



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

13–20-vuotiaiden nuorten ahdistus

Tietopaketti Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen
käyttöön

Viivi Heinonen
Janna Salo

Opinnäytetyö, toukokuu 2022

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2022
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät
Viivi Heinonen, Janna Salo

Nimeke
13–20-vuotiaiden nuorten ahdistus – Tietopaketti Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen käyttöön

Toimeksiantaja
Pohjois-Karjalan Kriisikeskus

Tiivistelmä

Nuorten ahdistus on yleistä. Vuonna 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan suomalaisnuorten ahdistusoireilu on lisääntynyt COVID-19-pandemian aikana. Ahdistus ilmenee psyykkisinä ja fyysisinä oireina sekä käyttäytymisen muutoksina. Ahdistusta voivat aiheuttaa esimerkiksi ongelmat ihmissuhteissa, traumaattiset kokemukset, syrjäytyminen ja tulevaisuuteen liittyvät kysymykset. Ohimenevät ahdistuksen tunteet ovat osa nuoren elämää. Pitkittynyt ja voimakas ahdistusoireilu on riski nuoren kehityksen häiriintymiselle ja vakavalle mielenterveyden horjumiselle.

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta ahdistuksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietopaketti 13–20-vuotiaiden nuorten ahdistuksesta Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen käyttöön. Tietopaketissa avattiin laajasti nuorten ahdistusta sekä sen syitä ja seurauksia. Tarkoituksena oli tuottaa helposti lähestyttävä materiaali nuorten luettavaksi. Tietopaketti tarjoaa tietoa siitä, miten nuori voi itse helpottaa ahdistuksen tunteitaan. Tietopaketissa on mainittu myös erilaisia avuntarjoajia, mistä nuori voi hakea apua.

Tietopaketista kerätyn palautteen perusteella tietopaketti koettiin hyödylliseksi ja helposti lähestyttäväksi. Opinnäytetyö ja sen tuotoksena syntynyt tietopaketti ovat hyödynnettävissä sosiaali- ja terveysalalla, erityisesti kriisityössä. Tietopakettia voidaan hyödyntää myös opetuksessa. Jatkokehitysideoita ovat toiminnalliset menetelmät tietopakettia hyödyntäen, kuten opetusvideot.

Kieli
suomi

Sivuja 47
Liitteet 4
Liitesivumäärä 13

Asiasanat
nuoruus, mielenterveys, ahdistus



THESIS
May 2022
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. +358 13 260 600

Authors
Viivi Heinonen, Janna Salo

Title
Anxiety in Adolescents Aged 13–20 Years – An Information Leaflet for North Karelia Crisis Centre

Commissioned by
North Karelia Crisis Centre

Abstract

Anxiety in adolescence is normal. According to the 2021 School Health Survey, anxiety in adolescence has increased during the COVID-19-pandemic. Anxiety manifests itself as physical and psychical symptoms and changes in behaviour. For example, problems in relationships, traumatic experiences, social exclusion and questions concerning the future can cause anxiety. Temporary anxiety is part of adolescence. Prolonged and strong anxiety is a risk for the adolescent's development and can lead to serious mental health problems.

The aim of this thesis was to raise awareness of anxiety among adolescents aged 13–20 years. The objective of the thesis was to produce an information leaflet for the use of the North Karelia Crisis Centre. The information leaflet describes anxiety in adolescence extensively including its causes and consequences. The purpose was to produce easily accessible material for adolescents to read. The information leaflet offers information about how adolescents can ease the symptoms of anxiety themselves. The information leaflet also lists service providers who can help adolescents with anxiety.

Based on the feedback collected, the information leaflet was useful and easily accessible to adolescents. The thesis and the leaflet can be used in the social and health sector, especially in crisis interventions. The information leaflet can also be used in education. As an opportunity for further development, the material can be turned into more functional formats, for example educational videos.

Language
Finnish

Pages 47
Appendices 4
Pages of Appendices 13

Keywords
adolescence, mental health, anxiety

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Nuoruus	6
2.1	Nuoruus ikävaiheena	7
2.2	Nuoren mielenterveys	8
2.3	Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät	9
3	Nuoren ahdistus	10
3.1	Ahdistusoireet	11
3.2	Nuoren ahdistuksen aiheet	12
3.3	Huolestuttava ahdistusoireilu	13
3.4	Nuorten ahdistuneisuushäiriöt	14
4	Nuoren ahdistuksen itsehoitokeinot	18
4.1	Uni	18
4.2	Liikunta	19
4.3	Ravitsemus	20
4.4	Päihteiden välttäminen	21
4.5	Tunnetaitojen kehittäminen	23
4.6	Rentoutumis- ja tietoisuusharjoitukset	24
4.7	Ruutuajan tarkastelu	25
5	Nuoren mielenterveyspalvelut	26
5.1	Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido osana nuoren mielenterveyspalveluita	27
5.2	Kolmas sektori	29
5.3	Sairaanhoitajan rooli mielenterveystyössä	29
6	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä	30
7	Opinnäytetyön toteutus	30
7.1	Toiminnallinen opinnäytetyö	31
7.2	Pohjois-Karjalan Kriisikeskus	31
7.3	Hyvä tietopaketti	32
7.4	Tuotoksen suunnittelu ja toteutus	33
7.5	Tuotoksen arviointi	34
8	Pohdinta	35
8.1	Tietopaketin tarkastelu	36
8.2	Opinnäytetyön luotettavuus	37
8.3	Opinnäytetyön eettisyys	39
8.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu	40
8.5	Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet	41
	Lähteet	42

Liitteet

Liite 1	Tietopaketti
Liite 2	Palautelomake nuorille
Liite 3	Palautelomake toimeksiantajalle
Liite 4	Tiedonhaun taulukko

1 Johdanto

Muutos lapsuudesta nuoruuteen on iso kehityksellinen vaihe, jolloin nuori ei ole enää lapsi, muttei vielä aikuinenkaan (Aalberg 2015, 35). Nuoruuden on kuvattu olevan kriisien aikaa. Nuori käy läpi puberteetin, eli murrosiän, ja kasvaa niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Ajattelutaidot kehittyvät ja nuori etsii paikkaansa yhteiskunnassa ja sosiaalisissa verkostoissa. Yhteiskunnalliset tapahtumat ja ideologiat näkyvät nuorten käyttäytymisessä. Nuorisokulttuuri muuttuu jatkuvasti, joka voi saada vanhemmissa aikaan epätietoisuutta siitä, mitä nuori käy läpi. Ajallisesti nuoruuden ikävaihe on pidentynyt, koska puberteetin alkaminen on aikaistunut ja tavallisesti aikuisuuden rajapyykkeinä pidetyt ensimmäinen pitkäaikainen työpaikka ja ensimmäisen lapsen saaminen ovat ajallisesti viivästyneet. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2015, 143.)

Nuoruuteen liittyy erityistä haavoittuvaisuutta (Nurmi ym. 2015, 142). Nuoruudessa tehtyjen kokeilujen kautta omaksutaan useat vakiintuvat tavat esimerkiksi elintapojen ja päihteiden käytön osalta. Nuoruus on merkittävä elämänvaihe myös mielenterveyden kannalta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 10.) Erilaiset mielenterveyden häiriöt hidastavat 12–23-vuotiaan nuoren kehitystä lapsesta aikuiseksi (Vesänen & Pulkkinen 2017). Keskeinen asia, joka voi viitata mielenterveyden horjumiseen nuorella, on iso ja pitkäaikainen toimintakyvyn muutos. Toimintakyvyn muutos voi näkyä poissaoloina koulusta tai suorituskyvyn laskuna. Myös ihmissuhteissa voi esiintyä ongelmia, joita ei ole aiemmin ollut. (Marttunen ym. 2013, 11.)

Ahdistuksen tunne on osa nuoren elämää. Ohimenevä ahdistus sekä pelko- ja jännitystilat sosiaalisissa tilanteissa, epäonnistumisissa ja menetyksissä ovat normaaleja reaktioita. Kun ahdistuksesta on toiminnallista haittaa tai se aiheuttaa subjektiivista kärsimystä, ovat ahdistuksen tunteet muuttuneet häiriöksi. (Vartiainen, Kuvaja-Köllner, Rantsi, Rissanen, Luntamo, Kurki, Sourander & Kankaanpää 2021, 2.)

COVID-19-pandemia ja sen myötä lisääntyneet rajoitustoimenpiteet ovat koetelleet väestön mielenterveyttä ja hyvinvointia jokaisessa ikäryhmässä.

Psyykkinen kuormitus on lisääntynyt erityisesti aikuisväestössä. Keväällä 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9.-luokkalaisista tytöistä kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta koki 30 prosenttia ja pojista 8 prosenttia. Vuoteen 2019 verrattuna tyttöjen ahdistuneisuus nousi 10 prosenttia. Myös masennusoireet olivat lisääntyneet. Masennusoireilun huomattiin olevan huomattavasti voimakkaampaa tytöillä, kuin pojilla. Pandemian aikana tyttöjen ja poikien yksinäisyyden huomattiin lisääntyneen. Lisäksi tyttöjen positiivisessa mielenterveydessä havaittiin heikkenemistä. (Aalto-Setälä, Suvisaari, Appelqvist-Schmidlechner & Kiviruusu 2021, 1–3.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta ahdistuksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietopaketti 13–20-vuotiaiden nuorten ahdistuksesta Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen käyttöön. Tietopaketissa avattiin laajasti nuorten ahdistusta sekä sen syitä ja seurauksia. Tarkoituksena oli tuottaa helposti lähestyttävä materiaali nuorten luettavaksi. Tietopaketti tarjoaa tietoa siitä, miten nuori voi itse helpottaa ahdistuksen tunteitaan. Tietopaketissa on mainittu myös erilaisia avuntarjoajia, mistä nuori voi hakea apua.

2 Nuoruus

Nuoruuden ikävaihe jaetaan varhaisnuoruuteen (12–14-vuotiaat), keskinuoruuteen (15–17-vuotiaat) ja myöhäisnuoruuteen (18–22-vuotiaat) (Marttunen ym. 2013, 8). Nuoruudessa luovutaan hiljalleen lapsen roolista ja vanhempien lapsenomaisista odotuksista, toiveista ja peloista. Nuoruus muuttaa persoonallisuutta, muokkaa sosiaalisia suhteita ja avaa uusia ovia identiteetin ja seksuaalisen kehityksen myötä. Nuoruuden ikävaiheen tarkoitus on hankkia ja lopulta löytää autonomia. (Aalberg 2015, 35.)

2.1 Nuoruus ikävaiheena

Varhaisnuoruus alkaa 11–14-vuoden iässä puberteetin eli murrosiän myötä. Tällöin kehonkuva muuttuu ja hormonaaliset muutokset aiheuttavat levottomuutta. Nuoressa herää epävarmuutta siitä, ovatko muutokset normaaleja. Tytöt ovat sekä fyysisessä että psyykkisessä kehityksessä poikia noin 2–3 vuotta edellä. (Aalberg 2015, 37.) Varhaisnuoruuden keskeisin kehitystehtävä on fyysisten muutosten työstäminen. Näitä muutoksia ovat kasvupyrähdys ja sukukypsyyden saavuttaminen. Fyysisten muutosten myötä nuoren minäkuva muuttuu, joka vaatii nuorelta psyykkistä sopeutumista. Tällöin alkaa uusi psyykinen kehitysvaihe. (Marttunen ym. 2013, 8.) Varhaisnuoruudessa nuoren ajattelu muuttuu abstraktimpaan ja yleistävämpään suuntaan. Ajattelun kehittymisen myötä nuori muodostaa minäkuvaan, moraalialueita, tulevaisuutta ja maailmaa koskevia näkemyksiä. (Nurmi ym. 2015, 146–147.) Nuori kokeilee vanhemmista etäännyttä, mutta huomaa ajoittain tarvitsevänsä edelleen heidän tukea. Varhaisnuoren mielialue, käytös ja ihmissuhteet ailahtelevat eikä nuori osaa vielä hyvin kuvata tunteitaan. (Marttunen ym. 2013, 8.) Varhaisnuori kaipaa vanhemmiltaan autonomiaa ja vastavuoroista vuorovaikutusta aiempaa enemmän. (Nurmi ym. 2015, 148.)

Keskinuoruudessa 15–17-vuotiaana nuori pyrkii eroon vanhemmistaan tunnetasolla. Nuori pystyy jo huomattavasti aiempaa paremmin hallitsemaan tunne-elämäänsä, toimintaansa ja impulssejaan. Fyysinen kehitys etenee tasaisesti kuin varhaisnuoruudessa, ja sopeutuminen murrosiän tuomiin muutoksiin on helpottunut. Keskeisiksi kehitysaskeleiksi muodostuvat seksuaalinen kehitys ja muutokset tärkeissä ihmissuhteissa. Nuoren käsitys omista vanhemmista muuttuu realistisemmaksi, samaan aikaan kun ikätovereiden merkitys korostuu entisestään. (Marttunen ym. 2013, 9.) Nuori kiinnostuu seurustelusta ja kokee ihastuksen tunteita. Seurustelusuhteet alkavat ensin mielikuvien tasolla, jonka jälkeen todellisina. (Aalberg 2015, 36.)

Myöhäisnuoruudessa 18–22-vuotiaan nuoren mieli rauhoittuu. Nuoren autonomia vahvistuu ja seksuaalinen identiteetti lujittuu. Minäkuva ja ihmissuhteet vaikiintuvat. Nuori suunnittelee tulevaisuuttaan ja tekee valintoja, jotka tukevat

hänen itsearvostustaan ja itsetuntoaan. (Aalberg 2015, 36–37.) Monet nuoret kiinnostuvat yhteiskunnallisista asioista aiempaa enemmän. Käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat olemaan pysyviä ja persoonallisuus vakiintuu. (Marttunen ym. 2013, 9.) Nuori asettaa ammatillisia päämääriä ja on hiljalleen valmis ottamaan vastuuta seuraavasta sukupolvesta (Aalberg 2015, 37).

Nuoruudessa tapahtuu merkittävää kehitystä aivoissa. Muutokset ovat sekä rakenteellisia että toiminnallisia. Muutokset ovat yhdistetty esimerkiksi nuoren ajatusten harhailemiseen, tarkkaamattomuuteen, käyttäytymisen säätelyn heikkouteen, jännityshakuisuuteen ja stressiherkkyyteen. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 843–847.)

2.2 Nuoren mielenterveys

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jonka avulla ihminen tiedostaa omat kykynsä, selviytyy normaaleista elämään kuuluvista haasteista ja pystyy toimimaan sekä yksin että yhteisön hyväksi (WHO 2021a). Mielenterveys käsitteenä sisältää positiivisen mielenterveyden, mielenterveyden ongelmat ja psyykkiset sairaudet (Eriksson, Arnarsson, Damsgaard & Potrebny 2019, 45). Mielenterveys voidaan nähdä jatkumona, jota määrittävät yksilölliset tekijät ja kokemukset, vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki, yhteiskunnalliset resurssit ja rakenteet sekä kulttuuriset arvot (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert & Seuri 2017, 20–21).

Positiivinen mielenterveys on kykyä tuntea, ajatella ja toimia vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Se on pohja kyvyille käsitellä muutostilanteita ja selviytyä niistä, sekä nauttia elämästä yksin ja toisten kanssa. (WHO 2021a.) Nuoren elämänkaareissa tapahtuvien kehitystehtävien ja elämänkriisien läpikäyminen vahvistavat kokemusta itsestä. Positiivinen mielenterveys sisältää hyvinvoinnin kokemuksen, joka mahdollistaa mielekkäästi ja täysipainoisesti elämisen. (Hämäläinen ym. 2017, 19, 21–22.)

