoksi ei tarvitse tehdä sellaista mitä ei itse halua tai johon ei ole vielä valmis.

Ensimmäinen yhdyntäkerta ei pelota miehiä.

TARUA

Sekä naiset että miehet jännittävät usein ensimmäistä kertaa. Jännitys ja pelot ovat luonnollisia ja niistä on hyvä keskustella avoimesti ennen tositoimiin ryhtymistä.

