



HUMANISTINEN
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ

Nuoren ensikohtaamisen merkitys

Opas nuortenkodin ohjaajille

Tomi Huuskonen

Kansalaistoiminnan ja nuorisotyön ko (210 op)

8 / 2017

HUMANISTINEN AMMATTIKORKEAKOULU

Koulutusohjelman nimi

TIIVISTELMÄ

Työn tekijä Tomi Huuskonen	Sivumäärä 35 ja 12 liitesivua
Työn nimi Nuoren ensikohtaamisen merkitys	
Ohjaava opettaja Anita Saaranen-Kauppinen	
Työn tilaaja ja/tai työelämäohjaaja Anonyymi	
Tiivistelmä <p>Tämän opinnäytetyön tilaajana toimii kuopiolainen nuorten koti, jota opinnäytetyössä käsitellään anonyymisti. Nuortenkotiin sijoitetaan nuoria niin kiireellisinä sijoituksina, huostaanotettuina sekä avohuollon tukitoimien sijoituksina.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten nuortenkodissa tyypillisimmin esiintyviä psyykkisiä häiriöitä tulisi huomioida ohjaajan ja nuoren ensikohtaamisessa nuoren saapuessa nuortenkotiin, sekä selvittää mikä on kohtaamisen merkitys nuoren sopeutumisessa nuortenkotiin.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on myös luoda opas nuortenkodin henkilökunnalle, missä on tietoa nuorten tyypillisimmistä psyykkisistä häiriöistä sekä neuvoja kohtaamistilanteen helpottamiseksi, jotta ensikohtaaminen onnistuisi mahdollisimman laadukkaasti.</p> <p>Opinnäytetyön menetelmänä olen käyttänyt puolistrukturoitua haastattelua, jossa haastattelin kahta nuortenkodin ohjaajaa heidän kokemuksistaan nuorten ensikohtaamisesta.</p> <p>Opinnäytetyössä ilmenee kohtaamisen olevan tärkeä osa nuoren sopeutumisprosessia, sillä se luo pohjan nuoren ja ohjaajan väliselle luottamussuhteelle, joka on tärkeä osa nuoren kuntoutumista. Lisäksi opinnäytetyössäni ilmenee, että jokainen nuori on kohdattava yksilöllisesti omana itsenään, oli kärsi hän psyykkisestä häiriöstä tai ei.</p>	
Asiasanat ensikohtaaminen, lastensuojelu, psyykkiset häiriöt	

HUMAK UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Name of the Degree Programme

ABSTRACT

Author Tomi Huuskonen	Number of Pages 35+12
Title The meaning of the first contact	
Supervisor Anita Saaranen-Kauppinen	
Subscriber and/or Mentor Anonymous	
Abstract <p>The thesis was ordered by an anonymous child protection institution in Kuopio. The anonymous youth center has youth taken into custody either urgently or as supported non-institutional social care placement.</p> <p>The aim of the thesis is to investigate how to regard a young person suffering from psychological disorder in a first encounter with a youth center counselor when they arrive to the youth center, and also to solve what is the meaning of the first encounter in the process of the youth adapting to the youth center.</p> <p>Another goal of the thesis is to create a guide for the counselors of the youth center, which contains information about the most typical psychological disorders of youth and how to make it easier to meet new youngster for the first time so that the first encounter with the young person would go safely and positively.</p> <p>The method used in thesis is half structured interview study. Method was used to interview two counselors of the youth center about their experiences with youth suffering from psychological disorders and their first encounters with them.</p> <p>Results of the study show the importance of the first encounter in building a trustful relationship between counselor and the young person arriving youth center, which is important part of the youth's rehabilitation process. The study also shows that each young person arriving the youth center must be encountered with respect as an individual whether he/she suffered any psychological disorder or not.</p> <p>The guide is very useful tool for any counselor who has little to none information about the common psychological disorders of the youth and/or how to encounter with them.</p>	
Keywords first encounter, child protection, psychological disorders	

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
1.1 Tarve ja tavoitteet	5
1.2 Tilaaja	6
1.3 Nuortenkotiin sijoitetut nuoret	8
2 TYYPILLISIMMÄT PSYKKISET HÄIRIÖT LAITOSYMPÄRISTÖSSÄ	9
2.1 Masennus	11
2.2 Ahdistuneisuushäiriöt	12
2.3 Päihdeongelmat	13
2.4 Käytöshäiriöt	15
2.5 Tarkkaavaisuushäiriöt	17
3 PSYKKISISTÄ HÄIRÖISTÄ KÄRSIVÄN KOHTAAMINEN	19
3.1 Depressiivisen nuoren kohtaaminen	21
3.2 Ahdistuneisuushäiriöisen nuoren kohtaaminen	22
3.3 Päihdeongelmaisen nuoren kohtaaminen	23
3.4 Käytöshäiriöisen nuoren kohtaaminen	25
3.5 Tarkkaavaisuushäiriöisen nuoren kohtaaminen	26
4 NUORTENKODIN HENKILÖKUNNAN HAASTATTELUT	27
4.1 Ohjaaja X:n haastattelu	28
4.2 Ohjaaja Y:n haastattelu	29
4.3 Haastattelujen yhteenveto	30
5 POHDINTAA	31
LÄHTEET	36
LIITTEET	39

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöni aiheena on nuoren ensikohtaamisen merkitys, jota aion tarkastella yhteisöpedagogin näkökulmasta, joka työskentelee nuortenkodissa. Tarkoitukseni on tuottaa opas nuortenkodin henkilökunnan käyttöön tilanteisiin, joissa uusi nuori saapuu laitospäristöön. Oppaan tarkoituksena on toimia helposti saatavilla olevana työvälineenä henkilölle, joka kohtaa ensimmäistä kertaa lastensuojelulaitokseen saapuvan nuoren. Erillinen opas löytyy opinnäytetyöni liitteenä.

Useat nuortenkotiin sijoitetut nuoret kärsivät erilaisista psyykkisistä häiriöistä, joiden kohtaamisen aion ottaa opinnäytetyössäni tarkasteltavaksi. Toinen oleellinen teema opinnäytetyössäni on, kuinka tärkeää ylipäätään on tietää nuoren psyykkisistä häiriöistä, vai olisiko kohtaamisen parasta tapahtua ”puhtaalta pöydältä”.

Koska yhteisöön sopeuttaminen sekä osallisuuden lisääminen ovat yhteisöpedagogin tärkeimpiä ammatillisia osaamisalueita, uskon yhteisöpedagogin olevan oikea henkilö tekemään opas nuoren kohtaamisesta nuortenkodin henkilökunnan käyttöön.

1.1 Tarve ja tavoitteet

Kun nuori saapuu lastensuojelulaitokseen, on tilanne nuorelle usein hämmentävä ja jopa ahdistava. Tässä tilanteessa ohjaajan olisi hyvä osata kohdata nuori ja osata nähdä hänen vallitsevat tunnetilansa, jolloin ohjaajan on helpompaa vastata nuoren tarpeisiin. Tähän tilanteeseen tarjolla oleva opas on erinomainen apuväline helpottamaan ohjaajan ja nuoren välistä sosiaalista kontaktia.

Koska nuortenkodissa ei tällä hetkellä ole saatavilla nopeasti informaatiota antavaa lähdettä, josta saisi helposti tietoa, kuinka kohdata laitospäristöön saapunut nuori ensimmäistä kertaa, tulee opas olemaan hyödyllinen työkalu

henkilökunnan arjessa.

Nuortenkotiin saapuu usein erilaisista lähtökohdista saapuvia nuoria erilaisilla diagnooseilla, joista osa on selvillä ja osa ei. On tärkeää, että käden ulottuvilla olisi lähde johon voisi tarvittaessa tukeutua ja josta löytyisi tietoa tyypillisimmistä laitosympäristössä olevilla nuorilla esiintyvistä psyykkisistä häiriöistä sekä tietoa mitä tulee ottaa huomioon kyseenomaisen nuoren kohtaamisessa. Nuoret saapuvat usein laitokseen hyvin lyhyellä varoitusaajalla, jolloin nuoren saapumiseen ei välttämättä ehdi juurikaan valmistautua. Kyseenomaisia tilanteita helpottaa, kun on olemassa opas mistä etsiä tarvittaessa tietoa.

Tärkeää on, että ohjaajalla on valmiudet nuoren ensikohtaamiseen, sillä se on oleellinen osa nuoren luottamuksen rakentamista henkilökuntaan lastensuojelulaitoksessa. Ensikohtaamisen tärkeys on huomattavaa myös jatkotyöskentelyn kannalta, sillä se rakentaa pohjaa nuoren ja ohjaajan väliselle suhteelle joka saattaa jatkua pitkäänkin. Laadukkaan ensikohtaamisen tarkoituksena on saada nuoren kuntoutumisprosessi käyntiin heti nuoren saapuessa lastensuojelun piiriin.

Oppaassa aion käydä läpi erilaisia laitosympäristölle tyypillisimpiä psyykkisiä häiriöitä, jotka on hyvä ottaa huomioon nuori ensimmäistä kertaa kohdattaessa. Oppaaseen olen koonnut myös nuortenkodin ohjaajien haastatteluja, joilla selvitan henkilökunnan näkemyksiä kohtaamistilanteista ja niiden parantamisesta.

Jokaisella ohjaajalla tulisi olla tiedossa ainakin perusteet tyypillisimmistä nuortenkodin ympäristössä esiintyvistä psyykkisistä häiriöistä, mutta tilannekohtaisesti harkintaa kuinka paljon antaa psyykkisen häiriön määrittää kohtaamistilannetta. Tämän vuoksi opas on tärkeä nuortenkodin henkilökunnalle.

1.2 Tilaaja

Opinnäytetyöni tilaajan nimen jätän tilaajan pyynnöstä mainitsematta, jotta ohjaajien sekä nuortenkodin nuorten henkilöllisyydet pysyisivät mahdollisimman hyvin turvattuina. Kyseinen nuortenkoti on Kuopiossa sijaitseva yksityinen lastensuojelupalvelujen tarjoaja.

Nuortenkoti tarjoaa lastensuojelun avo- ja sijaishuollonpalveluita nuorille sekä lapsiperheille. Yrityksen tarjoamiin palveluihin kuuluvat muun muassa ammatillinen tukihenkilötoiminta, perhetyö sekä tuettu asuminen. Sijaishuollon tarpeeseen nuortenkoti vastaa kahdella laitoksyksiköllä sekä yhdellä perhekuntoutusyksiköllä, jotka kaikki sijaitsevat Kuopiossa. (Lähde X 2017.)

Nuortenkoti on yhteensä 14 paikkainen lastensuojeluyksikkö, joka tarjoaa palveluita sekä kiireellisesti että arviointia vaativiin lastensuojelutilanteisiin, kuin myös pitkäkestoisempaa sijoitusta vaativiin tapauksiin. Nuortenkoti on tarkoitettu lapsille ja nuorille, mutta tärkeä osa laitoksen toimintaa on myös nuorten perheiden kokonaisvaltainen tukeminen. Nuortenkotiin voi tulla ympärivuorokautisesti, myös päihteiden vaikutuksen alaisena ja tarvittaessa nuori noudetaan kotoaan tai muusta sijainnista nuortenkodin tiloihin. (Lähde X 2017.)

Nuortenkodissa toimii moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu yhteisöpedagogeja, sairaanhoitajia, sosionomeja, sosiaalipsykologi, sosiaalityöntekijöitä, lähihoitajia, nuoriso- ja vapaa-ajanohjaajia sekä neuropsykiatrisia valmentajia. Sijainniltaan nuortenkoti on hyvällä sijainnilla, ja terveydenhuoltopalvelut sekä harrastusmahdollisuudet ovat lyhyen matkan päässä (Lähde X 2017.)

Nuortenkotiin voidaan ottaa nuoria huostaanotettuina, kiireellisesti sijoitettuina tai avohuollon tukitoimien sijoituksina. Paikan päällä kartoitetaan nuoren tuen tarve, mikä toteutetaan aina lievimmän mahdollisen periaatteella. Tilanteen kartoitus tapahtuu nuortenkodin sosiaalityöntekijän toimesta yhdessä nuoren omaohjaaja parin sekä muun henkilökunnan kanssa. (Lähde X 2017.)

Nuortenkodin tavoitteisiin kuuluu perheen kokonaistilanteen kartoittaminen sekä

tuen tarpeen arvioiminen, joka tapahtuu heti nuoren saapuessa Nuortenkotiin. Tämän tarkoituksena on selvittää kokonaisvaltaisesti nuoren ja hänen perheensä tilanne, jotta voidaan päättää, minkälaista asiakkuutta tarvitaan tilanteen korjaamiseksi. Selvitys tehdään yhdessä lapsen ja hänen vanhempiansa tai huoltajan kanssa. Selvityksessä todetaan lapsen kasvuun ja kehitykseen negatiivisesti vaikuttavat seikat, kuten esim. lapsen ystäväpiiri, koulunkäynti, lapsen päivittäisen hoidon varmistaminen sekä muut hänen kasvuun ja kehitykseen vaikuttavat seikat. (Räty 2012, 229.)

Nuortenkoti tekee tiivistä yhteistyötä kunnan sosiaalitoimen, sekä muiden verkostojen kanssa. Yhteistyötä toteutetaan muun muassa palavereissa, joihin nuoret osallistuvat yhdessä nuortenkodin ohjaajan sekä sosiaalitoimen edustajan kanssa. (Lähde X 2017.)