Myös terve mieli saattaa horjua kuormittavien elämäntapahtumien myötä. Keskeistä tällöin on se, löytääkö ihminen keinoja selvitä rankoista tapahtumista, vai johtaako mielenterveyden horjuminen psyykkiseen sairastumiseen. Resilienssi tarkoittaa kykyä selvitä sellaisista elämäntapahtumista, jotka aiheuttavat suurta stressiä. Resilienssiä on kuvattu mielen joustavuudeksi ja kestävyudeksi sekä kyvyksi sopeutua, selviytyä, toipua ja palautua elämän haasteista. (Pojjula 2018, 16.)

Noin 20–25 prosenttia nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä (Marttunen ym. 2013, 10). Tavallisimpia nuorten psyykkisiä sairauksia ovat masennustilat, ahdistuneisuushäiriöt, käytöshäiriöt ja päihdehäiriöt. Ahdistuneisuushäiriöistä kärsii noin 10–15 prosenttia 13–22-vuotiaista nuorista. (Haravuori, Muinonen, Kanste & Marttunen 2016, 13.) Väestötutkimuksissa on selvinnyt, että aikuisiän mielenterveyshäiriöistä puolet ovat alkaneet ennen 14 vuoden ikää ja noin 75 prosenttia ennen 24 vuoden ikää (Marttunen 2013, 10). Nuoren mielenterveysoireilu on erilaista kuin aikuisen, sillä nuoren elämänhallinta ja tunteidot eivät ole vielä täysin kehittyneet. Häiriöt vaikuttavat laaja-alaisesti elämään ja nuoresta koko elämä voi tuntua kaoottiselta. (Duodecim 2017.)

2.3 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät

Lapsi saa perusturvallisuuden ja luottamuksen kokemuksen varhaisesta vuorovaikutuksesta vanhempiensa kanssa. Onnistunut ja riittävä varhainen vuorovaikutus kehittää empatiakykyä sekä luo pohjan minäkuvalle ja itsetunnolle. Varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiseen vaikuttaa vanhemman kyky mentalisaatioon. Mentalisaatiolla tarkoitetaan kykyä ymmärtää lapsen käyttäytymistä ja sen takana olevia tarpeita, kokemuksia ja tunteita. Turvallinen kiintymyssuhde hoivaajaan edistää lapsen psyykkistä kehitystä. (Pajulo, Salo & Pyykkönen 2016, 81–83.) Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat terveelliset elintavat, joihin lukeutuvat liikunta, säännöllinen uni- ja ruokailurytmi sekä päihteiden välttäminen (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Myös hyvät sosiaaliset suhteet (Ahdistuneisuushäiriöt 2019), rentoutuminen (Huttunen 2017) ja tunteidot (WHO 2021b) tukevat mielenterveyttä.

Mielenterveyden horjumiselle on tutkittu olevan useita sosiaalisia, psykologisia ja biologisia riskitekijöitä (WHO 2021a). Vanhemmuuteen liittyviä riskitekijöitä ovat päihteiden käyttö ja mitkä tahansa tekijät, joka vaikuttavat heikentävästi vanhemman kykyyn ymmärtää lapsen ja nuoren tarpeita. Tällöin kyky huolehtia lapsesta tai nuoresta voi heikentyä. Vanhemman kokemat mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa vuorovaikutukseen lapsen kanssa niin, että vanhempi on vähemmän herkkä vastaamaan lapsensa tarpeisiin. (Puura 2016, 88–89.)

Lapsen kokema väkivalta ja jatkuva köyhyys ovat riskejä mielenterveyden horjumiselle (WHO 2021a). Lapsen kokema varhainen trauma (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, 91), median vaikutukset (Paavonen 2016, 97), kiusaaminen (Kumpulainen 2016, 101) ja erilaiset yhteiskunnalliset kysymykset kuten syrjäytyminen (Hämäläinen 2016, 105) vaikuttavat psyykkiseen kehitykseen. Myös epäterveelliset elämäntavat ovat yhteydessä heikkoon mielenterveyteen (WHO 2021a).

Hormonitoiminta, viivästynyt murrosikä, lapsen pieni syntymäpaino, pitkäaikais-sairaus tai vamma voivat altistaa psyykkisen kehityksen haasteiden muodostumiselle nuoruudessa (Latva & Moilanen 2016a, 61). Geneettinen perusta voi aiheuttaa yksilöissä erilaisia vasteita ympäristön tapahtumien seurauksena (Rae- vuori & Moilanen 2016, 67). Äidin raskauden aikainen pitkään jatkunut stressi muokkaa elimistön hormonitasapainoa vaikuttaen myös sikiöön, joka lisää riskiä lapsen keskittymisvaikeuksille ja levottomalle käyttäytymiselle kouluikäisenä. Myös äidin raskauden aikaiset mielenterveysongelmat lisäävät riskiä lapsen psyykkisen kehityksen häiriintymiselle. (Latva & Moilanen 2016b, 71–72.) Temperamenttipiirteistä estynyt ja ylikontrolloiva persoonallisuus altistavat masennus- ja ahdistusoireilulle (Nurmi ym. 2015, 169–170).

3 Nuoren ahdistus

Ahdistuksen tunne on osa nuoren elämää. Ohimenevä ahdistus sekä pelko- ja jännitystilat sosiaalisissa tilanteissa, epäonnistumisissa ja menetyksissä ovat

normaaleja reaktioita. (Vartiainen ym. 2021, 2.) Ahdistus on tunteena pelon kaltainen, mutta nuoren on usein hankala yksilöidä sen kohdetta (Haravuori ym. 2016, 63). Lapsuus- ja nuoruusiässä koettu pitkäkestoinen ahdistuneisuus ja masennus lisäävät ahdistuneisuuden, masennuksen sekä itsemurhayritysten riskiä aikuisiällä (Vartiainen ym. 2021, 2). On tärkeää tunnistaa nuoruuden kehitystä estävä tai hidastava oireilu. Kun ahdistuneisuuden oireet havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, pystytään turvaamaan nuoren normaali kasvu ja kehitys. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 249, 281–282.)

3.1 Ahdistusoireet

Ahdistuksen psyykkisiä oireita ovat pelokkuus, keskittymiskyvyn puute, levottomuus ja huolestuneisuus (Hämäläinen ym. 2017, 249). Psyykkisinä oireina voi esiintyä myös katastrofi- ja huoliajatuksia, epävarmuutta itsestä ja omasta osaamisesta sekä suoranaista kauhua ja paniikkia (Marttunen ym. 2017, 13). Oireet voivat olla tilannesidonnaisia, kohtauksittaisia tai jatkuvia. Huolestuneisuus voi olla pitkäkestoista ja tilanteeseen nähden liiallista. (Hämäläinen ym. 2017, 249.)

Ahdistuksen kehollisia oireita ovat esimerkiksi vapina, hikoilu, sydämentykytys, pahoinvointi, päänsärky ja vatsaoireet (Hämäläinen ym. 2017, 249). Ahdistus voi tuntua painon tunteena rinnassa (Räty 2022). Ahdistunut nuori voi olla hättääntynyt ja pelätä sairastuneensa vakavasti. Sen vuoksi on tärkeää vahvistaa ahdistuneen nuoren turvallisuuden tunnetta ja korostaa, että kaikki asiat tulevat selviämään ajallaan. Nuorelle voi kertoa, että ahdistuksen tunteeseen ei kuole, vaikka kehollisten oireiden vuoksi voi tuntua siltä. Tämä tieto voi olla hyvinkin merkittävässä asemassa. (Hämäläinen ym. 2017, 249.) Nuori voi kärsiä ahdistuksen myötä uniongelmista (Ahdistuneisuushäiriöt 2019).

Käyttäytymisoireissa on nähtävissä välttämiskäyttäytymistä, turvakäyttäytymistä ja päihteiden käyttöä. Välttämiskäyttäytymisellä tarkoitetaan sitä, että ahdistavaa asiaa vältellään. Näin käy esimerkiksi silloin, kun nuori jättää ahdistuksen tunteen välttämiseksi menemättä kouluun. Turvakäyttäytyminen tarkoittaa oman epävarmuuden kompensoimista esimerkiksi asioiden varmistelulla. (Marttunen

ym. 2017, 13.) Nuori voi yrittää päästä eroon ahdistuksesta ja sen oireista myös päihteiden avulla (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Nuoret tekevät tyypillisesti epänormaaleja valintoja ja riskinottoja. Nuoren voi olla vaikeaa hillitä tunteitaan. Sen vuoksi nuori saattaa joutua tunteidensa valtaan, jolloin käyttäytyminen voi muuttua aggressiiviseksi, uhmakkaaksi, vetäytyväksi tai levottomaksi. (Hermanson & Sajaniemi 2018, 843–847.) Nuoren ahdistuneisuus voi johtaa pahimmillaan itsetuhoiseen käyttäytymiseen, joka liittyy keinottomuuteen kohdata ja käsitellä ahdistuksen tunteita (Suominen & Valtonen 2013). Riskikäyttäytyminen voi vaikuttaa merkittävästi nuoren fyysiseen ja psyykkiseen vointiin (WHO 2021b).

3.2 Nuoren ahdistuksen aiheet

Nurmen (2004) mukaan nuorten huolenaiheet voidaan jakaa kolmeen kategoriaan. Ensimmäisen kategorian huoliin kuuluu se, miten nuori onnistuu kehitystehtävien ratkaisussa. Huolia ovat koulumenestys, mahdollinen työttömyys ja aikuisiällä mahdollisesti tapahtuva avioero. Toisessa kategoriassa osa nuorista on huolissaan vanhemmistaan ja pelkää heidän kuolemaansa. Kolmannessa kategoriassa nuoret ovat huolestuneita yhteiskunnallisista ja maailmanlaajuisista ongelmista. Tällaisia huolia ovat esimerkiksi sotatilanteet ja ympäristön saastuminen. (Nurmi ym. 2015, 155.)

Nuoren mielenterveyttä voi horjuttaa läheisen ihmisen tai perheenjäsenen menehtyminen, oma tai perheenjäsenen vakava sairastuminen, taloudellinen ahdinko, väkivallan kohteeksi joutuminen tai ongelmat läheisen kanssa. (Hämäläinen ym. 2017, 21–22.) Traumaattiset tapahtumat lisäävät todennäköisyyttä masennus- ja ahdistusoireilulle. Oireilulle altistavat myös negatiivisten elämäntapahtumien kasaantuminen, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö. Riidat perheessä, vanhempien ero, kielteinen vanhemmuus ja kiusatuksi tuleminen altistavat masennus- ja ahdistusoireilulle. (Nurmi ym. 2015, 169–170.)

Kotiolojen lisäksi suhteet ikätovereihin vaikuttavat keskeisesti nuoren hyvinvointiin (WHO 2021b). Suositut nuoret kokevat vähemmän ahdistusta ja masennusta kuin nuoret, jotka ovat tulleet torjutuiksi (Nurmi ym. 2015, 166).

Kaveripiireissä toisten kiusaaminen on yleistä. Kiusaaminen voi olla fyysistä tönnömistä ja lyömistä tai psyykkistä nimittelyä, tavaroiden piilottamista ja ivallista ilmeilyä. Kiusattu jätetään yleensä myös ryhmän ulkopuolelle. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 71.) Vuonna 2019 tehdyn koulukiusaamiskyselyn tulokset osoittavat, että 8. ja 9.-luokkalaisista lähes 25 prosenttia joutuu kiusatuksi. Lukiolaisista kiusatuksi joutuu vajaa 8 prosenttia ja ammatillisessa oppilaitoksessa opiskelevista 12,5 prosenttia. Poikien keskuudessa kiusaamista on havaittu olevan enemmän kuin tyttöjen keskuudessa. (Virrankari, Leemann & Kivimäki 2019, 5–6.)

Nykypäivän nuoret viettävät paljon aikaa puhelimen parissa. Jatkuva sosiaalisen median käyttö ja pelaaminen voivat alkaa ahdistamaan nuorta. Sosiaaliseen mediaan ja pelaamiseen uppoutuminen voivat olla tapa paeta ongelmia. Pakeneminen voi edesauttaa ahdistuksen kasautumista ja kasvamista sekä lisätä tarvetta paeta nettiin. Tästä kierteestä voi olla hankala päästä pois. Olisikin erityisen tärkeää oppia hallitsemaan älylaitteita. Tällöin omien ajatusten sekä tunteiden kuuleminen on helpompaa, jolloin ahdistusta ja sen syitä on helpompi tunnistaa. (Räty 2022.) Median tarjoama sisältö ja asettamat normit voivat ahdistaa nuorta (WHO 2021b).

3.3 Huolestuttava ahdistusoireilu

Riski sairastua mielenterveyden häiriöön on suurin, kun elämässä on tapahtunut isoja muutoksia (Haravuori ym. 2016, 63). Ahdistuksen tunteet muuttuvat häiriöksi silloin, kun niistä on toiminnallista haittaa ja ne aiheuttavat huomattavaa subjektiivista kärsimystä (Haravuori ym. 2016, 2). Nuorista 10–15 % kärsii ahdistuneisuushäiriöistä (Haravuori ym. 2016, 63.) Ahdistuneisuushäiriöt ilmenevät pitkäaikaisina psyykkisinä ja fyysisinä oireina sekä käyttäytymisoireina (Marttunen ym. 2017, 13).

Keskeinen asia, joka voi viitata mielenterveyden horjumiseen nuorella, on iso ja pitkäaikainen toimintakyvyn muutos. Toimintakyvyn muutos voi näkyä poissaoloina koulusta tai suorituskyvyn laskuna. Myös ihmissuhteissa voi esiintyä

ongelmia, joita ei ole aiemmin ollut. Nuori, jonka mielenterveys horjuu, saattaa vetäytyä, riidellä tai olla aggressiivinen. Huolestuttava merkki on myös se, jos nuori ei siirry seuraavaan kehitysvaiheeseen tai omaksu uusia taitoja. (Marttunen ym. 2013, 11.)

Jos nuoren käytöksessä on havaittavissa normaalia elämää haittaavia pitkäaikaisia muutoksia ja käyttäytymisoireita, on ne syytä ottaa vakavasti. Käyttäytymisen muutoksia ovat esimerkiksi päihteiden käytön lisääntyminen, seksuaalinen riskikäyttäytyminen ja somaattiset oireet, kuten vatsakivut, pahoinvointi, korkea syke, huimaus ja päänsärky. (Ryttläinen & Valkama 2010, 90.) Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy sosiaalisen ja henkilökohtaisen toiminnan heikkeneminen sekä perheenjäsenten huoli nuoren voinnista. (Vartiainen ym. 2021, 2.) Sosiaalisista verkostoista vetäytyminen voi kärjistä syrjäytymistä ja yksinäisyyttä (WHO 2021b). Ahdistusoireet voivat pahimmillaan estää kotoa lähtemisen ja päämäärätietoisien toiminnan (Marttunen ym. 2013, 17).

Kun nuoren mahdollista mielenterveyshäiriötä kartoitetaan, on tärkeää tehdä kokonaisvaltainen tilanteen arviointi, sillä mielenterveysoireilu vaikuttaa yksilön lisäksi perheen hyvinvointiin. Kokonaisvaltaiseen arviointiin sisältyy elinolojen arviointi eli nuoren perhetilanteen, vanhempien jaksamisen ja huolenpidon, mahdollisten mielenterveys- ja päihdeongelmien sekä kaveripiirin kartoitus. (Marttunen ym. 2013, 11.) Voi käydä ilmi, että nuoren elämänpiiri on supistunut kotiin ja sosiaaliset suhteet sekä toimintakyky ovat vähentyneet (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 249, 281–282). Arvioinnissa on otettava huomioon nuoren oma näkemys tilanteesta ja halu selvittelyyn. Nuoren kehityshistoria, koulutilanne ja voimavarat kartoitetaan myös. (Duodecim 2017.)

