



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)

MIELENTERVEYS NUORILLA -BLOGI OPPIMISMATERIAALINA  
TERVEYSTIEDON TUNNEILLE

Santra Koistinen ja Nawaal Moowliid

Opinnäytetyö, Marraskuu 2021

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu2021**  
**Sairaanhoitajakoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600

**Tekijä(t)**  
Santra Koistinen ja Nawaal Moowliid

**Nimeke**  
Mielenterveys nuorilla, blogi oppimismateriaalina terveystiedon tunneille  
Toimeksiantaja  
Pataluodon koulu

**Tiivistelmä**

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, ja noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Lisäksi itsetuhoisuus on yleistynyt nuoruusiässä. Toiminnallinen opinnäytetyömme käsitteli nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia, nuorten masennusta, stressiä ja itsetuhoisuutta.

Nuorista 10–15 prosentilla on vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia. Tämän lisäksi nuorista 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Toiminnallisessa opinnäytetyössämme teimme yläkoululle oppimateriaalin, jota koulu pystyy hyödyntämään opetuksessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea ja edistää nuorten mielenterveyttä ja lisätä nuorten tietoisuutta masennuksen, stressin sekä itsetuhoisuuden ehkäisevistä tekijöistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Pataluodon yläkoululle oppimismateriaali blogin muodossa.

Blogista saamamme palaute oli hyvää. Blogin kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 60 henkilöä. 69,5 % vastaajista koki tiedon olevan kattavaa ja 88,1 % vastaajista suosittelisi blogia. Opinnäytetyötä voisi myös jatkokehittää muillekin tahoille saatavaksi, kuten verkkosivun luomisella.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 26  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 1

**Asiasanat**  
nuorten mielenterveysongelmat, toiminnallinen opinnäytetyö



**THESIS**  
**November 2021**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600

**Authors**

Santra Koistinen and Nawaal Moowliid

**Title**

Learning material on the most common mental health problems among adolescents

Mental Health in Adolescents – Health Education Material in a Blog Format

**Abstract**

The prevalence of mental health problems in adolescents has increased and around 20-25% of the adolescents suffer from some form of mental disorder. Furthermore, self-injurious behaviour has become more common among adolescents. About 10-15% of young people have serious and recurrent suicidal thoughts and 3-5 % have attempted suicide. This practise-based thesis addresses the most common mental health problems in adolescents, that is, depression, stress, and self-injurious behaviour.

The aim of this thesis was to support and promote mental health among adolescents and increase their awareness of the factors that prevent depression, stress and self-injurious behaviour. The objective of this thesis was to produce health education material for Pataluoto Upper Comprehensive School in the form of a blog.

The feedback received on the blog was good. A total of 60 people responded to the blog

Language  
Finnish

Pages 26  
Appendices 2  
Pages of Appendices 1

**Keywords**

mental health problems in adolescents, practise-based thesis

## Sisältö

1	Johdanto .....	5
1	Nuoruus käsitteenä .....	6
2	Masennus .....	7
2.1	Masennustilat.....	7
2.2	Masennus nuorilla.....	9
3	Stressi.....	11
3.1	Stressin tunnistaminen .....	11
3.2	Stressin hallinta .....	12
4	Itsetuhoisuus.....	12
4.1	Itsetuhoisen käyttäytyminen .....	13
4.2	Viiltely ja puheeksiotto .....	14
4.3	Itsetuhoisuuden hoito.....	15
5	Nuorten mielenterveyspalvelut Joensuussa.....	16
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	17
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat.....	17
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	17
8	Toimeksianto ja kohderyhmä .....	18
9	Verkko-oppimismateriaalin suunnittelu .....	18
9.1	Verkko-oppimismateriaali .....	18
9.2	Verkko-oppimismateriaalin suunnittelu .....	19
9.3	Verkko-oppimismateriaalin toteuttaminen.....	20
9.4	Verkko-oppimismateriaalin arviointi .....	20
10	Pohdinta.....	25
10.1	Tuotoksen arviointi.....	25
10.2	Luotettavuus ja eettisyys .....	25
10.3	Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu .....	26
10.4	Työn hyödynnettävyys ja jatkokehittävyys .....	27
	Lähteet.....	28

### Liitteet

Liite 1 Kyselylomake

<https://docs.google.com/forms/d/1S6upoRz4lace1yxZwkyEpkJ6l8X2LwsEOME DkyC1rFA/prefill>

Liite 2 Linkki Blogiin.

<https://www.simplesite.com/app/v5/#/pages/448159127?editmode=true#anchor448159127>

## 1 Johdanto

Nuorten mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet, noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Lisäksi itsetuhoisuus on yleistynyt nuoruusiässä. (Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. E., et al. (2005) *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry, 62: 593–602.*) 10–15 prosentilla nuorista on vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia. Tämän lisäksi nuorista 3–5 prosenttia on yrittänyt itsemurhaa. Opinnäytetyössä käsittelemme sitä, mitä nuoruus on ja mihin eri osaluokkiin nuoruus jaetaan. Lisäksi käsittelemme nuorten yleisimpiä mielenterveysongelmia, joita ovat masennus, stressi ja itsetuhoisuus. Masennuksessa käsittelemme erilaisia masennustiloja kuten kaamosmasennusta, kaamosrasitusta, melankolista masennustilaa, psykoottista depressiota sekä epätyypillistä depressiota. Olemme opinnäytetyössämme avanneet stressin käsitteitä ja stressin erilaisia hallintakeinoja. Itsetuhoisuudessa käsittelemme viiltelyä ja itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhaa. Viiltely on nuorilla se yleisin tapa purkaa pahaa oloaan, joten pidämme sitä tärkeässä roolissa. (Marttunen. M, Laukkanen. E, Kumpulainen. K, Puura, K, 2016.)

Toteutamme opinnäytetyön toiminnallista opinnäytetyömenetelmää käyttäen. Teemme 7–8 luokkalaisille Pataluodon peruskoulun terveystiedon oppilaille oppimismateriaalin blogin muodossa. Blogissa kerrotaan yleisimmistä mielenterveysongelmista, stressistä, itsetuhoisuudesta sekä masennuksesta sekä näiden sairauksien oireista ja hoidosta. Oppimismateriaali on Pataluodon koulun käytettävissä heidän nettisivuillaan, jolloin sen päivittäminen jää koulun vastuulle. Tämän lisäksi blogiin on laitettu nuorille suunnattuja mielenterveyspalveluita, joita on saatavilla Joensuussa. Blogiin on myös laitettu selkeästi ja helposti saataville puhelinnumeroita, joihin voi myös soittaa tarvittaessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja edistää nuorten mielenterveyttä ja lisätä nuorten tietoisuutta masennuksen, stressin sekä itsetuhoisuuden ehkäisevistä

tekijöistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Pataluodon yläkoululle oppimismateriaali, joka on blogin muodossa.

## 1 Nuoruus käsitteenä

Nuoruusikä jaetaan kolmeen kehitykselliseen ominaispiirteeseen, joita ovat varhaisnuoruus noin 12–14 vuoden iässä, keskinuoruus 15–17 vuoden iässä sekä myöhäisnuoruus 18–22 vuoden iässä. Nuoruusiässä keho kokee ajoittaisesti nopeita muutoksia fyysisesti, psyykkisesti sekä psykologisesti. Nämä muutokset aiheuttavat nuorille usein paljon hämmennystä. Varhaisnuoruudessa nuori kokee kasvupyrähdyksiä ja sukupuolikypsyyden kehittymistä. Nopeiden muutosten vuoksi nuorelle on tyypillistä mielialanvaihtelut, käytöksen- ja ihmissuhteiden ailahtelu. Varhaisnuoruuden aikana nuori tarvitsee paljon omaa aikaa ja tilaa. Avautumista omista ajatuksistaan ja tekemisistään ei tapahdu enää yhtä avoimesti kuin lapsena. Tunteiden nopea vaihtelu pienistäkin asioista on yleistä. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 7–9. 2013.)

