

Aika hukassa

Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksiä asiakasnuorten arkirytmien ongelmista

Merja Salomon
Sosiaalityön
erikoistumiskoulutukseen kuuluva
liseniaatintutkimus
Lapsi- ja nuorisososiaalityön
erikoisala
Sosiaalitieteiden laitos
Helsingin yliopisto

Maaliskuu 2014

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	7
2	AIKAAN, ARKIRYTMIIIN JA NUORIIN LIITTYVIÄ NÄKÖKULMIA.....	13
2.1	Aika hukassa nyky-yhteiskunnassa.....	13
2.2	Aiempiä rytmiin ja uneen liittyviä tutkimuksia.....	21
2.2.1	Rytmin ja unen merkitys ihmiselle.....	21
2.2.2.	Käsitteistä.....	22
2.2.3	Social Zeitgeber- käsite.....	24
2.2.4	Unihäiriöt ja niiden tutkiminen	28
2.3.	Nuorten ajankäyttöön, uneen ja arkirytmiiin liittyviä tutkimuksia.....	31
2.3.1	Kuinka paljon nuoret nukkuvat?.....	32
2.3.2	Aamuihmisistä iltakukkuihin - biologiset ja hormonaaliset muutokset nuoruusiässä.....	35
2.3.3	Nukkumisen yhteys terveys-, mielenterveys- ja oppimishäiriöihin.....	38
2.3.4	Perheen, nuorten yhteisön ja kasvatuksen vaikutus oppimiseen.....	43
2.3.5	Nuoret ja ruutuaika.	52
3	TUTKIMUSTEHTÄVÄN TÄSMENTÄMINEN.....	56
3.1	Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymykset, tutkimuksen kohderyhmä ja tutkimusmenetelmällistä pohdintaa	56

4	AINEISTOT JA MENETELMÄT.....	62
4.1	Fokusryhmähaastattelu ja kysely menetelminä.....	62
4.2	Fokusryhmähaastatteluiden toteuttaminen.....	64
4.2.1	Sisällönanalyysi fokusryhmähaastatteluiden analyysimenetelmänä.....	68
4.3	Kyselyn toteuttaminen.....	69
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	72
5.1	Nuorten rytmiongelmien yleisyys ja ilmenemismuodot.....	72
5.2	Miten nuorten arkirytmittömyyteen on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten siihen voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa kyseisen asiakasryhmän kohdalla?	81
5.2.1	Vanhempien kautta vaikuttaminen.....	81
5.2.2	Kenen työkenttään nuorten rytmiongelmaisten ongelmien hoito kuuluu sosiaalityöntekijöiden mielestä?.....	88
5.2.3	Mikä auttoi, mikä ei?.....	92
5.3.	Yhteenvedo fokushaastatteluiden ja kyselyn tutkimustuloksista tutkimuskysymysten valossa.....	97
5.3.1	Miten arkirytmien ongelmat ilmenevät lastensuojelun asiakasnuorten elämässä sosiaalityöntekijöiden työn kautta tarkasteltuna?.....	97
5.3.2	Miten nuorten arkirytmittömyyteen on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten siihen voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa kyseisen asiakasryhmän kohdalla?	103
6	EETTISIÄ POHDINTOJA.....	112

7	EHDOTUKSIA LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TYÖLLE.....	116
	LÄHTEET.....	126
	LIITTEET.....	138
KUVIOT JA TAULUKOT		
	KUVIO 1. Rytmikäsitteiden jäsentely.....	23
	KUVIO 2. Yhteenveto rytmi- ja unihäiriötutkimuksista ja taustateorioista	54
	KUVIO 3. Nuorten rytmiongelman problematiikan tutkimuskohteet.....	60
	KUVIO 4. Kysely nuorten arkirytmii- ja uniongelmiin yleisyydestä.....	75
	KUVIO 5. Rytmittömän arjen syrjäyttävä kehä	100
	TAULUKKO 1. Kolme reittiä univajeeseen.....	29
	TAULUKKO 2. Tutkimuksen keskeiset tulokset.....	110



Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos – Institution – Department Sosiaalityö	
Tekijä □- Författare – Author Merja Salomon			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Aika hukassa. Lastensuojelun työntekijöiden näkemyksiä nuorten arkirytmien ongelmista			
Oppiaine – Läroämne – Subject sosiaalityö			
Työn laji – Arbetets art – Level ammattillinen lisensiaatintutkimus/lapsi- ja nuorisososiaalityö		Aika – Datum – Month and year Marraskuu 2013	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 126
<p>Tiivistelmä – Referat – Abstract</p> <p>Suomessa on arvioitu Tilastokeskuksen mukaan olevan vuonna 2010 yhteensä noin 51 300 syrjäytymisvaarassa olevaan nuorta. Syrjäytymisen ytimessä on arvioitu olevan 32 500 nuorta, jotka eivät ole rekisteröityneet edes työttömiksi työnhakijoiksi. Osalle näistä nuorista on ongelmana, että he eivät ole pystyneet tarttumaan heille räätälöityyn työllistämispolkuun arkirytmiongelmiensa, jaksamattomuuden ja motiivin puutteen sekä sosiaalisten ja päihdeongelmien johdosta. Osalle ei ole tarjottu mitään aktiivitoimenpidettä. Osa näistä nuorista on entisiä lastensuojeluasiakkaita, joilla arkirytmiongelmat, vetäytyminen koulusta ja työelämästä on alkanut jo vuosia ennen täysi-ikäisyyttä. Tämän aktiivitoimista vetäytyneen/syrjäytyneen lastensuojelun asiakasryhmän arjessa selviämisen ongelmia tarkastellaan tässä työssä pääasiassa lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden havaintojen kautta.</p> <p>Asiakasnuorten arkirytmien tai sen puuttumista on tutkittu useamman menetelmän kautta eksploratiivisesti. Aiheesta on haastateltu fokusryhmäkeskustelumenetelmällä 10 eteläsuomalaisista lastensuojelutyöntekijää. Lisäksi nuorten syrjäytymistä koskevan koulutuksen yhteydessä on tehty kysely arkirytmiongelmiensa yleisyydestä nuorten kanssa työskentelevien sosiaalialan työntekijöiden ja nuorisotyöntekijöiden (N=70) keskuudessa.</p> <p>Ensimmäisenä tutkimuskysymyksenä on, miten arkirytmien ongelmat ilmenevät lastensuojelun asiakasnuorten elämämaailmassa sosiaalityöntekijöiden silmin. Toisena kysymyksenä kartoitetaan, miten nuorten arkirytmittömyyteen on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten siihen voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa. Ongelman yleisyyttä nuorten keskuudessa pyritään arvioimaan.</p> <p>Aikaisempia tutkimustuloksia koskien aikaa, ajankäyttöä nyky-yhteiskunnassa, nuorten nukkumista ja unihäiriöitä tarkastellaan. Aiheita käsitellään arkirytmikäsitteen kautta ja pyritään hahmottamaan lastensuojeluasiakasnuorten ajankäyttöä ja arkea ja siihen liittyviä ongelmia varsinkin huomioiden laaja median kulutus ja ruutuajan yleistymisen lasten ja nuorten keskuudessa.</p> <p>Työn keskeisenä tuloksena on todettu, että arkirytmiongelma haittaa lastensuojelun piirissä olevien nuorten arjen hallintaa. Myös kyselyn tulos on vahvistanut, että arkirytmiongelmat ovat nuorilla erittäin yleisiä. Joidenkin tutkimuskohteena olleiden nuorten tilanne muistuttaa Japanissa yleistynyttä hikikomori-ilmiötä. Työssä on havaittu, että usein myös rytmihäiriöisten nuorten vanhemmat kärsivät rytmien ja uniongelmissa. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan arkirytmiongelman pitkittyessä työntekijöillä ei ole käytössään riittävästi tehokkaita välineitä puuttua ongelmaan ja saada apua nuorelle ja hänen perheelleen.</p> <p>Työntekijät ehdottavat moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, koulutusta ja uni- ja rytmihäiriöproblematiikkaan erikoistuneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntämistä, joka osaltaan saattaa ennaltaehkäistä sijoituksia lastensuojelun sijaishuoltoon. Sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan sijoitusten aikana useimpien nuorten arkirytmiongelmaan on saatu parannusta, mutta sijoituksen pitkäaikaisista vaikutuksista ei ollut varmuutta.</p> <p>Lastensuojelun avohuollon tukitoimia tulee kehittää näiden nuorten kuntouttamiseksi. Suuri osa kuvatuista nuorista tulee vähävaraisista perheistä. Sikäli työllä on yhtymäkohtia lastensuojelun lapsiköyhyyskeskusteluun. Arkirytmien ja sen puuttumisen problematiikka liittyy nuorten itsenäistymiseen. Nuorten onnistunut itsenäistymisen edellyttää itsestä huolehtimisen sisäistämistä ja osana sitä huolehtimista riittävästä unesta ja arkirytmistä. Lastensuojelu tarvitsee uusia työmenetelmiä ja yhteistyömuotoja voidakseen auttaa syrjäytyneitä nuoria integroitumaan yhteiskuntaan.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords lastensuojelu, avohuolto, nuoret, vuorokausirytmien, syrjäytyminen, vetäytyminen, unihäiriö, unitutkimus			



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultet/Sektion – Faculty
Faculty of Social Sciences

Laitos – Institution – Department
Department of Social Research

Tekijä □- Författare – Author
Merja Salomon

Työn nimi – Arbetets titel – Title
Time missing. The Importance of Circadian Rhythm in Adolescence. A Survey of Finnish Child-Care Social Workers.

Oppiaine – Läroämne – Subject
Specialization of social work/ child care

Työn laji – Arbetets art – Level
Professional licentiate thesis

Aika – Datum – Month and year
November 2013

Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages
126

Abstract

According to a Statistics Finland survey of the year 2010, approximately 51 300 adolescents in Finland face the risk of social exclusion. The largest group among these consists of 32,000 adolescents who are not registered as unemployed. Some of these adolescents, although offered jobs, had not been able to accept them because of problems with their circadian rhythm, a lack of drive and motivation, and already experienced circadian rhythm disruption and had quit school years before reaching majority age.

This study examines the problems of child-care clients who are excluded from daily life from the perspective of social workers. It looks at existing studies on time use in modern society, circadian rhythm problems and sleep disorders are related to the adolescent target group. The focus is on the problems of the adolescent target group and the time they need to overcome everyday challenges. Particular attention is paid to the time children and adolescents spend using media, including the time they watch television or sit at the computer. This study applies an exploratory methodology to investigate circadian rhythm and its absence in child-care adolescents. Interviews were conducted with ten social workers from two focus groups in South Finland. The social workers were asked how the adolescent clients' problems with their circadian rhythms were manifested. The question of the prevalence of such rhythm disorders in adolescents was also addressed. A second group of questions inquired into how the social workers dealt with circadian rhythm disruptions and how these problems could be handled more effectively. In addition, participants in a further education seminar (N= 70) were surveyed on the frequency of circadian rhythm disorders in adolescents.

In this study it was ascertained that the parents of the adolescents in the target group often suffered from rhythm and sleep disorders as well. The child-care social workers felt that if these rhythm problems persisted over a longer period of time, little could be done to counteract them. The situation of some child-care adolescent showed characteristics similar to those of the so-called Hikikomori adolescents in Japan. The social workers suggested that multiprofessional collaborations and education programs should be further developed and sleep disorder experts consulted so that the need for institutional interventions could be prevented. The social workers believed that residential child care could help to improve the circadian rhythms of the child-care clients. However, they were not able to observe a sustained effect in adolescents who were no longer clients.

A significant finding of this study is that mixed-up circadian rhythms interfere with the child-care clients' ability to overcome the problems of daily life. The results of the survey confirm the assumption that circadian rhythm disorders frequently occur in adolescents. Possibilities for non-residential assistance and measures for financial support in child care should be further developed as the majority of clients come from underprivileged families. Thus, this study is also relevant to the current discussion on poverty. Circadian rhythm problems are associated with the phase of life when adolescents become independent. Achieving independence successfully, i.e. reaching maturity successfully, requires that adolescents can take care of themselves and have learned the importance of getting sufficient sleep. Child care needs new working forms and methods to be able to integrate socially excluded adolescents back into society.