3.4 Nuorten ahdistuneisuushäiriöt

Nuorten yleisimpiä ahdistuneisuushäiriöitä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö ja sosiaalisten tilanteiden pelko (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Marttunen ym. (2013, 19–25) lisäävät nuorten ahdistuneisuushäiriöiden kirjoon

myös julkisten paikkojen pelon, määräkohtaiset pelot, pakko-oireisen häiriön ja traumaperäisen stressireaktion.

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö alkaa usein jo varhaisnuoruudessa. Nuoren ahdistuneisuushäiriön oireet ovat suppeammat kuin aikuisilla. Nuorta painavat toistuvat huolet, joita hänen on vaikea hallita. (Ranta & Koskinen 2016, 271.) Huolenaiheet liittyvät omaan ja läheisten terveyteen ja tulevaisuuteen, sekä muihin hallitsemattomiin ja epävarmoihin asioihin. Nuori voi kietoutua murheeseen ja ajatella, että kun hän pyörittelee asiaa mielessään, hän voi ratkaista sen ja ahdistuksen tunne väistyy. (Marttunen ym. 2013, 23.) Yleistyneen ahdistuneisuushäiriön tunnistaa hallitsemattomista arkisista huolista, uni- ja keskittymisvaikeuksista, levottomuudesta ja somaattisista vaivoista, kuten väsymyksestä ja särystä. Lisäksi nuoret uupuvat herkästi ja heillä ilmenee hermostuneisuutta sekä ärtyneisyyttä. Murehtimiseen ja huolehtimiseen liittyy yleensä pikkutarkkuutta, täydellisyyteen pyrkimistä ja varmistelua. Joidenkin tutkimusten mukaan on arvioitu, että yleistynyt ahdistuneisuushäiriö on melko yleinen lasten ja nuorten keskuudessa. Luvut vaihtelevat 1–11 %:n välillä. (Ranta & Koskinen 2016, 271.)

Paniikkihäiriöön kuuluvat paniikkikohtaukset, jotka ovat odottamattomia reaktioita, joihin liittyy yksilöllisiä oireita. Yleisimpiä kehollisia oireita ovat sydämentykytys, hengenahdistus, kuristumisen, tukehtumisen tai tajunnan menetyksen tunne, kihelmöinti, pahoinvointi, puutuminen, vapina ja tunne siitä, että menettää mielen tai kehon hallinnan. (Huttunen & Socada 2020a.) Paniikkikohtaus voi olla pelottava ja nuori voi luulla kuolevansa. Tukehtumisen tunne voi aiheuttaa hyperventilointia, joka vahvistaa epämiellyttäviä fyysisiä oireita. Fyysisten oireiden tarkkaileminen voi vahvistaa ja lisätä ahdistuksen oireita. Uusien paniikkikohtausten pelko voi alkaa hallitsemaan elämää. Tällöin nuori voi alkaa välttelemään tilanteita, joissa kohtaus voisi tulla uudelleen. Nuoren minäpystyvyyden kokemus ja itsetunto voivat heikentyä. (Marttunen ym. 2013, 22.) Paniikkikohtauksen oireet kehittyvät nopeasti ja saavuttavat huippunsa kymmenen minuutin kuluessa. Kohtaus kestää yleensä alle puoli tuntia. Paniikkihäiriöön voi liittyä julkisten paikkojen pelkoa. (Huttunen & Socada 2020a.)

Sosiaalisten tilanteiden pelosta on kyse, kun nuori jännittää sosiaalisia tilanteita toistuvasti. Tällöin jännittäminen heikentää nuoren toimintakykyä ja estää nuorta menemästä esimerkiksi kouluun. (Marttunen ym. 2013, 19.) Esitelmien pito koulussa, yhteisissä tiloissa oleminen, liikuntatunnit sekä juhliin tai kutsuihin osallistuminen herättävät nuoressa pelkoa (Ranta & Koskinen 2016, 277). Nuori voi pelätä epäonnistuvansa tai tulevaisuutta nolatuksi. Oireet keskittyvät usein tuntemattomien tai puolittujen henkilöiden kanssa toimimiseen. Sosiaalisten tilanteiden pelko oireilee myös fyysisesti. Nuori saattaa punastua ja kädet voivat täristä. Nuori saattaa pelätä muiden huomaavan hänen jännittämisen ja oireensa. (Marttunen ym. 2013, 19.)

Julkisten paikkojen pelossa julkiset paikat aiheuttavat vahvoja ahdistusoireita, jotka ilmenevät pakokauhun tunteena ja julkisten paikkojen välttelynä (Marttunen ym. 2013, 20). Tavallisimpia nuorille ahdistusta aiheuttavia paikkoja ovat julkiset liikennevälineet, koululuokat, kaupat, elokuvateatterit ja juhlatilanteet. Nuori pelkää, että paikassa on turvatonta ja ettei sieltä pääse pois, jos paniikki iskee. (Ranta & Koskinen 2016, 276.) Julkisten paikkojen pelolle altistavat perinnölliset tekijät, lapsuudessa ja sen jälkeen koetut negatiiviset kokemukset ja stressi (Huttunen & Socada, 2020b). Julkisten paikkojen pelko on kaksi kertaa yleisempi työllillä kuin pojilla (Ranta & Koskinen 2016, 276).

Määräkohtaisissa peloissa pelon aiheuttajana toimii yksittäinen kohde tai tilanne (Ranta & Koskinen 2016, 270). Pelon aiheuttajina voivat toimia esimerkiksi korkeat tai suljetut paikat, ukkonen, veri tai eläimet kuten käärmeet ja hyönteiset. Uhka on määräkohtaisissa peloissa mahdollinen, mutta epätodennäköinen. Nuori yleensä tiedostaa, ettei tilanne ole vaarallinen, muttei pysty hallitsemaan pelon tunnettaan. (Marttunen ym. 2013, 21.) Reaktio saattaa näyttäytyä paniikinomaisena ahdistuskohtauksena tai nuori voi saada paniikkikohtauksen (Huttunen 2018a). Nuori saattaa pelätä menettävänsä oman käyttäytymisensä hallinnan. Määräkohtainen pelko on eri asia kuin tositapahtumiin pohjautuva traumaperäinen pelko. (Marttunen ym. 2013, 21.)

Pakko-oireinen häiriö on psykiatrinen häiriö, joka näyttäytyy toistuvina pakkoajatuksina ja –toimintoina päivittäin (Soininen, Järventausta, Koponen &

Leinonen 2021, 1–2). Nuori kokee ahdistusta ja pelkoa, joita hän pyrkii hallitsemaan pakkotoimintoja suorittamalla. Varmistelun myötä ahdistus poistuu vain lyhytaikaisesti ja palaa mieleen katastrofijatteluna. (Marttunen ym. 2013, 23.) Pakkoajatuksella tarkoitetaan mieleen tunkeutuvia ajatuksia, joita voivat olla esimerkiksi pakonomainen pelko bakteerien ja virusten aiheuttamasta sairastumisesta tai kahvinkeitin päälle jäämisestä (Soininen ym. 2021, 1). Geneettisesti pakko-oireinen häiriö näyttää periytyvän, mutta ympäristökijöillä on suuri vaikutus sairauden puhkeamiseen. Nuoren pakko-oireinen häiriö vaikuttaa koko perheen elämään, sillä vanhemmat saattavat lähteä toteuttamaan nuoren vaatimuksia. Tällöin vanhempien toiminta pahentaa nuoren oireilua, vaikka se voi olla heille ainoa keino selviytyä nuoren ahdistusoireilun kanssa. (Kumpulainen & Ranta 2016, 280–282.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) kehittyy, kun henkilö kohtaa vakavan tapahtuman. Tapahtumaan liittyy yleensä joko kuolema, vakava loukkaantuminen tai niiden uhka. Traumaattinen tilanne aiheuttaa voimakasta kauhua, pelkoa ja avuttomuuden tunnetta. Traumaattisia kokemuksia voivat olla esimerkiksi auto-onnettomuus, tieto henkeä uhkaavasta sairaudesta, luonnonkatastrofi tai sota. (Huttunen 2018b.) Muistikuvat palautuvat mieleen usein hajanaisina ja viiveellä. Nuori pyrkii välttämään traumasta muistuttavia paikkoja, ihmisiä ja keskusteluja. Keho on ylivirittynyt ja se saattaa näkyä esimerkiksi lämpimien tunteiden laantumisenä, uniongelmina, mielialan vaihteluina ja varuillaanolona. (Marttunen ym. 2013, 24–25.) Tapahtumat koetaan uudelleen toistuvina tuntemuksina, unina traumaattisesta tilanteesta sekä muisti- ja mielikuvina. Muistot voivat aiheuttaa voimakasta ahdistusta, pelkoa, välttelemiskäyttäytymistä ja fyysisiä oireita. Useimmiten traumaperäinen stressihäiriö ilmenee noin kolmen kuukauden päästä tapahtumasta. Reaktioiden ilmetessä heti traumaattisen tapahtuman jälkeen puhutaan akuutista stressihäiriöstä. (Huttunen 2018b.) Traumaa jaetaan yksittäisiin ja kakkostyyppisiin traumoihin. Ykköstyyppisen trauman taustalla on yksittäinen tapahtuma, jonka käsittelyyn normaalit mielen puolustuskeinot eivät riitä. Kakkostyyppinen trauma syntyy pitkäaikaisista ja toistuvista traumakokemuksista, jolloin oirekuva eroaa ykköstyyppisen trauman oirekuvasta. (Marttunen ym., 2013, 24–25.)

4 Nuoren ahdistuksen itsehoitokeinot

Nuoruudessa on tärkeää panostaa mielenterveyteen ja kehittää mielenterveyttä tukevia tapoja (WHO 2021b). Omaan mielenterveyteen voi vaikuttaa arkielämän valinnoilla ja asenteilla (Hämäläinen ym. 2017, 22). Mielen hyvinvointia voi lisätä terveellisten elintapojen avulla, joihin lukeutuvat säännöllinen unirytm, liikunta, riittävä ravitsemus ja päihteiden välttäminen (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Tunnetaitojen kehittäminen (WHO 2021b), hyvät sosiaaliset suhteet (Ahdistuneisuushäiriöt 2019) sekä rentoutumis- ja tietoisuusharjoitukset (Huttunen 2017) ovat keinoja, joiden avulla voi itse vaikuttaa ahdistuksen tunteisiin.

Ystävien ja vanhempien kanssa keskustelu voi olla hyvä ja toimiva keino helpottaa lievää tai keskivaikeaa ahdistusta. Jos oireet ovat voimakkaita, pitkäaikaisia ja vaikuttavat toimintakykyyn, on syytä hakea ulkopuolista apua ja saada psykisistä voinnista arvio. Nuori voi hakea apua kouluterveydenhuollosta eli kouluterveydenhoitajalta, koulupsykologilta, koululääkäriltä, opettajalta tai kuraattorilta. (Marttunen ym. 2013, 33.)

4.1 Uni

Fyysinen terveys ja mielenterveys vaikuttavat toisiinsa (Hämäläinen ym. 2017, 19). Säännöllinen unirytm on yksi ahdistusta ennaltaehkäisevistä keinoista. Uni edistää psyykkistä terveyttä vaikuttamalla stressitasoihin. (Ahdistuneisuushäiriöt 2019.) Nukkuessa keho ja mieli rentoutuvat, jolloin mieli saa käsiteltyä kuluneen päivän tapahtumat. Riittävä lepo auttaa käsittelemään tunteita ja stressiä. Tarvittava unen määrä on yksilöllinen, mutta keskimäärin 13–20-vuotias nuori tarvitsee unta 8–9 tuntia yössä. (Riittävä uni 2020.)

Unen määrää ja laatua voi parantaa välttämällä stressaavien asioiden miettimistä iltaisin. Myös piristäviä aineita, kuten kofeiinia, kannattaa välttää ennen nukkumaanmenoa. Se, että viettää sängyssä vain sen ajan jonka aikoo nukkua, voi parantaa unen saamista. (Vuorilehto, Larri, Kurki & Hätönen 2014, 32.)

Positiivisesti unen laatuun vaikuttavat elämäntavat, ravitsemus ja liikunta, omasta terveydestä huolehtiminen, mahdollisten sairauksien hoito, säännölliset nukkumisajat, rentoutuminen ja perheen sekä ystävien kanssa vietetty aika. Tiilapäinen tai jaksottainen unen vähyys on normaalia. Jos nuori herää virkeänä ja kokee elämänlaatunsa hyväksi, asiasta ei tarvitse huolestua. (Unettomuus 2020.)

4.2 Liikunta

Liikkumattomuus on terveydelle haitallista. Liikunnasta on paljon hyötyä ja sen on todettu helpottavan myös ahdistuneisuutta. Liikunnan aloittaminen on helppointa lisäämällä arkiliikuntaa ja etsimällä itselle mieluisa tapa liikkua. Liikunta kannattaa aloittaa oman kuntotason mukaisesti ja asettaa itselleen pieniä konkreettisia tavoitteita, jotka ovat realistisia saavuttaa. (Vuorilehto ym. 2014, 32–33.)

7–17-vuotiaille nuorille suositellaan vähintään 60 minuuttia reipasta ja rasittavaa liikuntaa päivässä. Liikunnan on hyvä olla sykettä nostattavaa, kehonhallintaa vaativaa ja monipuolista. Liikkumisen on todettu olevan myönteisesti yhteydessä kognitiivisiin toimintoihin, eli siihen, miten henkilö käsittelee tietoa. Mielellisen liikuntamuodon harjoittaminen vähentää masentavien tunteiden kokemista. (Sääkslahti ym. 2021.)

18–64-vuotiaille suositellaan kohtuukuormitteista kestävyysliikuntaa vähintään 150 minuuttia viikossa tai raskasta liikuntaa vähintään 75 minuuttia viikossa. Kestävyysliikunnan tueksi vähintään kahtena päivänä viikossa suositellaan kohtuukuormitteista lihasvoimaa ja lihaskestävyyttä kehittäväää liikuntaa. (Liikunta 2016.)

4.3 Ravitsemus

Säännöllisellä ruokailurytmillä nähdään olevan merkitystä ahdistuksen ehkäisyssä (Ahdistuneisuushäiriöt 2019). Nuoruudessa ruokailutottumukset saattavat muovautua uudelleen, kun nuori muuttaa asumaan omaan talouteensa. Opiskelijan elämään kuuluvat erilaiset illanvietot, juhlat, ystävyysuhteet ja seurustelu, joiden kautta ruokailutottumukset muovaantuvat. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.)

Ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukioissa opiskelevien nuorten ravitsemuksen toteuttamisen pohjana on ruokakolmio (kuva 1) ja lautasmalli (kuva 2), joilla havainnollistetaan monipuolista ja riittävää ravitsemusta. (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Ruokakolmiossa ruoka-aineet ovat ryhmitelty suositellun käyttötiheyden mukaan. Ruokakolmion yläosassa olevia ruoka-aineita suositellaan käytettäväksi harvoin. Päivittäin syötäviksi suositellaan keski- ja alaosassa olevia ruoka-aineita. (Schwab & Antikainen 2020a.) Lautasmalli helpottaa suositusten toteuttamista ja monipuolisen aterian kokoamista. Puolet lautasesta tulisi olla kasviksia, neljännesosa perunaa, riisiä tai makaronia ja viimeinen neljännes lihaa, kalaa tai kasvipiperäistä proteiinin lähdettä. (Schwab & Antikainen 2020b.)