Keskinuoruudessa nuori on jo pääosin sopeutunut kehoonsa ja riippuvuus vanhemmista vähenee. Käsitys vanhemmista alkaa muuttua realistisemmaksi. Impulssien hallitseminen on parempaa kuin varhaisnuoruudessa. Oman toiminnan suunnittelun ja tunne-elämän tutkailu onnistuvat paremmin. Keskeisin vaihe keskinuoruudessa on seksuaalinen kehitys, ihmissuhteissa tapahtuvat muutokset ja ikätoverien merkitys korostuu. Myös seurustelusuhteista tulee tärkeitä. (Marttunen. ym. 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudessa monia nuoria alkaa kiinnostaa yhteiskunta ja aikuistumisen edetessä nuorelle alkaa muodostua oma arvomaailma, ihanteet ja päämäärä. Nuori alkaa tehdä kauaskantoisia tulevaisuuteen tähtääviä valintoja ja luonteenpiirteet ja käyttäytymismalli alkavat vakiintua. (Marttunen. ym. 2013, 9.)

## 2 Masennus

### 2.1 Masennustilat

Masennuksella tarkoitetaan monimuotoista sairautta, joka näkyy mielialassa, fyysisessä terveydessä, sosiaalisissa suhteissa sekä toimintakyvyssä. Masennus on jaoteltavissa alatyyppeihin, joissa masennuksen alkusyyt, oirekuva sekä kesto poikkeavat toisistaan. (Väestöliitto, terapiapalvelut.)

Depressiosta eli masennuksesta kärsii 5–7 % suomalaisista. Naisilla masennus on lähes kaksi kertaa yleisempää kuin miehillä. Masennus on joko ohimenevä tai pitkäaikaista masentunutta mielialaa. Masennustilojen syntyyn vaikuttavat erilaiset tekijät, yleisimmät ovat ajankohtaiset elämäntapahtumat, erilaiset menetykset ja pettymykset. Masennus tukehuttaa muita tunteita, jolloin on vaikeampi kiinnostua tai nauttia mistään. (Terveyskylä Masennus 2021).

Masennustilat jaotellaan oirekuvan luonteen mukaan. Osa masennustiloista liittyy psykologisiin ristiriitoihin ja ongelmiin, joskus keskeisenä taustatekijänä ovat erilaiset lapsuuden aikaiset traumaattiset tapahtumat, osa masennustiloista ovat luonteeltaan biologisia rytmejä ja keskushermoston mielialaa säätelevien hermoverkkojen toiminnan häiriöitä. Myös uuvuttavat olosuhteet yhteisöissä ja yhteiskunnassa vaikuttavat masennustilan syntyyn. Kuitenkin monesti taustalla on useampi masennustiloja aiheuttava tai laukaiseva tekijä. (Huttunen, M, 2018, terveyskirjasto.) Masennuksen eri tiloja ovat melankolinen masennustila, epätyypilliset depressiot ja psykoottiset masennustilat sekä kaamosmasennus, joka ilmenee varsinkin talvikuukausina. Masennustilan keskeisiä oireita ovat masentunut mieliala, mielihyvän ja kiinnostuksen väheneminen. (Huttunen, M, 2018.)

Masennustilassa esiintyy yleensä muitakin oireita kuten painoon liittyvät muutokset, unettomuus, unen tarpeen lisääntyminen, vaikeudet ajatella, keskittyä tai tehdä päätöksiä. Vakavissa tapauksissa masennuksen oireisiin liittyy

kuolemaan liittyvät mielikuvat tai itsemurha-ajatukset. Masennusoireisiin liittyy usein myös alkoholin lisääntyntä käyttöä. (Huttunen, M, 2018.)

Melankolinen masennustila aiheuttaa yksilössä mielihyvän menettämistä lähes kaikissa toiminnoissa, tilapäinenkin iloreaktio puuttuu melankoliselta lähes kokonaan. Epätyypillisessä depressiossa mieliala on reaktiivinen, jolloin myönteinen asia tai myönteisen asian mahdollisuus parantaa ohimenevästi mielialaa. Hylätyksi tulemisen tunne korostuu yksin ollessa ja yksilöllä on usein lyijynraskauden tuntemus käsissä ja jaloissa. Psykoottinen depressio on vaikea-asteinen ja siinä oireina voi olla aistiharhoja sekä harhaluuloja. (Huttunen, M 2018.)

Kaamosmasennus on toistuvasti ohimenevä, jota ilmenee pimeinä talvikuukausina. Oireet alkavat ilmetä yleensä lokakuussa ja marraskuusta tammikuuhun oireet ovat voimakkaimmillaan. Kaamosmasennuksen oireet lievittyvät helmi-maaliskuun aikana. Oireet ovat hyvin tavallisia, kuten muissakin masennusentiloissa, surullisuus, alentunut mieliala, ahdistuneisuus, ärtyneisyys, väsymys sekä ruokahalun kasvu ja etenkin hiilihydraatti- tai tärkkelyspitoisten ruokien syöminen ovat esimerkkejä kaamosmasennuksen oireista. Kaamosmasennuksessa oireet voimistuvat iltapäivisin, joka on poikkeama muihin masennustiloihin. Väestöstä noin 1 % kärsii talvisin toistuvista kaamosmasennusjaksoista ja 10–30 % kärsii kaamosrasitusta talvikuukausien aikana eli lievemmästä kaamosoireilusta ilman masennustilaa. Kaamosrasituksen oireita ovat makeanälkä, väsymys ja painon nousu. Kaamosmasennuksen ensimmäiset oireet ilmenevät 20–30 vuoden iässä, mutta oireet voimistuvat iän myötä. (Huttunen, M 2018.)

Kaamosmasennukseen ja kaamosrasitukseen käytetään valohoitoa, joka on tehokkain hoito talvikuukausina. Valohoito on itsehoitoa ja siihen tarvittavia kirkasvalolamppuja voi hankkia liikkeistä. Kirkasvalolamppu on noin 2500–10 000 luksia ja henkilö viettää päivittäin 30–60 minuuttia kirkkaassa keinovalossa pitäen silmiä avoinna. Valon voimakkuuteen vaikuttaa myös yksilön etäisyys laitteesta, jonka vuoksi on tärkeää, että valohoitoa ottava istuu riittävän lähellä laitetta. Kirkasvalolampuissa ei ole ultraviolettisäteilyä, sillä se on suodatettu pois.



Valohoito on tehokkain kello 5.30–9.00, jonka vuoksi valohoito annetaan heti heräämisen jälkeen. On myös potilaita, jotka hyötyvät päivällä otetusta valohoidosta. Kirkasvalohoidon vaikutus ilmenee noin viikon hoitajakson jälkeen. Valohoitoa tulee jatkaa päivittäin vähintään 2–4 viikkoa. Oireet uusiutuvat tavallisesti 1–3 viikon kuluttua valohoidon päättymisestä, minkä vuoksi hoitoa kannattaa jatkaa joko 1–2 viikon jaksoina tai keskeytyksettä vähintään viitenä aamuna maaliskuuhun saakka. (Huttunen, M 2018.)

On hyvin todennäköistä, että masennustila toistuu. Yksilön toivuttua vakavasta masennustilasta hänellä on noin 50 %:n mahdollisuus sairastua myöhemmin uuteen masennusjaksoon. Ilman hoitoa kahden sairastetun vakavan masennusjakson jälkeen kolmannen sairausjakson todennäköisyys kohoaa yli 70 %:iin, kolmannen sairausjakson jälkeen uusiutumisriski on jo yli 90 %. Asianmukaisella hoidolla masennusjaksojen uusiutumisriskiä voidaan merkittävästi vähentää. (Huttunen, M 2018.)

Masennustilat ovat keskeinen kansanterveydellinen ongelma. Erityisesti toistuvat masennustilat aiheuttavat huomattavaa kärsimystä sekä sairaudesta kärsivälle että hänen läheisilleen. Masennustilat ovat hyvin keskeinen syy työkyvyttömyyteen. Masennustiloihin liittyy selvästi kohonnut itsemurhariski. Ehkä noin 5 % masennustiloista kärsivistä päättyy lopulta itsemurhaan; vakavaasteisissa masennustiloissa itsemurhariski on jopa 15–20 %. (Huttunen, M 2018.)