Avainsanat – Nyckelord – Keywords

child care, open care, adolescence, social exclusion, withdrawal, sleep disturbance, sleep research, circadian rhythm



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto – Fakultät/Sektion – Faculty Staatswissenschaftliche Fakultät		Laitos – Institution – Department Sozialwissenschaftliches Institut	
Tekijä □ Författare – Author Merja Salomon			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Zeit verloren. Meinungen der Sozialpädagogen/innen in der Jugendhilfe Finnlands über die Probleme des Alltagsrhythmus der Jugendlichen			
Oppiaine – Läroämne – Subject Sozialarbeit, Arbeit mit Kindern und Jugendlichen			
Työn laji – Arbetets art – Level Lizentiatsarbeit		Aika – Datum – Month and year November 2013	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 126
<p>Abstract/Zusammenfassung</p> <p>Nach einer Erhebung des finnischen statistischen Zentralamtes aus dem Jahre 2010 sind in Finnland ca. 51 300 Jugendliche von sozialer Ausgrenzung bedroht. Im Zentrum der Ausgrenzung stehen 32 000 Jugendliche, die nicht als arbeitslos gemeldet sind. Ein Teil dieser Jugendlichen war nicht in der Lage, das Beschäftigungsangebot aus Gründen von Alltagsrhythmusproblemen, fehlendem Antrieb und Motivation, aus sozialen Gründen sowie wegen Suchtproblemen wahrzunehmen. Einigen Jugendlichen wurden keine Beschäftigungsmaßnahmen angeboten. Ein Teil dieser Jugendlichen gehörte zum Klientel der Jugendhilfe. Bei diesen Jugendlichen hatten die Alltagsrhythmusprobleme und das Fernbleiben von der Schule bereits Jahre vor der Volljährigkeit eingesetzt. Die Probleme der Klientel der Jugendhilfe, die aus dem alltäglichen Leben ausgegrenzt sind, werden in dieser Arbeit aus der Perspektive der Sozialarbeiter/innen betrachtet.</p> <p>Die bisher vorliegenden Studien über den Zeitverbrauch in der modernen Gesellschaft, die Probleme des Alltagsrhythmus und Schlafprobleme werden in meiner Arbeit anhand von Literatur aus dem finnisch-, englisch-, und deutschsprachigen Raum besprochen und mit der Zielgruppe der Jugendlichen in Verbindung gebracht.</p> <p>Die erste Frage in der Untersuchung war darauf bezogen, wie sich die Probleme des Alltagsrhythmus und der Lebenswelt in der Klientel der Jugendlichen aus der Sicht der Sozialarbeiter/innen äußern. Wie verbreitet die Alltagsrhythmusprobleme unter Jugendlichen sind, wurde erörtert. Als zweite Fragestellung wurde erörtert, wie die Rhythmusproblematik in der Sozialarbeit Berücksichtigung findet und wie diesbezüglich effektiver vorangegangen werden kann.</p> <p>Im Fokus der Betrachtung standen die Problematik der jugendlichen Zielgruppe und deren Zeitverbrauch bei der Bewältigung des Alltages. Besonderes Augenmerk wurde auf die im medialen Bereich verbrachte Zeit, u.a. die vor dem Bildschirm investierte Zeit bei Kindern und Jugendlichen gelegt. Das Thema Alltagsrhythmus oder dessen Fehlen bei Jugendlichen aus dem Bereich der Jugendhilfe wurde explorativ untersucht. Es wurden 10 Sozialarbeiter aus zwei Fokusgruppen in Südfinnland interviewt. Darüber hinaus wurde eine Befragung der Teilnehmer einer Fortbildungsveranstaltung (N= 70) durchgeführt hinsichtlich der Häufigkeit der Störungen der Alltagsrhythmus.</p> <p>In dieser Arbeit konnte festgestellt werden, dass auch die Eltern der Zielgruppe der Jugendlichen häufig unter Rhythmus- und Schlafstörungen leiden. Die Sozialarbeiter der Jugendhilfe waren der Meinung, dass wenn die Rhythmusprobleme länger anhalten, es wenig Mittel gibt dagegen anzusteuern. Die Situation der einigen Klienten wies ähnliche Züge auf wie bei sog. Hikikomori-Jugendlichen in Japan. Die Sozialarbeiter/innen schlugen vor, dass die multiprofessionelle Zusammenarbeit und Fortbildung weiterentwickelt werden sollte und dass zur Vermeidung institutioneller Eingriffe Experten von Schlafstörungen hinzugezogen werden sollten.</p> <p>Nach Einschätzungen der befragten Sozialarbeiter könnte eine Heimunterbringung zu einer Verbesserung des Tagesrhythmus bei Klienten der Jugendhilfe führen. Eine anhaltende Wirkung konnte allerdings bei Jugendlichen, die nicht mehr unter Betreuung standen, nicht beobachtet werden. Ein zentrales Ergebnis dieser Arbeit ist, dass bei den jugendlichen Klienten der Jugendhilfe ein konfuser Tagesrhythmus die Bewältigung der Alltagsprobleme stört. Die Ergebnisse der Befragung erhärteten die Annahme, dass Störungen des Alltagsrhythmus bei Jugendlichen sehr häufig auftreten.</p> <p>Ambulante Hilfen, sowie finanzielle Unterstützungsmaßnahmen in der Jugendhilfe sollten weiterentwickelt werden, da die Mehrzahl der Klienten aus schwachgestellten Familien kommt. Der Alltagsrhythmus und darin auftretende Probleme sind mit der Lebensphase des Selbstständigwerdens von Jugendlichen verbunden. Eine gelungene Selbstständigkeit (ein gelungener Reifeprozess) setzt voraus, dass der Jugendliche in der Lage ist, für sich selbst zu sorgen und verinnerlicht hat, ein ausreichendes Maß an Schlaf zu bekommen. Sozialarbeit und Sozialpädagogik braucht neue Arbeitsmethoden und Kooperationsformen, um ausgegrenzte Jugendliche gesellschaftlich integrieren zu können.</p>			
Avainsanat– Nyckelord – Keywords–Schlüsselwörter Jugendhilfe, ambulante Hilfen, Jugendliche, Alltagsrhythmus, soziale Zeitgeber, soziale Ausgrenzung, Schlafstörung, Schlafforschung			

1 JOHDANTO

Tässä tutkielmassa käsittelen nuorten arkirytmisiä sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden sekä nuorten työntekijöille suunnatun kyselyn kautta. Suorittamani fokusryhmähaastattelut muodostavat työni keskeisen empiirisen osan. Tutkimuksessa selvitetään sosiaalityöntekijöiden näkemyksiä kysymyksistä, miten arkirytmien ongelmat ilmenevät lastensuojelun asiakasnuorten elämässä sosiaalityöntekijöiden työn kautta tarkasteltuna. Ammattilaisilta saadaan tietoa, miten nuorten arkirytmien ongelmiin on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten niihin voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa. Yhden koulutuspäivän yhteydessä tehdyssä kyselyssä kartoitetaan ammattilaisten näkemyksiä arkirytmiongelman laajuudesta pääkaupunkiseudun nuorten keskuudessa.

Tutkimustehtävänä on nivoa lastensuojelun nuoria koskevat työntekijöiden arkihavainnot laajempaan yhteyteen aikaisemman tutkimustiedon kanssa empiirisiä tutkimustuloksia arvioitaessa. Koen aiheen eksploratiivisen taustakartoituksen tarkoituksenmukaiseksi, koska aiheesta ei tällä hetkellä ole laajaa tutkimustietoa. Rytmiproblematiikkaa ja erityisesti ihmisen vuorokausirytmiproblematiikkaa on käsitelty myös biolääketiede, jonka alalla vuorokausirytmisiä ja myös unirytmisiä tutkitaan myös Suomessa. Siten liikutaan uudella maaperällä ja tällöin jo pelkkä ongelman kartoitus ja näkökantojen keskusteluun herättäminen on mielestäni arvokasta. Olen karsinut käsittelemääni kirjallisuutta merkittävästi lisensoitettujen ohjeistusten noudattaen.

Aivan alussa teen lyhyen katsauksen käsityksiin, jotka liittyvät ajankäyttöön liittyvään problematiikkaan nyky-yhteiskunnassa. Koska nuorten ajankäyttöä ja oletettua rytmiin liittyviä ongelmia ei ole tutkittu kovinkaan laajalti sosiaalialan kirjallisuudessa, kokoan näkemyksiä myös lääketieteen ja psykologian alalta. Mielenkiintoni kohdentuu erityisesti unitutkimukseen, nuorten terveystutkimuksiin sekä päivärytmisiä koskeviin tutkimuksiin, joita on tehty runsaasti mielenterveyden tutkimuksen alalla.

Tämän hetkistä tilannetta kuvaa, että tätä ilmiötä on tutkittu erityisesti nuorten näkökulmasta

erittäin niukasti ja hajanaisesti. Yhtenä syynä siihen, että nuorten arkirytmiiä ei ole paljoakaan tutkittu, johtuu mahdollisesti siitä, että nuoruuteen ajatellaan kuuluvan normaalina osana yövalvomiset ja yöaikaan tapahtuvat aktiviteetit. Selvää on, että valtaosa nuorista selviää ongelmitta 7/24 -yhteiskunnan haasteista ja valtavasta viriketarjonnasta. Nuoret osaavat yleensä säädellä vapaa-ajan, levon, koulutuksen ja työhön suuntautuvan toiminnan ajantarvettaan, mikäli heillä on esimerkiksi henkilökohtaisia tavoitteita ja toimivaa verkostoa. Satunnaiset poikkeamiset arkirytmistä, kuten loma- ja viikonloppuvalvomiset tai lyhytaikaiset esimerkiksi ympärivuorokautiset työ- tai opiskelurupeamat kuuluvat tavalliseen nuoruuteen ja ei ole tämän työn aiheena. Selvästi tällä vuosikymmenellä on havahduttu aiheen tärkeyteen ja lupaavia tutkimuksia ja hoito-ohjelmia tehdään Euroopassa, Amerikassa ja Aasiassa.

Aihettani sivuten ajankohtaisena mielenkiinnon kohteena ovat olleet myös vuonna 2011 narkolepsiaan sairastuneet lapset loppuvuodesta 2010 sikainfluenssarokotuksen (Pandemrix) seurauksena. Tällöin havahduttiin pohtimaan, miten hankalaa elämä on, jos sairastuu tautiin, jonka seurauksena ei ole oikeaan aikaan kunnolla hereillä eikä unessa. Tutkimukseni kohteena olevilla nuorilla ei ole narkolepsiadiagnosia, mutta heidän oirehtimisensa on jossain määrin samantyyppistä ja se saa vanhemmat huolestumaan yhtä lailla.

Tämän tutkimuksen piirissä samoin kuin mielenterveyssektorin alalla käytetään kansainvälisessä kirjallisuudessa mielenkiintoista ”Zeitgeber”/ ”tahdistaja” -käsitettä, jota pohdin omassa alakappaleessaan. Tämä on mielestäni tärkeää, koska pohjoisella pallonpuoliskolla vuorokausirytmiiimme, tekemisiimme ja mielialaamme vaikuttavat suuret valoisuuden vaihtelut, jotka ohjaavat unen saantiamme. Arjessa tarvitsemme paljon ”sosiaalisia tahdistajia”, koska emme voi täällä suunnistaa ajankäytössämme pelkästään auringonvalon mukaan. ”Ennen vanhaan”, perinteisessä maatalousyhteiskunnassa Suomessa näillä leveysasteilla, vodenajat rytmittivät tällöin vahvasti arjen ajankäyttöä ja tekemisiä.

Kun kysymystä kohderyhmästä lähdetään tarkentamaan, törmätään automaattisesti siihen, että hoitamaton unihäiriö ja rytmiongelma voi ilmetä myös perheillä, joita ei yleisesti mielletäisi

syrjäytyneiksi. Tällöin tulevat mieleen perheet, joiden ajankäyttö ja elämäntapaan liittyy, että lapset ja nuoret elävät kotona usein yksin, omaehtoisesti, vanhempien ollessa fyysisesti muualla, useimmiten työn ääressä. Heitä voidaan kuvata syrjäytyneiksi tai heillä on riski syrjäytyä siinä merkityksessä, että heidän päivärutiineihinsa ei useinkaan kuulu tiivis vuorovaikutus perheenjäsenten kanssa eivätkä he saa nuoren kehityksen kannalta tarvittavaa ohjausta, huomiota ja myötätuntoa. Perhe yhteisönä saattaa olla löyhä tai nuori on saattanut pudota kahden uusperheen väliseen tyhjiöön ja näin nuorelle saattaa muodostua malliksi olla kiinnittymättä tiiviisti mihinkään reaaliyhteisöön. Myös näiden nuorten syrjäytyminen koulutuksesta, yhteisöistä ja työelämästä on hyvinkin mahdollista, vaikka heidän perheitään tai lähiomaisiaan ei voisikaan kuvata perinteisillä, usein taloudelliseen huono-osaisuuteen ja moniongelmaisuuuteen liittyvillä käsitteillä. Näistä nuorista tehdään työkokemukseni mukaan harvoin ilmoituksia viranomaisille.

Lastensuojelun asiakasnuorten piirissä ei nuorten arkirytmiongelmaa ole tietääkseni tutkittu lainkaan, siis lastensuojelun asiakkaina olevia nuoria, joiden ajankäyttö, koulunkäynti tai työssäkäynti sekä levon ja vapaa-ajan säätely ei näytä sujuvan. Tutkimukseni pääkohderyhmäksi valikoituvat lastensuojelun avohuollon nuoret asiakkaat, joiden kanssa työskentelevät lastensuojelun sosiaalityöntekijät. Pyrin käsittelemään aihetta heidän elämäntilannettaan kuvaten kuitenkin sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Näistä nuorista ovat olleet huolissaan useampi taho (perhe, muu omainen, koulu, nuorisotoimi, terveydenhuolto, poliisi) ja huoli on tuotu lastensuojelun tietoon useimmiten lastensuojeluilmoituksen muodossa. Nuorta tukevat/auttavat henkilöt ovat todenneet, että ongelma ei ole ollut autettavissa heidän keinoin lyhytaikaisella tuella, vaan ongelma on pitkäaikaistunut ja ilmoittaja, nuori tai hänen perheensä toivovat lastensuojelun tukea ongelman selvittelyyn. Ilmoituksessa ei ole eritelty, onko tuen tarpeena avohuollon tai laitoshuollon tuen tarve ja käytännössä työskentely alkaa tilanteen ja avohuollon tukitoimien kartoituksella tai tarkoituksenmukaisuuden arviolla.

Tarkasteluun rajautuu ilmoituksista ne nuorten tilanteet, joista heidän kanssa tiiviissä

yhteistyössä toimivat henkilöt (vanhemmat, koulun työntekijät, sosiaali- terveys- ja työvoimaviranomaiset) ovat ilmaisseet, että nuorten poikkeava arkirytmihaittaa nuorten arjen hallintaa. Tällöin tulee toistuvasti esiin, että nuoret eivät pysty toteuttamaan elämäntilanteen muutoksia kuten toteuttamaan suunniteltuja tapaamisia tukiverkon kanssa vedoten väsymykseen, arkirytmihaittiin ja uniongelmiin, tai muihin tämänkaltaisiin syihin. Nuorten elämäntilannetta ei voida kuvata yhden tekijän esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelman syy-seurausilmionä, vaikka nämä ongelmat saattavatkin esiintyä enemmän tai vähemmän voimakkaasti myös kohderyhmän arjessa.