Ruokailun on hyvä olla säännöllistä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019). Nuoren olisi hyvä syödä neljästä kuuteen kertaan päivässä. Säännöllinen ruokarytmi on mielenterveydelle hyväksi. Säännöllinen ruokailu vaikuttaa verensokeritasoon, jonka olisi hyvä pysyä tasaisena. Matala verensokeritaso voi aiheuttaa hermostuneisuutta ja äkkipikaisuutta. Liian korkea verensokeritaso taas voi näkyä keskittymisvaikeuksina ja väsymyksenä. (Vuorilehto ym. 2014, 34.)



Kuva 1. Ruokakolmio. (Kuva: Ruokavirasto)



Kuva 2. Lautasmalli. (Kuva: Ruokavirasto)

4.4 Päihteiden välttäminen

Nuori kokeilee uusia käyttäytymismalleja nuoruudessa. Nuoruudesta varhaisaikuisuuteen siirtyminen on kriittistä aikaa päihteiden käytön osalta, koska silloin niiden kokeilusta saatetaan siirtyä säännölliseen tapaan, jolloin päihteiden käytöstä voi muodostua ongelma. (Partanen, Holmberg, Inkinen, Kurki & Salo-Chydenius 2015, 363–366.) Moni alkoholikokeilu tapahtuu sosiaalisten tilanteiden kautta. Alkoholista ja päihteistä kieltäytyminen voi olla vaikeaa, koska alkoholia pidetään nuoruuteen kuuluvana ilmiönä. (Kosola, Niemelä & Niemelä 2018, 865–872.)

Päihteiden käyttö voi olla nuorelle tapa yrittää hallita hankalia tunteitaan (WHO 2021b). Nuoruuden päihdeongelmat ovat yhteydessä mielenterveysongelmiin aikuisuudessa. Nuoren kohdalla on tärkeää tunnistaa psyykkinen oireilu ja häiriöt mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, jotta nuorelle pystytään tarjoamaan

apua ja ehkäisemään ajautumista päihteiden pariin. (Partanen ym. 2015, 363–366.) Nuori itse voi vähentää alkoholin käyttöään harjoittelemalla kieltäytymistä kun alkoholia tarjotaan, vaihtamalla miedompaan juomaan tai juomalla alkoholittomia juomia (Vuorilehto ym. 2014, 35).

Alkoholin ja energiajuomien yhdistäminen on erityinen terveysriski nuorelle. Energiajuomat sisältävät kofeiinia, joka aiheuttaa voimakkaita kehollisia oireita ja riippuvuutta. Kehollisia oireita voivat olla vapina, sydämentykytys, ärtyisyys, kiihtyneisyys ja uniongelmat. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ei suosittele alle 15-vuotiaille energiajuomien käyttöä. (Kuusipalo 2020.) Vaikka kofeiini voi hetkellisesti piristää, lisätä keskittymiskykyä ja valppautta, se voi myös pahentaa ahdistuneisuutta ja kasvattaa paniikkikohtauksen riskiä (Vuorilehto ym. 2014, 34).

Tupakka aiheuttaa voimakasta riippuvuutta (WHO 2021a) ja sisältää terveydelle haitallisia aineita (Partanen ym. 2015, 64). Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2021) julkaisemasta tilastoraportista käy ilmi, että 14–20-vuotiaista nuorista kuusi prosenttia tupakoi päivittäin vuonna 2021. Nuorten, erityisesti tyttöjen, tupakointi on vähentynyt. Myös sähkösavukkeiden käyttö on pysynyt pienissä lukemissa. Nuorista tytöistä 32 prosenttia ja pojista 50 prosenttia on elinaikanaan kokeillut sähkötupakkaa. (Raitasalo, Huhtanen & Miekkala 2016, 17.) Nuuskaminen on myös pääsääntöisesti vähentynyt (Jääskeläinen & Virtanen 2021).

Huumeiden käyttöön on tutkittu liittyvän ahdistusta ja masennusta. Huumeiden mahdollinen käyttö alkaa usein varhaisnuoruudessa. (Salasuo 2004, 26–27.) Huumausaineella tarkoitetaan huumaavassa tarkoituksessa käytettyä laitonta ainetta. Huumausaineiden pääryhmät ovat kannabis, opioidit, hallusinogeenit, amfetamiini ja muut stimulantit. Kannabis on nuorten keskuudessa yleisimmin käytetty huume. (WHO 2021b.) Kannabisvalmisteisiin kuuluvat marihuana, hasis ja hasisöljy (Partanen ym. 2015, 62–71). Tutkimusten mukaan 15–16-vuotiaista pojista 13 prosenttia ja yhdeksän prosenttia samanikäisistä tytöistä on joskus elämänsä aikana kokeillut kannabista. Samanaikaisesti käytetyin aineyhdistelmä nuorilla pojilla on kannabis ja alkoholi. Tyttöillä käytetyin aineyhdistelmä on alkoholi ja lääkkeet. (Karjalainen 2020, 27.) Kannabiksen käytön

haittavaikutuksia ovat ahdistus- ja paniikitilat, pelko, sekavuus ja sosiaalinen vetäytyminen. Käyttö altistaa psykoosin kehittymiselle. (Partanen ym. 2015, 62–71.)

4.5 Tunnetaitojen kehittäminen

Nuoruudessa kehitetään tunnetaitoja. Tunnetaidot tukevat mielen hyvinvointia. (WHO 2021a.) Tunteilla tarkoitetaan mielen ja kehon reaktioita, joita laukaisevat erilaiset tapahtumat, ajatukset ja mielikuvat. Tunteen tarkoitus on säätää miemme ja kehomme toimintavalmiuteen. Tunnetaitoihin määritellään kuuluvaksi kyky tunnistaa, säädellä ja ilmaista omia tunteitaan rakentavasti. Tunnetaitoihin kuuluvat myös omien tarpeiden huomioiminen, motivoituminen, itsearvostus ja ihmissuhdetaidot. (Vuorilehto ym. 2014, 37–39.) Turvalliset ja kannustavat sosiaaliset verkostot tukevat nuoren mielenterveyttä (WHO 2021b).

Tunnetaidoista tärkeimpiä ovat itsehavainnointi- ja reflektioidot. Itsehavainnointi tarkoittaa kykyä tunnistaa omia tunteita. Reflektiolla tarkoitetaan ymmärrystä siitä, miten omat tunteet vaikuttavat itseen ja muihin. Tunnetaitoja oppii vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. (Kerola, Kujanpää & Kallio 2007.) Tunteiden nimeäminen sanallisesti auttaa tunteiden tunnistamista ja niistä kertomista. Hankalien tunteiden ilmaisuun voi käyttää muitakin keinoja kuin sanoja. Rakentavia keinoja ilmaista tunteita ovat esimerkiksi musiikki, tanssiminen ja piirtäminen. Jos tunnemme kielteisiä tunteita kuten ahdistusta pitkään, alamme lopulta välttelemään ahdistuksen aiheuttanutta tilannetta. Tunteiden säätelyn heikkous voi näkyä kiukkuna, joka purkautuu esimerkiksi tiuskimisena, huutamisena tai jopa väkivaltaisena käyttäytymisenä. Silloin on hyvä pysähtyä miettimään rakentavampia keinoja ilmaista omaa tunnettaan. (Vuorilehto ym. 2014, 36–38.)

Nuoren koulussa ilmenevää ahdistusta ja pelokkuutta lievitetään keinoilla, joilla tuetaan tunnetaitoja ja lisätään kokemusta selviytymisestä. Nuorelle pyritään havainnollistamaan, ettei pelko ole pysyvä tunnetila ja että sen voimakkuus vaihtelee muiden tunteiden tavoin. Aikuinen voi auttaa nuorta luomalla

turvallisen ilmapiirin kohdata hankalat tunteet. Tämä voi vähentää tunteiden välttelyä. (Taala 2019, 83–92.)

4.6 Rentoutumis- ja tietoisuusharjoitukset

Riittävä palautuminen ja ajatusten irrottaminen opiskelusta virkistää ja parantaa toimintakykyä. Mitä kuormittavampi elämäntilanne on, sitä tärkeämpää on levätä, viettää aikaa rennosti ja tehdä itselle mieluisia asioita. Omista ongelmista kertominen jäsentää ajatuksia ja auttaa erilaisten ratkaisuvaihtoehtojen ja toimintamallien löytämistä. Asioiden pyöritteleminen mielessä voi altistaa ahdistuneisuudelle. Huumorin käyttö ja armollinen suhtautuminen itseän voi rentouttaa jännittyneitä ilmapiiriä. (Vuorilehto ym. 2014, 41.)

Kokonaisvaltainen rentoutuminen lisää mielen rauhoittumista. Rentoutumisen vaikutuksia ovat voimavarojen lisääntyminen sekä jännityksen ja stressin lievittyminen. Rentoutuminen voi olla esimerkiksi musiikin kuuntelua, luonnossa kävelyä, urheilua, leipomista tai kotiaskareiden tekemistä. Rentoutuminen tarkoittaa ikään kuin hetken taukoa kaikesta. Tietoisuustaidoilla tarkoitetaan sitä, että olemme tietoisia tästä hetkestä ja siihen liittyvistä asioista sekä ilmiöistä hyväksyen ne sellaisina, kuin ne juuri sillä hetkellä ovat. (Vuorilehto ym. 2014, 42–44.)

Hengitys ja tunteet vaikuttavat toisiinsa. Palleahengitystä suositellaan yhdeksi ensisijaisista ja muita hoitokeinoja täydentävistä tavoista lievittää stressiä, ahdistusta ja masennusta. (Jerath, Crawford, Barnes & Harden 2015.) Palleahengitystä pidetään tehokkaimpana hengitysmuotona (Kauranen 2021, 518). Palleahengityksessä yhdistyvät rentoutuminen ja tietoinen läsnäolo (Vuorilehto ym. 2014, 43–44). Palleahengityksen vaikutus perustuu autonomisen hermoston rauhoittumiseen. Hermo, joka kontrolloi palleahengityksen liikettä, on yhteydessä vagushermoon eli kiertäjähermoon, joka on ihmisen tärkein parasympaattinen hermo. Autonomisen hermoston parasympaattisen osan aktivoitua verenpaine, sydämen syke ja hengitystaajuus laskevat. Muutoksilla on yhteys aivoihin, sydämen ja verenkierron toimintaan sekä hengitys- ja

ruoansulatusjärjestelmiin. (Hamasaki 2020.) Palleahengityksen avulla ilma kiertää jokaisessa keuhkojen osassa. Hengityksen ulkoisia merkkejä ovat pallean laskeutuminen ja vatsanseinämän pullistuminen ulospäin sisäänhengityksen aikana. Palleahengityksen tekniikkaa kannattaa harjoitella sekä levossa että raskuudessa. Palleahengityksen aikana hengitetään nenän kautta sisään ja suun kautta ulos. Nuori voi harjoitella palleahengitystä laittamalla toisen tai molemman kätet pallealihaksen päälle ja hengittämällä käsiään vasten. Sisäänhengityksen alussa voi tehdä käsillä pienen palleaärsyksen pallealihakseen. (Kauranen 2021, 518.)

4.7 Ruutuajan tarkastelu

Ruutuajalla on todettu olevan yhteys mielenterveyteen. Nuoruudessa liiallinen ruutu-aika lisää passiivisuutta, lisää kiihtymystä, häiritsee nukkumista ja keskittymistä koulussa sekä aiheuttaa voimakasta riippuvuutta. (Paavonen 2016, 97–100.) Myös Sigmanin (2009) mukaan lapsen suuri päivittäinen ruutu-aika on kasvavasti yhteydessä negatiivisiin psykologisiin muutoksiin. Linin ym. (2012) mukaan nuorilla, jotka viettävät liiallisesti aikaa internetissä ja joilla internetin käyttöön liittyy riippuvuutta, on todettu useita rakenteellisia muutoksia aivoissa. Yuanin ym. (2011) mukaan näiden muutosten on arvioitu voivan johtaa negatiivisiin seurauksiin, kuten matalaan kynnykseen käyttäytyä epäasiallisesti ja vähäiseen tavoitteellisuuteen. Swing ym. (2010) ovat tutkineet, että 14–22-vuotiaiden toistuva television katselu nuoruudessa voi altistaa keskittymisongelmille, oppimisvaikeuksille ja heikolle suoriutumiseen opinnoissa. Rungas television katsominen ja videopelien pelaaminen ovat yhteydessä keskittymisongelmiin sekä lapsuudessa, nuoruudessa että varhaisaikuisuudessa. Mental Health Foundationin (2010) mukaan sosiaalinen media yhdistää nuoria, mutta sosiaalisen median käytön on todettu aiheuttavan myös yksinäisyyttä, koska se vähentää kasvokkain tapahtuvaa tapaamista. (Sigman 2012, 100–109.)

Nuoret viettävät aikaa sosiaalisen median palveluissa, jotta he voivat olla yhteydessä kavereihinsa. Nuoret käyttävätkin sosiaalista mediaa pääsääntöisesti keskusteluvälineenä. Suosituimpia palveluita ovat WhatsApp, YouTube,

Instagram, Spotify ja Snapchat. 13–29-vuotiaille tuotetussa kyselyssä todettiin, että nuoret käyttävät internetiä viikossa 31–40 tuntia. Klo 15–01 välinen aika on yleisin sosiaalisen median käyttöön käytetty aikaväli. (Ebrand Group Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut 2019.)

Eri ikäisten poikien liiallinen pelaaminen ja pelien sisältö ovat huolenaihe. Netti- ja peliriippuvuuden merkkejä voivat olla ärtyisyys, vapaa-ajan kuluminen vain pelaamiseen, uneliaisuus tai nukahtelu koulussa, arvosanojen laskeminen, pelaamisen muuttuminen kavereita tärkeämmäksi ja valehtelevuus vanhemmille pelaamisesta ja siihen käytetystä ajasta. Nuoren aivot ovat aikuisen aivoja alttiimmat erilaisille riippuvuuksille. (Sinkkonen 2021.) 12–15-vuotiaan nuoren päivittäisen ruutuajan tulisi olla enimmissään puolitoista tuntia ja yli 16-vuotiaan enimmissään kaksi tuntia. (Sigman 2012, 113.)

5 Nuoren mielenterveyspalvelut

Mielenterveystyö käsittää psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämisen. Mielenterveystyön käsitteen alle kuuluvat myös mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisy, parantaminen ja lievittäminen. Mielisairauksista ja muista mielenterveyden häiriöistä kärsiville on järjestettävä heille lääketieteellisin perustein arvioitavat sairauden tai häiriön vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Mielenterveystyön päämääränä on myös kehittää elinolosuhteita niin, että ne tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä, edistävät mielenterveystyötä ja ennaltaehkäisevät mielenterveydenhäiriöiden syntyä. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 1 §.)

Nuoren mielenterveyttä edistetään ja mielenterveyden ongelmia ennaltaehkäistään sellaisten hoitomuotojen avulla, joilla vahvistetaan nuoren kykyä hallita tunteitaan. Nuorta kannustetaan etsimään vaihtoehtoja riskikäyttäytymiselle ja rakentamaan resilienssiä, jotta nuori selviytyisi vastoinkäymisistä. Nuorta kannustetaan hankkimaan tukevia sosiaalisia verkostoja ympärilleen. (WHO 2021b.)