Merkittävässä asemassa nuortenkodin tavoitteissa on myös nuoren koko perheen tiivis tukeminen sijoituksen aikana. Nuortenkodissa on ympärivuorokautinen puhelinpäivystys johon vanhemmat voivat soittaa ja kysyä nuoren kuulumisia. Lisäksi nuortenkoti järjestää säännöllisesti nuorta koskevia palavereita, joihin vanhemmat voivat osallistua. Lisäksi perhe voi sovitusti saapua tapaamaan sijoitettua nuorta nuortenkotiin. Sijoituksen päättyessä tavoitteena on suunnitelmallinen sekä hyvin tuettu kotiutuminen nuortenkodin tarjoaman jälkihuollon kautta. (Lähde X 2017.)

1.3 Nuortenkotiin sijoitetut nuoret

”Lain mukaan lapsi on otettava huostaan, jos hänen terveytensä ja kehityksensä on vakavassa vaarassa kasvuolosuhteiden tai hänen oman käytöksensä vuoksi. Huostaanottoon voidaan kuitenkin ryhtyä vain, jos se on lapsen edun mukaista ja avohuollon toimenpiteet ovat osoittautuneet riittämättömiksi.” (LsL 40 §, 45 §).

Avohuollon tukitoimet ovat ensisijaisesti käytettäviä lastensuojelun työmuotoja. Lastensuojelu toimii aina lievimmän mahdollisen periaatteella, joten ennen huostaanottoa nuoret ovat avohuollon tukitoimien asiakkaita. Tukitoimia voivat olla mm. taloudellinen tuki, erilaisien palvelujen tuottamista sekä ohjausta, sekä neuvontaa ja hoitoa. Lapsi voi tällöin asua vielä kotonaan, mutta lapsi voidaan myös huoltajien suostumuksella sijoittaa muualle avohuollon tukitoimena. Avohuollon tukitoimena sijoitetun lapsen vanhemmilla säilyvät kaikki vanhempien tai huoltajien oikeudet lapseen, ja he voivat halutessaan lopettaa avohuollon sijoituksen milloin vain. (Taskinen 2010, 17.)

Lapsen kiireellinen sijoitus toteutetaan, mikäli lapsi on vaarassa tai muutoin välittömän sijoituksen tarpeessa. Tällöin lapsi sijoitetaan nuortenkotiin tai vastaanottokotiin. Sosiaalitoimella on oikeus määrätä lapsen olinpaikka vanhempien tai huoltajien tahdosta riippumatta. Kiireellinen sijoitus lopetetaan heti, kun sen aiheuttanut tilanne poistuu tai viimeistään 30 päivän päästä. (Taskinen 2010, 17.)

Lapsen huostaanotto joudutaan ottamaan käyttöön, mikäli lapsen terveys tai kehitys on vakavasti vaarassa esimerkiksi huonojen kotiolojen takia. Jotta huostaanotto toteutuisi, on avohuollon tukitoimien oltava riittämättömät asian korjaamiseen. Päätöksen huostaanotosta tekee johtava sosiaalityöntekijä. Huostaanoton aikana lapsen huollosta sekä sijoituksesta vastaa sosiaalitoimi, mutta vanhempien tai huoltajien kanssa tehdään tiivistä yhteistyötä, mikäli mahdollista. Lapsen vanhemmilla tai huoltajilla säilyy osittainen huoltajuus huostaanoton aikana. Huostaanotto on lopetettava, kun siihen ei enää ole perusteita tai viimeistään lapsen täytettyä 18 vuotta. Tämä edellyttää kuitenkin sitä, ettei huostaanoton lopettaminen ole lapsen edun vastaista. (Taskinen 2010, 17.)

2 TYYPILLISIMMÄT PSYKKISET HÄIRIÖT LAITOSYMPÄRISTÖSSÄ

Seuraavaksi esittelen laitossympäristössä tyypillisimmin esiintyviä psyykkisiä häiriöitä. Kaikki nuortenkotiin saapuvat nuoret saapuvat erilaisista lähtökohdista

ja he ovat kaikki kokeneet erilaisia ikäviä asioita jotka ovat vaikuttaneet heidän käyttäytymismalleihinsa sosiaalisissa tilanteissa.

Toisilla nuorilla saattaa olla jo pidempi historia lastensuojelun parissa, joten heidän taustatietoja kuten diagnooseja sekä tietoja heidän muista ongelmistaan on enemmän saatavilla heidän saapuessaan nuortenkotiin. Kun nuoren taustatiedot mm. diagnooseista ovat selvillä, on ohjaajien mahdollista valmistautua nuoren yksilölliseen kohtaamiseen paremmin. Tärkeää kuitenkin on nähdä henkilö diagnoosien takana eikä antaa nuoresta saatujen ennakkotietojen liiaksi määrittää nuoren kohtaamistilannetta.

Psykkisten häiriöiden esiintyvyys on nuoruusikäen tultaessa huomattavasti yleisempää, kuin lapsuudessa. Psykkisten häiriöiden esiintyvyys on nuorilla kaiken kaikkiaan noin 20-30%. Vakavia häiriöitä, jotka vaikuttavat selvästi nuoren toimintakykyyn on todettu esiintyvän noin 10%:lla nuorista. (Pylkkänen 2003, 118.)

Nuortenkodissa tyypillisesti esiintyvät mielenterveyden ongelmat ovat luonteeltaan usein melko lieviä, sillä akuutimmista sekä vakavammista mielenterveyden ongelmista kärsivät nuoret sijoitetaan nopeasti heidän ongelmiinsa paremmin vastaavien hoitotahojen pariin. Nuortenkodissa tyypillisesti esiintyvät häiriöt ovat luonteeltaan usein sosiaalisissa tilanteissa ilmeneviä vuorovaikutuksen ongelmia, mutta myös mielialaan sekä käyttäytymiseen vaikuttavat häiriöt ovat yleisiä.

Tietyt mielenterveyden ongelmat ovat itsessään jo asioita, jotka saattavat olla tärkeässä roolissa nuoren sijoituksessa nuortenkotiin. Tällaisia ongelmia ovat esimerkiksi päihdeongelmat ja niihin rinnastuva rikollinen käyttäytyminen. Toiset ongelmat kuten esimerkiksi masennus saattaa olla syntynyt nuoren ympäristön sekä perimän yhteisvaikutuksesta, mutta ei välttämättä itsessään ole vaikuttanut nuoren sijoitukseen.

2.1 Masennus

Masennus on jokaiselle ihmiselle tuttu alakuloinen mielentila, joka saattaa olla seurausta äkillisestä menetyksestä tai vastoinkäymisistä. Tavallisesti tämä tarkoittaa surun, epätoivon tai huonommuuden tunteina, joita ei haluaisi kokea mutta joihin ei itse juurikaan voi vaikuttaa. Useimmiten tällainen kokemus kuitenkin menee ajan kanssa ohi ja mieliala muuttuu jälleen positiivisemmaksi. Mikäli synkkä mieliala sekä ilottomuus jatkuvat viikkojen ja kuukausien ajan, on kyseessä masennus eli depressio. (Kopakkala 2009, 9.)

Masennuksen syitä on monia ja usein voi olla vaikeaa nimetä yksi ainoa syy miksi ihminen on masentunut. Ihmisten aiheuttamat onnettomuudet ja järkyttävät tapahtumat voivat nuorilla olla suuressa roolissa masennuksen syntyemisessä. Tahalliset onnettomuudet sekä ihmisiin kohdistuva väkivalta jota nuoret joutuvat todistamaan saattaa aiheuttaa heissä elinikäistä pelkoa ja ahdistusta, sillä heidän perusluottamuksensa ihmisiin on järkkynyt. Tämä saattaa usein aiheuttaa nuorelle masennusoireita. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 62.)

Masennus, toisin kuin suru, ei mene ohi. Masennus on yleisimpiä mielenterveyden ongelmia niin laitospäristössä kuin muualla. Kuka tahansa ihminen voi masentua. Kansainvälisten tilastojen mukaan depressio on lisääntynyt koko 1900-luvun ajan noin 10% joka vuosikymmenen aikana ja sen alkamisikä on laskenut huomattavan paljon. Suomalaisissa väestötutkimuksissa masentuneiden määrä on pysynyt melko vakiona vuosikymmenestä toiseen, mutta ensimmäinen masennusjakso näyttääytyy Suomessakin yhä nuoremmilla ihmisillä. (Kopakkala 2009, 12.)

Pitkäaikainen masennus tarkoittaa usein kykenemättömyyttä tavanomaisten velvollisuuksien, kuten esimerkiksi koulunkäynnin hoitamiseen. Masennuksen oireisiin kuuluu niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin oireita. Psyykkisiä oireita ovat

mm. unettomuus tai liiallinen nukkuminen, aloitekyvyttömyys, keskittymiskyvyn ja muistin heikkeneminen, ärtyneisyys, suhteettomat alemmuuden tai syyllisyyden tunteet, elämänilon menettäminen, toivottomuus sekä kuolemanajatukset tai -toiveet. (Heiskanen, Salonen, Sassi 2007, 133.) Fyysisiä oireita ovat mm. vatsakivut, päänsärky, lihasjännitys, selkeät muutokset ruokahalussa mikä johtaa usein huomattavaan lihomiseen tai laihtumiseen, fyysinen lamaantuneisuus tai kiihtyneisyys. (Heiskanen, Salonen, Sassi 2007, 133.)

Vakavan masennuksen hoidon onnistuminen lähtee aina selkeästä diagnoosista. On saatava selville, miten vakava masennus on, tarvitaanko lääkehoitoa, onko kyseessä toistuvan masennuksen uusi jakso tai löytyykö taustalta psyykkisiä tai fyysisiä tekijöitä (esim. päihteet tai fyysinen sairastuminen), jotka laukaisivat masennuksen. Onnistunut masennuksen hoito muodostuu tuesta, terapiasta, neuvonnasta sekä lääkityksestä, joka normalisoi masentuneen keskushermoston välittäjäaine tasapainoa. (Turtonen 2006, 19-20.)

2.2 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuuden kokemukset ovat masennuksen tavoin ominaisia jokaiselle, mutta kun ahdistuneisuus tai siihen liittyvät käyttäytymisen muutokset alkavat tuottaa ihmiselle haittaa esimerkiksi ystävyyssuhteiden solmimisessa, koulunkäynnissä tai harrastuksissa, voidaan puhua ahdistuneisuushäiriöstä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 67.) Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat pelko-oireiset häiriöt kuten esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden pelko sekä julkisten tilanteiden pelko, mutta ahdistushäiriöihin luetaan myös paniikkihäiriö, pakko-oireinen häiriö sekä traumaperäinen eli post-traumaattinen häiriö. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat nuorten yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein rinnakkain siten, että ahdistuneisuuden kokemukselle altis nuori saattaa samanaikaisesti kärsiä useammasta ahdistu-

neisuushäiriöstä. Usein ahdistuneisuushäiriöihin liittyy myös masennusta. Ahdistuneisuushäiriöiden syntyminen on monen tekijän summa. Siihen on biologisissa tutkimuksissa todettu liittyvän hermoston välittäjäaineiden, stressin aiheuttamien hormonien sekä autonomisen hermojärjestelmän säätelyn häiriintymistä pelokkailla ja helposti ahdistuvilla lapsilla ja nuorilla. Lisäksi ahdistuneisuushäiriön syntymistä edesauttavat ulkoiset tekijät kuten esimerkiksi perheen ahdistuneisuutta mallintavat käytännöt. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriön oireet vaihtelevat paniikinomaisina tuntemuksina erinäisiä asioita kohtaan, jotka rajoittavat häiriöstä kärsivän ihmisen elämää. Pelot saattavat saada ihmisen jumiutumaan kotiin, välttämään puhumis- tai esiintymistilanteita, karttamaan sosiaalisia kontakteja sekä kokemaan suurta ahdistusta tällaisten tilanteiden ajattelemisesta. Paniikkihäiriöön liittyy lisäksi ahdistuneisuuskohtauksia, joissa fyysisiin oireisiin lukeutuvat mm. vapina, huimaus, pahoinvointi sekä tunne todellisuudentajun menettämisestä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 68.)

Tärkeää ahdistuneisuushäiriön hoidossa on ihmisen aktivointi sekä pelkojen seikkaperäinen selvittäminen. Tällöin häiriöstä kärsivä ei jää katastrofaalisilta tuntuvien pelkojensa kanssa yksin, vaan niitä voidaan turvallisesti mallintaa ja tutkia, jolloin niiden kokemus saattaa saada realistisemmat mittasuhteet ja normaali elämä helpottua. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 70.)

2.3 Päihdeongelmat

Ilman hoitotavoitetta psyykkisiin toimintoihin päihdyttävästi vaikuttavia aineita kutsutaan päihdeiksi. Niihin kuuluvat lailliset päihdeet (tupakka ja alkoholi) sekä laittomat päihdeet, jotka luokitellaan huumausaineiksi. Huumausaineryhmään katsotaan kuuluvaksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat PKV lääkkeet

(bentsodiatsepiinit ja opioidit), päihtymistarkoituksessa käytettävät tekniset liuotimet sekä varsinaiset huumausaineet (heroiini, kokaiini, kannabis). (Tacke 2006, 135.) Päihteiden ongelmakäyttö tarkoittaa tilannetta, kun päihteiden käyttö alkaa hallita elämää ja vaikeuttaa velvollisuuksien suorittamista.