Mielenkiintoisen aiheesta tekee ristiriita, että nuoret elävät elämänvaihetta, jolloin heidän niin sanottuun klassiseen ikäkauteen liittyvään kehitystehtäväänsä kuuluu juuri irrottautuminen perheen viitekehityksestä ja oman vertaisnuorten yhteisön luominen sekä parisuhteeseen kasvaminen. Oman ajankäytön ja arjen hallinta on merkittävä taito itsenäistymisessä (Liite 4. Itsenäistyvän nuoren roolikartta). Nuoren haluttomuus pitää huolta arkirytmistään voi muodostua myös vallankäytön välikappaleeksi vanhempien odotusten ja arvomaailman torjumisessa. Vetäytyminen omaan maailmaan voi olla myös vastarinnan merkki. Onko nuorten ankkuroituneessa vuorokausirytmiongelmassa kyse juuri siitä, että näiden ongelmaisten nuoren socialisaatiossa ei ole pystytty luomaan sellaisia psyko-sosiaalisia valmiuksia, jotta nuoret pystyisivät itsenäistymään turvallisesti sekä osana sitä itsenäisesti sisäistämään itsestään ja vuorokausirytmistään huolehtimisen?

Aiheeseen liittyä keskeisesti kysymys, voiko tämän kohderyhmän nuorten rytmiongelmaan vaikuttaa muutoin kuin aikuisten kautta, vanhempien ja nuoren kanssa yhteistyössä. Nuorten rytmiongelmaan liittyy monimuotoista päivärutiinien puuttumisen problematiikkaa. Se voi viitata psyykkisen ja fyysisen terveydentilan ongelmiin sekä perheen vuorovaikutuksellisiin, kasvatuksellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin. On myös kiintoisaa pohtia, elämmekö aikakautta, jolloin jotkut aikuiset eivät enää koe tehtäväkseen ottaa vanhemman henkilön ohjaavaa roolia eivätkä halua vaikuttaa nuoren kehitykseen. Tämän problematiikan käsittely onkin sosiaalityön ominta aluetta, koska perinteisesti lastensuojelun sosiaalityöntekijät työskentelevät sekä

lasten/nuorten, perheiden ja verkostojen kanssa. Tässä kysymyksessä nousee tärkeäksi pohdinnaksi, milloin yhteiskunta ja sosiaalityö ovat velvollisia puuttumaan nuoren ja perheen yksityisyyteen ja arkeen.

Syrjäytymiskeskustelussa on muun muassa Leena Suurpää (1996) pohtinut, miten nuorten syrjäytymisestä saadaan kerätyksi relevanttia tietoa. Hänen mielestään lastensuojelun asiakasperheet ja kodin ulkopuolelle sijoitetut huostaan otetut lapset tulisi ottaa erityisen tutkimuksen kohteeksi. Hänen mukaansa olisi kysyttävä, miten näiden lasten ja nuorten elämänkulut eroavat ”normaalien” ikätovereidensa elämänkuluista sekä ennen lastensuojelutoimia että niiden jälkeen. Mielestäni erityisen tärkeä tutkimuksen kohde ovat nuoret, jotka ovat sijoitusuhan alla. Suurpään mukaan syrjäytyminen on voimallisesti nuorten arkeen ja sen monimutkaiseen sosiaalisiin ryhmäsuhteisiin punoutuva ilmiö, jota ei voida ehkäistä tai korjata rajoittamalla nuorten yhteiskunnan institutionaaliseen järjestelmään kiinnittymisen tutkimiseen tai poliittiseen tukemiseen. Hänen mukaansa tiedonkeruun haaste on se nuorisotutkimusten tulos, että vain pieni osa nuorista kertoo kenellekään aikuiselle omista arkielämän ongelmistaan, jotka koskevat esimerkiksi kiusaamista, syrjintää ja yksinäisyyttä. Syrjäytymisestä tai syrjimisestä saatetaan jättää kertomatta vanhemmille ja opettajille myös syystä, että pelätään muita nuoria.

Suurpää korostaa, että nuorten syrjäytymisen käsitteessä korostuvat verkoston ja yhteisöjen merkitys. Hänen mielestään syrjäytymistutkimuksen yksi keskeinen sisällöllinen katvealue näyttää olevan vapaa-aika, jonka merkitys nuoren kasvulle ja kehitykselle (erityisesti myös syrjäytymisen näkökulmasta) on keskeinen. Toinen tutkimuksellisesti tärkeä alue tässä yhteydessä on nuoren perheeseen ja vanhempiin liittyvät kysymykset. (Suurpää 1996, 56) Keskeistä Suurpään mukaan on käsitellä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten ajankäyttöä ja rytmiongelmia huomioiden terveyteen, psykologiseen elämänhallintaan, vuorovaikutukseen sekä sosiaaliseen toimintaan liittyviä näkökulmia.

Suurpään mukaan syrjäytymistutkimus hyötyisi nykyistä paremmasta aineistojen

yhteiskäytöstä, joka mahdollistaisi ilmiön syvemmän ymmärtämisen. Sekä metodologinen (laadullinen ja määrällinen tutkimus) että aineistotriangulaatio puoltaisi paikkaansa hyvin monisyisen ilmiön tutkimisessa ja hahmottamisessa. Tätä johtopäätöstä tukee myös käytännön työntekijöiden ”hiljaisen tiedon” analyysit. Tällaista tietoa omistavat juuri kentällä perheiden ja nuorten parissa työskentelevät. Nuorten syrjäytymistä koskevan tiedontuotannon kohdalla hiljaisen tiedon näkyväksi tekemistä edistävät kehittämismahdollisuudet ovat näin ollen tärkeitä. (Suurpää 1996, 62-64.)

Omassa työssäni lähdän siis liikkeelle mikrotasolta ja tavoitteena on rajoittaa käsittely vain yhteen näkökulmaan, joka kylläkin heijastuu muihin syrjäytymisen osa-alueisiin. Tavoitteena on tuottaa tietoisesti rajattua problematiikan käsittelyä ja samalla syvempää tietoa fokuoimalla ajattelua lastensuojelun asiakkaiden arkirytmien ongelmiin ja ajankäyttöön. Tätä kautta on tavoitteena kartoittaa Suurpään mainitsemia ”syrjäytymisen hiljaisia signaaleja”.

Tutkimuskohteeni sekä kohderyhmäni kuuluvat selkeästi syrjäytymisprosessien tutkimuksiin ja tätä kautta on siis yhteiskunnallista tutkimusta, vaikka hyödynnänkin aihetta sivuavia eri tieteenalojen tutkimustuloksia. Tässä työssä pääkohderyhmänä ovat siis lastensuojeluun ilmoitetut asiakasnuoret lastensuojelun avohuollon sosiaalityöntekijöiden silmin kuvattuna. Tässä työssä ei keskitytä myöskään nuorten omien näkemysten esittämiseen aiheesta, vaikkakin se on tärkeä näkökulma ja sosiaalityölle oleellinen osa.

2 AIKAAN, ARKIRYTMIIIN JA NUORIIN LIITTYVIÄ NÄKÖKULMIA

2.1 AIKA HUKASSA NYKY-YHTEISKUNNASSA

Yhteiskunnassa eletty arki länsimaissa on tällä hetkellä vahvasti siirtymästä pois vuosituhantisesta viikkorytmistä, jossa työ ja lepo rytmittyi vapaa- tai pyhäpäivän viettämisellä. Tähän suuntaukseen on antanut vaikuttavan sysäyksen päätös lähes Euroopan laajuisesti siirtää kauppojen aukioloaikojen vapauttamiseen (2010), joka käytännössä tarkoittaa mittavaa vuoro-, ilta- ja viikonlopputyön lisäämistä erityisesti naisvaltaisilla aloilla. Teollisuusyhteiskunnan nopea muutos on yllättänyt monet meistä. Laajempi tekijä univajeen taustalla on siis elämäntavan muutos, jolloin lepopäiviä ei nykyään vietetä samanaikaisesti yhteiskunnassa.

Riittävän hyvälaatuisen unen kannalta säännöllinen uni-valverytmi on ensiarvoisen tärkeää. Käytännössä tärkeä ja säännöllinen uni-valverytmi tarkoittaa tutkijoiden mukaan sitä, että nukkumaanmeno- ja heräämisajat vaihtelevat pääsääntöisesti enintään tunnin unijaksojen välillä ja että meillä on aikaa nukkumiseen vähintään 7-8- tuntia. Nukkumiseen käytettävä aika on lyhentynyt maailmanlaajuisesti sotien jälkeen keskimäärin tunnilla.

Erittäin kriittisesti on nykyiseen kiihkeään elämänrytmiin suhtautunut muun muassa Slow Life Movement. 24 tuntia vuorokaudessa seitsemänä päivänä (24/7) auki oleva yhteiskuntamme saattaa johtaa univajeeseen kaikkia kolmea (riittämätön aika nukkumiseen, ensisijainen unen häiriintyminen ja toissijainen unen häiriintyminen) reittiä myöten (Härmä & Sallinen 2004, 64).

Onko yhteiskunnassamme tällä hetkellä meneillään välinpitämättömyyden suuntaus koskien lepoa ja fyysistä palautumista, joka vakavasti saattaa aiheuttaa suurelle väestöryhmälle huomaamattamme vakavia terveydellisiä riskejä? Jokainen tietää, että ihminen ei ole työkykyinen alkoholin vaikutuksen alaisena, mutta kukaan ei kontrolloi, tekeekö ihminen työtään yliväsyneenä, ajaako autoa valvotun yön jälkeen ja millaisia riskejä siitä aiheutuu. Työterveystutkimuksen piirissä on kylläkin herätetty keskustelua, voiko esimerkiksi 24-tuntisen päivystyksen jälkeen työntekijä olla työ- ja ajokuntoinen. Samoista syistä - siis lepoa ja rauhaa löytämätön nuori - saattaa oirehtia, mutta aina oirehdintaa ei osata liittää ajankäyttöön.

Ihmisen elämän rytmittymiseen, työn ja levon tasapainoon liittyy myös filosofisia kysymyksiä kuten elämän merkityksellisyyden pohtimista. Rytmittömyys, mikäli siihen liittyy nukkumiseen liittyviä ongelmia, saattaa johtaa samanlaiseen olotilaan kuin ihminen tuntee ollessaan ikävystynyt. Olotila on valju ja ajatukset tokkuraisia. Kyse ei ole myöskään siitä, että nykyihmisellä olisi liikaa tai liian vähän vapaa-aikaa, vaan siitä että tekemistä ja olemista ei koeta merkitykselliseksi. Näin väittää Lars Svendsen (2005) kirjassaan ”Ikävystymisen filosofia”. Hän siteeraa muun muassa portugalilaista runoilija Pessoaa, joka on sitä mieltä, että ikävystyneisyys on sairaus joka vaivaa saamattomia ihmisiä ja iskee vain niihin, joilla ei ole mitään tekemistä. Ikävystyneisyys on hänen mielestä raskaampaa kuin tekosyynä ei ole saamattomuus. Kuumeisen ponnistelijan ikävystyneisyys on kaikkein pahinta. Sairaalloinen kyllästyminen tekemisen puutteeseen ei ole ikävystyneisyyttä, vaan sairaalloinen tunne, ettei hyödytä tehdä mitään ja se on pahempaa. Siitä johtuu, että mitä enemmän on tekemistä, sitä enemmän ihminen tuntee ikävystyneisyyttä. (Svendsen 2005, 166-167.)

Svendsenin (2005) mukaan elämällä on annettavanaan ”merkityksen silmänräpäyksiä”.

Kuitenkaan elämä ei olennaisesti koostu silmänräpäyksistä vaan arjellisesta ajasta.

Aikuistuminen on sen tosiseikan hyväksymistä, että elämä ei voi säilyä lapsuuden taikamaana, vaan että se on tiettyssä määrin ikävystyttävää, mutta samalla aikuistuminen on sen tosiseikan hyväksymistä, että ajoittainen ikävystyminen ei tee elämästä elinkelvotonta. Tämä saattaa olla nuoruudessa vaikea asia hyväksyä. Svendsen on käsitellyt myös ikävystymisen veljeskäsitetä pitkästyminen (gelangweilt sein), jota käytti myös Heidegger (1992). Heideggerin mukaan on olemassa syvää ikävystymistä, joka on erotettavissa tylsästä tai yksitoikkoisesta hetkestä.

Syvässä ikävystymisessä ilmenevä tyhjyys on varsinainen itsemme jättämä tyhjiö. Vaikka aika onkin koko ajan täynnä, meitä vaivaa tyhjyys, koska toimintamme ei pysty täyttämään meitä (Heidegger 1992,180; Svendsen 2005, 137). Pitkästyminen tuloksena ihminen menettää osallisuutensa ja yhteyden aikaansa ja oman ajankäyttönsä merkitykseen. Tämä tekee ihmisen uneliaaksi ja pitkästyneeksi, mikään ei merkitse mitään. ”Ei kuulu mulle”-tunne valtaa alaa ja koko elämä tuntuu pelkältä ulkopuoliselta peliltä tai näytelmältä. Myös työssäni tapaamani

asiakasnuoret toistavat usein näitä ajatuksia omina elämänfilosofioinaan.

Toinen näkökulma, mitä tapaamani nuoret usein korostavat, on mielihyvän ja merkityksen tunteen maksimointi. Nuorten puheissa toistuu, että mikään tavallinen tekeminen ei tunnu enää miltään. Tylsistymiselle vastakkaista tunnetilaa eli flow-tilaa on tutkinut unkarilaissyntyinen Mihaly Csikzentmihalyi (2005). Hän tutki, millaisissa tilanteissa ihminen nauttii toiminnastaan. Flow-tilalle on tyypillistä intensiivinen keskittyminen ja tehtävään uppoutuminen, jolloin ajan kulun taju katoaa. Flow-tila edellyttää psyykkisen energian keskittämistä (Csikzentmihalyi 2005, 131). Tällaista ihmistä, joka pystyy kääntämään potentiaaliset uhkat iloa tuottaviksi haasteiksi ja säilyttää sisäisen harmoniansa, hän kutsuu ”autoteeliseksi”. Termi tarkoittaa ”itseä, joka sisältää omat tavoitteensa” ja tällaisella ihmisellä on harvoin sellaisia tavoitteita, jotka hän ei tunne omikseen. Autoteelinen ihminen asettaa itselleen tavoitteita, uppoaa täysin käsillä olevaan merkitykselliseen toimintaan, suuntaa tarkkaavaisuuttaan siihen, mitä tapahtuu sekä nauttii kokemuksestaan toimia tavoitteidensa suuntaan (Csikzentmihalyi 2005, 300-305). Csikzentmihalyin näkemyksen mukaan perheillä, jotka pystyvät siirtämään merkityksellisyyden tavoittelun jälkipolvilleen, on viisi yhteistä kasvatuksellista piirrettä eli selkeyttä, keskittymistä lapsen arkeen, valinnan mahdollisuuksien tarjoamista lasten elämässä, sitoutumista/luottamusta sekä arjen haasteellisuutta. (Csikzentmihalyi 2005, 134.)