## **2.2 Masennus nuorilla**

Nuorilla masennus on varsin yleinen mielialahäiriö. Nuorten masennukseen johtavia yleisimpiä syitä voivat olla menetykset, laiminlyönnit tai väkivalta, kaveriryhmien ulkopuolelle jääminen, kiusatuksi tuleminen tai kavereiden puute,

vastoinkäymiset, lapsuudenaikaiset erokokemukset ja monenlaiset perheen sisäiset kuormittavat tekijät. Myös vähäinen tuki, raskailta tuntuvat odotukset ja paineet, unenpuute ja stressi sekä huoli oman paikan löytämisestä voivat kuormittaa nuorta. Näiden lisäksi perimällä, sairauksilla sekä päihteiden ja lääkkeiden käytöllä voi olla vaikutusta masennuksen puhkeamiseen. (Karlson L. 2021, Duodecim.)

Epidemiologisten tutkimusten mukaan vakavan masennuksen esiintyvyys nuorilla on 12 kuukauden aikana 5–10 %. On arvioitu, että nuorista aikuisista 15–20 % olisi elämänsä aikana sairastanut toimintakykyä haittaavan masennusjakson. Nuoret eivät itse tunnista depression oireita hoitoa vaativiksi muutoksiksi, jolloin he eivät hakeudu hoitoon ilman aikuisten apua. (Karlson L. 2021, Duodecim.)

Nuorilla masennuspotilailla on usein muitakin mielenterveyshäiriötä, kuten ahdistuneisuus, päihdehäiriö tai käytös- ja tarkkaavuushäiriö. Syömishäiriöihin ja ruumiillisiin eli somaattisiin sairauksiin liittyy usein myös eriasteista masennusoireilua. Tilanteessa, jossa masennuksen lisäksi nuorella on muita mielenterveyden häiriöitä, masennusjaksot kestävät pitempään ja uusiutuvat herkemmin ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta kuin pelkkään masennukseen. (Marttunen ym 2013.)

Nuoren sairastaessa useampaa mielenterveyshäiriötä hoitoon hakeutuminen ja pääseminen on usein todennäköisempää kuin jos nuori sairastaa pelkästään masennusta. Hoidon tulokset ovat usein huonompia tilanteessa, jossa nuorella on useampi mielenterveyshäiriö. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.)

Nuorilla lievän- ja keskivaikean masennuksen hoitoon suositellaan psykoterapeuttisia hoitoja. Näihin hoitomuotoihin kuuluu yksilö- ja ryhmäterapia, tämä on todettu parhaaksi hoitomuodoksi nuorten kohdalla. Lisäksi hoitomuotona voidaan käyttää perheterapiaa, jos perhe vaikuttaa jotenkin lapsen masennuksen syntyyn. Nuoren ollessa alle 18-vuotias masennuslääkehoitona keskivaikeaan ja vaikeaan depression suositellaan ensisijaisesti fluoksetiinia, sertraliinia ja essitalopraamia. Nuorten masennuksen hoitona voidaan myös käyttää

aivojensähköhoitoa, joka on ollut tehokas hoitomuoto. (Duodecim, Käypä hoito. Depressio).

## 3 Stressi

### 3.1 Stressin tunnistaminen

Stressi on psyykinen kokemus, mutta vaikutukset esiintyvät fyysisinä oireina. Stressillä tarkoitetaan epänormaalia tilannetta, jossa ihmiselle kohdistuu liikaa haasteita sekä vaatimuksia, eikä yksilön voimavarat riitä. Stressaavan tilanteen voivat laukaista niin myönteiset kuin kielteisetkin muutokset. (Terveyskirjasto, Duodecim, 2018.) Kova kiire, ihmissuhdeongelmat, työttömyys sekä haasteet työelämässä ovat esimerkkejä stressin esiintymisestä. (Terveyskylä, 2020.) Stressi voi olla yksilölle positiivinen voimavara, sillä myönteinen stressi valmistaa yksilöä parempaan suoritukseen. Stressin ollessa kohtuullista ja väliaikaista se voi lisätä tarkkaavaisuutta, sekä keskittymis- ja suorituskyykyä. Liiallinen paine taas sotkee elimistön palautumisjärjestelmän ja voi johtaa uupumukseen. (Suomen Mielenterveys Ry.)

Nuoren aivot kehittyvät voimakkaasti synapsien karsiutumisen ja hermoverkkojen uudelleenmuovautumisen myötä. Nuorten kokemat runsaat muutokset kehossa kuten persoonallisuuden muovautuminen ja seksuaalinen kehittyminen aiheuttavat nuorilla epävarmuutta. Nuoren kehittymiseen liittyy voimakasta stressiä ja tämän lisäksi nuoret ovat ristipaineessa perhe- ja kaverisuhteissa. (Vähätalo, R ja Karukivi, M.)

Stressin oireet jaetaan fyysisiin ja psyykkisiin oireisiin. Fyysisiä oireita stressissä voivat olla huimaus, päänsärky, pahoinvointi, vatsavaivat, hikoilu, tihentynyt virtsaamisen tarve, flunssakierre sekä selkävaivat. Psyykkisiin stressin oireisiin luokitellaan jännittyneisyys, ärtymys, aggressiot, levottomuus, ahdistuneisuus, masentuneisuus, muistiongelmät, vaikeus tehdä päätöksiä ja unen häiriöt.

Vakavassa stressitilassa seuraavat masennus ja työuupumus, päihteiden väärinkäyttö ja jopa itsetuhoiset ajatukset. Tuolloin on hakeuduttava välittömästi lääkäriin. Sosiaalisen elämän alueella stressi voi näkyä mm. perhe- ja parisuhdeongelmina tai eristäytymisenä. (Terveyskirjasto, Duodecim, 2018.)

### **3.2 Stressin hallinta**

Stressin itsehoitona yksilön on järjestettävä aikaa itselleen ja muistaa tehdä mukavia asioita, jotta positiivista stressiä pääsisi syntymään. Tämä auttaa jaksamisessa ja vähentää negatiivista stressiä. Psykoterapeutti Minna Tuominen kehottaa jakamaan vuorokauden kolmeen eri osaan, joita ovat työ, opiskelu, rentoutuminen ja uni. Tämä tarkoittaisi sitä, että vuorokausi jaetaan kolmeen kahdeksan tunnin jaksoon. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että vuorokaudessa tulisi tehdä kahdeksan tuntia työtä tai opiskelua, kahdeksan tuntia mielekästä tekemistä sekä kahdeksan tuntia unta ja lepoa. (Terveyskirjasto. Stressi.)

Nuorten pitää opetella säätelemään stressiä. Nuorten kohdalla myönteiset kokemukset ovat tärkeitä, sillä niistä rakentuu nuorille luja itsetunto ja luottamus omaan osaamiseen sekä omiin voimavaroihin. Nuorille voimavaroja ovat opiskelukaverit, ystävät sekä kaveripiiri, näihin voimavaroihin on hyvä tukeutua, kun on epäilystä omasta riittämättömyydestä, heikkoudesta tai huonommuudesta. Kasvuympäristö vaikuttaa siihen, miten lapsi oppii säätelemään stressiä. (Karvonen, R. 2009.)

## **4 Itsetuhoisuus**

Itsetuhoisuus voi olla suoraa ja epäsuoraa. Epäsuora itsetuhoisuus tarkoittaa elämää uhkaavien riskien ottamista tietämättä tai haluamatta satuttaa itseään. Suoralla taas tarkoitetaan tarkoituksenmukaista itsensä vahingoittamista. Itsetuhoisuuden yksi merkki on itsensä vahingoittamisen tai ylipäätään kuolemasta jatkuva puhuminen tai esille

tuominen. Henkilö ei siinä tilanteessa välttämättä kerro vahingoittavansa itseään. Kuoleman ihailemista ja siitä puhumista ikään kuin se olisi tavoite voidaan pitää itsetuhoisuutena. Syrjäytyminen tai yksinäisyys voi myös viitata itsetuhoisuuteen. (Duodecim. 2021.)