5.1 Perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido osana nuoren mielen- terveyspalveluita

Avun piiriin voi hakeutua perusterveydenhuollon kautta hakeutumalla oman alueen terveyskeskukseen tai perheneuvolaan (Marttunen ym. 2013, 33). Perusterveydenhuollon palvelut ovat ensisijainen hoitomuoto mielenterveysongelmille. Nuori voidaan ohjata esimerkiksi nettiterapiaan tai omahoito-ohjelmaan. Nuori saattaa olla oikeutettu myös kuntoutuspalveluihin. (Haravuori ym. 2016, 67–68.)

Nettiterapia on 2–4 kuukauden kestoinen ohjelma, joka sisältää videoita ja harjoitteita. Tukena terapiassa on nettiterapeutti, joka on koulutukseltaan sairaanhoitaja tai psykologi. Nettiterapian tavoitteena on lisätä aktiivisuutta ja hallinnan tunnetta elämässä. Nettiterapiaan voi hakeutua lähetteellä täysi-ikäiset henkilöt. Erilaisia nettiterapioita ovat yleistyneen ahdistuneisuushäiriön, paniikkihäiriön, pakko-oireisen häiriön ja sosiaalisten tilanteiden pelon nettiterapiat. (Haravuori ym. 2016, 68.) Jos lääkäri arvioi nettiterapiasta olevan hyötyä, voi myös 16-vuotias saada lähetteen. 13 vuotta täyttäneiden nuorten on mahdollista hakeutua heille suunnattuun nettiterapiaan, jonka tarkoituksena on lievittää sosiaalisen ahdistuksen oireita. (Mielenterveystalo 2022.) Mielenterveystalon omahoito-ohjelmia on saatavilla ahdistukseen, pakko-oireisiin ja paniikkiin liittyen (Haravuori ym. 2016, 68). Ahdistusoireilun ollessa lievää tai keskivaikeaa, nuori voi hakeutua Kelan 16–69-vuotiaille tarkoitettuun rahallisesti tuettuun kuntoutuspsykoterapiaan. Psykoterapian tavoitteena on lisätä nuoren tietoisuutta tunnereaktioista, antaa tietoa pelosta ja ahdistuneisuudesta sekä lisätä nuoren ymmärrystä ahdistuksen syistä. (Marttunen ym. 2013, 33.)

Yksi ahdistuksen hoitomuodoista on lääkehoito. Bentsodiatsepiinit ovat rauhoittavia lääkkeitä, joita käytetään ahdistuneisuuden, tuskaisuuden ja levottomuuden hoitoon. Rauhoittavia lääkkeitä käytetään lyhytaikaisesti. Niiden pitkäaikainen käyttö aiheuttaa fyysistä ja psyykkistä riippuvuutta. (Hämäläinen 2017, 329.) Muita ahdistuksen hoitoon käytettyjä lääkeryhmiä bentsodiatsepiinien lisäksi ovat buspironi, hydroksitsiini ja pregabaliini. Hoitaja motivoi potilasta sitoutumaan hoitoon ja seuraa lääkärin määräämän lääkehoidon toteutumista. (Hämäläinen 2017, 250–251, 330–331.)

Jos perusterveydenhuollon palvelut todetaan riittämättömiksi, nuori ohjataan perusterveydenhuollon erityispalveluihin tai erikoissairaanhoidon järjestämään avohoitoon. Perusterveydenhuollon erityispalveluita ovat esimerkiksi psykiatriset poliklinikat ja mielenterveystoimistot. Erikoissairaanhoidon järjestämiä avohoidon palveluita ovat esimerkiksi erilaiset työryhmät, jotka tekevät kotikäyntejä tai toimivat päivystyksen yhteydessä. (Hämäläinen ym. 2017, 68–69.)

Jos oireet haittaavat toimintakykyä laaja-alaisesti ja avohoidon palvelut eivät riitä, ohjataan nuori sairaalahoitoon. Sairaalajaksot ovat yleensä lyhyitä 1–2 viikon mittaisia tutkimus- ja hoitajaksoja, joiden tarkoituksena on tukea avohoidon palveluita. Nuorten psykiatriset osastot toimivat erillisinä yksikköinä. Sairaalahoitoon tarvitaan useimmiten muun sosiaali- ja terveysalan toimijan, kuten terveyskeskuslääkärin kirjoittama lähete, jonka perusteella osastonlääkäri tai päivystävä lääkäri päättää potilaan hoitoon ottamisesta. (Hämäläinen ym. 2017, 69–70.) Tahdosta riippumattomaan psykiatriseen sairaalahoitoon täysi-ikäinen nuori voidaan määrätä vain, jos hänen todetaan olevan mielisairas, jos hänen hoitoon jättämisensä olennaisesti pahentaisi hänen mielisairauttaan tai vakavasti vaarantaisi joko hänen tai muiden henkilöiden terveyttä ja turvallisuutta ja jos muut mielenterveyspalvelut ovat riittämättömiä tai eivät sovellu käytettäviksi. Alaikäisen nuoren kohdalla tahdosta riippumattomaan hoitoon määräämisen edellytykset ovat muuten samat, mutta tahdosta riippumattoman hoidon perusteena ei tarvitse olla mielisairaus, vaan hoidon perusteeksi riittää vakava mielenterveyden häiriö. (Mielenterveyslaki 1116/1990, 8 §.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaiseman psykiatrisen erikoissairaanhoidon vuoden 2019 tilastoraportin mukaan ilmenee, että 13–17-vuotiaiden hoitajaksoja vuodeosastolla oli 1252 kpl enemmän vuonna 2019 kuin vuonna 2009. Vastaava määrä 18–24-vuotiaiden nuorten kohdalla oli 1100 kpl. Avohoidon käynnit nousivat 13–17-vuotiailla nuorilla samalla aikavälillä 6869 kpl ja 18–24-vuotiailla nuorilla oli jopa 13 149 avohoidon käyntiä enemmän vuonna 2019 kuin vuonna 2009. (Kyrölä & Järvelin 2020.)

5.2 Kolmas sektori

Kolmannen sektorin mielenterveyspalveluiden tuottajia ovat MIELI ry:n ylläpitämät kriisikeskukset. MIELI ry:n ylläpitämät kriisikeskukset tarjoavat ilmaista keskusteluapua kriiseissä ja vaikeissa elämäntilanteissa oleville nuorille sekä heidän läheisilleen. Kriisi voi olla akuutti tai pitkäkestoinen. Kriisikeskus tarjoaa tietoa mielenterveydenhäiriöistä, ja työntekijä voi tarvittaessa ohjata muihin palveluihin. MIELI ry ylläpitää myös valtakunnallista kriisipuhelinta sekä Tukinet- ja Sekasin-chattia. Sekasin-chat on 12–29-vuotiaille nuorille suunnattu keskustelualusta, jossa voi keskustella omaa mieltä askarruttavista aiheista ammattilaisen kanssa luottamuksellisesti ja nimettömänä. (Mieli 2022a.)

Mielenterveyden keskusliitto on järjestö mielenterveysongelmia kokeneille ja heidän läheisilleen. Mielenterveysomaisten keskusliitto FinFami ry tarjoaa valtakunnallista edunvalvontaa mielenterveyskuntoutujien omaisille ja omaishoitajille, sekä tukee mielenterveyskuntoutujien omaisten hyvinvointia. Mielenterveysyhdistys Helmi ry on mielenterveystoipujien etujärjestö ja toimintayhteisö. Nyyti ry on opiskelijoiden opiskelukykyä ja mielenterveyttä edistävä järjestö. Helsinki-Missio tarjoaa mahdollisuutta osallistua yksinäisyyttä vähentävään toimintaan. (Mieli 2022a.)

Kolmannen sektorin avuntarjoajat toimivat myös internetissä. Nuori voi löytää tietoa mielenterveydestä esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ylläpitämästä Nuortennetistä. Nuortennetti tarjoaa tukea, tietoa, keskusteluapua ja tekemistä nuorille. (Nuortennetti 2022.) Tietoa nuorten mielenterveydestä on löydettävissä myös esimerkiksi Mielenterveystalon nettisivuilta (Mieli 2022a).

5.3 Sairaanhoidajan rooli mielenterveystyössä

Asiakasta tai potilasta hoidetaan usein hoitosuhteessa, joka tarkoittaa hoitajan ja potilaan yhteistyötä. Hoitosuhdetyöskentelylle voidaan sopia tietty ajanjakso tai se voi toteutua yhden tai useamman kerran tapaamisena. Hoitosuhdetyöskentelyn tärkein työväline on dialogi eli kuunteleva, vastavuoroinen keskustelu

hoitajan ja potilaan välillä. (Vuorilehto ym. 2014, 71–94.) Hoidollisia työskentelyotteita ovat esimerkiksi tukea antava keskustelu ja motivoiva keskustelu, joiden tarkoituksena on luoda tilaa nuoren tunteille ja kannustaa omaan toimijuuteen (Haravuori ym. 2016, 144–146). Hoitajan tärkeimpiä ominaisuuksia ovat ammatillinen osaaminen ja empatia. Hoitosuhteeseen vaikuttavat hoitajan arvot, asenteet ja kokemukset. Hoitajan on hyvä olla tietoinen omaan ajatteluun, tunteisiin ja toimintaan vaikuttavista tekijöistä. Mielenterveystyön keskeisiä auttamismenetelmiä ovat potilaan läheisten kanssa työskentely, verkostotyö, arvotyöskentely, motivointi, tunnetyöskentely ja potilaan itsetuntemuksen lisääminen. Sairaanhoitaja voi tehdä moniammatillista yhteistyötä esimerkiksi päihdehoitajan, kokemusasiantuntijan, lastensuojelun tai tulkin kanssa. (Vuorilehto ym. 2014, 71–94.)

6 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta ahdistuksesta. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa tietopaketti 13–20-vuotiaiden nuorten ahdistuksesta Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen käyttöön. Tietopaketissa on esitetty, mitkä ovat nuoria yleisimmin ahdistavat asiat, ja mistä oireista ahdistuksen voi tunnistaa. Tietopaketissa on mainittu keskeisimmät itsehoitokeinot, joiden avulla nuori voi saada helpotusta ahdistuksen tunteisiinsa. Tietopaketissa on avattu avun hakemisen kriteereitä ja kerrottu, mistä nuori voi hakea apua ahdistukseen. Lopuksi on esitelty palleahengitysharjoitus, jota nuori voi kokeilla itsenäisesti.

7 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyön tekeminen alkaa aiheen ideoinnista. Aiheen valinnassa on tärkeää löytää itseä kiinnostava aihe. Tarkoituksena on syventää omaa asiantuntemusta aiheesta. (Vilkka & Airaksinen 2003, 23–26.) Opinnäytetyö voi olla tutkimuksellinen tai toiminnallinen. Opinnäytetyön prosessi tehdään Karelia-

ammattikorkeakoulun opetussuunnitelman mukaisesti. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022.)

7.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Toiminnallinen opinnäytetyö on yksi opinnäytetyön muodoista (Airaksinen 2009). Opinnäytetyön aiheen tulee olla harkittu ja perusteltu. Opinnäytetyölle laaditaan toimintasuunnitelma ja aikataulu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 23–26.) Kun aihe-ehdotus on hyväksytty, toiminnallisen opinnäytetyön tietoperusta laaditaan tekemällä kirjallisuuskatsaus. Sen jälkeen vuorossa on toiminnallisen opinnäytetyön toteutusvaihe. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022.) Toiminnallisen opinnäytetyömme tuotos oli tietopaketti.

Toiminnallisen opinnäytetyön tarkoitus voi olla käytännön opastus, toiminnan ohjaaminen tai järjestäminen. Toiminnalliseen työhön kuuluvat raportti ja produkti eli tuotos, joka voi olla esimerkiksi opas, video, kirja, verkkosivu, tilaisuus tai tapahtuma. Raportointiosuuteen kuuluu tietoperustan lisäksi opinnäytetyön dokumentointia ja arviointia. (Airaksinen 2009.) Lopuksi työ raportoidaan ja esitetään seminaarissa, jonka jälkeen työ viimeistellään ja se tarkistetaan plagioinnin varalta. Työ luovutetaan arvioitavaksi ja työstä annetaan kypsyysnäyte. Valmis työ julkaistaan Theseuksessa. (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022.)

Jos opinnäytetyön toiminnallinen osuus sisältää tekstiä, on teksti ja ilmaisutapa suunniteltava kohderyhmälle sopivaksi (Vilkkä & Airaksinen 2003, 51). Toiminnallista opinnäytetyötä eteenpäin ohjaavat tutkimuksellinen ote, työelämälähtöisyys ja käytännönläheisyys (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022).

7.2 Pohjois-Karjalan Kriisikeskus

Mielenterveyspalveluiden alle kuuluvat perus- ja avohoitopalveluiden sekä sairaalahoidon lisäksi myös kriisityön järjestäminen. Kriisityö on hoitotyötä, jolla autetaan ihmisiä erilaisissa elämän kriiseissä. Kriisityötä tehdään sekä

avoterveydenhuollossa että kolmannen sektorin järjestöissä. Kriisityö on tärkeää, koska kriisien mahdollisesti aiheuttamat psyykkiset traumat altistavat psyykkisille häiriöille, esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöille. (Hämäläinen ym. 2017, 67.)

Pohjois-Karjalan Kriisikeskus on yksi MIELI – Suomen Mielenterveys ry:n alla toimivista kriisikeskuksista. Suomessa on 22 kriisikeskusta, joita hallinnoivat paikalliset Mieli-yhdistykset. Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen taustalla toimiva yhdistys on Pohjois-Karjalan mielenterveysseura kriisityön tukena ry. (Mieli 2022b.)

Pohjois-Karjalan Kriisikeskus tarjoaa keskusteluapua lyhytaikaiseksi tueksi vaikeissa elämäntilanteissa. Tapaamisia pidetään yleensä 1–5 asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta riippuen. Kriisityöntekijät tukevat asiakkaan omia selviytymis- ja hallintakeinoja selvittää vaikeasta elämäntilanteesta. Kriisikeskuksella työskentelee terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisia, joilla on taustalla pitkä työkokemus ja kriisityöhön syventävä lisäkoulutus. Kriisikeskuksella työskentelee myös vapaaehtoisia puhelinpäivystyksessä ja Sekasin-chatissa. (Mieli 2022b.)

Tapaamiset järjestetään joko kriisikeskuksella tai etävastaanottona puhelimitse tai verkossa. Kriisikeskuksen työntekijöiden kanssa voi asioida nimettömänä. Asioida voi yksin, parina tai perheenä. Ajanvaraukseen ei tarvitse lähetettä ja ajan saa yleensä 2–4 päivässä. Tapaamiset ovat maksuttomia eikä niitä kirjata potilas- tai asiakasrekistereihin. (Mieli 2022b.)

7.3 Hyvä tietopaketti

Tietopaketin on hyvä erottua muista vastaavanlaisista tuotoksista. Tietopakettia laadittaessa on hyvä pyrkiä yksinäiseen ja persoonalliseen lopputulokseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 53.) Tietopakettia laadittaessa kiinnitetään huomio myös kohderyhmään. Tietopaketti muodostetaan asioiden tärkeysjärjestyksen mukaisesti kohderyhmän näkökulmasta. Teksti on lyhyttä, kerronnallista ja

selkeää. Kappaleet ovat lyhyitä ja puhuttelevia. Pääotsikossa ja väliotsikoissa tiivistyvät kappaleiden aiheet. Virkkeet ja sanat muotoillaan huolitellusti ja virheettömästi. Tuntemattomat termit on syytä avata. (Hyvärinen 2005.)