Ongelmakäyttäjää on hyvin erilaisia, eikä heitä voi niputtaa yhdeksi identtiseksi ryhmäksi. Käyttäjät eroavat käyttämiensä aineiden suhteen, vaikka suurin osa ongelmakäyttäjistä voidaan luokitella sekakäyttäjiksi. Päihderiippuvuudessa kyse on aineen käytön hallinnan menettämisestä ja siksi riippuvaisen kyky autonomiseen toimintaan on päihteiden kohdalta rajoittunut. Monen riippuvaisen elämä on ollut tulvillaan rankkoja tapahtumia kuten väkivaltaa ja hyväksikäyttöä, joten päihteiden käyttäminen on ollut pakenemista todellisuudesta. (Tuomola 2012, 46.)

Päihderiippuvuuden hermostollinen kehittyminen tapahtuu nykyisen käsityksen mukaan siten, että riippuvuus kehittyy vahvistus(mielihyvä)mekanismeissa tapahtuvien neurobiologisten sopeutumistapahtumien, kuten herkistymisen, kautta. (Kiianmaa 2012, 29.) Riippuvuudelle on ominaista niin fyysinen kuin psyykinen riippuvuus. Fyysinen riippuvuus ilmenee usein vieroitusoireina aineen äkillisen käytön lopettamisen jälkeen, kun taas psyykinen riippuvuus ilmenee aineen himoitsemisena.

Päihteiden käytöllä on todettu olevan monia oireita jotka vaikuttavat käyttäjät persoonallisuuteen sekä terveyteen ja toimivat epäspesifisinä merkkeinä päihteiden käytöstä. Fyysisinä oireina ovat väsymys sekä toistuvat terveysongelmat. Psykkisiä muutoksia käyttäjillä on ainekohtaisesti havaittu olevan erilaiset persoonallisuuden muutokset, mielialan lasku, mielenkiinnon väheneminen, vetäytyminen perhesuhteista sekä nopeat mielialan vaihtelut. Sosiaalisia ongelmia ovat mm. vastuuton käytös, koulumenestyksen huononeminen sekä koulunkäymättömyys, uusi ystäväpiiri, rikkeet ja rikokset sekä kasvava rahantarve. (Tacke 2006, 139.)

Alle 18-vuotiaan päihteiden käyttöön voidaan puuttua tahdosta riippumatta lastensuojelulain (683/1983) tai päihdehuoltolain (41/1986) perusteella. Päihdehuoltolain mukaan sijoituksen peruste voi olla vakava terveysvaara tai väkivaltaisuus. Laitosympäristössä päihteiden käyttäjät ovat hyvin yleisiä, sillä päihteidenkäytön aiheuttamat sosiaaliset ongelmat kuten koulunkäymättömyys ovat usein syitä nuoren sijoitukselle nuortenkotiin.

Nuoruusiän päihteiden käyttöön puuttumisen tulee olla johdonmukaista ja avointa. Puuttuminen hyvissä ajoin avohoitotoimien muodossa saattaa usein riittää. Avoin keskustelu muutosten eduista ja haitoista antaa mahdollisuuden tarjota nuorelle tietoa päihteiden käytön haitoista ja riippuvuudesta. Mikäli päihdekierre on äitynyt jo vakavaksi, saattaa nuori tarvita katkaisu- tai kuntoutushoitoa. (Tacke 2006, 145.)

2.4 Käytöshäiriöt

Lasten ja nuorten käytöshäiriöillä tarkoitetaan toistuvaa ja pitkään jatkuvaa sosiaalisten normien sekä yhteisten sääntöjen rikkomista. Käytöshäiriöt ilmenevät sosiaalisissa kontakteissa muihin ihmisiin, ja ovat yksi suurimpia syitä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ohjautumiseen. Käytöshäiriöille tyypillistä ovat joko vihan hallintaan sekä itsesäätelyn ongelmiin liittyvät piirteet tai tunteettomaan käyttäytymiseen liittyvät piirteet. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Vihanhallinnan puutteen sekä itsesäätelyn ongelmien taustalla on usein herkästi reagoiva temperamentti, joka ärsyyntyy herkästi. Tämän lisäksi hyvin ankara vanhemmuus sekä vaikeat lapsuuden kokemukset lisäävät vihan ja ahdistuksen tunteita. Kyseiset lapset oppivat tulkitsemaan ympäristöään kielteisesti ja näkevät sen uhkaavana, jolloin he reagoivat siihen usein hyvin voimakkaasti. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Käytöshäiriön toisessa muodossa tunteettomat piirteet ilmenevät vahvasti suh-

teessa muihin. Tällaiset nuoret ja lapset eivät koe syyllisyyden tai katumuksen tunteita, eikä muiden kokemilla tunteilla ole merkitystä heidän teoilleen, jotka saattavat olla jopa julmia. Näiden lasten ja nuorten tunne-elämä vaikuttaa hyvin pinnalliselta ja heillä saattaa olla myös hankaluuksia tunnistaa muiden tunteita. Tunteettoman käytöshäiriön oireet viittaavat pitkäaikaiseen ja vakavaan antisosiaalisen käyttäytymisen riskiin. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Lasten ja nuorten käytöshäiriöiden yleisyydessä on tutkimuksittain vaihtelua 3 ja 14% välillä. Pojilla käytöshäiriöt alkavat hieman tyttöjä aikaisemmassa vaiheessa, keskimäärin seitsemän vuoden iässä, kun taas tyttöjen käytöshäiriöiden on tutkittu alkavan noin 13 vuoden ikäisinä. Pojilla käytöshäiriöt ovat keskimäärin 3-5 kertaa yleisempiä kuin tytöillä, joskin sukupuoliero pienentyy hieman nuoruusikää lähestyttäessä. (Salo, Marttunen 2006, 99.)

Suomessa käytöshäiriöt jaetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti viiteen eri muotoon, joita ovat perheen sisäinen, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö sekä masennusoireinen käytöshäiriö. Käytöshäiriöt jaetaan vaikeusasteen mukaisesti lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä alkamisajankohdan perusteella lapsena alkaneeseen ja nuorena alkaneeseen käytöshäiriöön. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Epäsosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu sosiaalista käytöshäiriötä enemmän perinnöllisiä tekijöitä. Epäsosiaalinen käytöshäiriö alkaa useimmiten ennen 10 ikävuotta ja luokitellaan siten lapsena alkaneeksi käytöshäiriöksi. Epäsosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu lapsen tai nuoren olemattomat ikätasoiset ystävyysuhteet sekä haluttomuus ystäväystyä uusien ihmisten kanssa. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Sosiaalisen käytöshäiriön elementtejä ovat käytöshäiriöiden suuntaan vetävän nuoren kehitykselle haitallinen ystäväpiiri, jonka on arveltu olevan osa syy nuoren käytöshäiriön puhkeamiselle. Sosiaalisessa käytöshäiriössä käytöshäiriön oireet kuten säännöistä piittaamattomuus ja aggressiivisuus ilmenevät

useimmin tietyssä ystäväpiirissä, mutta seuraavat toisinaan sen ulkopuolellekin. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Perheen sisäisessä käytöshäiriössä käytöshäiriön oireet kohdistuvat perheenjäseniin, mutta eivät ole havaittavissa välttämättä juuri lainkaan perheen ulkopuolella. (Salo, Marttunen 2006, 101.) Käytöshäiriöiden hoito on haastavaa, koska häiriö vaikuttaa monelle elämänalueelle ja koska lasten ja nuorten perheet sekä nuoret itse eivät usein ottaudu hoitoon kunnolla vaan jättävät sen usein kesken.

Käytöshäiriöiden onnistunut hoito edellyttää yhteistyötä eri auttamistahojen kesken, hoidon kohdistamista kaikkiin eri ongelma-alueisiin sekä riittävän pitkäkestoisesta hoitoa. Käytöshäiriöstä kärsivän nuoren arkirutiinit on tärkeä saada säännöllisiksi, kuten ateriointi sekä nukkumaanmeno. Koulunkäyntiin on saatava säännöllinen rytmi sekä nuoren kyvyille sopiva oppimisympäristö realistisine oppimistavoitteineen. Nuoren ystäväpiirin olisi olla hyvinvointia ja kehitystä ylläpitävä ja nuorella tulisi olla jokin kodin ulkopuolinen harrastus. Vakiinnuttamista tulee keskittää lisäksi myös nuoren perhesuhteisiin, ja nuorelle tulee luoda perheensisäistä turvallisuuden tunnetta ilman väkivallan tai muun uhan pelkoa. (Salo, Marttunen 2006, 106.)

2.5 Tarkkaavaisuushäiriöt

Tarkkaavaisuushäiriöt ovat psyykkisiä häiriöitä, jotka hankaloittavat nuoren tai lapsen kykyä keskittyä tarkkuutta vaativiin asioihin sekä pitkäjänteiseen työkentelyyn. Tarkkaavaisuushäiriöt voidaan jakaa kahteen luokkaan riippuen sisältääkö tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren käytös hyperaktiivista käyttäytymistä vai ei.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neuropsykiatrinen tarkkaa-

vaisuuden ja aktiivisuuden häiriö, jonka ydinoireita ovat tarkkaamattomuus, yliaktiivisuus ja impulsiivisuus. Kyseisiä oireita on jokaisella ihmisellä ajoittain, mutta ADHD diagnnoosiin vaaditaan, että oireita on selkeästi enemmän, niistä on normaalin elämän suhteen haittaa eivätkä oireet sovellu johonkin muuhun neuropsykiatriseen diagnnoosiin. (ADHD Liitto 2017.)

ADHD:n oireet ovat moninaisia tarkkaamattomuuden sekä ylivilkkauksen saralla. Tarkkaamattomuuden oireisiin kuuluvat mm. Yksityiskohtien huomiotta jättäminen sekä useat huolimattomuusvirheet, vaikeudet keskittyä annettuihin tehtäviin, häiriintyminen ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin, asioiden unohtelu sekä toiminnan järjestäminen. Ylivilkkauksen oireita ovat mm. käsien ja jalkojen liikutelu sekä kiemurtelu istuessa, paikallaan pysymisen vaikeudet, levoton olo, liika puhuminen, puhumisen keskeyttäminen sekä oman vuoron odottamisen vaikeus. (Adler, Florence 2009, 36-37.)

ADHD:n syyt johtuvat aivojen toiminnan häiriöstä, jonka syntymiseen on monia tekijöitä. ADHD:n syntymiseen vaikuttavat niin perinnölliset tekijät, raskauteen ja synnytykseen vaikuttavat asiat, kuten lapsen äidin raskauden aikainen päihteiden käyttö. Lisäksi synnynnäiset rakenteelliset ominaisuudet sekä erilaiset psykososiaaliset tekijät vaikuttavat ADHD:n syntymiseen. Perinnöllisten tekijöiden ja aivojen välittäjäaine dopamiinin säätelyn erityksen häiriöllä on todettu olevan merkittävä rooli ADHD:n puhkeamiseen. (ADHD Liitto 2017.)

Yksinkertaistettuna ADHD:sta kärsivän ihmisen ajatuksen ja toiminnan välinen yhteys on kaventunut, minkä seurauksena toiminta on levotonta ja impulsiivista. (Adler, Florence 2009, 36.) Tämän vuoksi ulkoiset ärsykkeet vievät ADHD:sta kärsivän nuoren huomion herkästi pois meneillä olevasta, keskittymistä vaativasta tehtävästä.

Tarkkaavaisuushäiriö mihin ei sisälly ylivilkkautta on nimeltään ADD (Attention Deficit Disorder). ADD:n on huomattu olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla, kun taas ADHD on perinteisesti ollut yleisempää pojilla kuin tytöillä. ADD:sta kärsi-

vän nuoren ongelmat näkyvät keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeuksissa. ADD:sta kärsivä nuori unohtelee asioita, unelmoi ja unohtuu pitkiksi ajoiksi omiin maailmoihinsa. Tekemistä on vaikea suunnitella ja viedä eteenpäin. Ajatuksen karkailun vuoksi tehtävien tekeminen poukkoilee ja suoritukset jäävät vajaiksi. Epämieluisan tekemisen aloittaminen on hyvin vaikeaa, eikä aina onnistu alkuunkaan. (Haapasalo-Pesu 2016.)

Ajatusten karkaaminen ulkoisiin ärsykkeisiin e kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ADD:sta kärsivä voisi keskittyä mihinkään. Itseasiassa mikäli tekeminen on nuorelle mieluista, saattaa hän uppoutua sen tekemiseen niin paljon, että koko muu maailma häviää eikä hän huomaa, kun hänelle puhutaan. (Haapasalo-Pesu 2016.)

Tarkkaavaisuushäiriöiden hoidossa on tärkeää, että häiriöstä kärsivälle löydetään sopiva lääkitys sekä tarvittaessa oikeanlainen psykoterapia. Lisäksi ADHD:sta kärsivälle nuorelle on hyvä löytää tasoisensa oppimisympäristö esimerkiksi pienryhmästä, jossa hänen on helpompi keskittyä ja jossa hänen oppimistaan voidaan yksilöllisesti tukea.