Epäsuorassa käyttäytymisessä henkilö saattaa tehdä elämää uhkaavia valintoja, kuten käyttää päihteitä, laiminlyödä terveydentilansa kannalta välttämättömiä asioita ja osallistua hengenvaarallisiin toimintoihin. Holtiton seksuaalikäyttäytyminen voidaan myös nähdä yhtenä merkinä epäsuorana itsetuhokäyttäytymisenä. Henkilö ei välttämättä halua kuolla tai oivalla olevansa itsetuhoinen. Suora itsetuhokäyttäytyminen taas viittaa siihen, että henkilöllä ilmenee itsetuhoisia ajatuksia, haluaa kuolla ja jopa yrittää itsemurhaa. (Terveyskylä. Mielenterveystalo.)

#### **4.1 Itsetuhoinen käyttäytyminen**

Itsetuhokäyttäytymiseen kuuluvat itsetuhoiset ajatukset, itsemurhan suunnitteleminen, itsemurhan yrittäminen ja itsemurha. (Mckinnon, Gariépy, Sentenac & Elgar. 2016). Itsetuhokäyttäytyminen voi alkaa monesta eri syystä, yleisin kuitenkin on, kun ihminen ei enää tunne elämän enää olevan elämisen arvoista ja alkaa pohtia kuolemaa. Päihteet ovat yksi syy altistua itsetuhoisille ajatuksille, sillä päihteiden vaikutuksen alla ihminen ei ajattele selkeästi. Perhesuhdeväkivalta luo myös alttiutta itsetuhokäyttäytymiselle. Muut mielenterveys sairaudet kuten masennus, syömishäiriöt, ADHD, psykoosi ja kiusaaminen voivat myös laukata itsetuhokäyttäytymisen. (Aikakauskirja Duodecim).

Itsetuhokäyttäytyminen pahimmillaan muuttuu itsemurhaksi. Nuoren itsemurha on usein monen tekijän summa ja taustatekijät ovat itsemurhille aina yksilölliset. Medialla on iso vaikutus nuorten itsemurhiin. Mediassa nuoret usein ihannoivat itsemurhasuunnitelmia ja ajatuksia. (Lahti, 2014.)

## 4.2 Viiltely ja puheeksiotto

Viiltely on yksi yleisimmistä tavoista, jota itsetuhokäyttäytyväiset käyttävät vahingoittaakseen itseään. Ihminen ei viiltäessä halua välttämättä tappaa itseään, vaan tuntee jotain tyhjässä tunnottomassa olotilassaan. Viiltely voi tarkoittaa itsensä rankaisemista, psyykkisen sijasta fyysisen tunteen hakemista. Viiltely voi tapahtua yksin ja salassa, mikä on yleisin, mutta myös pienryhmissä. Viiltelyn paikaksi valitaan sellaisia paikkoja, mitä voi vaatteilla peittää. Sosiaaliset tilanteet kuten kouluympäristö voivat lisätä viiltelyn riskiä. Jatkuva viiltely johtaa itsemurhayritykseen. (Duodecim 2021.)

Viiltelevän nuoren kohdalla on tärkeää ottaa asia puheeksi jo varhaisessa vaiheessa, jotta yhteistyön aloittaminen vanhempien kanssa nopeutuu. Mitä pidemmälle asia menee, sitä vaikeampaa tilanteeseen on puuttua. On tärkeää olla saattamatta nuorta häpeään puheeksi otto tilanteessa ja suhtautua itse rauhallisesti. Nuorelta voisi alustavasti kysyä mitä hänen hyväkseen voisi tehdä, jotta viiltely vähenisi. Näin saadaan tietoa siitä, minkälaista apua nuorelle voitaisiin hankkia, jotta nuori olisi valmis sitoutumaan hoitoon. On tärkeää muistaa, että nuorta ei pidä kieltää viiltelemästä, sillä se lisää ahdistusta sekä syyllisyyttä. Parempi keino on auttaa nuorta ilmaisemaan tunteitaan muulla tavalla. Vanhemmat täytyy muistaa ottaa keskusteluun mukaan, jotta he ovat tietoisia asiasta. Havaintoja ongelmasta kannattaa kirjata ylös, jotta vanhempien on helpompi saada käsitys ongelman laajuudesta ja todenmukaisuudesta. On tärkeää painottaa vanhemmille, että nuoren ei ole hyvä olla nyt yksin, sillä se lisää riskiä viiltelyyn. (Duodecim 2021.)

### 4.3 Itsetuhoisuuden hoito

Itsetuhoiseen nuoreen täytyy ensisijaisesti luoda hoito, -ja luottamussuhde. Heille on tarjolla monia terapian hoitomuotoja. (Duodecim. 2021.)

Nuoret usein salaavat tekemisiään, jonka tuloksena vain harvat päätyvät sairaalahoitoon. Itsetuhoiset nuoret, jotka päättävät kääntyä hoitoon, haluavat tulla autetuksi. (Rissanen.2009.)

Yleisin hoitomuoto itsemurhaa yrittäneille on avohoito, jota suositellaan ensimmäisenä hoitomuotona mahdollisimman pian itsemurhayrityksen jälkeen. 10–20 prosenttia itsemurhaa yrittäneistä tarvitsee psykiatrista sairaalahoitoa, koska suurin osa kärsi masennuksesta. Vain psykoottiset sekä vakavasti häiriintyneet alle 18-vuotiaat ja itsetuhoiset nuoret ovat tahdosta riippumattomassa hoidossa. (Lönqvist, J. 2019.)

Koulun henkilökunnalla on suuri rooli opiskelijoiden mielenterveyden varmistamisessa, mukaan lukien itsemurhan ja itsetuhoiskäyttäytymisen ehkäisyssä. Koulut vastaavat myös itsemurhakäyttäytymisvaarassa olevien opiskelijoiden hoitoon ohjauksesta mielenterveyspalveluihin ja seurantapalveluihin. Lisäksi kun itsemurha tapahtuu koulupiirissä, koulujen on järjestettävä jälkitoimintaa. (Ward & Odegard.2011.)

Itsemurhavaarassa olevalta voi kysyä onko hän ajatellut itsemurhaa, kuinka kauan hän on ajatellut itsemurhaa ja onko hänellä itsemurhasuunnitelmia. Lisäksi voi kysyä tunteeko hän jonkun, joka on tehnyt itsemurhan ja onko hän aiemmin yrittänyt itsemurhaa tehdä. Myös kannattaa kysyä käyttääkö itsemurhavaarassa oleva henkilö alkoholia tai huumeita. Tärkeä kysymys on myös se, että onko henkilö kokenut merkittäviä tappioita kuluneen vuoden aikana tai aikaisempia tappioita, joista hän ei ole koskaan keskustellut. Näitä kysymyksiä pidetään vain ohjeellisina, ei ole välttämätöntä kysyä jokaiselta. Keskustelun aikana on tärkeä tehdä havainnot esimerkiksi kommunikoinnista ja kehonkielestä. (Ward & Odegard. 2011.)

## 5 Nuorten mielenterveyspalvelut Joensuussa

Joensuu tarjoaa nuorille kattavasti mielenterveyspalveluita. Siun soten nuorten tiimi tarjoaa 13–18-vuotiaille nuorille tukea arjen sujumiseen, elämänhallintaan, ihmissuhde- ja vuorovaikutusasioihin, kasvuun ja kehitykseen liittyvissä asioissa, mielenterveysongelmissa sekä sopivien ja tarpeenmukaisten palvelujen löytämiseen. (Siun sote, nuorten tiimin ohjaus ja neuvontapuhelin.)