Sosiaalipedagogisessa kirjallisuudessa on pohdittu arjen rakenteellista muuttumista nyky-yhteiskunnassa nuorten näkökulmasta. Michael Galuske (2002) on Saksassa käsitellyt joustavan työelämän vaikutusta ihmisiin ja myös heidän kanssaan työskentelevään sosiaalityöhön kirjassaan *Flexible Sozialpädagogik*. Hän tutki työelämän muutosta joustavan työelämän suuntaan sekä miten ihmisten aikakäsitys muuttuu työelämän muutosten myötä. Hänen mukaansa nykyaikana koetaan yhä tärkeämmäksi, että yksilöllä on itsellään kontrolli yksityisestä, individuaalisesta ajankäytöstään ja vähenevässä määrin eletään ”yhteistä aikaa”. Työelämän joustot vaikuttavat yksityiselämään siten, että sosiaaliset rytmit katoavat ja aika sosiaalisille kontakteille vähenee (”Auseinanderfallen der Sozialzeiten”, Galuske 2002, 231). Galuske kutsuu tällaisia piirteitä, joissa talouselämän hyötynäkökohta-ajattelu siirtyy

yksityiselämään, käsitteellä ”Ökonomisierung lebensweltlicher Beziehungen” (elämänläheisten suhteiden taloudellistuminen).

Työntekijä on työnantajan käytössä joustavasti, jolloin perheelle ja läheisten yhteiselle yksityiselämälle varattu säännöllinen aika kapenee. Ihmiset eivät sitoudu enää vapaa-ajan säännöllisiin ryhmäharrastuksiin siinä määrin kuin ennen, vain harrastavat enemmän yksilölajeja, joita voi harrastaa kellonajasta ja päivästä riippumatta. Galuske (2002) kuvaa kehitystä käsitteellä ”Entrythmisierung und Desynchronisation des sozialen Lebens”, ”sosiaalisen elämän poisrytmittyminen ja epäsynkronoituminen ” (Galuske 2002, 231). Yksilöllisen kalenterin käyttö on valttia, jatkuvasti täytyy koordinoida myös perheen sisäisiä menoja ja ajankäyttöä uusiksi. Enää ei mennä samoihin aikoihin nukkumaan eikä juhlapyyhiäkään vietetä entisten kaavojen mukaan. Tällä Geissler tarkoittaa, että ihmiset ovat luopumassa niin sanotuista elämän tahdistajista.

Tästä syntyy aikakonflikteja, joita vielä vahvistaa ajankäytön optimoimisen tavoite. Pysyvää on tunne, että on liian vähän aikaa. Aina tapahtuu samanaikaisesti jotain tärkeää ja ihmisiä kalvaa epävarmuus onko ajankäytössään kulloinkin tehnyt parhaan mahdollisen valinnan vai onko jäänyt jostain tärkeästä ajankohtaisesta paitsi. Tiedonkulun nopeus kiihtyy erityisesti internetin ansiosta. Tätä asiaa ovat tutkineet myös Geissler, Sennett, Tyrkle, Skaderud ja Keupp. Samoin kuin tietokoneohjelmia päivitetään, ihminen omaksuu uuden tehtävän päivittää omaa henkilökohtaista ajankäyttöään ja tietokantaansa jatkuvasti eli elinikäisesti. (Galuske 2002, 233.)

Ihmisten ”atomisoituminen” ja yksilöityminen ravistelevat perinteisiä yhteisöjä, kuten perheitä sekä koulu- ja työpaikkayhteisöjä. Tyypillistä nykyperheiden arjessa on, että vanhempi ei ole täysin läsnä lapsilleen vapaa-aikana, vaikka fyysisesti onkin samassa tilassa, koska hoitaa esimerkiksi puhelimitse työasioita. Tämä luo yleisen käyttäytymismallin: ei olla läsnä, vaikka ollaan paikalla, mikä on havaittavissa myös lasten käyttäytymisessä esimerkiksi koulussa.

Teollisen yhteiskunnan syntymisen tiimoilta syntyi myös lineaarinen aikakäsitys, jolloin tuotantoelämän toiminta ei ole riippuvainen vuodenaajoista ja sään vaihteluista, kuten syklisen aikakäsityksen aikana, jolloin maatalous ja luonto määrittivät ajankäyttöä. Syklistä aikakäsitystä tuki myös kirkko juhlapyhineen ja kalentereineen. Teollisen, lineaarisen ajan työntekijät opetettiin tekemään työtä ja elämään koneiden ja aikataulujen mukaan. Ihmisiä sopeutettiin elämään säännöllisyyteen, täsmällisyyteen ja kurinalaisuuteen. Myös kirkko, koulu ja muut instituutiot osallistuivat uuden aikakurin opettamiseen pienestä pitäen. Kaupungeissa oli yleistä, että kansalaisten tuli tietää mitä kello oli kulloinkin. Yhteisessä ajassa elämistä tuettiin monin tavoin, kellot olivat kansalaisten nähtävillä kellotapuleissa, julkisilla paikoilla, rautatieasemilla, koulujen seinillä ja odotusaleissa. Jopa kujilla kellonaikaa kuulutettiin tasatunnein (Toivonen & Kauppi 1999, 28.)

Turussa oli 1700-luvulla voimassa noin sadan vuoden ajan niin sanottu hoivasoitto (klo 20.00), joka oli merkinä siitä, että lasten tuli olla sisällä, tulta ei enää saanut sytyttää uuneihin eikä krouveissa saanut enää tarjoilla juomia (vrt. Kellojen historia, 2011). Uusi aikakuri otettiin käyttöön seuraavilla keinoilla: työnjaolla, työnvalvonnalla, tehtaanpilleillä, rahapalkkauksella, saarnaamalla ja kouluttamalla sekä hävittämällä markkinat, kansanleikit ja pelit (Toivonen & Kauppi 1999, 30). Muutoksen merkit ovat tutkijoiden mukaan näkyvissä postmodernissa nyky-yhteiskunnassa siinä, että julkisten paikkojen kellot katoavat katukuvasta, tiukka täsmällisyysmoraali heltiää ja korvautuu joustavuusmoraalilla. Ei eletä enää yleisessä yhteisessä ajassa vaan aika koetaan yksilöllisesti ja sitä järjestellään sen mukaisesti.

Sosiaalityö elää samoin ”joustavan” työelämän aikakautta ja kohtaa myös sen lieveilmiöitä. Myös sosiaalityöltä vaaditaan yhteismitallisia aikaa ja resursseihin sidottuja asiakastyölle ulkokohtaisia suoritteita, samanaikaisesti kuin niiden viemää resurssia ja aikaa varsinaisesta asiakastyöstä ei missään problematisoida. Suunnitelmien ja yhteismitallisten kirjausten lisääntynyt arvostus kielii siitä, että työnantaja on hyvin varautunut työelämän ja työntekijöiden jatkuvaan muutokseen. Kuvitellaan, että seuraava työntekijä voi selaamalla asiakastiedostoja saumattomasti jatkaa siitä mihin edellinen jäi. Organisaatioita uudistetaan ja työyhteisöjen

kokoonpanoa muutetaan vähintään viiden vuoden välein ajatellen sen tehostavan ja uudistavan työtä, mutta työntekijän näkökulmasta tuttuus ja turvallisuus sekä työpaikan ihmissuhteissa että ympäristössä häviää. Samaa vaihtuvuutta kohtaa asiakas, joilta usein saadaan turhautunutta palautetta tästä asiasta.

Perinteisesti sosiaalityössä pyritään vahvistamaan ihmisyhteisöjä sekä luomaan uusia yhteisöjä esimerkiksi vertaisryhmiä. Kuitenkin työ muodostuu ristiriitaiseksi, mikäli asiakkaat, eritoten nuoret, eivät koe enää yhteisölliselle ajattelulle kysyntää, eivät anna ”kohtaamis pintaa” vaan pysyttelevät yksityismaailmassaan. Yhtenä syynä tämänkaltaiseen kehitykseen on nuorten vastareaktio, irrottautuminen kilvoittelusta paremman elämän ja kulutuksen puolesta sekä etäännyminen vallitsevista arvoihin. Osalla nuorista on tunne, että heillä ei ole mitään tarjottavaa nyky-yhteiskunnassa eivätkä he koe, että yhteiskunnalla, jota myös sosiaalityö edustaa, olisi heidän arvomaailmaansa sopivaa tarjottavaa.

Tällaisesta yllä kuvatusta yhteiskunnallisesta kehityssuunnasta koituu henkisiä ongelmia ja epävarmuutta varsinkin asiakasnuorille kehitysvaiheessa, jolloin identiteetin kehittyminen on kesken. Galuske on pohtinut, kuinka identiteettikokemuksessa voisi olla mahdollista tuottaa nuorille pysyvyyden ja jatkuvuuden kokemuksia nykyajan epävarmuuden ja jatkuvan muutoksen vastapainoksi (Galuske 2002, 233). Eheytymisestä on tullut internet-aikakaudella tärkeä tavoite, jopa siinä määrin, että on havaittu sen puuttumisen johtavan psykoottisten ilmiöiden lisääntymiseen nuorten keskuudessa. Vaikkakin joustavuus on nykyihmisen tärkeä ominaisuus, on tarve ydinminän kokemiseen yhtä tärkeää, jotta nykyihminen pystyy seilaamaan erilaisten sosiaalisten identiteettiensä välissä. (Galuske 2002, 241.)

Galusken mukaan Eisenberg (2000) käsitellessään nuorison väkivaltaisuutta on esittänyt yhteyden siitä, että joustavan talouden vaatimukset voivat olla uhkana vakaalle identiteetin kehitykselle (Galuske 2002, 241). Markkinatalous tarvitsee yhä enemmän ihmisiä, jotka ovat joustavia sekä työajan, työpaikan että työtehtävän suhteen. Psykkinen impulsiivisuus ja sitoutumattomuus, joita jo yleiskielessä kutsutaan narsistisiksi piirteiksi, joiden arvostus

yleisesti ihmissuhteissa ei ole korkealla, näyttävät muodostuvan markkinaominaisuuksiksi. Tällaisilla piirteillä saattaa olla nyky-yhteiskunnan yritysmaailmassa jopa kovaa kysyntää.

”Es besteht ein Gefahr, dass das, was man bislang für schwere Krankheitszeichen hielt und mit dem Namen „narzistische oder Borderline-Störung“ belegte, zur sozialpsychologischen Signatur des „Neuen Zeitalters“ zu werden droht“ (Galuske 2002, 241). (On vaarana, että „uuden aikakauden“ sosiaalipsykologiseksi tunnusmerkeiksi uhkaa tulla piirteitä, joita aikaisemmin pidettiin vakavan sairauden merkkeinä ja joita kutsuttiin narsistisiksi tai borderline -häiriöiksi. Käännös M.S).

Toisaalta Emmy Werner käsitteli myönteisessä mielessä psykologian joustavuuden käsitettä (resilience, käännetty myös sanoilla sietokyky, sinnikkyys, kimmoisuus) tutkiessaan jo 1970-luvulla, miksi Havaijilla heikoissa olosuhteissa kasvavista lapsista toiset pärjäsivät elämässään ja toiset eivät. Hän tuli tulokseen, että sekä pärjäävillä lapsilla että heidän perheillään oli suojaavana tekijänä joustava asenne elämänmuutostilanteissa (Werner & Smith 1992, 37). Tietenkään ei ole poissuljettu, että asiaan oli vaikuttamassa samanaikaisesti joku toinen suojaava tekijä kuten esimerkiksi perheyhteisö, joka säilyi koossa vaikeuksista huolimatta.

Jo vuonna 1985 Gonzales ja Zimbardo tutkivat ihmisten aikaorientaatiota kyselyllä, johon vastasi 11 000 ihmistä. Tässä aineistossa nykyisyysorientaatio (tunnusomaista keskittyminen tähän ja nyt) - oli harvinaista (9 %). Aikajänneorientuneita (tunnusomaista on, että tapahtuvat koetaan lineaarisina huomioiden menneisyys, nykyisyys ja tulevaisuus) oli sitä vastoin 57 %. Tulevaisuusorientoituneita (tyypillisesti tällaiset ihmiset suunnittelevat ja odottavat tulevaisuuden tapahtumia ja luovat suhteita nykyisyyden ja tulevaisuuden välille) oli 33 %. (Toivonen & Kauppi 1999, 37-38). Tutkijoiden mukaan tulevaisuuteen suuntautuva työmotivaatio, tavoitteellisuus ja päivän sisällön suunnittelu sekä usko omiin kykyihin vaikuttaa arjessa omiin asioihin ja korreloi jopa ansiotason kanssa. Tutkijat Gonzales ja Zimbardo ovat pohtineet, voisiko työskentely aikaorientaatioiden muutoksen aikaansaaminen kriminaalihuollon asiakkailta olla hyödyksi esimerkiksi nuorisrikollisten kuntoutuksessa. (Toivonen & Kauppi 1999, 14.)

NLP:n terapian yhteydessä on pohdittu ajan kokemista ja muun muassa ”samauttamista”, jolla tarkoitetaan synkronoitumista toisen ihmisen kehonkielen tempoon, puheen vauhtiin ja hengityksen rytmiin (Adam 1990; Toivonen & Kauppi 1999, 14). Tässäkin terapeutisessa suuntauksessa on kiinnitetty huomiota ajan kokemiseen. Nähdäkseni ajankäyttöön liittyvä nykyinen keskustelu on jaettavissa kahteen työntö- tai vetovoima- asetelmaan. Toisaalta keskustelussa on vallalla pelko yksilön toimintakyvyn ja terveyden murtumisesta nyky-yhteiskunnan kiireisessä tempossa, toisaalta keskustelussa on kyse arvoista ja hyvän elämän tavoittelusta.