3 PSYKKISISTÄ HÄIRÖISTÄ KÄRSIVÄN KOHTAAMINEN

Kohtaaminen on paljon muutakin kuin pelkkää pinnallista ja pikaista tapaamista. Se on monikerroksista kasvokkain asettumista ja ymmärrystä keskustelun ja läsnäolon kautta. Jokainen ihminen on erilainen, jolloin jokaisen ihmisen onnistunut kohtaaminenkin on aina erilainen. (Mattila 2011, 15.)

Nuoren ensikohtaamisen merkitystä hänen saapuessaan nuortenkotiin ei voi korostaa liikaa. Ensikohtaamine henkilökunnan edustajan kanssa on nuoren ensikosketus hänen uuteen ympäristöönsä, mistä hänellä on jo jonkinlaisia mielikuvia. Hän saattaa kokea nuortenkodin "vankilana", jossa häneltä on viety kaikki itsemääräämisoikeudet. Hän saattaa olla peloissaan ja ahdistunut, mikäli

hänet on jouduttu kiireellisesti sijoittamaan esimerkiksi perheväkivallan tai väkivallan uhan takia.

Nuortenkotiin saapunut nuori saattaa kokea muut nuortenkotiin sijoitetut nuoret uhkaavina tai ärsyttävinä, etenkin jos muut nuoret ovat häntä vanhempia. Nuori saattaa myös pelätä tuleeko hän enää näkemään perhettään ja joutuuko hän olemaan nuortenkodissa koko lapsuutensa. Ohjaajien on kerrottava nuorelle nuortenkodin tavoista ja vastattava nuoren esittämiin kysymyksiin rauhallisesti ja ymmärtäväisesti, jotta nuorelle muodostuisi kuva, että hänestä välitetään ja hän tulee kuulluksi.

Nuortenkotiin saapuessaan nuori tarvitsee ohjaajilta aitoa kohtaamista. Aito kohtaaminen tarkoittaa, että ohjaaja on kiinnostunut nuoresta omana itsenään, eikä pelkästään hänen saavutuksistaan tai ongelmistaan. Aidon kohtaamisen muodostavat nuoren kannustaminen avoimuuteen, hänen tukena oleminen sekä hänen ongelmiensa ymmärtäminen. (Veivo-Lempinen 2009,197.)

Nuoren itsetunnon sekä omanarvontunnon vahvistuminen on usein sidoksissa aikuisiin, joiden kanssa nuori on tekemisissä. Yksikin tärkeä aikuinen, joka on nuoren silmissä luotettava sekä turvallinen, lisää hänen uskoa tulevaisuuteen ja elämässä pärjäämiseen. (Mattila 2011,19.) Ohjaajien on tärkeää ottaa nuori vastaan siten, että nuorelle muodostuu kuva turvallisesta ympäristöstä, jossa hänen ei tarvitse pelätä ja jossa hän ei ole vangittuna.

Ensikohtaaminen nuoren kanssa rakentaa nuoren mielikuvaa nuortenkodista, ja usein ensivaikutelmasta on vaikeaa päästä ylitse, mikäli tämä vaikutelma on kielteinen. Turvallisuuden tunteen aikaansaamiseksi on ohjaajan osattava luoda vuorovaikutustilanteesta myönteinen kuva, sillä hän edustaa tilanteessa paitsi itseään, myös nuortenkotia, joten ensimmäisen mielikuvan olisi tärkeää olla positiivinen.

3.1 Depressiivisen nuoren kohtaaminen

Masennuksesta kärsivän nuoren kohtaaminen on melko yleistä, sillä depressio on yksi yleisimmistä mielenterveyden ongelmista, joita nuortenkodin nuorilla on. Vakavasti masentuneen ihmisen kohtaamisessa on tärkeää muistaa, että masentunut kokee usein hyvääkin tarkoittavien patistelujen lisäävän hänen kokeemaansa syyllisyydentunnetta masennuksen aiheuttamaa avuttomuutta ja saamattomuutta kohtaan. (Turtonen 2006, 21.)

Masentunut nuori saattaa pelätä "hulluksi leimautumista" nuortenkotiin saapuessaan. Masentuneelle ihmiselle on ominaista yrittää itse hoitaa masennusta esimerkiksi alkoholilla tai päihteillä, joten nuoren ristikkäisdiagnoosiikka päihteidenkäytön kanssa on myös asia, joka tulee ottaa huomioon nuorta kohdattaessa. (Turtonen 2006, 21.)

Nuoren saapuessa nuortenkotiin ohjaajan on tärkeää olla kärsivällinen nuoren passiivisuudesta ja toivottomuudesta huolimatta. Nuorelle on tärkeää esittää kysymyksiä ja yrittää ylläpitää aktiivisesti keskustelua. Liian kipeät asiat sekä menneisyys on syytä jättää rauhaan eikä nuorta tule vaatia osallistumaan yhteisiin aktiviteetteihin heti. (Hietaharju, Nuutila 2016, 49.)

Usein muiden ihmisten hyvää tarkoittavat neuvot ja kehotukset saattavat tuntua masentuneesta jopa loukkaavilta, sillä vakavasti masentunut on hyvin herkkä ja kokee helposti, että häneen kohdistuu suunnattomasti vaatimuksia, arvostelua sekä mitätöintiä. Ohjaajan on tärkeää luoda nuorelle tunne siitä, että hänestä välitetään, mutta nuorelle tulee jättää sopivasti tilaa hengittää silloin kun hän sitä tarvitsee. (Hietaharju, Nuutila 2016, 49.)

Ohjaajan tulee luoda olemuksellaan luottamusta herättävä sekä turvallinen ilmapiiri. Tämä alkaa jo heti ensikohtaamisessa siten, että ohjaaja antaa nuorelle

mahdollisuuden kertoa omista asioistaan ilman, että nuori kokee olonsa painostetuksi. On tärkeää, että nuori kokee tulevansa kuulluksi ja, että hänelle välittyy kuva siitä, että ohjaajat välittävät aidosti hänen asioistaan ja ovat häntä varten paikalla. Tärkeää on antaa nuorelle toivoa ja kuva siitä, ettei hän ole yksin toivottomuuden ja ahdistuksensa kanssa ("Kyllä me tästä selvitään.").

Masentuneen nuoren kohtaamisessa on muistettava myös, että masennukseen liittyy usein itsemurha-ajatuksia, mikä nostaa myös itsemurha riskiä. Tämä on syytä huomioida hienovaraisesti myös kohtaamistilanteessa varmistamalla, ettei nuorella ole mukanaan asioita joilla hän voisi satuttaa itseään.

3.2 Ahdistuneisuushäiriöisen nuoren kohtaaminen

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren kanssa toimimisessa oleellista on tiedostaa, että nuorella saattaa olla niukasti käsitteitä joilla kuvata omaa sisäistä maailmaansa. Tämä hankaloittaa nuoren tilanteen ja tunteiden selvittämistä. Ahdistunut nuori saattaa pelätä, että hänen ahdistustaan vähätellään tai sitä ei oteta tosissaan. Ensikohtaamisessa ensisijaisen tärkeäksi nouseekin rauhallisuuden ylläpitäminen ja avoimen keskusteluyhteyden säilyttäminen. Jos ohjaaja itse ahdistuu tai hätäntyy ja vaihtaa puheenaihetta nopeasti iloisempaan suuntaan, se voimistaa nuoren ahdistusta. Nuori voi ajatella, että ohjaaja ajattelee hänen ahdistuksensa olevan jotain vaarallista ja hävettävää. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Ohjaajan on tärkeä muistaa, ettei lähde heti toimimaan ja etsimään hoitoa tai toimintamalleja. Ensikohtaamisessa on tärkeää aidosti kuunnella sekä käydä läpi nuoren mielentilaa ja hänen oireitaan rauhallisissa merkeissä. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Ensikohtaamisessa nuori saattaa antaa itsestään sellaisen kuvan, jota hän odottaa ohjaajan hänestä jo valmiiksi odottavan. Esimerkiksi mikäli nuori pelkää

suoritustilanteissa epäonnistumista, hän saattaa yrittää esittää huomattavasti pärjäävämpää kuin mitä hän itse uskoo olevansa. Hyväksyvä ja normalisoiva asenne vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, jotta nuori voisi tilanteessa jakaa sisäisiä pelkojaan sekä mieltä painavia huolia. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Nuorelle on tärkeää todeta, että hänen kokemuksensa ovat todellisia, vaikka ohjaajan mielestä pelko itsessään on epärealistinen. Vähättely tai huolten kyseenalaistaminen ei auta nuorta vaan voi pahimmassa tapauksessa vain pahentaa hänen ahdistunutta tilaansa. Kun nuori saa kokemuksen, että häntä oikeasti kuunnellaan ja ymmärretään, vähentää tämä hänen huoliaan. Usein nuorta voi helpottaa myös tieto siitä, miten ajattelu, tunteet, tulkinnat ja somaattiset oireet linkittyvät toisiinsa. (Strandholm, Ranta 2013, 31.)

Mikäli nuorella on paniikkikohtaus, häntä voi auttaa se, että hänelle puhutaan rauhoittavasti ja että hänen hengitysrytmiään pyritään rauhoittamaan. Nuorelle voidaan kertoa, ettei mitään vaarallista ole tapahtumassa, vaikka olo varmasti onkin varsin epämiellyttävä. Oireisiin liittyvän tiedon antaminen on erittäin tärkeää paniikkioireilussa, sillä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä nuorella saattaa olla vain vähän tietoa siitä, miten asiat liittyvät toisiinsa ja hän saattaa kokea keinottomuuden sekä turvattomuuden tunteita, mitkä lisäävät huolta esimerkiksi vakavammasta fyysisestä sairaudesta. (Strandholm, Ranta 2013, 31.)

3.3 Päihdeongelmaisen nuoren kohtaaminen

Päihdeongelmaisen nuoren kohtaamisessa on ensisijaisen tärkeää tietää, onko nuori saapuessaan päihteiden vaikutuksen alaisena vai ei. Mikäli nuori on ottanut päihteitä ennen saapumistaan nuortenkotiin, on hänet eristettävä muista nuortenkodin nuorista sekä vahdittava ettei hän satuta itseään tai muita käytöksellään. Nuori saattaa olla hyvinkin aggressiivinen, mikä saattaa johtua päihteiden vaikutuksista tai vieroitusoireista.

Päihdeongelmista kärsivät ovat usein epäsiistejä sekä vaativia, eikä heidän olemuksensa aina juuri herätä halua viettää heidän kanssaan aikaa. Päihdeongelmista kärsivän nuoren kohtaamista hankaloittavat usein häneen kohdistuvat ennakkokäsitykset sekä asenteet. Päihteidenkäyttö nähdään toisinaan "pahana tapana" tai "omana vikana" eikä aina sairautena. Kun nuori tarvitsee apua, on hän usein kuitenkin kriisissä ja saattaa hävetä itseään. Hän saattaa myös kokea masennuksen tunteita ja syytellä itseään, mutta toisaalta hän saattaa myös olla aggressiivinen ja suhtautua nuortenkodin ohjaajia kohtaan ylimielisesti. (Tuomola 2012, 47.)

Päihdeongelmallisella nuorella on usein samanaikaisesti jokin psykiatrinen sairaus tai -häiriö, ja he käyttävät päihteitä psykiatrisen häiriön oireiden lievittämiseen. Nuorilla ongelmakäyttäjillä yleisimpiä oheissairauksia ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriö sekä ADHD. (Tuomola 2012, 47.)

Päihdeongelmista kärsivän nuoren kohtaamiseen ei ole mitään erityisiä sääntöjä tai ohjeita, vaan hänet on kohdattava kuten kuka tahansa ihminen ilman syylistämistä tai tuomitsemista. Päihdeongelmainen nuori on usein kohtaamistilanteessa epävarma ja hän on usein hyvin skeptinen hänen auttamismahdollisuuksiaan kohtaan. Nuori ei tiedä saako kertoa asioistaan, sekä pelkää mitä hänelle tapahtuu, mikäli hän kertoo jotain. Nuorta on kannustettava luottamaan ohjaajiin ja kertomaan rehellisesti kaikesta. Ongelmakäyttäjä ei luota helposti ohjaajiin, sillä tunnustaessaan käyttävänsä päihteitä hän tunnustaa samalla rikkoneensa lakia, minkä seurauksia hän pelkää. (Tuomola 2012, 47.)

Vaikka ohjaaja näkisi päihteiden käytön nuoren "omana vikana", on hänen vältettävä nuoren moittimista, sillä tämä vain lisää nuoren epäluottamusta itseensä. Päihdeongelmista kärsivän nuoren auttaminen on ymmärtämistä sekä toivon luomista paremman elämän jatkumista kohtaan. (Tuomola 2012, 48.)

Keskustelun tulee olla ikätason mukaista, mutta nuoreen on suhtauduttava va-

kavasti. Nuorta tulee kuunnella, jotta hänen hätäänsä voidaan vastata tarkoituksenmukaisella tavalla. Kohtaamistilanteessa ohjaajan tulee olla rauhallinen, johdonmukainen ja selkeä. Hänen tulee olla ymmärtäväinen sekä kärsivällinen ja tärkeää on välttää uhkailua, provosoitumista sekä alentavaa suhtautumista sekä turhaa moralisointia. Varoittelu käytön vaaroista sekä uhkailu on täysin hyödytöntä, sillä päihdeongelmista kärsivä nuori tietää kyllä käytön haitoista. (Tuomola 2012, 48.)