Nuorisopsykiatrian palvelut Joensuussa on tarkoitettu 14-18-vuotiaille nuorille, jotka kärsivät ahdistuksesta, itsetuhoisuudesta, syömishäiriöistä tai masennuksesta. Palveluja toteutetaan osastoilla sekä nuorisopsykiatrian poliklinikalla. Hoitoon pääsyyn vaaditaan lääkärin lähete lukuun ottamatta nuorten tehostettua avohoitoa. Palvelu paikkana toimii Nuorisopsykiatrian osasto 16, L-talo, 2 kerros. Nuorisopsykiatrian poliklinikka, L-talo 1.kerros. (Siun Sote nuorisopsykiatria.)

Pohjois-Karjalan mielenterveydentuki Ry on perustettu vuonna 1971. Sen toiminta perustuu jäsenten aktivoimiseen, työvoiman kehittämiseen, mielenterveyssairauksien ennaltaehkäisemiseen sekä tiedottamiseen. Pyritään korjaamaan asenteita ja auttamaan sairastunutta oppimaan omien voimavarojen käyttämistä toipumiseen (Pohjois-Karjalan Mielenterveystuki. Ry. 2020.)

Jelli on kolmannen sektorin nuorisoyhdistys, jonka sivulla pääsee tutustumaan erilaisiin toimintoihin ja vertaisryhmiin. Jelli antaa tukea nuorille ympäri Pohjois-Karjalaa. (Jelli. 2021.)

Nuoret voivat tehdä anonyyminä eli nimettömänä masennuksen ja ahdistumisen oirearvion verkossa. Kyselyiden lisäksi nuori voi etsiä oireisiinsa sopivaa hoitopaikkaa tältä sivustolta täyttämällä vaaditut kohdat. (Mielenterveystalo, mikä mua vaivaa ja mistä saan apua.)



Kolmannen sektorin palvelu Joensuussa toimiva Pelastakaa lapset ry tarjoaa 9–15-vuotiaille lapsille ja nuorille maksutonta pienryhmätoimintaa. Tavoitteena on antaa tukea lasten sosiaalisten taitojen kehittymiselle, itsetunnon vahvistamiseen ja auttaa uusien kaverisuhteiden solmimisessa. Yhdistykseltä on myös mahdollista saada avustusta harrastustoimintaan sekä oppimateriaalien hankintaan. Nuoret voivat olla itse yhteydessä järjestöön. (Joensuun paikallisyhdistys Pelastakaa lapset ry.)

## **6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä**

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea ja edistää nuorten mielenterveyttä ja lisätä nuorten tietoisuutta masennuksen, stressin sekä itsetuhoisuuden ehkäiseivistä tekijöistä. Opinnäytetyön tehtävänä on tuottaa Pataluodon yläkoululle oppimismateriaali blogin muodossa.

## **7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat**

### **7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallisen tuotoksen lopputuloksena on produkti kuten esimerkiksi jonkinlainen tuote, palvelu, mallinnus. Tarkoituksena on lähteä konkreettisesti toteuttamaan opinnäytetyötä. Yleensä toiminnalliselle opinnäytetyölle on ulkopuolinen toimeksiantaja, mutta opiskelija voi tehdä työtään yrityksen tai yritysidean perusteella. (Vilkkä & Airaksinen 2004.)

Opinnäytetyön toiminnallinen osuus tehdään, kun suunnitelman osuus on opettajan tai ohjaajan kanssa hyväksytty. Suunnitelmassa tulee olla asianmukainen tietoperusta, joka tukee opinnäytetyön aihetta. (Karelia-AMK Opinnäytetyönohje.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä keskitytään konkreettisiin ja käytännöllisiin töihin kuten esimerkiksi videon kuvaamiseen, oppitunnin pitämiseen tai tässä

meidän tapauksessamme blogin kirjoittamiseen. Toiminnallinen opinnäytetyö koostuu tietoperustasta sekä toiminnallisen työn toteutuksesta. (Karelia-AMK Opinnäytetyönohje.)

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessi koostuu aihe suunnitelmasta, jossa ensin ideoidaan aihetta ja mietitään aiheelle sopivaa toimeksiantajaa. Aihe suunnitelmassa kerrotaan keskeiset käsitteet sekä tarkoitus ja tehtävä. Lisäksi toiminnallisen opinnäytetyön prosessiin kuuluu opinnäytesuunnitelma, itse tuotoksen kuten blogin tekeminen ja loppuraportointi. (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen 2020.)

## **8 Toimeksiantaja ja kohderyhmä**

Toimeksiantajamme on Rantakylän Pataluodon peruskoulu. Opinnäytetyö on tarkoitettu 7–9 luokan terveystiedon oppilaille. Oppilaat ovat 13–15-vuotiaita. Oppimismateriaalissa olevat mielenterveysongelmien aiheet käsittelevät juuri 7–9 luokkalaisten terveystiedon aiheita, kuten masennusta, stressiä ja itsetuhoisuutta. Toimintaympäristö meillä on netti, jossa oppimateriaali sijaitsee.

Terveystiedon opettajat saavat käyttöoikeuden ja täyden vastuun, mikä tarkoittaa sitä, että heidän vastuulleen jää oppimismateriaalin päivittäminen aina kun uutta tietoa tulee tai he haluavat itse sinne jotain täydentää.

## **9 Verkko-oppimismateriaalin suunnittelu**

### **9.1 Verkko-oppimismateriaali**

Valitsimme verkko-oppimismateriaaliksi blogin, koska se tuntui kiinnostavalta ja aiemmin emme ole blogeja tehneet, joten olimme samalla jotain uutta. Kuvat ja värit olemme valinneet esteettisesti miellyttäväksi ja aiheisiin liittyen.

Verkko-opetuksella viitataan opetukseen, opiskeluun ja oppimiseen. Verkko-opetus on osana moni-ilmeistä mediaympäristöä, jossa eri välineet, sovellukset, palvelut ja ohjelmistot sulautuvat laajaksi mediakulttuuriksi (Tella ym. 2001.)

Verkko-oppimateriaalin tavallisemmat julkaisumuodot ovat web-sivut, verkkokurssit ja verkossa toimiva multimedia. Kuka tahansa voi laatia ja julkaista opetuskäytäntöihin suunnattua materiaalia. Materiaalin tulee olla ohjauksellista, suunniteltua ja pedagogisesti tarkoituksen mukaista. Sivujen on oltava toimivia ja helppokäyttöisiä, koska se vaikuttaa olennaisesti oppimiseen. (Tella ym. 2001.)

Verkko-oppimismateriaali on työkalu, jota voidaan hyödyntää opetuksessa. Oppimismateriaaleja on erilaisia kuten kirjat, jotka ovat yleisimpiä oppimismateriaaleja esimerkiksi kouluissa. Toinen yleinen oppimismateriaali on verkosta saatava tieto. Tämä oppimismateriaali on yleistymässä.

Verkko-oppimateriaalin yksi tärkeimmistä vaiheista on sisällön tarkka suunnittelu. Siinä huomioidaan mistä osista kokonaisuus muodostuu, sekä mikä on näiden välinen suhde ja sisällön looginen rakenne. Oppimismateriaalissa tulisi myös kiinnittää huomio visuaalisuuteen. Visuaalisuudella tarkoitetaan värejä, kuvia ja erilaisia muotoja. (Tella. 2001.)

## **9.2 Verkko-oppimismateriaalin suunnittelu**

Verkko-oppimismateriaalin suunnittelu alkoi aiheen ja toimintatavan pohtimisella. Kun päädyimme toiminnalliseen opinnäytetyöhön, etsimme meille sopivan toimeksiantajan ja kysyimme heiltä, mitä he haluaisivat meidän tuottavan, jotta he voisivat hyötyä materiaalista opetustilanteessa. Päädyttyämme blogin tekemiseen aloimme työstää tietoperustaa yleisimmistä mielenterveysongelmista nuorilla. Jouduimme alussa karsimaan osan otsikoista pois sillä opinnäytetyö olisi ollut liian laaja. Päädyttyämme muutamaan yleisimpään mielenterveyshäiriöön, joita nuoret sairastavat aloimme etsiä tietoa erilaisista tietokannoista.

Suunnitelmamme laadittua aloitimme opinnäytetyömme kirjoittamalla teoriaosuutta, joka sujui aika hyvin sillä tietoa mielenterveydestä, oli kattavasti.