Vanhemman mutta ei kuitenkaan vanhentuneen näkökulman merkityksellisyyden ja valveillaolon suhteesta tarjoaa vuosikymmenten takaa unipsykologi Breuninger (1942). Hän tutki 1930-luvulta lähtien unettomuuden ja henkisen harmonian yhteyttä. Hän oli unilääkkeiden kiivas vastustaja ja nimesi ne terveeseen kansanelämään kuulumattomiksi vierasaineiksi (”Fremdkörper im gesunden Volksleben”). Hänen teoriansa mukaan unihäiriöt ovat tulosta harmonian ja sen tavoittelemisen puutteesta. Hänen näkemyksensä mukaan uni on harmoniaa, joka saapuu ”dissonantin” päivän kamppailun tilalle ja yö antaa vastapainon päivän ristiriitaiselle elämälle. Unihäiriöinen ei pysty irrottautumaan päivän epäsoinnuista (”Dissonanz”) vaan vie ne mukanaan yöhön. Myös henkilöt, joiden päivä kuluu epäaktiivisesti, ajelehtivassa, ”elämättömässä” päivän kulumisen tilassa, kärsivät siitä, että vuorokaudessa ei ole tarvittavaa jännitettä, eikä päivästä voi irrottautua tyydytystä tuntien ja olotila päivän päättyessä jää puolitiehen - tilaksi täynnä kuolleita pisteitä (”ein Zustand voll toter Punkte”).

Breuninger kiinnitti huomiota, että unihäiriöistä kärsivät eniten lapsettomat perheet. Myös yksilapsisilla perheillä on vaarana, että he ”neurotisoivat” lapsensa, mikäli lapsi elää aikuisten arkirytmiiä eikä hänelle järjestetä yhteisössä lapsiseuraa, jonka myötä lapsi luontaisesti liikkuu, purkaa energiaa ja kokee riemun hetkiä (Breuninger 1942, 147). Hän on sitä mieltä, että myös spontaania paranemista tapahtuu, kun unihäiriöinen saa palautettua sisäisen merkityksellisyyden tunteen elämäänsä sekä innostuksen elää perhe-elämää ”im Sinne innerer Entfaltung und des Wesentlichwerdens” (Breuninger 1942, 186). Hänelle päivä on taisteluaikaa

ja yö rauhanaikaa. Uni on itsessään harmoniaa. Tässä kysymyksessä voivat Csikzentmihalyi ja Breuninger lyödä kättä, vaikka ovatkin eri aikakaudella eläneet.

Breuninger eli ja julkaisi teoksensa aikakautena, jolloin maan johdossa oli Adolf Hitler, joka tunnetusti kärsi unihäiriöistä. Hitleriä hoitavat lääkärit olivat sitä mieltä, että Hitler oli monien terveydellisten vaivojen lisäksi uupunut uniongelmiensa vuoksi ja syystä, että ei pitänyt koskaan lomaa (Irwing 1983, 60). Hitlerin kerrotaan menneen nukkumaan loppuyöstä kolmen neljän aikoihin ja vaatineen seuralaisiaan olemaan läsnä yön tunteina elokuvia katsellen ja muuten hauskuuttaen, koska hän ei itse saanut unta. Breuningenin kuvaus ”päivään juuttuneesta unihäiriöisestä jäykistyneestä henkilöstä” on paljon samoja piirteitä Hitlerin kanssa. Tätä kirjoittaessa ei ole tiedossa, miten aikalaiset suhtautuivat Breuningenin tuotantoon.

2.2 AIEMPIÄ UNEEN JA RYTMIIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

2.2.1 Unen ja rytmin merkitys ihmiselle

Nykytietämyksen mukaan unihäiriöiden hoitoon ja diagnosointiin on lukuisia menetelmiä alkaen unilaboratoriotutkimuksista. Unitutkimus on vahvasti lääketiedepainotteista, vaikkakin kotimaiset ja ulkomaiset unitutkimus- ja uniseurat välittävät tietoa myös hyvään uneen vaikuttavista psykologisista, unihygieenisistä ja ravintotekijöistä. Unitutkimukset ovat kehittyneet viime vuosikymmeninä ja se on tällä hetkellä merkittävä tieteenala.

Lasten ja nuorten unitutkimus on melko nuori tutkimusala.

Yleensäkin uni- ja rytmiongelman vaikeutuessa ihminen tarvitsee ongelmansa hoitoon tukea. Lapsi ja nuori tarvitsee tukea vielä enemmän. Syrjäytymisuhassa olevien nuorten kohdalla usein koko problematiikkaan saattaa liittyä ongelmaiset vuorovaikutussuhteet aikuisiin, jolloin avun saanti ja vastaanottaminen on vaikeutunut. Ongelman kehä on valmis, joka tuntuu jatkuvan vuodesta toiseen ja ongelman kroonistuminen alkaa. Mikäli vanhemmat ja terveys-, sosiaali- ja opetussektorit eivät huomaa uniongelmaa eikä kukaan ohjaa vanhempia ja nuorta tutkimuksen ja hoidon piiriin, seurauksena voi olla tunnistamaton ongelmien kasautuma.

Hoitamattomana se saattaa johtaa masennukseen ja mahdollisesti päihdyttävien aineiden, alkoholin ja piristeiden käyttöön.

2.2.2 Käsitteistä

Tässä työssä käsitellään paljon käsitettä arkirytmiksi tai siihen liittyviä käsitteitä.

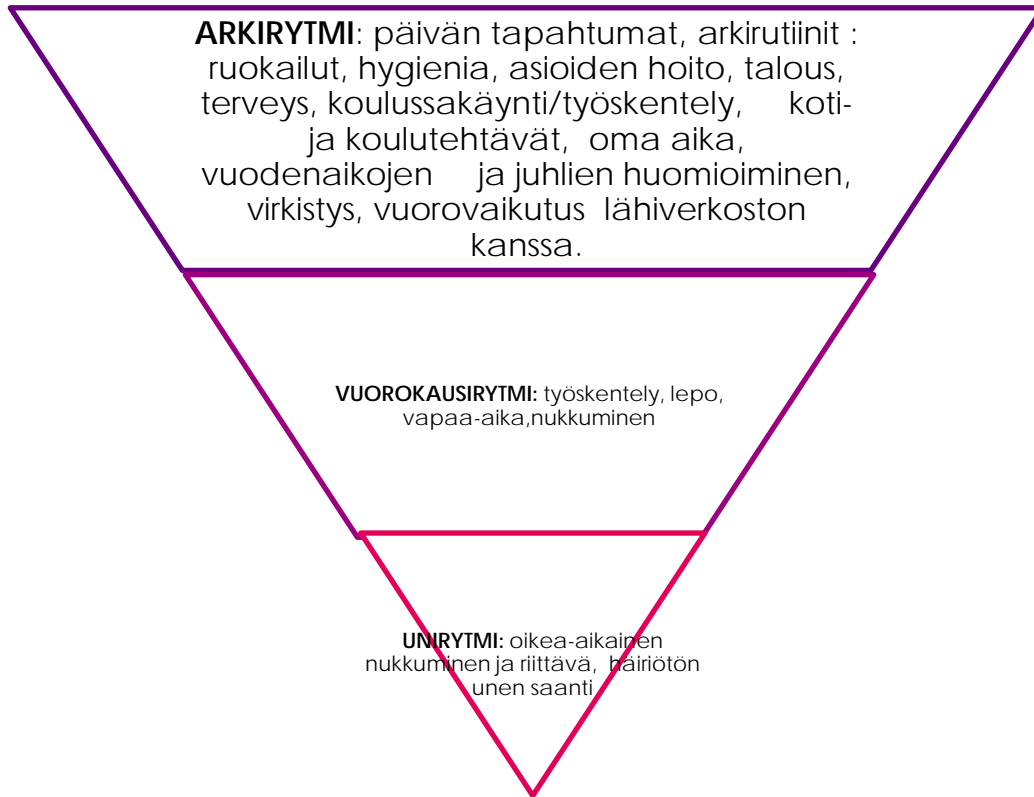
Arkirytmikäsitteellä tarkoitetaan laajempaa nuoren ja perheen arjen rytmittämiseen liittyvää problematiikkaa. Arkirytmiongelma saattaa näyttäytyä vuorokausi- ja unirytmiongelmana, mutta myös puuttumattomina ruokailuaikoina. Se saattaa ilmaista myös sitä, että nuoren ja hänen perheensä arjessa ei ole olemassa yhteisiä, esimerkiksi päivittäisiä tai viikottaisia tapaamisia. Yhteisiä hetkiä tai esimerkiksi nuoren ulkoilua/liikuntaa ei tapahdu säännöllisesti tai lähes lainkaan. Kohderyhmäni nuorilla ei siis välttämättä ole mitään aikaan ja paikkaan sidottuja rutiineja. Levon ja aktiivitoiminnan raja saattaa olla häilyvä.

Uni- ja vuorokausirytmikäsite on taas rajatumpi. Nuorelle saattaa häiriintynyt unirytmiksi aiheuttaa väsymystä ja tuoda mukanaan muita haittaavia lieveilmiöitä, kuten suoritustason laskua ja vaikeuksia hallita ajankäyttöä, mutta ongelmat saattavat tällöin olla rajatumpia ja nopeammin korjattavissa.

Työssäni käytetään myös käsitteitä, joita ei yleensä esiinny sosiaalityön tutkimuksessa. Tällaisia käsitteitä on erityisesti biologisen rytmitutkimuksen piiristä tuttu ”Zeitgeber”, joka suomeksi on käännetty tahdistajaksi.

Työn tutkimuksessa fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet käyttivät vaihdellen käsitteitä, arkirytmiksi, vuorokausirytmiksi, unihäiriöt, nukkuminen. Käsitteiden täsmentämiseen ei keskustelun kuluessa ollut tarvetta, koska väärinkäsityksiä ei näyttänyt ilmenevän. Haastateltavia pyydettiin kuvailemaan konkreettisia ilmiötä sekä arvioimaan nuorten kanssa työskentelyn piirteitä.

Oheisessa kaaviossa on hahmoteltu rytmikäsitteiden eri tasoja.



KUVIO 1. Rytmikäsitteiden jäsentely. (Salomon 2012)

Kuten käsittepyramidista voi ymmärtää, ei pelkästään uni, unirytmii ja unen laatu määritä, millainen seuraavan päivän arkirytmii tulee olemaan. Viikkoja rytmittävät - tahdistavat - luonnollisesti toiminta, rutiinit sekä lepo-, ruokailu- ja virkistyshetket. Nuorten keskinäinen vuorovaikutus, globaalinen kommunikaatio, elämäntapa ja harrastukset samoin rytmittävät

arkea. Myös yhteisölliset tahdistajat kuten vuodenaikoihin liittyvät tapahtumat, juhlat ja tavat määrittelevät nuorten elämään. Kun tätä kaikkea mieltii pidemmällä aikajanelalla, on hyvin ymmärrettävissä, millaisten muutosten keskellä nyky-yhteiskunnassa nuoret ja perheet elävät.

2.2.3. Social Zeitgeber - käsite

Tässä kappaleessa keskitytään sosiaalisen tahdistajan, ”Social Zeitgeber”- käsitteeseen. Zeitgeber- käsitettä ei suomalaisissa tutkimuksissa paljoakaan käytetä ja kyseinen käsite on korvattu tahdistaja-käsitteellä. Merkittävimpänä yleisinä ”tahdistajana” Zeitgeberinä, kuten pääasiassa amerikkalaisessa tutkimuksessakin tätä saksankielistä käsitettä ”ajanantaja” käytetään, pidetään elimistöjen rytmiin vaikuttavina tekijöinä valon määrää ja intensiteettiä. Käsitteet ”tahdistaja” ja ”Zeitgeber” ovat synonyymeja eli ne kuvaavat seikkoja, jotka vaikuttavat ihmisen vuorokausirytmiiin, unen ja valveillaolon sykliin (circadian rhythm, sleep-wake cycles).

Käsitteen luojaana pidetään Jürgen Aschoffia (1960), joka tutki vuorokausirytmiiä sekä ihmisillä, eläimillä ja kasveilla. Hän tutki erityisesti ruumiin lämpötilan vaihteluita eri vuorokauden aikoina. Toinen keskeinen biologisen rytmin tutkimuksen käsitteistä on ”sisäisten kellojen” (zirkulare Uhren) käsite.

Valon merkitystä ”Zeitgeber”inä , vuorokausirytmiiin tahdistajana on tutkittu myös paljon pohjoismaissa, koska yleisesti valonmäärä vaihtelee leveysasteillamme voimakkaasti aiheuttaen erityisesti loppusyksystä väsymystä ja mielialan vaihteluita. Puhutaankin paljon kaamosmasennuksesta, jonka lievittämiseen on kehitetty keinoja ja jopa apuvälineitä.

”Social Zeitgeber”-käsite (sosiaalinen tahdistaja) taas levisi psykiatrian puolelta Amerikasta 1980-luvulla, Ehlersin, Frankin ja Kupferin teorian (1988) kautta. He olettivat, että psykososiaaliset tekijät vaikuttavat tahdistajina vuorokausirytmiiin muodostumisessa. Tämän prosessin häiriintyminen ja tästä johtuva arkirytmiiin desynkronisaatio altistaa herkkiä yksilöitä masennukselle. Tämä teoria koettiin kiinnostavaksi, koska siinä yhdistyivät psykososiaaliset ja biologiset näkökulmat. Tämä tutkijaryhmä tutki erityisesti depressiivisyyttä ja kaksisuuntaista

mielialahäiriötä potevia potilaita. Tutkimustuloksissa todettiin, että potilaiden arkirytmien häiriöt, erityisesti säännöllisen unen häiriöt, voivat laukaista jopa maanisia kausia. (Ehlers 1988, 948–952.)