3.4 Käytöshäiriöisen nuoren kohtaaminen

Käytöshäiriöinen nuori on usein lastensuojelun sekä terveydenhuollon väli-maastossa, eikä aina ole varmaa tuleeko nuori ensin nuorisopsykiatrian vai lastensuojelun asiakkaaksi. Ongelmien määrittelyyn ja sitä kautta nuoren paikan määräytymiseen vaikuttaa hyvin vahvasti kuka ongelmaan puuttuu, miten hänen havaitsee. Toimenpiteisiin ryhdytään tarpeen perusteella, eikä psykiatrisen hoidon ja lastensuojelutoimien ensisijaisuudella aina ole suurta merkitystä, sillä nuortenkoti toimii tiiviissä yhteistyössä nuorisopsykiatrian kanssa. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 171.)

Nuoren saapuessa nuortenkotiin, on syytä selvittää hyvissä ajoin, kuinka pysyvää nuoren epäsosiaalinen käyttäytyminen on. Lisäksi tulee selvittää, miten pitkään kyseenomainen käyttäytyminen on jatkunut, milloin se on alkanut, miten vakavaa oireilu on ja liittyykö sen alkuun suuria muutoksia perheen sisällä tai nuoren elinolosuhteissa. Oleellista on myös kartoittaa nuoren kuvailemien oireiden lisäksi hänen ajankohtainen kehitysvaiheensa ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren iänmukaiseen kehitykseen. Jos nuoren käytösoireilu estää nuorta esimerkiksi muodostamaan toimivia ja terveitä suhteita ikätovereihinsa, käymään koulua tai itsenäistymään, on kyse yleensä vakavammasta häiriöstä. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

Nuori saattaa olla saapuessaan nuortenkotiin aggressiivinen tai väkivaltainen,

joten tila ja henkilöstöresurssit kannattaa järjestää kohtaamistilanteessa siten, että tilanne on mahdollisimman turvallinen nuoren saapuessa nuortenkotiin. Mikäli nuori on väkivaltainen, ei saa häntä kohdata yksin. Kun aggressiivisuuden mahdollisuus on huomioitu, tilanne pysyy varmemmin rauhallisena. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

Liitännäisoireiden selvittämistä helpottaa, jos nuori suostuu täyttämään oirekyselyitä. Näin voidaan kartoittaa esimerkiksi masennus tai päihdeongelmat, joita esiintyy usein käytöshäiriöisillä nuorilla. Käyttöoireita arvioitaessa on kuitenkin syytä muistaa, ettei nuorella itsellään välttämättä ole kykyä arvioida oireitaan asianmukaisesti, joten oireiden arvioinnissa on hyvä kerätä tietoa myös nuoren vanhemmilta, koulusta ja tarvittaessa eri viranomaisilta. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

3.5 Tarkkaavaisuushäiriöisen nuoren kohtaaminen

Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren kohtaamisessa huomioitavaa on nuoren rajoittunut kyky vastaanottaa ohjeita sekä neuvoja. Kun tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivä nuori saapuu nuortenkotiin, on hänelle suotavaa pilkkoa ohjeet sekä neuvot nuortenkodin käytännöistä pieniksi kokonaisuuksiksi. Keskustelussa kannattaa välttää pitkiä, monimutkaisia ja moniosaisia ohjeita. Ohjaajan tulee pyrkiä pysymään rauhallisena, ettei nuoren ylivilkkaus saa liian suurta roolia kohtaamistilanteessa. (Karlsson 2013, 88.)

Nuori tarvitsee palautteen toiminnastaan heti eikä pitkän ajan kuluttua. Toivottua käyttäytymistä vahvistamalla ja palkitsemalla päästään parempiin tuloksiin kuin ei-toivottua käyttäytymistä rankaisemalla. Toivottuja muutoksia varten kannattaa asettaa pieniä ja riittävän konkreettisia välitavoitteita, joiden saavuttaminen on nuorelle mahdollista. Tämä auttaa nuorta säilyttämään mielenkiintonsa toivotun käyttäytymisen noudattamisessa nuortenkodin arjessa. Moni ADHD ja ADD nuori on saanut paljon kielteistä palautetta lähipiiristään, joten onnistumi-

sen kokemukset ovat nuoren itsetunnon ja itsenäisen kehityksen valossa erityisen tärkeitä. (Karlsson 2013, 88.)

Tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivä nuori on usein impulsiivinen ja hänen tunnereaktionensa saattavat vaihdella ääripäästä toiseen, joten ohjaajan on syytä olla varautunut nuoren aggressiivisuuteen. Aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kohtaamisessa tärkeää on säilyttää rauhallisuus ja ohjeistaa nuorta hyvin selkeästi rauhoittumaan.

4 NUORTENKODIN HENKILÖKUNNAN HAASTATTELUT

Halusin saada henkilökunnalta yksilöllistä ja laadullista tietoa tilanteesta, kun nuori saapuu nuortenkotiin sekä heidän omista kokemuksistaan psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta. Kun tavoitteena on saada tietoa siitä mitä joku ajattelee jostain asiasta, on yksinkertaisin ja tehokkain tiedonkeruu menetelmä kysyä sitä häneltä, toisin sanoin haastatella häntä. (Eskola, Vastamäki 2010, 26). Halusin saada oppaaseen lisättyä henkilökunnan näkökulmaa, jota heille on muodostunut työnsä kautta, jotta saisin peilattua oppaassa esittelemiäni huomioita psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta käytännön työhön.

Menetelmäksi valitsin puolistrukturoidun haastattelun, sillä ajattelin sen vastaavan tarkoitustani parhaiten. Puolistrukturoidun haastattelun eduksi koin, että valmiiksi asetelluilla kysymyksillä voisin rajata haastattelua sopivan tiiviiksi, mutta haastateltavalle jäisi silti enemmän tilaa kertoa näkökulmistaan kuin strukturoidussa haastattelussa. Puolistrukturoitu haastattelu sopii parhaiten haastattelutilanteeseen, jossa käsiteltävät aiheet kohdistuvat henkilökohtaisiin ja arkoihinkin teemoihin, jotka saattavat olla heikosti tiedostettuja. (Hirsjärvi, Hurme 1985, 36).

Strukturoimaton ei avoin haastattelu oli toinen hyvä vaihtoehto, mutta koska

avoimelle haastattelulle on ominaista hyvin laaja haastattelusta saatava aineisto sekä haastattelun analysoinnin haasteellisuus (etenkin kun suunnitelmani oli haastatella kahta ihmistä.), koin puolistrukturoidun haastattelun toimivammaksi-vaihtoehdoksi.

Haastateltavat valitsin heidän aiemman työhistoriansa perusteella. Tiesin että kyseisillä henkilöillä olisi paljon kokemusta nuortenkodissa ohjaajana työskentelemisestä. Ohjaajien henkilöllisyyden suojaamiseksi käytän heistä opinnäytetyössäni nimiä "Ohjaaja X" sekä "Ohjaaja Y". Haastattelut nauhoitin puhelimeni nauhurilla sekä kirjoitin haastateltavien henkilöiden vastauksia vihkooni siltä varalta, että nauhoituksessa tulisi ongelmia tai nauhoitusten tallenteet katoaisivat puhelimestani.

Haastatteluissa halusin saada nuortenkodin ohjaajien näkemyksiä seuraaviin kysymyksiin: Miten ensikohtaaminen vaikuttaa uuden nuoren sopeutumisessa nuortenkotiin? Mitä ottaisit huomioon opinnäytetyössäni esiteltyjen psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten kohtaamistilanteessa hänen saapuessaan nuortenkotiin? Kuinka tärkeää mielestäsi on tietää nuoren psyykkisistä häiriöistä kohtaamistilanteessa?

4.1 Ohjaaja X:n haastattelu

Ohjaaja X:n haastattelu toteutettiin rauhallisissa merkeissä nuortenkodin olohuoneessa iltapäivällä 24.8.2017. Ennen varsinaista haastattelua kerroin ohjaajalle opinnäytetyöni tarkoituksesta sekä siitä, että hänen nimeään ei mainita millään muotoa opinnäytetyössäni eikä häntä voisi tunnistaa tekstin pohjalta. Lisäksi varmistin, suostuuko hän siihen, että haastattelu nauhoitetaan kännykän nauhurilla, mihin hän vastasi myöntävästi.

Ohjaaja X piti erittäin tärkeänä, että ensikohtaaminen on laadukas, sillä se on myöhemmän työskentelyn kannalta ensiarvoisen tärkeä. Ohjaaja X painotti oh-

jaajien hienotunteisuutta, sillä uuden nuoren saapuessa tuntemattomien ihmisten joukkoon nuortenkodin ympäristöön, on tilanne itsessään jo uhkaava. Ohjaaja voi omalla läsnäolollaan luoda luottamuksellista ilmapiiriä, joka helpottaa alun rutiinien kuten seulojen ottamisen toteuttamista. Ohjaajan on osattava lukea nuoren olemuksesta, minkälaista läsnäoloa hän tarvitsee, sillä liian tungeteleva kohtaaminen ei vie asiaa eteenpäin.

Ohjaaja X:n mukaan ei aina ole selkeää toimintatapaa, miten kohdata nuori hänen saapuessaan nuortenkotiin, mikäli hänen mahdollisista psyykkisistä häiriöistä on tietoa. Tietyt häiriöt kuten esimerkiksi päihdeongelmat tuovat toki selkeitä toimintamalleja kuten seulojen ottamista. Lisäksi ohjaaja X toi esille, että mikäli nuoren diagnooseista on ennakkotietoa, ovat ohjaajat valmiimpia toimimaan tilanteen niin vaatiessa, esimerkiksi itsetuhoisen käyttäytymisen vaaraan on hyvä osata valmistautua.

Ohjaaja X:n mukaan nuoren diagnoosi on vain osa kokonaisuutta, joista nuoren olemus muodostuu. Ohjaaja X:n mielestä nuoren diagnoosien tietäminen ennakoon on hyvä, mikäli ohjaajan on mahdollista tästä huolimatta kohdata nuori nuorena, eikä nuorena jolla on psyykinen häiriö.

4.2 Ohjaaja Y:n haastattelu

Ohjaaja Y:n haastattelu toteutettiin samaisessa nuortenkodissa hetkeä myöhemmin kuin ohjaajan X haastattelu. Päivämäärä oli sama (24.8.2017), mutta ohjaaja Y:n haastattelu sijoittui ohjaajien toimistoon. Haastattelutilanne oli rauhallinen, ja kuten aiemmassakin haastattelussa, ennen aloittamista kerroin haastateltavalle ohjaajalle, ettei hänen nimeään mainittaisi opinnäytetyössäni eikä häntä voitaisi tunnistaa tekstin perusteella. Myös ohjaaja Y suostui haastattelun äänittämiseen puhelimen nauhurilla.

Ohjaaja Y kertoi, että ensikohtaamisella on todella suuri merkitys nuoren sopeu-

tumisessa nuortenkotiin. Tilanne on nuorelle uusi, mahdollisesti myös pelottava, joten ohjaajalta vaaditaan hienotunteisuutta ja tilanteen lukemisen taitoa. Ohjaaja Y painotti lämpimän ilmapiirin luomista turvallisuuden tunteen aikaansaamiseksi, jotta nuoren ensikohtaamisen pelot saataisiin minimoitua mahdollisimman hyvin.

Ensikohtaamisessa ohjaaja Y painotti hienotunteisuutta etenkin masennuksesta ja ahdistuneisuushäiriöistä kärsivien nuorten kohtaamistilanteissa, jotta heidän olisi helpompaa yrittää sopeutua nuortenkotiin jonka he saattaisivat kokea ahdistavaksi ja pelottavaksi paikaksi. Käytöshäiriöt eivät välttämättä ensikohtaamisessa näy, eivätkä tarkkaavaisuushäiriöt aiheuta kohtaamisessa itsessään erityisiä toimenpiteitä.

Ohjaaja Y:n mukaan loppujen lopuksi tärkeämpää on laadukas kohtaaminen nuori edellä, vaikka diagnoosien ennakkoon tietäminen saattaa helpottaa kohtaamisen sujuvuutta joidenkin psyykkisten häiriöiden, kuten juuri masennuksen sekä ahdistuneisuushäiriöisen nuoren kohdalla. Ohjaaja Y:n mukaan yksilöllinen kohtaaminen on laadukkaan ensikohtaamisen kulmakivi.

4.3 Haastattelujen yhteenveto

Nuortenkodin ohjaajien haastattelujen vastaukset olivat hyvin samankaltaisia, vaikka ohjaajien aiemmat kokemukset alalta olivat hyvin erilaisia. Ohjaaja X sekä ohjaaja Y pitivät molemmat tärkeänä, että ensikohtaaminen on laadukas ja että ohjaaja ottaa nuoren huolellisesti ja hienovaraisesti vastaan. Etenkin ohjaaja X painotti ensikohtaamisen tärkeyttä myöhemmän ohjaaja-nuori suhteen kehittymiselle ja luottamuksen rakentumiselle.