Saatuamme aiheemme hyväksytyksi, aloimme laatia suunnitelman, johon kuului yhteistyösopimuksen laatiminen, sitä kutsutaan Kareliassa

toimeksiantosopimukseksi. Suunnitelma toi selkeyttä meille opinnäytetyön tekemiseen.

### **9.3 Verkko-oppimismateriaalin toteuttaminen**

Oppimismateriaalissa toteutuksessa haimme paljon tietoa ja lähteitä sekä kansainvälisistä että kotimaisista tietokannoista. Tavoitteenamme oli saada asiakaslähtöinen selkeä ja kattava kokonaisuus. Päädyimme sijoittamaan oppimateriaalin toimeksiantajamme peruskoulun kotisivuille, jotta se olisi heille mahdollisimman helposti saatavilla. Alussa blogin pohja luotiin Word-tiedostolle ja siirrettiin jälkeen päin blogisivuille. Loimme blogimme SimpleSite.fi verkkosivulle. Loimme uuden sähköpostin, jotta voisimme tehdä blogin koululle.

Keskustelimme opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa siitä, että he saisivat kaiken pääsyn blogiin, jotta he voisivat muokata ja päivittää sitä tarpeen mukaan. Blogimme kotisivun nimi on sairaanHYVÄhoitaja ja käyttäjätunnus on myhealthtoo joka on suomeksi "minun terveys myös".

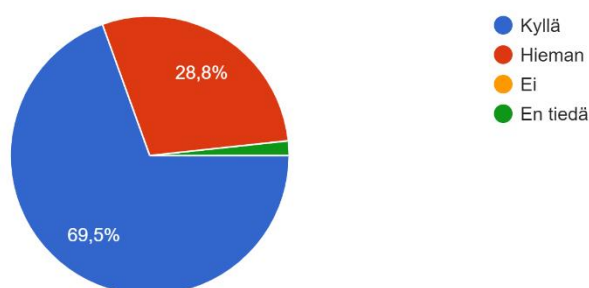
Blogimme aiheet koostuvat mielenterveysongelmien oireista ja hoidosta sekä mistä voi saada apua. Blogimme aiheet ovat masennus, stressi sekä itsetuhoisuus. Blogissa on alkusivu, jossa otsikkona "mielenterveys nuorilla" ja alla lukee "Nuoret eivät itse tunnista mielenterveyssairauksien oireita hoitoa vaativiksi muutoksiksi, jolloin he eivät hakeudu hoitoon ilman aikuisten apua" tekstiä. Blogissa luotiin näille kolmelle mielenterveysaiheille omat otsikot, joissa alla ovat käsitteen tarkoitus, oireet sekä hoitoa. Blogissa on neljäs otsikko, jossa lukee mistä voi hakea apua, jos itse tai läheinen kärsii näistä sairauksista. Aiheilla on kuvat, jotka otettiin Pixabaystä. Haluamme blogimme olevan asiakaslähtöinen, selkeä ja kattava. Päädyimme sijoittamaan blogin toimeksiantajamme peruskoulun kotisivuille, sillä se olisi helposti saatavilla opiskelijoille ja sitä päivitetäisiin ajanmukaisesti.

### **9.4 Verkko-oppimismateriaalin arviointi**

Loimme kyselylomakkeen, jossa oli sekä avoimia että monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen tarkoituksena oli saada palautetta tuotoksestamme sekä selvittää, oliko materiaalissa kattavasti tietoa ja oliko se helppolukuista, selkeää ja hyödyllistä tietoa. Laitoimme tuotoksemme arviotavaksi toimeksiantajallemme sähköpostilla Pataluodon koulun terveystiedon opettajille. Opettajat jakavat kyselylomakkeen 7–9 luokkalaisille. Arviointi tapahtuu myös toimeksiantajan puolelta. Toimeksiantajalle on lähetetty arviointi lomake, jonka avulla saamme palautetta työstämme.

Oppimateriaalissa käytetty tekstikieli on tärkein arvioitava asia sekä sisältö ja ulkoasu. Oppimateriaalin laadinnassa on huomioitu kohderyhmä niin että tekstin lukeminen ja ymmärtäminen on helppoa. Lääketermien ja ammattitermien sanastoa on jätetty pois tiedon selkeyttämiseksi. Oppimateriaalissa on pyritty huomioimaan minkälaisen kuvan se mahdollisesti antaa. Negatiivisuutta ja pelon herättämistä on vältetty. Rehellisyyttä on kuitenkin tuotu oireiden ja hoidon kautta. Opinnäytetyömme arviointi tapahtuu sekä opettajien ja vertaisarvioijien toimesta seminaari esityksen jälkeen. Opinnäytetyö lähetetään myös äidinkielenopettajalle arviotavaksi. Lisäksi itsearvioimme omaa työtämme.

Onko tieto kattava  
59 vastausta

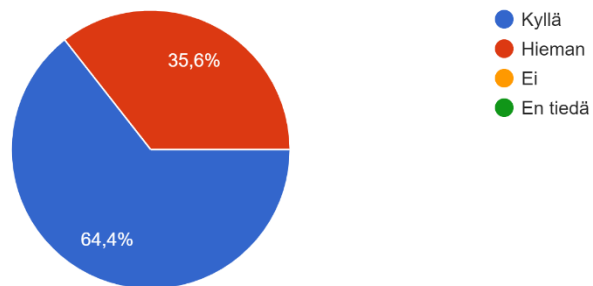


Kuvio 1. Tiedon kattavuus

Blogin kyselylomakkeeseen vastasi yhteensä 60 henkilöä. Kyselylomakkeessa 69,5 % vastaajista koki tiedon olevan kattavaa, 28,8 % vastaajista kokivat tiedon olevan hieman kattavaa ja 1,7 % vastasivat "en tiedä". (Kuvio 1).

Onko tieto selkeä?

59 vastausta

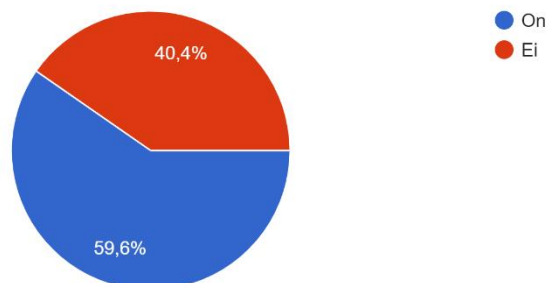


Kuvio 2. Tiedon selkeys

64,4 % vastaajista kokivat blogin tiedon olevan selkeää ja 35,5 % hieman selkeää. (Kuvio 2).

Onko materiaali ollut jo käytössä?

57 vastausta

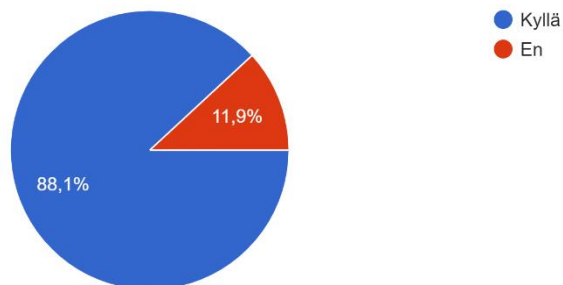


Kuvio 3. Materiaalin käytettävyys

59,6 % opiskelijoilla on ollut jo materiaali tunnilla käytössä ja 40,4 % ei ollut. (Kuvio 3).

Suosittelisitko blogin jollekin?

59 vastausta

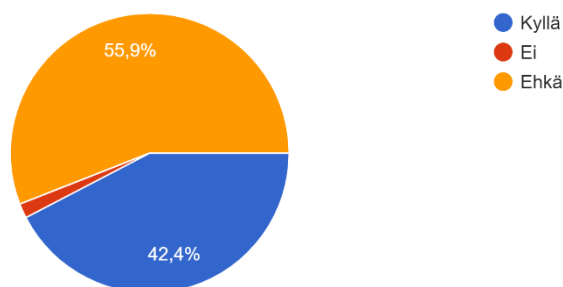


Kuvio 4. Suosittele

88,1 % vastaajista suosittelisivat blogin jollekin ja 11,9 % vastaajista ei. (Kuvio 4).