Mielialaltaan terveelle ihmiselle univaje aiheuttaa tarmokkuuden vähenemistä, sekavuutta, pinnan kiristymistä, vihamielisyyttä ja alakuloa. Unenpuute vähentää edellytyksiä ratkaista stressitilanne, koska se heikentää kykyä sietää vastoinkäymisiä, keskittyä asioihin ja löytää ratkaisumalleja. Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä liittyvän ensimmäisen maanisen vaiheen puhkeamisen yhteydessä on kuvattu esiintyvän usean peräkkäisen yön univajetta. Dramaattisimmat muutokset täydellinen tai osittainen univaje saa aikaan vakavasti masentuneille henkilöille. Tutkijat havaitsivat, että vuorokausirytmillä, unien ja valveillaolon vaihtelulla sekä mielialalla on vastavuoroinen (reciprocal) yhteys toisiinsa. Kokeellisissa tutkimuksissa osoitettiin, että unenriisto (sleep deprivation) voi johtaa kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla maanisen vaiheen puhkeamiseen. (Wehr; Liebenluft; Frank 2006, 679-694).

Mielenterveyden ongelmien hoidossa kiinnitetään samoin huomiota seikkoihin, jotka rytmittävät arkea. Arkea rytmittäviä tekijöitä, sosiaalisia tahdistajia ovat muun muassa henkilökohtaiset ihmissuhteet, sosiaaliset vaatimukset, haasteet, tavoitteet tai tehtävät. Nämä tahdistavat tekijät vaikuttavat voimakkaasti myös yksilön biologiseen rytmiin. Erityisesti sosiaalisten tahdistajien puuttuminen tai katoaminen, esimerkiksi tärkeän ihmissuhteen tai työpaikan menetys (”Zeitstörer”, tahdistajan häiritsijä), voi aiheuttaa myös biologisen rytmin katoamisen/ häiriintymisen (dysregulation of biological rhythms). Se voi aiheuttaa unihäiriön, joka yhdessä voi olla vaikuttamassa siihen, että henkilöt, joilla on geneettinen alttius sairastua masennukseen tai kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön, voivat sairastua vakavasti. Frankin työryhmä on muokannut tällaisten oireyhtymien hoidoksi terapiamuodon, jota kutsutaan interpersoonaliseksi sosiaalisten rytmien terapiaksi (IPSRT, Interpersonal and social rhythm therapy) josta on tullut suosittu hoitomuoto lääkehoidon rinnalla terapiahoitoksi kaksisuuntaista mielialahäiriötä poteville. Myös masennuspotilaille kehitettiin päivärytmiin liittyvää tutkimusta ja hoitoa sekä käytettiin vastaavia hoitomuotoja. (Frank 2006, 679-694.)

Tavalliseen psykoterapiaan siis yhdistettiin käyttäytymisterapiaa, jonka tarkoituksena on ylläpitää sosiaalisia rytmejä. Työmuodot ovat tuttuja perinteisessä kognitiivis-käyttäytymistieteiden tekniikoissa. Käytössä ovat sellaiset työmuodot, kuten itsearviointi, realistinen tavoitteenasettelu ja päiväkirjanpito. Tavoitteena on, että potilaat pystyvät paremmin myös itse seuraamaan, milloin he toimivat aktiivisesti, miten heidän parantunut ruokailu- ja nukkumistottumukset sekä yhteydenpito muihin ihmisiin vaikuttaa heidän vointiinsa. Käytössä on myös teknisiä apuvälineitä (Social Rhythm Metric (SMR), Monk, 2000, 2), joiden avulla potilas ja hoitohenkilökunta saavat käyttöön graafisia yhteenvetoja potilaiden vuorokausirytmistä. Asiakkaat voivat asentaa laitteeseen itselleen myös vuorokausirytmien harjoitteluohjelmia. Hoitomuodoista on saatu myönteisiä tuloksia, kun niiden tehoa on selvitetty kliinisisissä tutkimuksissa (Frank 2006, 679-694). Myös potilasjärjestöt tiedottavat tästä terapiamenetelmästä. Saksassa kaksisuuntaisten mielialahäiriöisten potilasjärjestö kuvaa ja suosittelee IPSRT-terapiaa ja sosiaalista rytmin harjaannuttamista jäsenilleen (vrt. DGBS e.V.2011, 2).

Vaikuttavimmiksi nuorten sosiaalisiksi tahdistajiksi voisi luetella ihmissuhteet, kaverit, vanhemmat ja koulun. Päivärytmien tahdistajiksi voisi nimetä myös tavoitehakuisuuden. Tavoitteiden vaikutusta päivärytmiin on tutkittu Jenan yliopistossa Saksassa. Tutkijat ovat laboratorio- ja kenttätutkimuksin päätyneet johtopäätökseen, että tavoitteellisuus johtaa ajan tehostuneeseen käyttöön. Erityisesti voimakkaat lähiajan tavoitteet määrittelevät päivärytmiä. Tavoitteiden merkitys tehostuu, jos on olemassa tavoitteiden vertailumahdollisuus tai yksilö toimii yhteydessä hänelle merkittävään ryhmään. (Jonas & Woltin 2005,1.)

Ruokailutilanteet ja säännölliset samaan aikaan tapahtuvat harrastustoiminta/ ulkoilu/ tai muu fyysinen rasitus jäsentävät luonnollisesti arkea. Myös tv ja muu media voivat toimia myönteisinä tahdistajina, vaikkakin useimmiten keskustellaan siitä, kuinka median tarjonta yöntunteina saattaa johtaa päinvastaiseen tulokseen. Jonkin ohjelman seuraaminen, kuten uutiset tai jonkin sarjan säännöllinen seuraaminen, voi muistuttaa elimistöä siitä, että nukkumaanmenoaika on tietyn ajan päässä.

Fyysisenä tahdistajana vaikuttaa voimakkaimmin valo, koska se jo itsessään vaikuttaa melatoniinin muodostumiseen. Myös sellaisten fyysisten tekijöiden kuten huoneen lämpötila ja melu voidaan katsoa vaikuttavan vuorokausirytmiiin. Useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sosiaaliset ja fyysiset tahdistajat vaikuttavat jopa biologisiin elintoimintojen rytmiiin (kuten elimistön kortisolien tuotantoon, ruumiin lämpötilaan, suolatasapainoon, uneen ja sydämen sykkeeseen (Gradin & Alloy & Abramson 2006, 679-694).

1990-luvulla on kirjallisuudessa kuvattu sosiaalisia tahdistajia sekä myös tahdistajien häiritsijöitä (Zeitstörer) laajasti. Tahdistajien häiritsijöiksi voisi luokitella myös nuorten keskuudessa yleistynyttä ilta- ja vuorotyötä, usein toistuvaa matkustaminen aikavyöhykkeiden yli (vrt. jet lag), kivun aiheuttamia unihäiriöitä, opiskeluun tai työhön liittyvää stressiä, jolloin esimerkiksi opiskelijat tekevät tehtäviä tai valmistuvat tenttiin ympärivuorokautisesti, joissa on viimeinen jättöajankohta eli deadline.

Myös stressaavat elämäntapahtumat (esimerkiksi parisuhdeongelmat, menetykset, traumaattiset kokemukset) ovat hyvin tunnistettavia, muistiin tallentuvia tapahtumia, jolloin tavanomainen vuorokausirytmii järkkyy. Myös suomalaiset tutkijat ovat todenneet, että kielteiset elämäntapahtumat lamaannuttavat ja vahvistavat masennusjaksoja. Sosiaalinen tuki auttaa ja toimii tahdistajana näissäkii tilanteissa. (Leskelä & Melartin & Lestelä-Mielonen & Rytsälä & Sokero & Heikkinen & Isometsä 2004, 206-213.)

Myös kotitaloustieteen tutkimuksen piirissä on kiinnitetty huomiota arkirytmii merkitykseen perheille. Pirjo Korvela on kehittänyt kotipalvelun perhetyölle arjen hallinnan rakentamiseksi sekvenssikartta-nimisen työkalun (Korvela 2003, 2011). Tämä menetelmä on suunnattu perheille, joiden elämänhallinta on hukassa. Sen avulla arki ajatuksellisesti pilkotaan pieniin osiin ja rakennetaan uudelleen. Ray:n projekti päättyi vuonna 2011, mutta hankkeen aikana kehitettyä menetelmää sovelletaan edelleen Väestöliiton perhetyössä. Yhteenvetona voisi siis todeta, että käytössä on jo menetelmiä, jolla voidaan vaikuttaa arkirytmii ongelmiin tehokkaasti ja joita voitaisiin soveltaa myös arkirytmiiongelmaisten nuorten kanssa arjen tahdistamiseen eli rytmittämiseen.

2.2.4 Unihäiriöt ja niiden tutkiminen

Härmä ja Sallinen määrittelevät keskivertounihäiriöisen, huonosti nukkuvan prototyypin seuraavasti.

”Hän kärsii haittaavasta päiväväsyyksestä, hänellä on kivusta ja särystä johtuvia nukahtamisvaikeuksia, hän pystyy nukkumaan yöllä 4-5 tuntia epätydyttävää unta ja hänellä esiintyy runsaasti masennustaipumukseen viittaavia uni- ja mielialaoireita. Hän näkee ahdistavia painajaisia ja käyttää säännöllisesti unilääkkeitä.” (Härmä & Sallinen, 2004, 22)

Unihäiriö, rytmiongelma muodostuu silloin, kun ihminen ei pysty palaamaan tavalliseen arkirytmiin eikä kykenee säätämään levon ja unen tarvettaan. Kyse on tilanne, jolloin ihmiselle - oli sitten nuori tai vanha - keho toimii vastoin omaa tahtoa. Unihäiriöiden tutkimus on jaoteltavissa seuraaviin kokonaisuuksiin (Basion & Zee 2007; Härmä & Sallinen 2004, 64):

1. myöhästynyt unirytm
2. aikaistunut unirytm (esimerkiksi vanhuksilla)
3. harjaantumaton rytmi (non-entrained rhythm)
4. epäsäännöllinen rytmi
5. vuorotyöntekijöitä ja ”jet lagia” (aikaerorasitus) koskevat tutkimukset

Härmä ja Sallinen (2004) ovat koonneet yhteen tekijöitä, jotka vaikuttavat univajeeseen sekä nuorilla että aikuisilla. Nuorten arkirytmiongelmia tarkasteltaessa on hyvä muistaa univajeen moninaiset syyt, joita kuvatussa taulukossa on tarkasteltu.

<p>1. Riittämätön unen saanti -kiire/vaikeus sovittaa työtä/opiskelua ja muuta elämää -unen merkityksen aliarviointi</p>
<p>2. Ensisijainen unen häiriintyminen -ensisijainen unettomuus -unen aikaiset hengityshäiriöt, erityisesti uniapnea</p>
<p>3. Toissijainen unen häiriintyminen A elämäntavat ja rytmi -poikkeavat työajat -epäsäännöllinen elämänrytmi -stressi -epäedulliset nukkumisolosuhteet</p> <p>B fyysinen ja psyykinen sairaus tai häiriö -depressio -ahdistuneisuus -vaikeat ruumiilliset sairaudet -kipua aiheuttavat sairaudet</p>

TAULUKKO 1. Kolme reittiä univajeeseen. (Härmä & Sallinen 2004, 64)

Koskenvuon ja tutkijaryhmän (2010) mukaan suomalaisen työikäisen väestön tutkimuksessa havaittiin vahva yhteys lapsuudenaikaisten psyykkisten ja taloudellisten vaikeuksien sekä aikuisiän huonon unen laadun välillä. Tutkimusaineisto käsitti noin 26 000 työikäistä suomalaista. Mitä enemmän lapsuusaikaan oli kasautunut ongelmia, sitä suurempi oli riski huonoon unen laatuun aikuisiässä. Yksittäisistä lapsuuden ajan kuormittavista tapahtumista haitallisimmaksi unen laadun kannalta osoittautui jatkuva koettu pelko jotain perheenjäsentä kohtaan. Muut unen laatua heikentävät lapsuuden ajan tapahtumat olivat vanhempien avioero, pitkäaikaiset taloudelliset vaikeudet, vakavat ristiriitaisuudet perheessä, perheenjäsenen vakava sairastuminen ja alkoholiongelmät perheessä.

E erityisen suuri riski huonoon unen laatuun oli niillä, joilla lapsuudenkodin vaikeuksiin liittyi myös huono suhde jompaankumpaan vanhempaan. Niillä, joilla oli lapsuus- ja nuoruusaikanaan huono suhde äitiin sekä useampia kuormittavia lapsuuden tapahtumia, riski

huonoon unen laatuun aikuisiässä yli kymmenkertaistui. Huono isäsuhde yhdistettynä kuormittaviin tapahtumiin myös moninkertaisti riskin huonoon unen laatuun. Samaan tutkimusaineistoon perustuvissa aiemmissa tutkimuksissa lapsuudenkodin vaikeuksien ja kuormittavien kokemusten on todettu lisäävän myös riskiä varhaiseen eläkkeelle siirtymiseen, masennukseen ja sepelvaltimotautiin. (Koskenvuo K & Hublin & Partinen & Paunio & Koskenvuo M, 2010, 17-22.)

Amerikkalaisten tutkijoiden mukaan aikuisiässä itsemurhien yritysten riski on todettu olevan suurempi niillä, joilla on todettu lapsuudessa ja nuoruudessa univaikeuksia (Wong & Brower & Zucker 2010, 110-111). Tutkimuksissaan he lisäksi totesivat, että lasten, joilla oli uniongelmia 3-8-vuotiaina ja jotka elivät moniongelmaisessa kasvuympäristössä, oli suurempi todennäköisyys päätyä nuoruudessa ja aikuisiässä päihteiden käyttäjiksi.

Tutkijat painottivat tälle asiakaskunnalle suunnattavan ohjauksen tärkeyttä lasten uniongelmiin havainnoinnissa. Nähdäkseni tämän tutkimuksen kohderyhmällä on yhtymäkohtia lastensuojelun asiakaskuntaan.