Myös toisen kysymyksen kohdalla ohjaajien vastaukset olivat yhtenevät. Sekä ohjaaja X että ohjaaja Y olivat sitä mieltä, että ainoastaan muutamat psyykkiset häiriöt ovat luonteeltaan sellaisia, että mikäli on etukäteen tiedossa että nuor-

tenkotiin saapuvalla nuorella on kyseinen diagnoosi, voi siitä olla ensikohtaamisessa hyödyllistä tietää. Ohjaaja X painotti päihdeongelmaisen kohtaamista sekä seulojen ottamisen tilannetta, kun taas ohjaaja Y mainitsi hienotunteisen vastaanoton masentuneille sekä ahdistushäiriöistä kärsivien nuorten saapuessa nuortenkotiin.

Viimeisen kysymyksen kohdalla ohjaajien vastaukset erosivat hitusen toisistaan siten, että ohjaaja X koki hyödylliseksi tietää nuoren diagnooseista, mikäli mahdollista, vaikkakin nuoren kohtaaminen ”tauti edellä” oli hänenkin mielestä väärin. Ohjaaja Y:n mukaan tärkeintä on laadukas kohtaaminen, ja mikäli ennakkotiedot nuoren diagnooseista muuttavat ohjaajan suhtautumista liiaksi, on parempi ettei niihin kiinnitä liiaksi huomiota. Ohjaaja Y oli kuitenkin ohjaaja X:n kanssa yhtä mieltä siitä, että joidenkin psyykkisten häiriöiden kohdalla ennakkotiedot saattavat olla hyödyllisiä, jotta vuorovaikutus tilanne sujuisi tahdikkaasti ja ohjaaja ymmärtäisi paremmin nuoren käyttäytymistä.

Ohjaajien haastattelujen perusteella voitaisiin todeta, että arjen kohtaamistilanteissa nuoren diagnoosien ennakkoon tietämistä ja niiden pohjalta ensikohtaamisen toteuttamista tärkeämpää on nuoren kohtaaminen yksilönä. Joidenkin psyykkisten häiriöiden kohdalla on syytä osata varautua toimimaan, mikäli esimerkiksi ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä nuori saa yllättäen paniikkikohtauksen. Lisäksi jotkut psyykkiset häiriöt kuten päihdeongelmat muuttavat ensikohtaamista siten, että nuori saattaa olla valmiiksi päihtynyt, jolloin ohjaajien on osattava huolehtia nuoren omasta sekä muiden nuortenkodissa asuvien nuorten turvallisuudesta. Tästäkin huolimatta tärkeintä on, että nuori kohdataan nuorena, eikä nuorena jolla on psyykkinen häiriö.

5 POHDINTAA

Opinnäytetyössäni kävin läpi psyykkisistä häiriöistä kärsivien sijoitettujen nuorten ensikohtaamisen merkitystä. Aiheen koin hyvin tärkeäksi, sillä jotta nuoren

kanssa työskentely olisi laadukasta, on erityisen tärkeää, että ensivaikutelma uudesta ympäristöstä sekä sen työntekijöistä on hyvä. Hyvä ensikohtaaminen on luottamussuhteen rakentumisen kannalta erittäin tärkeää, mikä tuli esille niin haastatteluissa kuin aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa.

Yhteisöpedagogin näkökulmasta aiheeni oli erittäin mielenkiintoinen, sillä opinnäytetyöni käsitteli tärkeää ammatillista osaamisaluetani, yksilön sopeuttamista yhteisöön. Opinnäytetyössäni ilmeni, kuinka tärkeää on aito ja nuoren kehitystä tukeva kohtaaminen, ja kuinka oikeanlainen ensikohtaaminen luo portin ohjaajan ja nuoren väliseen luottamussuhteeseen, joka kannustaa nuorta kasvamaan ja kehittymään nuoren hyvinvointia edistävään suuntaan.

Opinnäytetyön selkeä tavoite oli luoda opas laadukkaaseen ensikohtaamiseen. Henkilökunnan haastatteluissa sekä aiheen kirjallisuudessa on kuitenkin selkeä yhteinen linja, mikä pätee nuoren kohtaamistilanteissa. Kohtaamisen tulee olla samanlaista, olivat nuoren mahdolliset psyykkiset häiriöt tiedossa tai ei. Kohtaamisessa on tärkeää, etteivät nuoren diagnoosit muuta ohjaajan suhtautumista nuoreen, vaan ohjaajan on pystyttävä kohtaamaan jokainen nuori avoimin mielin, jotta nuortenkotiin sopeutuminen olisi helpompaa. Nuori tulee aina kohdata omana ainutlaatuisena persoonanaan, kärsi hän psyykkisistä häiriöistä tai ei.

Nuoren turvallisuudentunteen luominen on eräs tärkeimmistä asioista, jotka vaikuttavat nuoren sopeutumisessa nuortenkotiin. Turvallisuudentunteen rakentamisessa oleellista on, että nuorelle tulee tunne, että ohjaaja kuuntelee häntä oikeasti ja on kiinnostunut nuoren asioista. Aito ja välittävä kohtaaminen luo nuorelle tunteen, että hänet huomataan ja hänestä välitetään.

Nuortenkotiin saapuvan nuoren diagnoosien tietäminen saattaa tietyissä määrin luoda ohjaajalle ennakkokäsitystä nuoresta, mikä saattaa muuttaa kohtaamislannetta siten, että ohjaaja kohtaa nuoren diagnoosi edellä. Tämä ei ole nuoren

sopeutumisen kannalta suotavaa, sillä nuori tulee aina kohdata ihmisenä, jolla on oma persoona sekä omat tapansa käsitellä asioita.

Toisaalta diagnoosien etukäteen tietäminen saattaa helpottaa nuoren kohtaamista, etenkin jos psyykinen häiriö vaikuttaa ratkaisevasti nuoren toimimiseen vuorovaikutustilanteissa. Tällöin ohjaajalla on hyvä olla käsitys siitä miksi nuori toimii sosiaalisesti niin kuin toimii, jotta itse ensikohtaaminen ei luo nuoresta ohjaajalle mielikuvaa, joka ei pidä paikkaansa. Esimerkiksi käyttäytymishäiriöistä kärsivä nuori ei tahallaan ole ilkeä, vaan psyykinen häiriö taustalla ohjaa nuoren käyttäytymistä kohtaamistilanteessa.

Mikäli väkivallan riski on olemassa, on tähän syytä varautua. Lisäksi tiettyjen psyykkisten häiriöiden kohdalla kohtaamistilanteen on hyvä olla suunnitellumpi, jotta nuortenkodin henkilökunnan, nuoren itsensä, sekä muiden nuorten turvallisuus ei vaarantuisi.

Ennakkotiedot nuoresta luovat väkisinikin tietynlaista kuvaa nuoresta jo ennen kuin ohjaaja kohtaa hänet. Ammattitaitoa vaaditaan kuitenkin informaation hyödyntämiseen siten, ettei kohtaaminen muutu väkinäiseksi, vaan tietoa voidaan käyttää työkaluna ilman, että nuori kokee että hänet kohdataan enemmän potilaana kuin omana itsenään.

Nuoren psyykkisistä häiriöistä etukäteen tietäminen helpottaa käytännön toimintaa kohtaamistilanteessa, mutta tärkeintä on säilyttää kohtaaminen aitona ja turvallisena, jotta nuoren sopeutumisprosessi voisi lähteä liikkeelle mahdollisimman helposti. Kun sopeutuminen nuortenkodin arkeen lähtee liikkeelle sujuvasti, parantaa se mahdollisuuksia tulokselliseen työskentelyyn nuoren kuntoutumisprosessissa.

Opinnäytetyöni tekeminen lähti liikkeelle työelämän tarpeesta, kun kysyin nuortenkodista olisiko heillä tarvetta opinnäytetyölle. Pian nuortenkodin vastaava ohjaaja ottikin minuun yhteyttä ja ehdotti aiheeksi opasta mielenterveyden tu-

mielenkiintoista ottaa selvää erityispiirteitä erilaisten psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta.

Opinnäytetyön tavoitteet täyttyivät hyvin, sillä haastattelut sekä aiheesta kirjoitettu kirjallisuus antoivat kattavasti tietoa sekä vastauksia ensikohtaamista koskeneisiin kysymyksiin. Tiedonkerääminen sujui moitteettomasti, ilman ongelmia.

Opinnäytetyöstäni on apua henkilökunnalle heidän arjessaan. Opas on käden ulottuvilla oleva tuki ensikohtaamiseen, sekä informatiivinen apu nuorten psyykkisten häiriöiden ymmärtämiseen. Oppaasta on hyötyä etenkin heille henkilökunnan jäsenille, joilla ei ole entuudestaan paljoa kokemusta psyykkisistä häiriöistä kärsivien nuorten kohtaamisesta.

LÄHTEET

Räty Tapio 2012. Lastensuojelulaki Käytäntö ja soveltaminen. Porvoo: Edita

Taskinen Sirpa 2010. Lastensuojelulain soveltaminen. Helsinki: WSOYpro Oy

Kopakkala Aku 2009. Masennus. Porvoo: Edita

Heiskanen Tarja, Salonen Kristiina, Sassi Pirkko 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Helsinki: SMS- Tuotanto Oy

Saari Salli, Kantanen Irja, Kämäräinen Leena, Parviainen Kaisa, Valoaho Sari, Yli-Pirilä Pia (toim.) 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Turtonen Jukka 2006. Mielenterveysongelmat. Jyväskylä: Minerva Kustannus Oy

Laukkanen Eila, Marttunen Mauri, Miettinen Seija, Pietikäinen Matti (toim.) 2006. Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

Seppä Katja, Aalto Mauri, Alho Hannu, Kiianmaa Kalervo (toim.) 2012. Huume- ja lääkeriippuvuudet. Saarijärvi: Kustannus Oy Duodecim

Adler Lenard, Florence Marie 2009. ADHD Levoton mieli. Tampere: Prometheus kustannus Oy

Hietaharju Päivi, Nuutila Merja 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki:

Sanoma Pro Oy

Marttunen Mauri, Huurre Taina, Strandholm Thea, Viialainen Riia (toim.) 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy

Metsämuuronen Jari (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Aaltola Juhani, Valli Raine (toim.) 2010. Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Juva: PS-kustannus.

Mattila Kati-Pupita 2011. Lapsen vahvistava kohtaaminen. Juva: PS-kustannus

Pylkkänen Kari, Syvälahti Erkka, Tamminen Tapani 2003. Keskeistä käytännön psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy:n kirjapaino

Lämsä Anna-Liisa (toim.) 2009. Mun on paha olla. Juva: PS-kustannus

Lähde X Viitattu 20.7.2017

Lastensuojelulaki 40 §, 45 §. Viitattu 22.7.2017

[http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki](http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki)

Suomen Mielenterveysseura. Viitattu 24.7.2017

<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/kehitt%C3%A4mistoiminta/mielenterveysosaminen/nuoren-mielen-ensiapu/k%C3%A4yt%C3%B6sh%C3%A4iri%C3%B6n-ilmeneminen>

ADHD Liitto. Viitattu 24.7.2017

<http://www.adhd-liitto.fi/adhd-perustietoa>

K-M Haapasalo-Pesu 2016. AHDH tutuksi.fi. Viitattu 24.7.2016
<https://adhdutuksi.fi/add-tarkkaavuushairio-nuorella/>

LIITTEET

Tämä opas on suunniteltu tilanteeseen, jossa ohjaaja kohtaa mielenterveyshäiriöistä kärsivän nuoren ensimmäistä kertaa.

Opas sisältää perustietoa nuortenkodin ympäristössä tyypillisimmin esiintyvistä psyykkisistä häiriöistä sekä kulmakiviä kohtaamistilanteisiin.

Nuortenkotiin saapuu usein erilaisista lähtökohdista saapuvia nuoria erilaisilla diagnooseilla, joista osa on selvillä ja osa ei.

Kun nuori saapuu lastensuojelulaitokseen, on tilanne nuorelle usein hämmentävä ja jopa ahdistava. Tässä tilanteessa ohjaajan olisi hyvä osata kohdata nuori ja osata nähdä hänen vallitsevat tunnetilansa, jolloin ohjaajan on helpompaa vastata nuoren tarpeisiin. Tärkeää on että ohjaajalla on valmiudet nuoren ensikohtaamiseen, sillä se on oleellinen osa nuoren luottamuksen rakentumista henkilökuntaan lastensuojelulaitoksessa. Ensikohtaamisen tärkeys on huomattavaa myös jatkotyöskentelyn kannalta, sillä se rakentaa pohjaa nuoren ja ohjaajan väliselle suhteelle joka saattaa jatkua pitkäänkin.

Laadukkaan ensikohtaamisen tarkoituksena on saada nuoren kuntoutumisprosessi käyntiin heti nuoren saapuessa lastensuojelun piiriin.

Mikäli nuoresta on ennakkotietoja hänen psyykkisestä oireilustaan, voi hänet ensimmäistä kertaa kohtaava ohjaaja valmistautua kohtaamistilanteeseen tämän oppaan avulla, mutta hänen on silti muistettava että nuori tulee kohdata avoimin mielin, eikä psyykkisten häiriöiden tiedostaminen saa vaikuttaa liikaa nuoren ensikohtaamiseen.