Haluaisitko lisää samankaltaisia oppimismateriaaleja?

59 vastausta

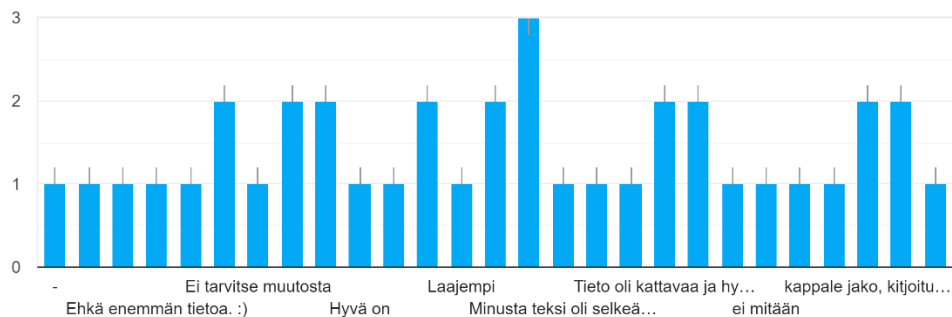


Kuvio 5. Samankaltaisia oppimismateriaaleja

42,4 % vastaajista haluaisi lisää samankaltaisia oppimismateriaaleja, 55,9 % vastaajista ehkä ja 1,7 % ei haluaisi. (Kuvio 5).

Mitä voisimme muuttaa ja parantaa?

38 vastausta

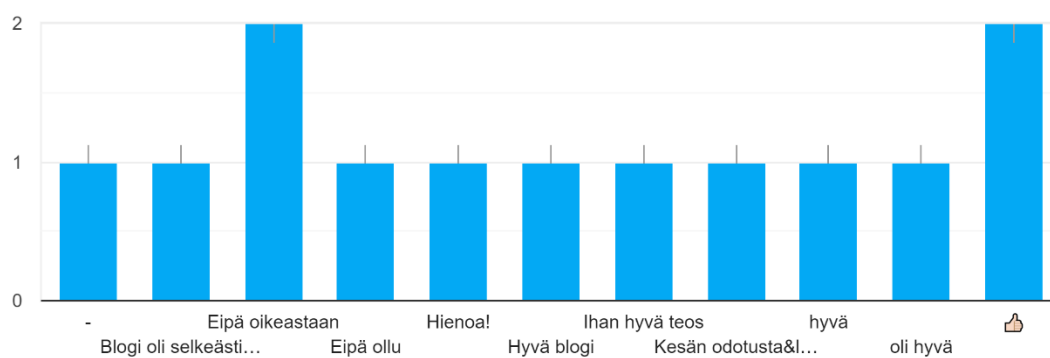


Kuvio 6. Muuta parannettavaa

Blogin kehittämiskohteita ovat muun muassa tekstin selkeys, tiedon kattavuus sekä huomion kiinnittäminen kappalejakoihin, jotta tekstistä olisi helpompi saada selvää. (Kuvio 6).

Muuta palautetta?

13 vastausta



Kuvio 7. Muuta palautetta



## 10 Pohdinta

### 10.1 Tuotoksen arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tukea ja edistää nuorten mielenterveyttä ja lisätä nuorten tietoisuutta masennusta, stressiä sekä itsetuhoisuutta ehkäisevistä tekijöistä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa Pataluodon yläkoululle oppimismateriaali, joka on blogin muodossa.

Mielestämme pääsimme tavoitteeseemme hyvin. Toimeksiantajalle laittamastamme kyselylomakkeesta selvisi, että 60 henkilöä vastasi kyselyymme koskien oppimateriaalin toimivuutta. Kyselylomakkeesta tuli ilmi, että tieto oli blogissamme nuorille hieman haastavaa sekä muodollisesti paranneltavissa. Tietoa kuitenkin pidettiin kattavana, ja suurin osa suosittelisi blogia muille. Vaikka pääsimmekin tavoitteeseen hyvin, olisimme voineet tehdä blogista vielä vähän kattavamman ja lisätä sinne teoretietoa, jotta se olisi ollut monipuolisempi. Myöskin selkeyteen olisi voinut kiinnittää enemmän huomiota muun muassa yksinkertaistamalla asioita ja kiinnittämällä huomiota kappalejakoihin, jotta kohderyhmän olisi ollut helpompi sisäistää blogin sisältö.

### 10.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerejä käytetään toiminnallisessa opinnäytetyössä. Näitä kriteerejä ovat uskottavuus, vahvistettavuus, siirrettävyys sekä riippuvuus. (Karelia ammattikorkeakoulu 2020.)

Lähteiden luotettavuutta ja uskottavuutta lisäävät mahdollisimmat tuoret tutkimukset sekä työn selkeä rajaus, joita työssämme käytimme. (Karelia-ammattikorkeakoulu opinnäytetyön ohje, 2018. S.28.) Luotettavuutta lisää tekijän tai organisaation yhteistiedot sivustolla. Arvioidaan siten tiedon validiteettia. Opinnäytetyöhön käytetty tiedon tulee olla perusteellisesti tutkittua. Opinnäytetyön eri vaiheista ja niiden etenemisestä on kerrottu tarkasti, joka lisää luotettavuutta. (Aalto-yliopiston oppimiskeskus 2020.)

Terveydenhuollon yksi keskeisimmistä on eettisyys. Etiikka kertoo ja kuvaa mikä on oikein ja väärin. Etiikan avulla voidaan toimia oikealla tavalla pohtimalla omia valintoja ja tapoja. Osana terveyden edistämisestä pidetään ihmisen arvostamista sekä itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Salassapitovelvollisuuden noudattamisen korostaminen pidetään erityisen tärkeänä eettisenä piirteenä. Koko opinnäytetyöprosessin ajan tulee vaalia rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta. Tiedonhankintamenetelmät on oltava eettisesti kestäviä. (Uef. Kirjasto. 2021.)

Ammattiryhmien kunnioittamisesta sekä itsestään huollon pitämisestä on osana eettistä. (Koivusalo & Salokas. 2020.) Kyselyn aineiston koonnissa ja analyysissä pyrittiin kiinnittämään huomiota vastaajien nimettömyyteen ja tämä saatiin toteutettua hyvin. Työssä käytetyt lähteet mainitaan niin, että viittaukset ja lainaukset näkyvät, kunnioittaen alkuperäistä tekijää. Työmme tarkoitus ei ole säikäyttää opiskelijoita ja muita lukijoita itsemurhilla ja viiltelyillä, mutta tuoda esille, että näitä on tapahtumassa maailmassa ja apuja on tarjoilla niin paljon kuin on mahdollista.

### **10.3 Opinnäytetyön prosessi ja ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen oli hankalaa, eikä se käynnistynyt ilman ongelmia. Työn tekeminen vaatii paljon suunnittelua, aikaa ja ponnistelua. Vaikka työtä tekeekin kaksi ihmistä, ajan myötä sitä oppii löytämään aikaa työn tekemiseen sekä joustamiseen. Suositellaan käyttämään tarpeeksi aikaa työhön, sillä se vaatii paljon suunnittelua ja kärsivällisyyttä. Haasteena oli myös etänä suoritettavat ohjauskerrat. Yritimme käyttää mahdollisimman monia erilaisia tietokantoja. Koimme, että kansainvälisistä tietokannoista oli eniten apua tässä työssä. Oppimismateriaalissa on pyritty huomioimaan minkälaisen kuvan se mahdollisesti antaa. Negatiivisuutta ja pelon herättämistä on vältetty. Rehellisyyttä on oireista ja hoidosta tuotu esille.

Ammatillisen kasvun kohdalla olemme myös saaneet paljon uutta tietoa nuorten mielenterveysongelmista, niiden oireista ja hoidosta. Lisäksi olemme syventäneet vanhaa tietoaamme opinnäytetyön avulla.