Vanhusten unettomuutta koskevassa kalifornialaisessa laajassa haastattelututkimuksessa on tuotu esiin, että erityisesti varhaislapsuudessa koettu vanhempien tunnepohjainen kaltoin kohtelu ja sellaiset vuorovaikutusmuodot, joissa lapsi ei saa tukea vanhemmiltaan, saattavat johtaa vanhuusiässä uniongelmiin. (Poon & Knight 2011, 307-310.) Yllämainitut aikuisia koskevat tutkimukset, joissa on tiedusteltu unihäiriöisten lapsuudenkokemuksia, osoittavat, että lapsena ja nuorena alkaneet ongelmat, joihin ei ole löytynyt hoitoa ja ratkaisua, saattavat seurata ihmistä koko eliniän.

2.3 NUORTEN AJANKÄYTTÖÖN JA ARKIRYTMIIIN LIITTYVIÄ TUTKIMUKSIA

Yleisesti näyttää olevan vallalla nähdäkseni tieteellisesti todentamaton ajatus, että rytmiongelma olisi seurausta jostain ”suuremmasta” ongelmasta, ehkä nuorten näköalattomuudesta, ohjauksen ja palveluiden puuttumattomuudesta, tukiverkon heikkoudesta tai masennuksesta. Keskeistä on kuitenkin analysoida tarkasti nuorten koettua ja elettyä arkea ja saada nuori mukaan muutoksen hakuun. En ole saanut käsiini kuitenkaan yhtään eurooppalaista tutkimusta, jossa keskityttäisiin explisiittisesti moniongelmaisesti oirehtivien nuorten, siis lastensuojelun tai nuorisopsykiatriin asiakkaiden uni- ja arkirytmiongelmiin. Myöskään suomalaiset lasten ja nuorten unettomuutta tutkineet asiantuntijat eivät olleet havainneet, että sosiaalisesti oirehtivien nuorten arkirytmiiä tai unettomuutta olisi erityisesti tutkittu.

Kouluterveyskyselyt sitä vastoin käsittelevät koko maan kattavasti erilaisten taustatietojen (sukupuoli, syntymävuosi, koulu) lisäksi muun muassa nuorten nukkumista koskevia tietoja seuraavien aihealueiden puitteissa: koulutyö ja koulukiusaaminen, fyysinen ja psyykinen terveys (esimerkiksi oireilu, mieliala), kouluterveydenhuolto, terveysopetus, seksuaaliterveys, seurustelu, päihteidenkäyttö (tupakointi, alkoholinkäyttö, huumeet), muut elintavat (ravinto, liikunta, nukkuminen), rikkeet ja rikokset sekä koti ja ystävät. Muita kyselyssä pohdittavia aiheita oli, mikä on luokiteltavissa nuoren ihmisen unihäiriöksi ja mikä liittyy nuoruuteen ominaiseen uusien ulottuvuuksien ja kokemusten hakevaan elämäntapaan, joka sisältää sen, että nuorten vapaa-ajan toiminnot ajoittuvat aktiivisimmillaan varsinkin viikonloppujen osalta myöhäisiltaan ja yöaikaan. Toisaalta on oletettavissa, että nuori, joka ei nuku tarpeeksi ja oikeaan aikaan, menettää otteen päiväsaikaan tapahtuviin toimintoihin, tehtäviin ja arjenhallintaan. Syy-seuraussuhde tässä kyselyssä askarruttaa, mutta yhtäläillä asiassa voi olla vaikuttamassa kolmas tekijä, joka vaikuttaa näihin kumpaankin voimakkaasti. Tällainen kolmas selittävä tekijä voi olla esimerkiksi perheen tapa elää valtakulttuurista poikkeavassa elämänrytmissä ja ehkä myös toisenlaisten arvostusten maailmassa. Neljäs oletus, joka voi liittyä kaikkiin kolmeen yllämainittuun on näkemys, että nuoren masentuneisuudessa sekä myös muissa mielenterveyden häiriötiloissa esiintyy usein unettomuutta. Siis tässä ovat syynä

terveydelliset ongelmat.

Syy-seuraussuhde on kuitenkin selvittämättä: toisin sanoen, edelleen etsitään vastausta, onko ihminen masentunut, kun ei nuku, vai eikö hän nuku, koska on masentunut. Myös muut sairaudet kuin masennus aiheuttavat samankaltaisen ketjureaktion. Esimerkiksi tulehduksellisia sairauksia sairastavat kokevat usein kipua ja kivuista varsinkin yöaikaan kärsivät nukkuvat huonosti. Tulehdukselliset taudit taasen parantuvat huonosti, jos elimistön levon saanti kärsii.

Lasten elämäntapaa ja terveyttä on tutkittu laajasti. Tuoreessa laajassa neuvola- ja terveystarkastus- tutkimuksessa on havaittu uusi riskiryhmä, jonka terveydentila on vaarassa: ylipainoiset ja huonosti nukkuvat lapset. Terveiden ja hyvinvointilaitoksen terveydenhuollon alaan liittyvässä tutkimuksessa on selvitetty, että noin joka neljännes yläastetta käyvä nuori on ylipainoinen. Varsinkin 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopulla oli paljon keskustelua ja tutkimuksia siitä, että oli todettu ylipainoisten henkilöiden nukkuvan huonosti ja laihduttamisen käynnistyvän hyvin, jos ihminen saa tarpeeksi unta. Nykyään on selvää näyttöä, että univajeella ja diabeteksella on jopa tilastollista yhteyttä. Uniapneaa esiintyy sekä liikapainoisilla lapsilla että aikuisilla. Myös ylipainoisilla, jolloin ei ole todettu varsinaista uniapneaa, on unen aikana todettu usein hengityshäiriöitä (Diabetesliitto 2009).

2.3.1 Kuinka paljon nuoret nukkuvat?

Suomessa Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimukset (Tilastokeskuksen nettisivut, Niemi & Pääkkönen 1989, 2001) osoittavat, että perheiden ajankäyttö on ainakin joiltain osin muuttunut iltapainotteisemmaksi 20 viime vuoden aikana. 1990-luvun lopulla yön pitoudet lyhenivät selvästi.

Useat ulkomaisetkin tutkimukset ovat osoittavat, että länsimaissa nuorten ja aikuisten nukkumistottumukset näyttävät muuttuneen viimeisten vuosikymmenien aikana. 1900-luvulla keskimääräinen yön pitoisuus nuorilla lyhenyi 1–1½ tuntia (Tynjälä & Kannas, 2005, 145).

Amerikkalaistutkimuksen mukaan 13–16-vuotiaista nuorista joka kuudes kärsii unettomuudesta, mutta jopa joka kolmas raportoi kärsineensä unettomuudesta ainakin jossain vaiheessa elämäänsä. Nuorten unettomuus on usein luonteeltaan kroonista tai tiheästi toistuvaa. Sillä on taipumus yleistyä puberteetin jälkeen erityisesti tytöillä ja sen jälkeen sukupuoliero säilyy läpi aikuisiän (Paavonen & Lahti 2008, 212-215).

WHO:n koululaistutkimuksessa univaikeuksissa ikäryhmien välillä ei ollut eroa, ja sukupuoltenkin välillä oli yleensä vain vähäisiä eroja eri tutkimusvuosina lukuun ottamatta vuotta 2002, jolloin 15-vuotiaiden ikäryhmässä oli molempia univaikeuksia tytöillä kaksi kertaa yleisemmin kuin pojilla. Tämä tulos on vuoden 2002 osalta samansuuntainen kuin nuorten terveystapatutkimuksessa (Rimpelä 1997), jossa tytöillä oli yleisemmin nukahtamisvaikeuksia tai heräilemistä öisin. Kaiken kaikkiaan vuoden 2002 tutkimusaineisto osoitti, että univaikeuksia (nukahtamisvaikeuksia, yöllisiä heräilyjä ja pitkiä nukahtamisviiveitä) oli tytöillä poikia yleisemmin. Sama suuntaus jatkui kouluterveyskyselyissä seuraavinakin vuosina. Nukahtamisvaikeuksien/heräilyjen lisääntyminen pojilla oli 1990-luvulta 17 %:sta 31 %:iin, tytöillä 32 %:sta 39 %:iin. Väsymystä poti pojista lisääntyvässä määrin 17 %:sta 31 %:iin ja tytöistä 32 %:sta 49 %:iin. Unettomuus lisääntyi 15-24 -vuotiaiden ikäryhmässä sekä miehillä (6,6 %:sta 15,2 %:iin) että naisilla (13,6 %:sta 31,8 %:iin). (Rimpelä 2008, 65.)

Tynjälä ja Kannas (2005) ovat kansainvälisessä vertailevassa koululaisten terveystutkimuksessa todenneet, että 11-16-vuotiaat suomalaiset koululaiset kertovat enemmän nukahtamisvaikeuksista, kuin minkään muun maan koululaiset. Lisäksi suomalaiset koululaiset nukkuivat toiseksi vähiten kaikista tutkituista maista. Ainoastaan israelilaiset koululaiset nukkuivat hieman vähemmän kuin suomalaiset. Suomalaiset ja norjalaiset valittivat eniten aamuväsymystä. Tynjälän ja Kannaksen mukaan maailman terveysjärjestöjen koululaistutkimuksessa todettiin, että suomalaiset 13-14-vuotiaat koululaiset ovat väsyneempiä kuin muut ikätoverinsa Euroopassa. 15-16-vuotiaat suomalaiset koululaiset olivat toiseksi

väsyneitä norjalaisten jälkeen. Yli 40 % nuorista kärsi siis aamuväsymyksestä. (Tynjälä & Kannas 2005, 143-172.)

Myöhään valvominen ja lyhyempi yöuni olivat tyypillisempiä 15-vuotiailla kuin 13-vuotiailla. Nuorten hyvinvointi Suomessa tutkimuksessa (2010) todettiin, että monet peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten terveystottumukset yleensä olivat kehittyneet myönteiseen suuntaan 2000-luvulla. Tutkimuksissa vertailtiin tilastotietoja vuoden 2000 ja 2009 välillä. Päivittäinen tupakointi oli vähentynyt 24 %:sta 15 %:iin, liikkuminen oli lisääntynyt ja liian vähän liikkuvien määrä vähentynyt 59 %:sta 52 %:iin. Kuitenkin nukkumaanmenoajoissa on tapahtunut kielteistä kehitystä. Niiden oppilaiden osuus, jotka menevät koulupäiviä edeltävinä iltoina myöhemmin kuin klo 23 nukkumaan, on lisääntynyt 23 %:sta 27 %:iin. Myös lukiolaisilla (32 %:sta 37 %:iin) ja ammattikoululaisilla on havaittavissa sama kehitys. Vuonna 2007 jopa 40 % ammattikoulussa opiskelevista nuorista meni säännöllisesti myöhemmin kuin klo 23 nukkumaan. Koulu-uupumusta heistä koki jo 7 %. Pääkaupunkiseudulla ja Lapissa nuorten terveystottumukset olivat heikommat kuin muualla Suomessa. Pääkaupunkiseudulla vanhemmat olivat myös vähiten tietoisia siitä, missä heidän nuorensa viettivät vapaa-aikaa viikonloppuisin. (Luopa & Lommi & Kinunen & Jokela 2010, 31-35, 72.)

Syitä pohjoismaisten nuorten aamuväsymykseen arvellaan olevan useampia. Syinä mainitaan useimmin sekä pitkät koulumatkat että yleinen suomalainen ”välinpitämätön/salliva” kasvatuserinne. WHO:n koululaistutkimuksen tuloksissa todettiin, että vuodesta 1984 vuoteen 1990 noin joka kymmenes suomalainen 13-vuotias ja noin joka neljäs 15-vuotias valvoi vähintään kello 23:een. Tämä osuus oli suurimmillaan vuoden 1998 tutkimuksessa, jolloin joka toinen 13-vuotias ja kaksi kolmasosaa vanhimman ikäryhmän oppilaista ei mennyt nukkumaan kouluviikolla ennen klo 23. Sukupuolten väliset erot 13-vuotiailla olivat selvästi vähäisemmät kuin 15-vuotiailla ja olivat tasoittuneet vuoden 2002 tutkimuksessa. (Tynjälä & Kannas 2005, 143-172.)

Oletettavasti Suomessa sallitaan nuorten katsella esimerkiksi television myöhäisohjelmia enemmän kuin muualla maailmassa. Myös nuorten oletetaan saavan olla keskenään ulkona pitempään kuin muualla maailmassa (Hyyppä 1998, 162). Suomessa on tietotekniikan käyttö myös vapaa-aikana nuorten keskuudessa erittäin suosittua. Valoisuuden vaihtelu eri vuodenaikoina saattaa olla yksi lyhyeen yöuneen vaikuttava tekijä.

2.3.2 Aamuvirkuista iltakukkujiin - biologiset ja hormonaaliset muutokset nuoruusiässä

Nuorten univaikeuksia tutkitaan myös biorytmin näkökulmasta, erityisesti Saksassa. Nuorten univaikeuksia on tutkinut Leipzigin/Heidelbergin yliopiston biologian instituutin professori Christoph Randler (2011). Laajassa haastattelututkimuksessa hänen tiiminsä pystyi osoittamaan, että pääosa nuorista luontaiselta rytmiltään kuuluivat pitkään aamulla nukkuihin. Jälleen 30. ikävuoden jälkeen väestön jakautuminen iltakukkujen ja aamuvirkkuihin tasaantui. Randler seurasi nuorten biorytmiltään iltakukkujen kognitiivista suorituskyykyä ja havaitsi, että väsymys selkeästi haittasi suorituskyykyä aamulla suoritetuissa tehtävissä, vaikka muussa kognitiivisessa suorituskyykyssä ei aamuvirkkujen ja iltakukkujen välillä ollutkaan eroa. Hän on vakuuttunut siitä, että niin sanottu sisäinen kello on kytköksissä myös ruokahaluun aamulla.