MASENNUS

Masennuksen syitä on monia ja usein voi olla vaikeaa nimetä yksi ainoa syy miksi ihminen on masentunut. Ihmisten aiheuttamat onnettomuudet ja järkyttävät tapahtumat voivat nuorilla olla suuressa roolissa masennuksen syntymisessä. Tahalliset onnettomuudet sekä ihmisiin kohdistuva väkivalta jota nuoret joutuvat todistamaan saattaa aiheuttaa heissä elinikäistä pelkoa ja ahdistusta, sillä heidän perusluottamuksensa ihmisiin on järkkynyt. Tämä saattaa usein aiheuttaa nuorelle masennusoireita. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho, Yli-Pirilä 2009, 62.)

Pitkäaikainen masennus tarkoittaa usein kykenemättömyyttä tavanomaisten velvollisuuksien, kuten esimerkiksi koulunkäynnin hoitamiseen. Masennuksen oireisiin kuuluu niin psyykkisiä kuin fyysisiäkin oireita. Psyykkisiä oireita ovat mm. unettomuus tai liiallinen nukkuminen, aloitekyvyttömyys, keskittymiskyvyn ja muistin heikkeneminen, ärtyneisyys, suhteettomat alemmuuden tai syyllisyyden tunteet, elämänilon menettäminen, toivottomuus sekä kuolemanajatukset tai -toiveet. Fyysisiä oireita ovat mm. vatsakivut, päänsärky, lihasjännitys, selkeät muutokset ruokahalussa mikä johtaa usein huomattavaan lihomiseen tai laihtumiseen, fyysinen lamaantuneisuus tai kiihtyneisyys. (Heiskanen, Salonen, Sassi 2007, 133.)

Masennuksesta kärsivän nuoren kohtaaminen on melko yleistä, sillä depressio on yksi yleisimmistä mielenterveyden ongelmista joita nuortenkodin nuorilla on. Vakavasti masentuneen ihmisen kohtaamisessa on tärkeää muistaa että masentunut kokee usein hyvääkin tarkoittavien patistelujen lisäävän hänen kokeemaansa syyllisyydentunnetta masennuksen aiheuttamaa avuttomuutta ja saamattomuutta kohtaan. (Turtonen 2006, 21.)

Masentunut saattaa pelätä "hulluksi leimautumista" nuortenkotiin saapuessaan.

Masentuneelle ihmiselle on ominaista koittaa itse hoitaa masennusta esimerkiksi alkoholilla tai päihteillä, joten nuoren ristikkäisdiagnoosiikka päihteidenkäytön kanssa on myös asia joka tulee ottaa huomioon nuorta kohdattaessa. (Turtonen 2006, 21)

Nuoren saapuessa nuortenkotiin ohjaajan on tärkeää olla kärsivällinen nuoren passiivisuudesta ja toivottomuudesta huolimatta. Nuorelle on tärkeää esittää kysymyksiä ja yrittää ylläpitää aktiivisesti keskustelua. Liian kipeät asiat sekä menneisyys on syytä jättää rauhaan eikä nuorta tule vaatia osallistumaan yhteisiin aktiviteetteihin heti. (Hietaharju, Nuutila 2016, 49.)

Usein muiden ihmisten hyvää tarkoittavat neuvot ja kehotukset saattavat tuntua masentuneesta jopa loukkaavilta, sillä vakavasti masentunut on hyvin herkkä ja kokee helposti että häneen kohdistuu suunnattomasti vaatimuksia, arvostelua sekä hänen mitätöintiä. Nuorelle tulee antaa aikaa olla omissa oloissaan, mutta sopivissa määrin. Ohjaajan on tärkeää luoda nuorelle tunne siitä että hänestä välitetään, mutta jättää sopivasti tilaa hengittää. (Hietaharju, Nuutila 2016, 49.)

Ohjaaja luo olemuksellaan luottamusta herättävää sekä turvallista suhdetta nuoreen, mikä alkaa ensikohtaamisessa antamalla nuorelle mahdollisuuden kertoa hänen asioistaan mutta olemalla painostamatta häntä liikaa. On tärkeää että nuori kokee tulevansa kuulluksi ja että hänelle välittyy kuva että ohjaajat välittävät aidosti hänen asioistaan ja ovat häntä varten paikalla.

Tärkeää on antaa nuorelle toivoa ja kuva siitä ettei hän ole yksin toivottomuuden ja ahdistuksensa kanssa ("Kyllä me tästä selvitään.").

AHDISTUNEISUUSHÄIRIÖ

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat pelko-oireiset häiriöt kuten esimerkiksi **sosiaalisten tilanteiden pelko** sekä **julkisten tilanteiden pelko**, mutta ahdistushäiriöihin luetaan myös **paniikkihäiriö**, **pakko-oireinen häiriö** sekä **traumaperäinen eli post-traumaattinen häiriö**. Ahdistuneisuushäiriöt kuuluvat nuorten yleisimpiin psyykkisiin häiriöihin. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriöt esiintyvät usein rinnakkain siten, että ahdistuneisuuden kokemukselle altis nuori saattaa samanaikaisesti kärsiä useammasta ahdistuneisuushäiriöstä. Usein ahdistuneisuushäiriöihin liittyy myös masennusta.

Ahdistuneisuushäiriöiden syntyminen on monen tekijän summa. Siihen on biologisissa tutkimuksissa todettu liittyvän hermoston välittäjäaineiden, stressin aiheuttamien hormonien sekä autonomisen hermojärjestelmän säätelyn häiriintymistä pelokkailla ja helposti ahdistuvilla lapsilla ja nuorilla. Lisäksi ahdistuneisuushäiriön syntymistä edesauttavat ulkoiset tekijät kuten esimerkiksi perheen ahdistuneisuutta mallintavat käytännöt. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 67.)

Ahdistuneisuushäiriön oireet vaihtelevat paniikinomaisina tuntemuksina erinäisiä asioita kohtaan, jotka rajoittavat häiriöstä kärsivän ihmisen elämää. Pelot saattavat saada ihmisen jumiutumaan kotiin, välttämään puhumis- tai esiintymistilanteita, karttamaan sosiaalisia kontakteja sekä kokemaan suurta ahdistusta tällaisten tilanteiden ajattelemisesta. Paniikkihäiriöön liittyy lisäksi ahdistuneisuuskohtauksia, joissa fyysisiin oireisiin lukeutuvat mm. vapina, huimaus, pahoinvointi sekä tunne todellisuudentajun menettämisestä. (Laukkanen, Marttunen, Miettinen, Pietikäinen 2006, 68.)

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivän nuoren kanssa toimimisessa oleellista on tiedostaa että nuorella saattaa olla niukasti käsitteitä joilla kuvata omaa sisäistä maailmaansa. Tämä hankaloittaa nuoren tilanteen ja tunteiden selvittämistä. Ahdistunut nuori saattaa pelätä että hänen ahdistustaan vähätellään tai niitä ei oteta tosissaan. Ensikohtaamisessa ensisijaisen tärkeäksi nouseekin rauhallisuuden ylläpitäminen ja avoimen keskusteluyhteyden säilyttäminen. Jos ohjaaja itse ahdistuu tai hätäntyy ja vaihtaa puheenaihetta nopeasti iloisempaan suun-

taan, se voimistaa nuoren ahdistusta. Nuori voi ajatella, että ohjaaja ajattelee hänen ahdistuksensa olevan jotain vaarallista ja hävettävää. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Toinen huomioitava asia on, ettei ohjaaja lähde heti toimimaan ja etsimään hoitoa tai toimintamalleja. Ensikohtaamisessa on tärkeää aidosti kuunnella sekä käydä läpi nuoren mielentilaa ja hänen oireitaan rauhallisissa merkeissä. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Ensikohtaamisessa nuori saattaa antaa itsestään sellaisen kuvan, jota hän odottaa ohjaajan hänestä jo valmiiksi odottavan. Esimerkiksi mikäli nuori pelkää suoritustilanteissa epäonnistumista, hän saattaa yrittää esittää huomattavasti pärjäävämpää kuin mitä hän itse uskoo olevansa. Hyväksyvä ja normalisoiva asenne vuorovaikutustilanteessa on tärkeää, jotta tilanteessa voisi jakaa sisäisiä pelkoja sekä mieltä painavia huolia. (Strandholm, Ranta 2013, 30.)

Nuorelle on tärkeää todeta, että hänen kokemuksensa ovat todellisia, vaikka ohjaajan mielestä pelko itsessään on epärealistinen. Vähättely tai huolten kyseenalaistaminen ei auta nuorta vaan voi pahimmassa tapauksessa vain pahentaa hänen ahdistunutta tilaansa. Kun nuori saa kokemuksen että häntä oikeasti kuunnellaan ja ymmärretään, vähentää tämä hänen huoliaan. Usein nuorta voi helpottaa myös tietää miten ajattelu, tunteet, tulkinnat ja somaattiset oireet linkittyvät toisiinsa. (Strandholm, Ranta 2013, 31.)

Mikäli nuorella on paniikkikohtaus, häntä voi auttaa että hänelle puhutaan rauhoittavasti ja että hänen hengitysrytmiään pyritään rauhoittamaan. Nuorelle voidaan kertoa, ettei mitään vaarallista ole tapahtumassa, vaikka olo varmasti onkin varsin epämiellyttävä. Oireisiin liittyvän tiedon antaminen on erittäin tärkeää paniikkioireilussa, sillä ahdistuneisuushäiriöstä kärsivällä nuorella saattaa olla vain vähän tietoa miten asiat liittyvät toisiinsa ja hän saattaa kokea keinottomuuden sekä turvattomuuden tunteita, mitkä lisäävät huolta esimerkiksi vakaammasta fyysisestä sairaudesta. (Strandholm, Ranta 2013, 31.)

TARKKA AVAISUUSHÄIRIÖT

Tarkkaavaisuushäiriöt ovat psyykkisiä häiriöitä, jotka hankaloittavat nuoren tai lapsen kykyä keskittyä tarkkuutta vaativiin asioihin sekä pitkäjänteiseen työkentelyyn.

Tarkkaavaisuushäiriöt voidaan jakaa kahteen luokkaan riippuen sisältääkö tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren käytös hyperaktiivista käyttäytymistä vai ei.

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) on neuropsykiatrinen tarkkaavaisuuden ja aktiivisuuden häiriö, jonka ydin ADHD:n oireet ovat moninaisia tarkkaamattomuuden sekä ylivilkkauksen saralla. Tarkkaamattomuuden oireisiin kuuluvat mm. Yksityiskohtien huomiotta jättäminen sekä useat huolimattomuusvirheet, vaikeudet keskittyä annettuihin tehtäviin, häiriintyminen ulkopuolelta tuleviin ärsykkeisiin, asioiden unohtelu sekä toiminnan järjestäminen. Ylivilkkauksen oireita ovat mm. käsien ja jalkojen liikuttelu sekä kiemurtelu istuessa, paikallaan pysymisen vaikeudet, levoton olo, liika puhuminen, puhumisen keskeyttäminen sekä oman vuoron odottamisen vaikeus. (Adler, Florence 2009, 36-37.)

Tarkkaavaisuushäiriö mihin ei sisälly ylivilkkautta on nimeltään **ADD** (Attention Deficit Disorder). ADD:n on huomattu olevan yleisempää tytöillä kuin pojilla, kun taas ADHD on perinteisesti ollut yleisempää pojilla kuin tytöillä. ADD:sta kärsivän nuoren ongelmat näkyvät keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden säätelyn vaikeuksissa. ADD:sta kärsivä nuori unohtelee asioita, unelmoi ja unohtuu pitkiksi ajoiksi omiin maailmoihiinsa. Tekemistä on vaikea suunnitella ja viedä eteenpäin. Ajatuksen karkailun vuoksi tehtävien tekeminen poukkoilee ja suoritukset jäävät vajaiksi. Epämieluisan tekemisen aloittaminen on hyvin vaikeaa, eikä aina onnistu alkuunkaan. (Haapasalo-Pesu 2016.)

Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, etteikö ADD:sta kärsivä voisi keskittyä mihinkään. Itseasiassa mikäli tekeminen on nuorelle mieluista, saattaa hän uppoutua sen tekemiseen niin paljon, että koko muu maailma häviää eikä hän huomaa kun hänelle puhutaan. (Haapasalo-Pesu 2016.)

Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren kohtaamisessa huomioitavaa on nuoren rajoittunut kyky vastaanottaa ohjeita sekä neuvoja. Kun tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivä nuori saapuu nuortenkotiin, on hänelle suotavaa pilkkoa ohjeet sekä neuvot nuortenkodin käytännöistä pieniksi kokonaisuuksiksi. Keskustelussa kannattaa välttää pitkiä, monimutkaisia ja moniosaisia ohjeita. Ohjaajan tulee pyrkiä pysymään rauhallisena, ettei nuoren ylivilkkaus saa liian suurta roolia kohtaamistilanteessa. (Karlsson 2013, 88.)

Nuori tarvitsee palautteen toiminnastaan heti eikä pitkän ajan kuluttua. Toivottua käyttäytymistä vahvistamalla ja palkitsemalla päästään parempiin tuloksiin kuin ei-toivottua käyttäytymistä rankaisemalla. Toivottuja muutoksia varten kannattaa asettaa pieniä ja riittävän konkreettisia välitavoitteita, joiden saavuttaminen on nuorelle mahdollista. Tämä auttaa nuorta säilyttämään mielenkiintonsa toivotun käyttäytymisen noudattamisessa nuortenkodin arjessa. Moni ADHD ja ADD nuori on saanut paljon kielteistä palautetta lähipiiristään, joten onnistumisen kokemukset ovat nuoren itsetunnon ja itsenäisen kehityksen valossa erityisen tärkeitä. (Karlsson 2013, 88.)