Terveystiedotuksessa panostetaan asiakaskeskeiseen lähestymistapaan. On oletettu, että lukijat huomaavat ensin tiedon, jonka jälkeen he vasta kiinnittävät huomion tuotoksen muotoon ja ulkoasuun. Myöhemmin on kuitenkin todettu, että lukijat hahmottavat kokonaisuutta juuri päinvastoin. Asia hahmottuu vasta tuotoksen ulkoasun, muodon ja kielen jälkeen. (Niemi, Nietosvuori & Virikko 2006, 128.) Lukijan mielenkiinnon herättämiseen kannattaa käyttää visuaalisia elementtejä. Värit, kuvat sekä graafiset kuviot elävöittävät ja tehostavat viestin sisältöä. Värien käyttöön on hyvä kiinnittää huomiota. Lukijoilla voi liittyä väriin mielleyhtymiä, jotka tukevat kokonaisviestiä tai aiheuttavat epätarkoituksenmukaista ristiriitaa. Leipätekstissä värien käyttöä ei suositella. (Söderlund 2005, 271–294.)

7.4 Tuotoksen suunnittelu ja toteutus

Tietopaketti (Liite 1) on toteutettu Microsoft Word -ohjelmaa hyödyntäen. Tietopaketti on tehty kirjan muotoon, jolloin se on helppo tarvittaessa tulostaa vihkoksi. Tietopaketissa olemme käyttäneet neutraaleja, visuaalisesti yhteen sopivia sävyjä. Pääväreiksi valitsimme vihreän ja vaaleanpunaisen. Korostusvärinä käytimme vaaleansinistä. Fontiksi valitsimme helppolukuisen fontin nimeltä *Dreaming Outland Pro*. Fonttikoko otsikoissa on 14–18 ja tekstissä 7–12. Otsikoissa käytimme fontteja *Segoe Script*, *Rockwell Nova Light* ja *Modern Love* korostamaan haluamiamme asioita. Tietopaketista löytyy Microsoft Word -ohjelman omistamia kuvakkeita kuten kasvot, sydänkäyrä, juokseva henkilö ja puhehinta käyttävä henkilö. Kansilehden ja 3. dian kuvat otimme tekijänoikeuksista vapaasta Pixabay -kuvapalvelusta. Tietopaketista löytyy erilaisia kuvioita, kuten palloja, laatikoita, nuolia ja puhekuplia. Vältimme abstraktia kieltä ja tieteellistä sanastoa. Pyrimme tuomaan asiat ja ilmiöt esille niin pitkälti käytännön esimerkkien kautta, kuin oli mahdollista.

Toimeksiantajan alkuperäinen toive oli, että tietopaketin sivumäärä asettuisi 1–4 sivun välille. Huomasimme kuitenkin pian, että neljä sivua oli liian vähän siihen nähden, kuinka paljon tietoa tietopakettiin haluttiin. Tietopaketin sivumäärä suuren toimeksiantajan toiveesta maksimissaan kymmeneen sivuun. Tietopaketin oli tarkoitus olla kattava yleiskuvaus nuorten ahdistuksesta, jonka vuoksi emme nähneet asioiden priorisoimisen palvelevan opinnäytetyön tarkoitusta. Tietopaketin lopullinen sivumäärä, kansilehti ja lähdeluettelo mukaan lukien, on yhdeksän sivua.

Toiminnallisen tuotoksen suunnittelun ja tekemisen aloitimme sen pohjalta, millaiseksi itse koimme ja teoretiedon perusteella arvioimme hyvän tietopaketin. Tietopaketti jäsenyi Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen työntekijöiden kanssa pitämämme yhteistyöpalavereiden myötä. Katsoimme työtä yhdessä toiminnanjohtajan ja kriisityöntekijöiden kanssa yhteensä kolme kertaa. Lisäksi saimme meitä mietityttäviin kysymyksiin vastauksia sähköpostitse, puhelimitse ja kasvotusten kysymällä.

7.5 Tuotoksen arviointi

Tuotoksen valmistuttua kävimme esittelemässä tuotostamme nuorille joensuulaisella yläasteella. Vierailu oli osa koulun hyvinvointipäivää, johon osallistuimme toimeksiantajamme kanssa. Vierailun tarkoituksena oli puhua nuorten mielenterveydestä ja ahdistuksesta. Olimme laatineet nuorille palautekyselyn (Liite 2) tuotoksestamme paperisena versiona. Palautteita saimme yhteensä 30 kappaletta 8.-luokkalaisilta nuorilta. Palaute annettiin nimettömästi ja vapaaehtoisesti.

Palautelomakkeen alussa kysyttiin luokkaa. Tuotokseen liittyviä kysymyksiä oli kuusi. Vastausvaihtoehdot olivat *kyllä*, *ei* ja *jonkin verran*. 70 prosenttia vastaajista koki saaneensa tietopaketin avulla uutta tietoa ahdistuksen oireista. 73 prosenttia koki saaneensa uutta tietoa ahdistuksen aiheuttajista. 77 prosenttia koki, että tietopaketin lukemisen jälkeen tietää, miten voi itse helpottaa ahdistuksen tunnetta. Jopa 83 prosenttia kertoi tietopaketin lisänneen tietoutta siitä, milloin

ahdistusoireisiin on syytä hakea apua. Uutta tietoa avuntarjoajista sai 73 prosenttia. Vastaajista 87 prosenttia koki tietopaketin selkeänä ja helppolukuisena.

Toimeksiantajalta keräsimme palautetta Google Forms:iin tehdyn palautekyselyn (Liite 3) avulla. Saamamme palautteen mukaan tuotoksemme onnistui erittäin hyvin. Toimeksiantajan puolelta koettiin, että tietopaketissa oli tarpeeksi teorian tietoa nuorten ahdistuksesta ja tietopaketin koettiin olevan hyödyllinen nuorille. Tietopaketti nähtiin selkeänä ja helppolukuisena, ja materiaalia koettiin olevan helppo käyttää työn tukena. Sisällön ja visuaalisen ulkonäön koettiin olevan hyvä. Parannusehdotuksia ei tuotoksen valmistuttua enää tullut. Kehittämissäideoita ja tuotoksen suuntaviivoja käytiin läpi opinnäytetyön toteutusvaiheessa säännöllisesti. Koimme yhteistyön toimeksiantajan kanssa erityisen onnistuneeksi ja tuottoisaksi.

8 Pohdinta

Keväällä 2021 tehdyn kouluterveyskyselyn mukaan 8. ja 9.-luokkalaisista tytöistä kohtalaista tai vaikeaa ahdistusta koki 30 prosenttia ja pojista 8 prosenttia. Vuoteen 2019 verrattuna tyttöjen ahdistuneisuus nousi 10 prosenttia. (Aalto-Setälä ym. 2021, 1–3.) Lapsuus- ja nuoruusiässä koettu pitkäkestoinen ahdistuneisuus ja masennus lisäävät ahdistuneisuuden, masennuksen sekä itsemurhayritysten riskiä aikuisiällä (Vartiainen ym. 2021, 2). Kun ahdistusoireet havaitaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa, pystytään turvaamaan nuoren normaali kasvu ja kehitys (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 249, 281–282). Ehkäisevä mielenterveystyö sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen nähdäänkin keskeiseksi mielenterveystyön kehittämisessä ja kansallisissa strategioissa. Mielenterveyden edistäminen tarkoittaa kaikkien kuntalaisten mielenterveyden suojelua ja parantamista. Häiriöiden ehkäisyn painopiste on riskiryhmiin vaikuttamisessa. Ehkäisevää mielenterveystyötä tehdään moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi opetus-, nuoriso- ja kulttuuritoimen sekä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. (Hämäläinen ym. 2017, 84–85.) Vuonna 2020 tehdyssä nuorisobarometrissa mielenterveyspalvelujen tarjonnan riittäväksi koki 84

prosenttia 15–29-vuotiaista nuorista. Mielenterveyspalveluita melko riittämättömänä tai riittämättömänä piti 14 prosenttia nuorista. (Berg & Myllyniemi 2020, 29–30.)

Koska nuoren ahdistuneisuus näkyy vahvasti yhteisötasolla, on yhteisöllä tärkeä rooli tuoda nuorelle keinoja toimia ahdistuksen tunteiden kanssa (Taala 2019, 83–92). Perusopetuksen opetussuunnitelmaan (2014) kuuluukin lapsen ja nuoren tunnetaitojen tukeminen. Tunnetaitoja opitaan koulussa erityisesti vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Oppilaita kannustetaan tunteiden tunnistamiseen ja ilmaisuun, ja heidän itsetuntemustaan tuetaan. Oppilaita autetaan ristiriitaisien tunteiden ja ajatusten kohtaamisessa ja hallinnassa. Tavoitteena on, että oppilaat oppivat nimeämään tunteita ja tunnistamaan tunteiden ja käyttäytymisen välisen yhteyden. Opetussuunnitelman mukaisesti oppilaiden ongelmanratkaisutaitoja ja keinoja selviytyä kriiseistä ja stressistä tuetaan. (Opetushallitus 2016, 22–402.)

8.1 Tietopakettin tarkastelu

Opinnäytetyön tuotos on tietopaketti ahdistuksesta 13–20-vuotiaille nuorille. Tuotoksemme vastaa kysymyksiin: miten nuoren ahdistus oireilee, mitkä asiat nuorta ahdistavat ja miten nuori voi itse helpottaa ahdistuksen tunteitaan. Tuotos avaa kriteerejä ulkopuolisen avun hakemiselle ja kertoo, mistä apua on saatavilla. Tuoksen lopussa on ohjeistettu palleahengitys. Tuotos on muodostettu ehkäisevän mielenterveystyön näkökulmasta. Keräsimme tuotokseen ajankohdasta tietoa, joka puhuttelisi nuoria. Jos yksikin nuori saa tuotoksestamme apua ahdistukseen tai hakeutuu avunpiiriin, koemme onnistuneemme tavoitteesamme.

Koko työmme ajan teoretieto nivoutui tiukasti tuotoksessa esitettyyn tietoon. Tuoksen teoriapohjaksi on käytetty paljon tieteellisiä lähteitä ja suosituksia. Teoretietoa oli löydettävissä aiheesta paljon. Tieto täytyi kuitenkin kerätä ja yhdistellä useista eri lähteistä. Tuotoksessa olemme onnistuneet nivomaan paljon tietoa nuorten ahdistuksesta tiiviiseen muotoon. Toimeksiantajan puolelta aiheehdotus pohjautui tarpeeseen tarjota nuorille tietoa ahdistuksesta.

Toimeksiantajallamme ei ollut aiemmin käytössään nuorille jaettavaa materiaalia ahdistukseen liittyen, joten tuotos tukee ja kehittää myös heidän toimintaansa.

Koimme Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen työntekijöiden näkemykset nuorten ahdistuksesta erittäin tärkeinä ja suuntaa antavina. Arvioimme, että saimme tehtyä tietopakettista heidän kanssaan käytyjen keskustelujen pohjalta käytännönläheisemmän ja helposti lähestyttävämmän. Panostimme siihen, että esitämme tiedon kohderyhmälle sopivalla tavalla. Käytimme paljon aikaa myös tuotoksen visuaalisen ilmeen pohtimiseen. Halusimme tehdä tuotoksesta kiinnostavan näköisen ja mielestämme siinä onnistuimme erilaisten värien, asetelujen, fonttien ja kuvien avulla. Nuoret kokivat palautteen perusteella tuotoksen helposti lähestyttävänä ja informatiivisena, joten onnistuimme tässä tavoitteessamme.

Olimme toimeksiantajamme kanssa samaa mieltä siitä, että nuorille on hyvä kertoa, mitä he itse voivat tehdä helpottaakseen ahdistuksen tunnettaan. Koimme myös tärkeänä tuoda esille kriteereitä avun hakemiselle ulkopuolelta, jotta nuori hakisi apua ahdistukseen ajoissa. Avasimme tuotoksessamme avuntarjoajia laajasti Pohjois-Karjalan alueelta niin perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon kuin kolmannen sektorinkin osalta. Avuntarjoajissa oli huomioitu myös matalan kynnyksen palvelut, kuten chatit ja auttavat puhelimet.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuskriteerejä ovat uskottavuus, siirrettävyys, vahvistettavuus ja reflektiivisyys (Kylmä & Juvakka 2007, 127–129). Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja tulosten uskottavuutta. Tutkimuksen tekijän tulee varmistua siitä, että tutkimustulokset vastaavat tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden näkemyksiä tutkittavasta kohteesta. Tutkimuksen uskottavuutta lisää myös se, että tutkija perehtyy riittävän pitkän aikaa tutkittavaan aiheeseen. Tutkijan on hyvä tarkastella tutkimuksen kulkua jatkuvasti, esimerkiksi tutkimuspäiväkirjan avulla. (Kylmä & Juvakka 2007, 128.) Uskottavuus toteutui meidän

työssämme niin, että perehdyimme ja käsitteimme aiheitamme usean kuukauden ajan, jota kautta teorian tietomme syventyi. Opinnäytetyöprosessin aikana kirjaimme ylös havaintojamme, joita meille syntyi esimerkiksi toimeksiantajan kanssa pidetyissä palavereissa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset voidaan siirtää vastaaviin tilanteisiin. Tästä syystä tutkimuksessa tulisi kuvata toimintaympäristöä ja osallistujia. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Tietopakettimme sisältämä tieto nuorten ahdistuksesta on hyvin hyödynnettävissä nuorten parissa toimiessa, koska tieto on ajankohtaista ja kohdistettu tietyn ikäisille nuorille. Tietopakettissa on otettu huomioon ajankohtaiset ja alueelliset painotukset. Tietopakettimme tarjoaa tietoa erityisesti pohjoiskarjalaisille nuorille.

Vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että toinen tutkija voi seurata tutkimusta pääpiirteittäin raportoinnin ansiosta. Raporttia kirjoittaessaan tutkija hyödyntää muistiinpanojaan tutkimuksen eri vaiheista. Raportista on tarkoitus selvittää, miten tutkimustuloksiin on päästy ja millaisia johtopäätöksiä tutkimustuloksista voidaan tehdä. Vahvistettavuus on koettu haastavaksi arvioida laadullisessa tutkimuksessa, koska tutkijat voivat päätyä eri tulkintaan samasta aineistosta helposti. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyömme kirjoittaminen lähti liikkeelle suunnitelmasta. Opinnäytetyön teoriaperustaa kirjoitettaessa on käytetty luotettavia ja ajantasaisia lähteitä. Teoriaa on kerätty käyttämällä yleisesti luotettaviksi tunnistettuja lähteitä ja vertailemalla niitä. Tuotoksen tekeminen ja arviointi on kuvattu raportissa.

Reflektiivisyys tarkoittaa riippuvuutta. Tutkijalta vaaditaan tietoisuutta omista lähtökohdista tutkimuksen tekijänä ja ymmärrystä siitä, kuinka hän itse vaikuttaa prosessiin sekä sen eri vaiheisiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 129.) Opinnäytetyön aiheen valinnassa olimme tietoisia siitä, että meillä kummallakin on jo entuudestaan tietoa nuorten ahdistukseen liittyen opintojen ja työkokemuksen kautta. Olemassa ollut tieto hyödytti meitä, koska tietoperustan päälle oli hyvä lähteä rakentamaan uutta tietoa.