#### **10.4 Työn hyödynnettävyys ja jatkokehitettävyys**

Opinnäytetyötä voisi myös jatkokehittää muillekin tahoille saatavaksi, kuten verkkosivun luomisella. Julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin palvelut voisivat näin hyötyä toteuttamastamme materiaalista. Tämän mahdollistamiseksi blogin sisältöä pitäisi vielä saada kattavammaksi, jotta se tarjoaisi riittävästi kattavaa ja luotettavaa tietoa ammattihenkilöstölle.

## Lähteet

- Aalto-yliopiston oppimiskeskus. 2020. Tiedonhankinnan opas: Tiedon luotettavuus. <http://libguides.aalto.fi/c.php?g=410658&p=2798410>. Viitattu 20.9.2021
- Duodecim. Terveyskirjasto. 2018. Stressi. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00976](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00976). Viitattu 14.2.2021
- Duodecim. 2018 nuorten viiltely ja muu itsetuhoisuus. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2018/8/duo14287?keyword=itsetuhoisuus>. Viitattu 12.3.2021
- Duodecim. 2021. Nuoren ja nuoren aikuisen itsetuhoisen käyttäytyminen ja viiltely. [https://www.oppiportti.fi/op/ote00094/do?p\\_haku=itsetuhoisuus#q=itsetuhoisuus](https://www.oppiportti.fi/op/ote00094/do?p_haku=itsetuhoisuus#q=itsetuhoisuus). Viitattu 18.11.2021
- Erikson. E, Arnkil. T, E. 2009
- Honkanen, H. 2019 Väestöliitto. Hyvinvointi Oy. <https://vaestoliitonterapiapalvelut.fi/2019/06/02/mita-on-masennus/>. Viitattu 16.2.2021
- Jelli.fi. 2021. <https://www.jelli.fi/nuoruus/nuorisoyhdistyksiä/>. Viitattu 20.2.2021
- Joensuu pelastakaa lapset ry. 2020. <https://joensuu.pelastakaaalapset.fi/>. Viitattu 10.3.2021
- Koivusalo, J., Salokas, H, 2020. Nuoren mielenterveysosaamisen huomioiminen ja hyvinvointi. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/309264/Nuoren%20mielenterveysosaamisen%20huomioiminen%20ja%20hyvinvointi%20%282%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 12.2.2021
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2014. Opinnäytetyön ohjeet. Karelia-ammattikorkeakoulu s. 28. [https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo\\_asiakirjasto/Karelia\\_opinnaytetyon\\_ohje.pdf](https://student.karelia.fi/fi/opinnot/oppari/opinnaytetyo_asiakirjasto/Karelia_opinnaytetyon_ohje.pdf). Viitattu 12.4.2021
- Karvonen, R. 2009.
- Lahti, A. 2014. Epidemiological study on trends and characteristics of suicide among children and adolescents in Finland. <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789526205571.pdf> . Viitattu 12.3.2021
- Lämsä, A-L. 2009. Mun on paha olla: näkökulmia lasten ja nuorten psyykkiseen hyvinvointiin. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Lönnqvist, J, Henriksson, M, Isometsä, E & Marttunen, M, 2019. Oppiportti
- Mckinnon, B., Genevieve, G., Sentanec, M., & J. Elgar, F. 2016. Adolescent suicidal behaviours countries. <https://www.who.int/bulletin/volumes/94/5/15-163295/en/>. Viitattu 11.3.2021
- Terveyskirjasto. Stressi. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00976>. Viitattu 15.2.2021
- Terveyskylä Masennus 2021
- Mielenterveystalo. <https://www.mielenterveystalo.fi/>. Viitattu 16.2.2021
- Nuorten mielenterveystalo. Häiriöt ja ongelmat, itsetuhoisuus. [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/itsetuhoisuus.aspx). Viitattu 19.3.2021
- Nyström. M, Saarijärvi. S & Räihä. H. Kaamosmasennus ja kaamosväsymys.

- <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo95458.pdf>  
Oppiportti. 2021. Itsetuhoisuus. Duodecim Oy. Viitattu 8.4.2021  
[https://www.oppoportti.fi/op/pkr02004/do?p\\_haku=itsetuhoisuus#q=itsetuhoisuus](https://www.oppoportti.fi/op/pkr02004/do?p_haku=itsetuhoisuus#q=itsetuhoisuus)  
.Viitattu 20.3.2021
- Pohjois-Karjalan. Mielenterveystuki. Ry. 2020.  
<http://www.pkmielenterveydentuki.fi/yhdistys>. Viitattu 24.3.2021
- Rissanen, M-L. 2009. Helping adolescents who self-mutilate a practise theory.  
<http://www.oppi.uef.fi/uku/vaitokset/vaitokset/2009/ISBN978-951-27-1235-9mlrissanen.htm.html>. Viitattu 18.11.2021
- Siun sote nuorten tiimin ohjaus ja neuvontapuhelin. <https://www.siunsote.fi/-/nuorten-palvelukeskus>. Viitattu 2.4.2021
- Siun sote nuorisopsykiatria. <https://www.siunsote.fi/nuorisopsykiatria>. Viitattu 6.4.2021
- Suomalainen, L. Seilo, N. Haravuori, H. Marttunen, M. 2018. Aikakauskirja Duodecim
- Suomen Mielenterveys Ry. Stressi kuuluu elämään.  
<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/hyvinvointi/stressi-kuuluu-el%C3%A4m%C3%A4%C3%A4n>. Viitattu 14.4.2021
- Tella, S., Vahtivuori, S., Vuorento, A., Wager, P., & Oksanen, U. 2001. Verkko-opetuksessa - opettaja verkossa. Helsinki: Edita Oyj
- Terveyskylä. 2020. Stressin vaikutukset. [https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/stressin\\_hallinta/stressin-vaikutukset](https://www.terveyskyla.fi/painonhallinta/itsehoito/stressin_hallinta/stressin-vaikutukset). Viitattu 16.4.2021
- Terveysportti. Karlson L. Nuorten masennus vakavasti otettava sairaus. <https://www.terveysportti.fi/d-hm/articles/duo94539.pdf>. Viitattu 22.4.2021
- Uef. Kirjasto. 2021. Tutkimusetiikkaa ja aineistojen eettinen käyttö.  
<https://blogs.uef.fi/tiedonhaku-kulttuuritieteet/9-aineistojen-eettinen-kaytto/>. Viitattu 20.11.2021
- Väestöliitto, terapiapalvelut.
- Vähätalo, R. & Karukivi, M Nuorten pitkäaikaissairauksilla monia yhteyksiä psyykkiseen hyvinvointiin. <https://www-terveysportti-fi.tietopalvelu.karelia.fi/xmedia/duo/duo14925.pdf> . Viitattu 10.4.2021
- Karelia. Tietopalvelut.  
<http://web.a.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=5&sid=e4722dc5-4b3a-4f7c-a509-f820968a5384%40sessionmgr4006&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=134165541&db=afh>. Viitattu 26.4.2021
- Ward, J, Odegard, M. 2011. A proposal for increasing student safety through suicide preventions in schools.  
<http://web.b.ebscohost.com.tietopalvelu.karelia.fi/ehost/detail/detail?vid=12&sid=1f6cbff5-6f55-4042-9b5c-1816f4dcd175%40pdc-v-sessmgr06&bdata=JnNpdGU9ZWZWhvc3QtbGI2ZQ%3d%3d#AN=60734377&db=afh>. Viitattu 2.4.2021
- Oirearvio <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/Pages/default.aspx>. Viitattu 10.8.2021
- Vilka, Hanna & Airaksinen, Tiina 2004. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi.

Liite 1

Kyselylomake

<https://docs.google.com/forms/d/1S6upoRz4lace1yxZwkyEpkJ6I8X2LwsEOME/Dkyc1rFA/prefill>

Liite 2

Linkki Blogiin.

<https://www.simplesite.com/app/v5/#/pages/448159127?editmode=true#anchor448159127>