Tarkkaavaisuushäiriöistä kärsivä nuori on usein impulsiivinen ja hänen tunnereaktionensa saattavat vaihdella ääripäästä toiseen, joten ohjaajan on syytä olla varautunut nuoren aggressiivisuuteen. Aggressiivisesti käyttäytyvän nuoren kohtaamisessa tärkeää on säilyttää rauhallisuus ja ohjeistaa nuorta hyvin selkeästi rauhoittumaan.

KÄYTÖSHÄIRIÖT

Lasten ja nuorten **käytöshäiriöillä** tarkoitetaan toistuvaa ja pitkään jatkuvaa sosiaalisten normien sekä yhteisten sääntöjen rikkomista. Käytöshäiriöt ilmenevät sosiaalisissa kontakteissa muihin ihmisiin, ja ovat yksi suurimpia syitä lasten ja nuorten psykiatriseen hoitoon ohjautumiseen. Käytöshäiriöille tyypillistä ovat joko **vihan hallintaan** sekä **itsesäätelyn ongelmiin liittyvät piirteet** tai **tunteettomaan käyttäytymiseen liittyvät piirteet**. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Vihanhallinnan puutteen sekä itsesäätelyn ongelmien taustalla on usein herkästi reagoiva temperamentti, joka ärsyyntyy herkästi. Tämän lisäksi hyvin ankara vanhemmuus sekä vaikeat lapsuuden kokemukset lisäävät vihan ja ahdistuksen tunteita. Kyseiset lapset oppivat tulkitsemaan ympäristöönsä kielteisesti ja näkevät sen uhkaavana, jolloin he reagoivat siihen usein hyvin voimakkaasti. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Käytöshäiriön toisessa muodossa tunteettomat piirteet ilmenevät vahvasti suhteessa muihin. Tällaiset nuoret ja lapset eivät koe syyllisyyden tai katumuksen tunteita, eikä muiden kokemilla tunteilla ole merkitystä heidän teoilleen, jotka saattavat olla jopa julmia. Näiden lasten ja nuorten tunne-elämä vaikuttaa hyvin pinnalliselta ja heillä saattaa olla myös hankaluuksia tunnistaa muiden tunteita. Tunteettoman käytöshäiriön oireet viittaavat pitkäaikaiseen ja vakavaan antisosiaalisen käyttäytymisen riskiin. (Suomen Mielenterveysseura 2017.)

Suomessa käytöshäiriöt jaetaan ICD-10-tautiluokituksen mukaisesti viiteen eri muotoon, joita ovat **perheen sisäinen, epäsosiaalinen ja sosiaalinen käytöshäiriö, uhmakkuushäiriö** sekä **masennusoireinen** käytöshäiriö. Käytöshäiriöt jaetaan vaikeusasteen mukaisesti lievään, keskivaikeaan ja vaikeaan sekä alkamisajankohdan perusteella lapsena alkaneeseen ja nuorena alkaneeseen käytöshäiriöön. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Epäsosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu sosiaalista käytöshäiriötä enemmän

perinnöllisiä tekijöitä. Epäsosiaalinen käytöshäiriö alkaa useimmiten ennen 10 ikävuotta ja luokitellaan siten lapsena alkaneeksi käytöshäiriöksi. Epäsosiaaliseen käytöshäiriöön kuuluu lapsen tai nuoren olemattomat ikätasoiset ystävyssuhteet sekä haluttomuus ystäväystyä uusien ihmisten kanssa. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Sosiaalisen käytöshäiriön elementtejä ovat käytöshäiriöiden suuntaan vetävän nuoren kehitykselle haitallinen ystäväpiiri, jonka on arveltu olevan osa syy nuoren käytöshäiriön puhkeamiselle. Sosiaalisessa käytöshäiriössä käytöshäiriön oireet kuten säännöistä piittaamattomuus ja aggressiivisuus ilmenevät useimmin tietyssä ystäväpiirissä, mutta seuraavat toisinaan sen ulkopuolellekin. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Perheen sisäisessä käytöshäiriössä käytöshäiriön oireet kohdistuvat perheenjäseniin, mutta eivät ole havaittavissa välttämättä juuri lainkaan perheen ulkopuolella. (Salo, Marttunen 2006, 101.)

Kun nuori saapuu nuortenkotiin, on syytä selvittää hyvissä ajoin onko esimerkiksi nuoren epäsosiaalinen käyttäytyminen miten pysyvää ja luonteenomaista nuoren kehityksen valossa. Lisäksi tulee selvittää, miten pitkään kyseenomainen käyttäytyminen on jatkunut, milloin se on alkanut, miten vakavaa oireilu on ja liittyykö sen alkuun suuria muutoksia perheen sisällä tai nuoren elinolosuhteissa. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

Oleellista on myös kartoittaa nuoren kuvailemien oireiden lisäksi hänen ajan-kohtainen kehitysvaiheensa ja arvioida oireilun vaikutusta nuoren iänmukaiseen kehitykseen. Jos nuoren käytösoireilu estää nuorta esimerkiksi muodostamaan toimivia ja terveitä suhteita ikätovereihinsa, käymään koulua tai itsenäistymään, on kyse yleensä vakavammasta häiriöstä. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

Nuori saattaa olla saapuessaan nuortenkotiin aggressiivinen tai väkivaltainen, joten tila ja henkilöstöresurssit kannattaa järjestää kohtaamistilanteessa siten, että tilanne on mahdollisimman turvallinen nuoren saapuessa nuortenkotiin.

Mikäli nuori on väkivaltainen, ei saa häntä kohdata yksin. Kun aggressiivisuuden mahdollisuus on huomioitu, tilanne pysyy varmemmin rauhallisena. Etenkin liitännäisoireiden selvittämistä helpottaa, jos nuori suostuu täyttämään oirekyselyitä. Näin voidaan kartoittaa esimerkiksi masennus tai päihdeongelmat, joita esiintyy usein käytöshäiriöisillä nuorilla. Käyttöoireita arvioitaessa on kuitenkin syytä muistaa, ettei nuorella itsellään välttämättä ole kykyä arvioida oireitaan asianmukaisesti, joten oireiden arvioinnissa on hyvä kerätä tietoa myös nuoren vanhemmilta, koulusta ja tarvittaessa eri viranomaisilta. (Pahlen, Marttunen 2013, 104.)

PÄIHDEONGELMAT

Ilman hoitotavoitetta psyykkisiin toimintoihin päihdyttävästi vaikuttavia aineita kutsutaan **päihteiksi**. Niihin kuuluvat lailliset päihteet (tupakka ja alkoholi) sekä laittomat päihteet, jotka luokitellaan huumausaineiksi. Huumausaineryhmään katsotaan kuuluvaksi pääasiassa keskushermostoon vaikuttavat PKV lääkkeet (bentsodiatsepiinit ja opioidit), päihtymistarkoituksessa käytettävät tekniset liuotimet sekä varsinaiset huumausaineet (heroiini, kokaiini, kannabis). (Tacke 2006, 135.)

Päihteiden ongelmakäyttö tarkoittaa tilannetta, kun päihteiden käyttö alkaa hallita elämää ja vaikeuttaa velvollisuuksien suorittamista.

Ongelmakäyttäjiä on hyvin erilaisia, eikä heitä voi niputtaa yhdeksi identtiseksi ryhmäksi. Käyttäjät eroavat käyttämiensä aineiden suhteen, vaikka suurin osa ongelmakäyttäjistä voidaan luokitella sekakäyttäjiksi. Päihderiippuvuudessa kyse on aineen käytön hallinnan menettämisestä ja siksi riippuvaisen kyky autonomiseen toimintaan on päihteiden kohdalta rajoittunut. Monen riippuvaisen elämä on ollut tulvillaan rankkoja tapahtumia kuten väkivaltaa ja hyväksikäyttöä, joten päihteiden käyttäminen on ollut pakenemista todellisuudesta. (Tuomola 2012, 46.)

Päihteiden käytöllä on todettu olevan monia oireita jotka vaikuttavat käyttäjät persoonallisuuteen sekä terveyteen ja toimivat epäspesifisinä merkkeinä päihteiden käytöstä. Fyysisinä oireina ovat väsymys sekä toistuvat terveysongelmat. Psykkisiä muutoksia käyttäjillä on ainekohtaisesti havaittu olevan erilaiset persoonallisuuden muutokset, mielialan lasku, mielenkiinnon väheneminen, vetäytyminen perhesuhteista sekä nopeat mielialan vaihtelut. Sosiaalisia ongelmia ovat mm. vastuuton käytös, koulumenestyksen huononeminen sekä koulunkäymättömyys, uusi ystäväpiiri, rikkeet ja rikokset sekä kasvava rahantarve. (Tacke 2006, 139.)

Päihdeongelmaisen nuoren kohtaamisessa on ensisijaisen tärkeää tietää onko nuori saapessaan päihteiden vaikutuksen alaisena vai ei. Mikäli nuori on ottanut päihteitä ennen saapumistaan nuortenkotiin, on hänet eristettävä muista nuortenkodin nuorista sekä pidettävä vahtia ettei hän satuta itseään tai muita käyttöksellään. Nuori saattaa olla hyvinkin aggressiivinen, mikä saattaa johtua päihteiden vaikutuksista tai vieroitusoireista.

Päihdeongelmista kärsivät ovat usein epäsiistejä sekä vaativia, eikä heidän olemuksensa aina juuri herätä halua viettää heidän kanssaan aikaa. Päihdeongelmista kärsivän nuoren kohtaamista hankaloittavat usein ja ennakkokäsitykset sekä asenteet. Päihteidenkäyttö nähdään toisinaan "pahana tapana" tai "omana vikana" eikä aina sairautena. Kun nuori tarvitsee apua, on hän usein kuitenkin kriisissä ja saattaa hävetä itseään. Hän saattaa myös kokea masennuksen tunteita ja syytellä itseään, mutta toisaalta hän saattaa myös olla aggressiivinen ja suhtautua nuortenkodin ohjaajia kohtaan ylimielisesti. (Tuomola 2012, 47.)

Päihdeongelmallisella nuorella on usein samanaikaisesti jokin psykiatrinen sairaus tai -häiriö, ja he käyttävät päihteitä psykiatrisen häiriön oireiden lievittämiseen. Nuorilla ongelmakäyttäjillä yleisimpiä oheissairauksia ovat käytös- ja uhmakkuushäiriöt, masennus, ahdistuneisuushäiriö sekä ADHD. (Tuomola 2012, 47.)

Päihdeongelmista kärsivän nuoren kohtaamiseen ei ole mitään erityisiä sääntöjä tai ohjeita, vaan hänet on kohdattava kuten kuka tahansa ihminen ilman syylistämistä tai tuomitsemista. Päihdeongelmainen nuori on usein kohtaamistilanteessa epävarma ja hän on usein hyvin skeptinen hänen auttamismahdollisuuksia kohtaan. Nuori ei tiedä saako kertoa asioistaan, sekä pelkää mitä hänelle tapahtuu, mikäli hän kertoo jotain. Nuorta on kannustettava luottamaan ohjaajiin ja kertomaan rehellisesti kaikesta. Ongelmakäyttäjä ei luota helposti ohjaajiin, sillä tunnustaessaan käyttävänsä päihteitä hän tunnustaa samalla rikkoneensa lakia, minkä seurauksia hän pelkää. (Tuomola 2012, 47.)

Vaikka ohjaaja näkisi päihteiden käytön nuoren "omana vikana", on hänen vältettävä nuoren moittimista, sillä tämä vain lisää nuoren epäluottamusta itseensä. Päihdeongelmista kärsivän nuoren auttaminen on ymmärtämistä sekä toivon luomista paremman elämän jatkumista kohtaan. (Tuomola 2012, 48.)

Keskustelun tulee olla ikätason mukaista, mutta nuoreen on suhtauduttava vakavasti. Nuorta tulee kuunnella, jotta hänen hätäänsä voidaan vastata tarkoituksenmukaisella tavalla. Kohtaamistilanteessa ohjaajan tulee olla rauhallinen, johdonmukainen ja selkeä. Hänen tulee olla ymmärtäväinen sekä kärsivällinen ja tärkeää on välttää uhkailua, provosoitumista sekä alentavaa suhtautumista sekä turhaa moralisointia. Varoittelu käytön vaaroista sekä uhkailu on täysin hyödytöntä, sillä päihdeongelmista kärsivä nuori tietää kyllä käytön haitoista. (Tuomola 2012, 48.)

Vaikka nuoren psyykkiset ongelmat on tietysti määrin hyvä tiedostaa, eivät ne saa leimata nuorta siten, että ohjaaja näkee pelkän häiriön nuorta kohdatessaan. Nuoren kohtaamisen tulee tapahtua aina siten, että nuori kohdataan nuorena, eikä nuorena joka kärsii psyykkisestä häiriöstä.

Tärkeintä on, että nuoren ensikohtaamistilanne on turvallinen niin nuorelle itselleen, kuin nuortenkodin muille nuorille sekä ohjaajille