Tiedonhaku on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Käyttämiamme tietokantoja ovat Medic, Cochrane, Pubmed, Cinahl, Käypä

hoito -suositukset sekä sairaanhoitajan ja lääkärin tietokannat Terveysportissa. Haimme tietoa suomenkielisistä tietokannoista hakusanoilla: nuori, ahdistus ja nuorten mielenterveys. Englanninkielisistä tietokannoista haimme tietoa hakusanoilla: mental health, anxiety, young adults, students ja the effects of breathing on anxiety. Tiedonhaku rajattiin vuosiin 2012–2022. Parhaiten hyödynnettäviä tietokantoja olivat Terveysportin tietokannat ja Käypä hoito -suositukset. Joistain tietokannoista löytynyt tieto oli kohdistettu vain tiettyä ahdistuneisuushäiriötä sairastaville nuorille tai esimerkiksi nuorten ikä oli rajattu pienemmäksi kuin opinnäytetyömme kohderyhmä. Tämä rajasi eniten sitä, mitä tutkimuksia valitsimme opinnäytetyömme teoriaperustaksi. Opinnäytetyössä on käytetty paljon konkreettisia kirjallähteitä ja tieteellisiä katsauksia. Kansainvälisistä lähteistä käytimme Maailman terveysjärjestön eli WHO:n suosituksia sekä eri tieteellisten työryhmien tekemiä tutkimuksia ja katsauksia.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys

Hyvä tieteellinen käytäntö on keskeinen osa tutkimuksen toteutusta ja se koskettaa kaikkia tutkimuksen tekijöitä. Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Menetelmien täytyy olla tieteellisesti hyväksytyjä ja pohjata tutkijan oman tieteellisen alan kirjallisuuden tuntemukseen. Tutkimuksen on myös tuotettava uutta tietoa tai avattava, miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää uudella tavalla. (Vilka 2005, 29–30.)

Opinnäytetyötä tehdessä on toimittava vilpittömästi ja rehellisesti. Rehellisesti ja vilpittömästi toimiva kunnioittaa toisten tutkijoiden töitä esimerkiksi viittaamalla asianmukaisesti lähteisiin, joista saamaa tietoa hyödyntää työn tukena. (Vilka 2005, 30.) Hyvä tieteellinen käytäntö merkitsee toisten kunnioittamista, huomiointamista, mutta myös tervettä järkeä tutkijalta. Ennen kaikkea hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa eettisen ajattelun sisäistämistä. (Eriksson ym. 2012, 29.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluvat myös huolellisuus ja tutkimustyön tekemisen sekä tulosten käsittelyn tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Ammattikorkeakouluissa tehdyt opinnäytetyöt ovat julkisuuslakiin pohjaten viranomaisen asiakirjoja. Opinnäytetyön raportti on julkinen asiakirja. Tekijänoikeuslaki säätelee tutkimusaineistojen ja -tulosten käyttöä. Opinnäytetyö on tekijänoikeuden alainen aineisto ja sen käyttäminen edellyttää tekijän lupaa. Toimeksiantajan kanssa kirjoitetusta toimeksiantosopimuksesta selviää opinnäytetyön tulosten käyttöoikeudet sekä vastuut ja vastuunrajoitukset. (Arene 2020.) Toimeksiantajalla on rinnakkainen käyttöoikeus opinnäytetyön tuottamaan materiaaliin (Karelia-ammattikorkeakoulu 2022).

Eettinen ajattelu ja osaaminen näkyivät opinnäyteprosessissa esimerkiksi niin, ettemme voineet käyttää tuotoksessa kaikkia kuvia, joita olisimme halunneet käyttää, koska kuvien tekijänoikeudet rajoittivat niiden käyttöä. Viittasimme tuotoksessa ja raportissa käyttämiimme lähteisiin huolellisesti. Palautteen keräämisessä huomioimme sen, että palaute annettiin vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Palautteen käsittelyssä ilmoitimme kokonaisvastaajamääristä prosentuaalisen osuuden, joten palautteen antajia ei pystynyt tunnistamaan. Olemme huomioineet koko prosessin ajan opiskelijoita koskevat eettiset ohjeet.

8.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Valitsimme opinnäytetyömme aiheen oman mielenkiintomme pohjalta. Koimme Pohjois-Karjalan Kriisikeskukselta saamamme aihe-ehdotuksen meille sopivaksi. Meille oli tärkeää, että opinnäytetyömme hyödyttäisi myös muita.

Opinnäytetyöprosessi on ollut tiivis ja noin puolen vuoden mittainen. Prosessin aikana on tapahtunut paljon ammatillista kasvua, joka on näkynyt teorian tiedon kertymisenä ja kokonaisuuden parempana hahmottamisena. Olemme oppineet soveltamaan ja yhdistämään lukemaamme tietoa. Mietimme opinnäytetyön prosessin aikana paljon sitä, miten ilmaisemme teorian tiedon nuorille. Koimme, että olemme itse opintojemme aikana tottuneet lukemaan hoitotieteellisiä julkaisuja, mutta asiat ja käsitteet eivät avaudu samalla tavalla aiheesta tietämättömille. Koimme haasteita ilmaista teorian tieto nuorten kielellä heille ymmärrettävässä ja samaistuttavassa muodossa. Myös tietopakettien visuaalinen muotoilu vei meiltä

paljon aikaa, koska meillä ei ollut siitä aiempaa kokemusta. Yhteenvetona voisi-kin sanoa, että teoritietomme karttui aiheen tiimoilta ja opimme sanoittamaan sekä esittämään tietoa aiempaa paremmin. Kuitenkin jos tekisimme nyt opin- näytetyön uudestaan, rajaisimme aihetta vielä tarkemmin. Huomasimme nuor- ten ahdistuksen olevan laaja aihe, kun siitä haluaa kertoa kattavasti ja kuva- vasti. Miettisimme myös tarkemmin sitä, millaisen tuotoksen haluamme tehdä ja millaisen visuaalisen ulkomuodon luomiseen meillä on osaamista. Näitä seik- koja tarkemmin miettimällä ja rajaamalla olisimme säästäneet aikaa.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille yhteistyö- ja vuorovaikutustaitoja. Opinnäyte- työ on iso prosessi, jota tehdä yhdessä opiskelutoverin kanssa. Sen tekeminen on vaatinut meiltä joustavuutta, itsensä johtamisen taitoja, opiskelutoverin huo- mioon ottamista ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Yhteistyö toimeksiantajan kanssa on opettanut meille moniammatillista yhteistyötä ja eri näkökulmien tärkeyttä.

8.5 Hyödynnettävyys ja jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyömme tavoitteena oli lisätä nuorten tietoutta ahdistuksesta. Opin- näytetyömme tehtävänä oli tuottaa materiaali Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen käyttöön. Materiaalia voi hyödyntää luento- tai oppituntimateriaalina. Lähetimme valmiin tuotoksen Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen työntekijöille. Lähetimme pyynnöstä tuotoksemme myös peruskoulun opettajalle hyödynnettäväksi ope- tuksessa. Kirjallinen osio eli opinnäytetyön raportti on tulevaisuudessa hyödyn- nettävissä aiheesta kiinnostuneille. Työssä esitellään ajantasaista tietoa nuoren kehityksestä, mielenterveydestä, ahdistusoireilusta, ahdistuneisuushäiriöistä, it- sehoitokeinoista ja palveluntarjoajista. Opinnäytetyömme jatkokehitysmahdolli- suuksia ovat erilaiset toiminnalliset menetelmät, joissa opinnäytetyötämme voi hyödyntää. Tällaisia toiminnallisia menetelmiä ovat esimerkiksi opetusvideot.

Lähteet

- Aalberg, V. 2015. Nuoruusiän psyykinen kehitys. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 35–42.
- Aalto-Setälä T., Suvisaari, J., Appelqvist-Schmidlechner, K. & Kiviruusu, O. 2021. Pandemia ja nuorten mielenterveys - Kouluterveyskysely 2021. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2021. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143129/URN_ISBN_978-952-343-738-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 27.5.2022.
- Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50119>. 9.2.2022.
- Airaksinen, T. 2009. Toiminnallisen opinnäytetyön kirjoittaminen. <https://www.slideshare.net/TiinaMarjatta/toiminnallinen-opinnytetytekstin>. 5.4.2022.
- Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://urly.fi/21ln>. 7.3.2022.
- Berg, P. & Myllyniemi, S. (toim.). 2020. Palvelu pelaa! Nuorisobarometri 2020. Valtion nuorisoneuvosto, Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Opetus- ja kulttuuriministeriö. <https://tietoanuorista.fi/wp-content/uploads/2021/03/nuorisobarometri-2020-web-1.pdf>. 27.5.2022.
- Duodecim. 2017. Nuoruusikäiset potilaat (13–22-vuotiaat). Lääkärin tietokannat. Vain sisäiseen käyttöön. 1.2.2022.
- Ebrand Group Oy & Oulun kaupungin sivistys- ja kulttuuripalvelut. 2019. Suomessa asuvien 13–29-vuotiaiden nuorten sosiaalisen median palveluiden käyttäminen ja läsnäolo. <https://wordpress.ebrand.fi/somejanuoret2019/>. 10.4.2022.
- Eriksson, C., Arnarsson, Á. M., Damsgaard, M. T., Potrebny, T., Suominen, S., Torsheim, T. & Due, P. 2019. Building knowledge of adolescent mental health in the Nordic countries. Nordisk Velfärdsforskning / Nordic Welfare Research 4 (2), 43-53. https://www.researchgate.net/publication/337173514_Building_knowledge_of_adolescent_mental_health_in_the_Nordic_countries_An_introduction_to_a_Nordic_research_collaboration. 4.4.2022.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietilä, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2016. Traumaattiset kokemukset. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 91-97.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa- opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131873/URN_ISBN_978-952-302-722-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 12.3.2022.
- Hamasaki, H. 2020. Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. *Hamasaki Clinic* 7(10), 65. <https://www.mdpi.com/2305-6320/7/10/65/htm>. 2.4.2022.
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys- mitä tapahtuu pinnan alla? Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 134 (8), 843-849. *Terveysportti*. Vain sisäiseen käyttöön. 30.3.2022.
- Huttunen, M. 2018a. Määräkohtainen pelko (fobia). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00394>. 8.3.2022.
- Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. 21.4.2022.
- Huttunen, M. 2017. Sairauden hallinta: Ahdistuneisuus ja pelot. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00058/sairauden-hallinta-ahdistuneisuus-ja-pelot>. 26.5.2022
- Huttunen, M. & Socada, L. 2020a. Paniikkihäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00404>. 7.3.2022.
- Huttunen, M. & Socada, L. 2020b. Julkisten paikkojen pelko (agrofobia). *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00375/julkisten-paikkojen-pelko-agorafobia?q=julkisten%20paikkojen%20pelko>. 10.3.2022.
- Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 121 (16), 1769-1773. <https://www.duodecimlehti.fi/duo95167>. 8.3.2022.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. & Pohja, B. (toim). 2017. *Mielenterveyshoitotyö*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Hämäläinen, J. 2016. Yhteiskunnalliset kysymykset. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim, 105-112.
- Jerath, R., Crawford M., Barnes, V. & Harden, K. 2015. Self-regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. *Applied Psychophysiology and Biofeedback* 40 (2), 107-115. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25869930/>. 4.4.2022.
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. 2021. Tupakkatilasto 2020. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*. Tilastoraportti 38/2021, 1-20. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143281/Tupakkatilasto%202020%20full.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. 4.4.2022.
- Karjalainen, K. 2020. *Huumetilanne Suomessa 2020*. Vantaa: PunaMusta Oy.
- Kauranen, K. 2021. *Fysioterapeutin käsikirja*. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Kallio, A. 2007. *Tunteesta tunteeseen – ihmismielen tarinat sanoin ja kuvin*. Opetushallitus. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen>. 16.3.2022.
- Kosola, S., Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 865-872. <https://www.duodecimlehti.fi/duo14288>. 15.3.2022.
- Kumpulainen, K. 2016. *Kiusaaminen*. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A.

- (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 101–104.
- Kumpulainen, K. & Ranta, K. 2016. Pakko-oireinen häiriö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, Helsinki: Duodecim, 280–285.
- Kuusipalo, H. 2020. Energiajuomat. Lääkärikirja Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01277/energiajuomat?q=energiajuoma>. 6.4.2022.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Kyrölä, A. & Järvelin, J. 2020. Psykiatrisen erikoissairaanhoidon terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 53/2020, 1-24. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140834/TR_53_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 26.2.2022.
- Latva, R. & Moilanen, I. 2016a. Biologiset riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 61–67.
- Latva, R. & Moilanen, I. 2016b. Prenataalisen vaiheen riskitekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 71–74.
- Liikunta. 2016. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50075>. 16.3.2022.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2022. Nuortennetti. <https://www.nuortennetti.fi/>. 31.3.2022.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielen terveyshäiriöt - opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Juvenes Print Oy – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mielenterveystalo. 2022. Näin nettiterapia toimii. <https://www.mielenterveystalo.fi/nettiterapiat/esittely/Pages/default.aspx>. 1.5.2022. .
- Mieli. 2022a. Mielenterveyspalvelut. <https://mieli.fi/mielenterveys-koetuksella/mielen-hakea-apua-mielenterveyden-ongelmiin/mielenterveyspalvelut/>. 8.3.2022.
- Mieli. 2022b. Pohjois-Karjalan Kriisikeskus. <https://www.mielenterveysseurat.fi/pohjois-karjala/>. 7.3.2022.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemi, T., Nietosvuori, L. & Virikko, H. 2006. Hyvinvointialan viestintä. Helsinki: Edita.
- Opetushallitus. 2016. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/perusopetuksen_opetussuunnitelman_perusteet_2014.pdf. 19.5.2022.
- Opinnäytetyö. 2022. Karelia-ammattikorkeakoulun opiskelijaportaali. Vain sisäiseen käyttöön. 20.4.2022.
- Paavonen, J. 2016. Media riskitekijänä. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 97-101.
- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2016. Mentalisaatio ja reflektiivinen funktio. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H.,

- Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 81-88.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Poijula, S. 2018. Resilienssi. Helsinki: Kirjapaja.
- Puura, K. 2016. Vanhemmuuden vaikuttavat riskitekijät ja olosuhteet. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 88-89.
- Raevuori, A. & Moilanen, I. 2016. Psykkisen kehityksen geneettinen perusta. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 67-71.
- Raitasalo, K., Huhtanen, P. & Miekka, M. 2016. Nuorten päihteiden käyttö Suomessa 1995-2015. Tampere: Juvenes Print.
- Ranta, K & Koskinen, M. 2016. Ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K., Sourander, A. (toim.). Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Helsinki: Duodecim, 264-279.
- Riittävä uni. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix02713>. 31.3.2022.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Räty, K. 2022. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan Kriisikeskus. Haastattelu. 21.3.2022.
- Salasuo, M. 2004. Huumeet ajankuvana. Huumeiden viihdekäytön kulttuurinen ilmeneminen Suomessa. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Schwab, U & Antikainen, A. 2020a. Ruokakolmio. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00759>. 20.4.2022.
- Schwab, U. & Antikainen, A. 2020b. Lautasmalli. Lääkärikirja Duodecim -kuvat. <https://www.terveyskirjasto.fi/ldk00760/lautasmalli?q=lautasmalli>. 20.4.2022.
- Sigman, A. 2012. The Impact Of Screen Media On Children: A Eurovision For Parliament. Teoksessa Improving the Quality of Childhood in Europe 3 (4), 88-121. European Council for Steiner Waldorf Education. https://www.researchgate.net/publication/343570857_The_Impact_Of_Screen_Media_On_Children_A_Eurovision_For_Parliament. 5.4.2022.
- Sinkkonen, J. 2021. Lapset ja nuoret peli- ja nettikoukussa. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00017/lapset-ja-nuoret-peli-ja-nettikoukussa?q=peliriippuvuus>. 13.5.2022.
- Soininen, O., Järventausta, K., Koponen, H. & Leinonen, E. 2021. Aikuisikäisen potilaan pakko-oireisen häiriön lääke- ja neuromodulaatiohoidot. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16321.pdf>. 8.3.2022.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 129 (8), 881-885. <https://www.duodecimlehti.fi/duo10929>. 31.3.2022.

- Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T., Korsberg, M., Blom, A., Borodulin, K., Heinonen, O., Hietanen-Peltola, M., Huovinen, T., Kokko, S., Lintunen, T., Miettinen, M., Pietilä, M., Pihlainen, K., Saari, A. & Viitanen, M. 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisusarja 2021:19, 7-43. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162984/OK_M_2021_19.pdf?sequence=4. 16.3.2022.
- Söderlund, L. 2005. Asiantuntija visuaalista. Teoksessa Karhu, M., Salo-Lee, L., Sipilä, J., Selänne, M., Söderlund, L., Uimonen, T. & Yli-Kokko, P. Asiantuntija viestii. Ajatuksesta vaikutukseen. Helsinki: Inforviestintä Oy, 271-294.
- Taala, M. 2019. Psyykkisesti oireileva oppilas. Keuruu: PS-Kustannus.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. 9.2.2022.
- Unettomuus. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50067>. 2.5.2022.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. 2014. Lautasmalli ja ruokakolmio. Ruokavirasto. <https://www.ruokavirasto.fi/teemat/terveytta-edistava-ruokavalio/kuluttaja--ja-ammattilaismateriaali/kuva-arkisto/>. 5.4.2022.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta- Ruokailusuositus ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukioihin. https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/hyvinvointia_ja_yhteisollisyytta_ruokailusta.pdf. 16.3.2022.
- Vartiainen, A-K., Kuvaja-Köllner, V., Rantsi, M., Rissanen, E., Luntamo, T., Kurki M., Sourander, A. & Kankaanpää, E. 2021. Review: Economic Evidence of Preventive Interventions for Anxiety Disorders in Children and Adolescents – A Systematic Review. The Association for Child and Adolescent Mental Health. <https://acamh.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/camh.12505>. 22.2.2022.
- Vesänen, P. & Pulkkinen, S. 2017. Nuoren mielenterveyshäiriöpotilaan hoito. Duodecim: Sairaanhoidajan tietokannat. Vain sisäiseen käyttöön. 3.4.2022.
- Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Virrankari, L., Leemann, L. & Kivimäki, H. 2020. Osallisuuden kokemus ja koulukiusaaminen: Kouluterveyskyselyn 2019 tuloksia. Tutkimuksesta tiiviisti 35/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140804/URN_ISBN_978-952-343-599-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 27.5.2022.
- Vuorilehto, M., Larri, T., Kurki, M. & Hätönen, H. 2014. Uusiutuva mielenterveystyö. Helsinki: Edita Prima Oy.
- World Health Organization. 2021a. Mental Health: Strengthening Our Response. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> 21.4.2022.

World Health Organization. 2021b. Adolescent Mental Health.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. 4.4.2022.

NUORTEN AHDISTUS

Tietopaketti 13–20-vuotiaille nuorille



*Oisko siulla hetki
aikaa puhua
ahdistuksesta?*



MITÄ AHDISTUS ON?

Omassa mielessä ahdistus voi tuntua tältä:

Luot kauhuskenaarioita siitä, mikä kaikki voi mennä pieleen

Sinun on vaikeaa päästää irti huoliajatuksista ja murehtimisesta

Koet jännitystä tilanteissa, jotka eivät ole aiemmin jännittäneet

Sinulla on nukahtamisvaikeuksia iltaisin tai heräilet öisin

Sinun on hankala keskittyä



Elämään kuuluva normaali tunne,

joka tarkoittaa, että omaa tilannetta on hyvä pysähtyä pohtimaan tarkemmin

Ahdistus voi näkyä toiminnassa:

Olet epävarma itsestäsi ja omasta osaamisestasi

Välttelet ahdistusta herättäviä tilanteita ja asioita

Käytät päihteitä hankalien tunteiden poistamiseen

Käyttäydyt levottomasti

Olet ärtynyt



Ahdistus voi tuntua myös kehossa:

Päänsärkynä

Korkeana sykkeenä

Vatsaoireina

Pahoinvointina

Hikoiluna, vapinana

Painon tunteena rinnassa



Mikä

nuoria

ahdistaa?



- sosiaalisen median luomat ulkonäköpaineet
- jatkuva tarve olla sosiaalisessa mediassa tai pelata
- suorituspaineet koulussa ja harrastuksissa
- muutokset kaveri- ja seurustelusuhhteissa
- tulevaisuus ja siihen liittyvät muutokset kuten työelämään siirtyminen
- oma tai läheisen ihmisen sairastuminen, riidat perheessä, vanhempien ero
- traumaattiset kokemukset kuten kaltoinkohtelu tai läheisen kuolema
- kaveriporukasta ulkopuolelle jääminen
- kiusatuksi tuleminen tai pelko siitä
- pitkään jatkunut stressi, levon puute, kasaantuneet ongelmat
- rahahuolet, pikavipit
- koronapandemia, sota, ympäristökriisit
- ahdistuskohtausten pelko



Miten helpotan ahdistuksen tunnettani?



- **Huomioi ruutuaika** → Vähennä pelaamista ja Tiktokin, Instagramin, Snapchatin ja YouTube'n selaamista. Päivittäisen ruutuajan olisi hyvä olla alle kaksi tuntia.
- **Liiku päivittäin** → Löydä itsellesi mieluinen liikuntamuoto.
- **Nuku riittävästi** → 8-9 h unta on riittävä määrä.
- **Syö säännöllisesti** → Syö ainakin aamupala, kaksi lämmintä ateriaa ja iltapala.
- **Kehitä tunnetaitoja** → Tunnistatko, kun olet ahdistunut? Onko joku, jolle pystyt kertomaan tunteistasi?
- **Ota aikalisä itsellesi puhelimen käytöstä** → Keskity viettämään aikaa kavereiden ja perheen kanssa.
- **Vältä päihteiden käyttöä:** tupakka, nuuska, alkoholi, energiajuomat, kannabis.

Muista! Nämä keinot auttavat, kun kiinnität huomiota näihin asioihin säännöllisesti.

Milloin tarvitsen apua?

Ahdistavat ajatukset häiritsevät useana päivänä viikossa keskittymistä koulussa tai aiheuttavat poissaoloja useita kertoja kuukaudessa

Ahdistunut olo on jatkuvaa, aiheuttaa kärsimystä ja ahdistuksen tunteista on hankala irrottautua

Kavereiden kanssa oleminen ei kiinnosta ja vanhemmat ovat huolissaan

Kärsit toistuvista nukahtamisongelmista iltaisin tai heräilet öisin

Sinulla on itsetuhoisia ajatuksia tai aikomuksia, tai muuten holtitonta käyttäytymistä

Mistä saan apua?

On tärkeää, ettet jää ahdistavien asioiden kanssa yksin, sillä ahdistusta on mahdollista oppia hallitsemaan. Ahdistuksesta voi puhua läheiselle aikuiselle tai esimerkiksi kouluterveydenhoitajalle. Voit ottaa yhteyttä myös näihin tahoihin:

- ✓ Pohjois-Karjalan Kriisikeskus tarjoaa keskusteluapua vaikeissa elämäntilanteissa oleville ja heidän omaisilleen osoitteessa Siltakatu 14 A 11, Joensuu. Kriisityöntekijän kanssa asioit maksutta ja halutessasi nimettömästi. Ajanvaraus numerosta 013 316 244 (ma-pe klo 10-16).
- ✓ Valtakunnallinen kriisipuhelin puh. 09 2525 0111. Avoinna 24/7.
- ✓ [sekasin-chat](#) (linkki) 12-29-vuotiaille nuorille. Avoinna ma-pe klo 9-24 ja la-su klo 15-24.
- ✓ Ohjaamo tarjoaa maksutonta ohjausta 16-29-vuotiaille arjen, työn ja koulutuksen kysymyksiin. Avoinna ilman ajanvarausta ma-pe klo 10-16. Kauppakatu 29, Joensuu.
- ✓ Nuorisopsykiatrian tehostettu avohoito 14-18-vuotiaille silloin, kun tarvitaan terveydenhuollon ammattilaisen arvio voinnista. Puhelinnumero on 050 579 0681. Avoinna ma-to klo 8:30-15:45 ja pe klo 8:30-15. Tikkamäentie 16, Joensuu.
- ✓ Jos sinulla on itsetuhoisia ajatuksia tai -aikomuksia, soita 112 tai hakeudu lähimpään päivystykseen. Päivystysavun puhelinnumero Pohjois-Karjalan alueella on 116 117.



Näiden toimijoiden nettisivuilta löydät lisää tietoa nuorten mielenterveydestä ja keinoja vaikuttaa mielen hyvinvointiin



Tämä tietopaketti on toteutettu Karelia-ammattikorkeakoulun sairaanhoitajakoulutuksen opinnäytetyönä. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Pohjois-Karjalan Kriisikeskuksen kanssa.

Tekijät: Viivi Heinonen & Janna Salo

VINKKI: PALLEAHENGITYS

MITEN PALLEAHENGITYS HELPOTTAA AHDISTAVIA TUNTEITA?
Hengitykseen keskittymällä rentoutat kehoa. Kehon rentoutuminen rauhoittaa mieltä. Aloita palleahengityksen harjoittelu muutamalla minuutilla päivässä rennoissa tilanteissa. Sen jälkeen pyri palauttamaan palleahengitys mieleen ahdistavissa tilanteissa. Voit tehdä harjoituksen myös ennakkoon ennen ahdistavaa tilannetta. Muista, että harjoitus tekee mestarin tässäkin asiassa!

1. Ota itsellesi rento ja mukava asento. Voit tehdä harjoituksen istuen, seisten tai selinmakuulla.

2. Laita toinen tai molemmat kädet kevyesti ylävatsan päälle.

3. Voit sulkea silmäsi. Samalla rentouta vatsan alue.

4. Hengitä nenän kautta rauhallisesti sisään. Suuntaa hengitys syvälle vatsaan saakka.

5. Anna uloshengityksen virrata ulos pitkänä puhalluksena.

6. Tunne, kuinka vatsa nousee sisäänhengityksen aikana ja laskee uloshengityksen aikana.

7. Toista harjoitus 5-8 kertaa tai niin kauan, kunnes sinulla on helpompi olla.

Lähteet

- Ahdistuneisuushäiriöt. 2019. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Hamasaki, H. 2020. Effects of Diaphragmatic Breathing on Health: A Narrative Review. *Hamasaki Clinic* 7 (10), 65.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskelijaterveydenhuollossa- opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Helsinki: Juvenes Print Suomen – Yliopistopaino Oy.
- Hermanson, E. & Sajaniemi, N. 2018. Nuoruuden kehitys- mitä tapahtuu pinnan alla? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 843-849.
- Huttunen, M. 2018. Ahdistuneisuus. Lääkärikirja Duodecim.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., Seuri, T. & Pohja, B. (toim). 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro.
- Jääskeläinen, M. & Virtanen, S. 2021. Tupakkatilasto 2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 38/2021, 1-20.
- Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro.
- Kerola, K., Kujanpää, S. & Kallio, A. 2007. Tunteesta tunteeseen – ihmismielen tarinat sanoin ja kuvin. Opetushallitus.
- Kosola S, Niemelä, E. & Niemelä, S. 2018. Päihdekokeilut – normaalia nuoruutta vai alkava häiriö? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 134 (8), 865-872.
- Kuusipalo, H. 2020. Energiajuomat. Lääkärikirja Duodecim.
- Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt- opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Helsinki: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Partanen, A., Holmberg, J., Inkinen, M., Kurki, M. & Salo-Chydenius, S. 2015. Päihdehoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Riittävä uni. 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim.
- Ryttyläinen, K. & Valkama, S. 2010. Seksuaalisuus hoitotyössä. 1. painos. Helsinki: Edita Prima.
- Räty, K. 2022. Toiminnanjohtaja. Pohjois-Karjalan Kriisikeskus. Haastattelu.
- Sigman, A. 2012. The Impact Of Screen Media On Children: A Eurovision For Parliament. *Teoksessa Improving the Quality of Childhood in Europe* 3 (4), 88-121. European Council for Steiner Waldorf Education.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro.
- Suominen, K. & Valtonen, H. 2013. Itsetuhoisen potilaan arviointi. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 129 (8), 881-885.
- Sääkslahti, A., Tammelin, T., Vasankari, T., Korsberg, M., Blom, A., Borodulin, K., Heinonen, O., Hietanen-Peltola, M., Huovinen, T., Kokko, S., Lintunen, T., Miettinen, M., Pietilä, M., Pihlainen, K., Saari, A. & Viitanen, M. 2021. Liikkumissuositus 7–17-vuotiaille lapsille ja nuorille. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisusarja 2021:19, 7-43.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta, Opetushallitus & Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä ruokailusta- Ruokailusuositus ammatillisiin oppilaitoksiin ja lukioihin.
- Vartiainen, A-K., Kuvaja-Köllner, V., Rantsi, M., Rissanen, E., Luntamo, T., Kurki M., Sourander, A. & Kankaanpää, E. 2021. Review: Economic Evidence of Preventive Interventions for Anxiety Disorders in Children and Adolescents – A Systematic Review. The Association for Child and Adolescent Mental Health.
- World Health Organization. 2021. Adolescent Mental Health.

Palautekysely

13.4.2022

Antaisitko meille vielä palautetta nuorten ahdistuksen tietopaketista, johon tutustuit?

Palautelomakkeeseen ei tarvitse kirjoittaa omaa nimeä. Sinua ei voida tunnistaa antamasi palautteen perusteella. Palautetta käytetään opinnäytetyön arviointiin. Antamalla palautetta vaikutat siihen, millaista tietoa osaamme tarjota nuorille! 😊

Ympyröi itsellesi sopivat vastausvaihtoehdot:

Millä luokalla olet?

7. luokalla 8. luokalla 9. luokalla

Antoiko tietopaketti sinulle uutta tietoa siitä, miten ahdistus oireilee?

kyllä ei jonkin verran

Saitko tietopaketin avulla uutta tietoa ahdistuksen aiheuttajista?

kyllä ei jonkin verran

Tiedätkö tietopaketin lukemisen jälkeen, miten voit itse helpottaa ahdistuksen tunnettasi?

kyllä ei jonkin verran

Avasiko tietopaketti sinulle, milloin ahdistusoireisiin on syytä hakea apua?

kyllä ei jonkin verran

Saitko uutta tietoa avuntarjoajista?

kyllä ei jonkin verran

Oliko tietopaketti selkeä ja helposti luettava?

kyllä ei jonkin verran

KIITOS VASTAAMISESTA! 😊

Palautekysely toimeksiantajalle

***Pakollinen**

1. Onko tietopaketissa tarpeeksi teoriatietoa nuorten ahdistuksesta? *

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

2. Onko tietopaketti mielestäsi hyödyllinen nuorille? *

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

3. Onko tietopaketti selkeä ja helppolukuinen? *

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

4. Onko materiaalia helppo käyttää työsi tukena? *

Merkitse vain yksi soikio.

Kyllä

Ei

5. Missä onnistuimme?

6. Mitä olisimme voineet tehdä paremmin?

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Osumat	Valitut
Medic	nuorten mielenterveys AND ahdistus 2012– 2022	40	1
Cochrane	mental health AND anx- iety AND young adults	17	0
Cinahl	mental health AND anx- iety AND students, 2012-2022	50	1
Pubmed	mental health AND anx- iety AND students AND young adults, 2012- 2022	113	0
	the effects of breathing on anxiety	35	2
Käypä hoito	ahdistus	1	1
Terveysportti, sairaan- hoitajan ja lääkärin tietokannat	ahdistus, nuori	10	2