Hän esittää väitteen, että biologisista ja erityisesti hormonaalisia syistä valtaosa nuorista pääsee huonommin aamulla liikenteeseen kuin muu perhe tai opettajat (Randler 2011, 29-38). Randler on sitä mieltä, että koulujärjestelmä ei huomioi, että suurimmalla osalla nuorista biologinen kello on rakentunut niin, että he ovat parhaassa vireessä keskipäivällä ja illalla mutta väsyneitä aamusta. Myös he tutkivat, miten ihmisen sisäistä kelloa voidaan tieteellisesti seurata. Tutkimuksessaan Randler totesi, että yhdessä tutkimuksessa aamuvirkku-tyyppisten nuorten elämänasenteet olivat positiivisemmat kuin iltakukkujen elämänasenteet. Kuitenkin Randler totesi, että tästä aiheesta kuitenkin tiedetään vähän, mutta esitti, että nuorten iltavalvominen saattaa olla riskitekijä mielenterveydelle ja fyysiselle terveydelle Randlerin tutkijaryhmä on Saksassa myös suositellut, että koulun alkamisajankohtia siirrettäisiin tunnilla eteenpäin. (Randler 2001, 29-33.)

Ruotsalaistutkimuksen (Nordlund 2004) mukaan iltaihmisten osuus lisääntyy selvästi seitsemänneltä luokalta yhdeksännelle siirryttäessä. Ruotsalaistutkimuksessa seitsemäsluokkalaisista iltaihmisistä oli 34 %, kun vastaava osuus yhdeksäsluokkalaisista oli 45 %. Vastaavat aamuihmisten osuudet olivat 13 % ja 7 %. Nuorten hyvinvoinnin kannalta merkittävää olivat myös tiedot aamu- ja iltaihminen ruokatottumuksista, liikunnasta ja koulunkäyntiin liittyvistä seikoista. Kaiken kaikkiaan aamuihmiset viihtyivät paremmin koulussa, menestyivät paremmin, olivat vähemmän stressaantuneita ja heidän ruokatottumuksensa (kuten aamupala, kouluruoka) olivat terveellisemmät kuin iltaihmisillä. (Tynjälä & Kannas 2005, 143-172.)

Nuorten halu tehdä erilaisia asioita mieluummin illalla kuin aamulla on erittäin yleistä (Tynjälä & Kannas 2005, 143-172). Myös nukkumisrytmin eli yön pitempien ja lyhyempien vaihtelu arkipäivien ja viikonloppuöiden välillä aiheuttaa ongelmia nuorilla esimerkiksi nukahtamisvaikeutta ja päiväväsymystä. Lisäksi iltaihmiset nukkuvat mielellään päiväunia ja pitkään viikonloppuisin. Laitinen ja Porkka-Heiskanen ovat todenneet, että nuorten vuorokausirytmien vuosikymmenien mittaan on siirtynyt noin tunnilta. Tälle ilmiölle, viivästyneelle unirytmille, on annettu jo nimikin – VUJ – englanniksi DSPPS (Delayed Sleep Phase Syndrome, Weitzman 1981).

Aamuihmiset olivat koulussa myös virkeämpiä kuin iltaihmiset (Tynjälä & Kannas 2005, 143-172). Huoli nuorten liian vähäisestä yöunesta on virittänyt keskustelua koulujen alkamisaikojen myöhentämisestä myös suomalaistutkijoiden keskuudessa (esimerkiksi Tynjälä 2002; Martikainen & Saarenpää-Heikkilä 2003). Tynjälän ja Kankaan mukaan on ehdotettu, että koulun alkamisaikojen muutettaisiin joustavammiksi tai koulupäivän opetusohjelmaa muokataan niin, että erityisesti keskittymistä vaativia aineita (eli lukuaineet) opetettaisiin silloin, kun nuoret ovat vireimmillään (Tynjälä & Kannas 2005 143-172). Koulun alkamisaikojen myöhentäminen antaisi myös aamuväsymyksestä kärsiville nuorille mahdollisuuden nukkua pidempään, jolloin he olisivat virkeämpiä koulussa ja tällä olisi

myönteisiä vaikutuksia oppimiseen, mielialaan ja käyttäytymiseen (Tynjälä & Kannas 2005,143-172).

Myös keväällä kelloja siirrettäessä kesäaikaan unirytmien siirtyä taaksepäin. Nuorten herättäminen tuntia aikaisemmin voi johtaa siihen, että he nukahtelevat aamusta esimerkiksi oppitunneilla, koska siirtyminen aikaisempaan aamuheräämiseen vähentää syvän unen (REM) osuutta. Tutkimuksissa on todettu, että aamupäivällä nukahtamisissa (ns. korvausunet) voi jopa ollut syvän unen piirteitä. Laitisen ja Porkka-Heiskasen mielestä nuorilla näyttää siis olevan selviä biologisperäisiä vaikeuksia sekä sopeutumisessa rytmin siirtoon että univelkaan. (Laitinen & Porkka-Heiskanen 2009, 565.)

Carscadon ja Acobo (2002) ovat tehneet johtopäätöksen, että unen saannin viivästymiseen liittyy nuorten hormonaalisen kypsymisen lisäksi myös interaktiivisiin tekijöihin. Etenkin 1980-luvun jälkeen nuorten iltatyössäkäynti ja kommunikointi netin välityksellä iltatunneilla on lisääntynyt. On mahdollista, että ajankäytön säätelymekanismit eivät vielä murrosiässä ole saavuttaneet lopullista kypsyysastettaan.

Yhteenvedona voisi todeta, että kaikki nuorten unirytmien perehtyneet henkilöt ovat tulleet siihen johtopäätökseen, että nuorten viivästynyt unirythmi on niin yleistä, että nuorten hyvinvoinnin ja oppimistulosten kannalta olisi viisasta siirtää opetuksen aloitusaikaa tunnilla kahdeksasta yhdeksään. Tämä suositus ei kuitenkaan kumoa tutkijoiden mielestä ajatusta, että nuorten sekä vanhempien tulisi kiinnittää enemmän huomiota riittävään unen määrään ja nukkumaanmenoaikoihin.

2.3.3 Nukkumisen yhteys mielenterveys-, terveys- ja oppimishäiriöihin

Alku- ja loppuyön unella on erilainen merkitys tietojen ja taitojen oppimiselle. Varsinkin alkuyön unen laadun merkitystä korostetaan. Yleisesti huonosti nukutun yön jälkeen on vaikea keskittyä käsillä olevaan tehtävään. Tämä saattaa olla tekijä, joka selittää havaittua yhteyttä puutteellisen yöunen ja heikon muistisuoriutumisen välillä. Alkuyön uni edistää tietojen oppimista ja loppuyön uni taas taitojen oppimista. Myös unen kesto vaikuttaa oppimiseen: mitä pidempään nukutaan, sen tehokkaampaa oppiminen on (Härmä & Sallinen 2004, 57). Ei ole kyse pelkästään unen määrästä, vaan myös laadullisista tekijöistä eli miten yön aikana oli nukuttu.

Riittämätön ja huonolaatuinen uni ja päiväsaikainen väsymys heijastuvat oppilaan koulumenestyksessä. Kun nukkuminen viivästyy, oppimisen vaikeudet lisääntyvät. Univajeinen ihminen tukeutuu totuttuihin toimintamalleihin, vaikka ne eivät johtaisikaan toivottuun tulokseen. Uni vaikuttaa aivojen otsalohkossa. Otsalohkot reagoivat voimakkaasti unen puutteeseen. (Partinen & Huovinen 2007, 168.)

Lääketieteen nobelisti Löwin pystyi todistamaan kokeellisesti, että univaje estää tai hidastaa oivaltamista. Tutkijoiden mukaan tulos johtuu siitä, että unen aikana uusi tieto järjestäytyy uuteen käyttökelpoiseen muotoon. Aivojen toiminnan tasolla kyse on mahdollisesti siitä, että unen aikana uudet muistijäljet vähitellen liittyvät jo tallentuneeseen tietoon. (Härmä, Sallinen 2004, 69.) Oppiminen ja muisti edellyttävät riittävää unensaantia, koska unen aikana asiat siirtyvät työmuistista pitkäkestoiseen muistiin.

Nuoruuteen ja varhaiseen aikuisuuteen (erityisesti 12 ja 16 ikävuoden välillä) liittyvät narkolepsian puhkeaminen ja erilaisista psykiatrisista syistä (esimerkiksi depressiosta ja anoreksiasta) johtuvat unihäiriöt. Narkolepsian oireita on vaikea tunnistaa, koska siihen liittyvät väsymys, alavireisyys ja mielialan vaihtelut ovat tavallisen nuorenkin kehityksessä yleistä. Vireystilan säätelyn häiriötä pidetään jopa ADHD:n mahdollisena puhkeamissyynä. Unihäiriöt

saattavat aiheuttaa ADHD:n kaltaisia oireita tai korostaa neuropsykiatrisen häiriön oireita. Toisaalta neuropsykiatrisiin häiriöihin liittyy usein unen poikkeavuuksia. Tämän vuoksi neuropsykiatrisia oireita potevan nuoren tutkimuksessa on tärkeää selvittää unitiedot, koska unihäiriöiden mahdollisimman hyvä lääkkeetönkin hoito voi lieventää oleellisesti neuropsykiatrisia oireita (Rintahaka 2007, 215-229).

Uni tai sen puute heijastuu myös fyysiseen terveyteen. Jo osittainen, parin tunnin päivittäinen univaje vaikuttaa esimerkiksi aineenvaihduntaan ja immunologiseen puolustusjärjestelmään. Se saattaa lisätä riskiä sairastua useisiin kroonisiin sairauksiin kuten sokeritautiin, verenpaine-tautiin ja sepelvaltimotautiin (Rintahaka 2007, 215-229).

Koulussa unenpuute ja väsymys ilmenevät oppilaiden rauhattomuutena, yliaktiivisuutena, nukahteluna, mielialan vaihteluina ja erilaisina ongelmina koulutyössä (Carskadon 1990; Rintahaka 1999 ; Girardin 1998; Danner 2000; Giannotti 2002). Univaje heikentää korkeampia kognitiivisia toimintoja, kuten kielellistä luovuutta ja abstraktia ajattelua. Uusien abstraktien käsitteiden oppiminen vaikeutuu, vaikka vähemmän kompleksiset tehtävät onnistuisivatkin. (Rintahaka 2007, 215-219.) Hyvän koulumenestyksen on todettu myös amerikkalaistutkimuksessa olevan yhteydessä säännölliseen nukkumisrytmiin, pidempään yöuneen ja parempaan unen laatuun (Hofman & Steenhof 1997; Danner 2000; Wolfson & Carskadon 1998, 875-887).

Siren-Tiusanen on todennut, että lasten ärtyisyyttä ja keskittymiskyvyn puutetta ei aina osata liittää unenpuutteeseen (Hyypä 1998,73). Univaje ja myöhäinen nukkumaanmeno ovat myös Matti Rimpelän mielestä vahvassa yhteydessä nuorten pahoinvointiin, joka tuli esiin laajoissa kouluterveydentutkimuksissa. Tutkimusten mukaan, jos nukkumaanmeno viivästy puoleen yöhön, pahoinvoinnin osuus nousi kolmi- nelinkertaiseksi. Erityisen voimakas yhteys havaittiin oppilaiden ilmoittama ärtyneisyyden, kiukunpuuskien ja univajeen välillä. Kun koulussa tai muualla havaitaan, että oppilas menee tavallisesti nukkumaan klo 23 tai sen jälkeen, hänen vointiaan on syytä selvittää

yksityiskohtaisemmin. Näillä oppilailta saattaa olla masentuneisuutta, muuta mielialaan liittyvää oirehtimista ja oppimisen vaikeuksia siinä määrin, että heidän hyvinvointinsa on vakavasti vaarantunut (Rimpelä 2002, 19). Lyhyen yön yhteysoireiluun on näkynyt myös 7-12-vuotiailla suomalaisnuorilla tehdyssä tutkimuksessa, jossa vanhemmat ja opettajat arvioivat lasten käyttäytymistä ja oireilua (Aronen 1997, 113). Havainnot ovat olleet samansuuntaisia kuin Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa (esimerkiksi Wolfson & Carskadon 1998). Myös aikaisemmissa tutkimuksissa ihanteelliseksi unen pituudeksi nuorilla on todettu noin yhdeksän tuntia (Carskadon & Acebo 2002, 606-614).

Tuoreessa Tampereen yliopiston kansanterveystieteenlaitoksen tutkimuksessa selvitettiin nuorten energiajuomien käytön ja nuorten päivittäisten terveysoireiden välistä yhteyttä. Energiajuomien käyttäjissä on kaksi kertaa enemmän univaikeuksia, päänsärkyä, väsymystä sekä heikotusta ja ärtyneisyyttä potuvia. Energiajuomia käyttävistä tytöistä 24 %:lla ja pojista 12 %:lla oli päivittäistä väsymystä tai heikotusta. (Rimpelä A & Huhtinen H 2012, Nuorten oireilu yhteydessä energiajuomiin. Julkaisematon tutkimus, Tampereen yliopiston tutkimusuutisia 20.12.2012.) Tutkijat arvioivat, että nuoret nukkuvat liian vähän, ovat luonnollisesti tämän johdosta väsyneitä, mutta haluavat erityisesti ilta-aikaan pitää vireystason yllä keinotekoisesti juomalla kofeiinipitoisia energiajuomia. Tämä johtaa unen saannin vaikeuksiin, viivästyneeseen unirytmiiin ja unettomuuden ja väsymisen kierre on valmis.

Ranskalaiset tutkijat, jotka ovat tutkineet usein iltatyössä käyviä ammattikoululaisia, ovat tuoneet esiin, että ne nuoret, jotka eivät nuku riittävästi, jättävät usein myös aamiaisen ja lounaan väliin. Ravinnonpuutteella ja riittämättömällä unella on todettu olevan selkeä yhteys toistuviin oppimisvaikeuksiin (Merioua 2010, 51-61). Tässä tutkimuksessa huomio kiinnittyi unettomuuden taustalta löytyviin epäsäännöllisiin arjen rytmeihin, elämäntapoihin ja stressiin. Huonojen koulusuoritusten ja unihäiriöiden yhteyttä myös muilla kouluasteilla ovat tuoneet esiin myös amerikkalaiset tutkijat (Pagel & Kniatowski 2010, 125).

Myös persoonallisuuden piirteet, kuten neuroottisuus ja ahdistuneisuus, on liitetty

unettomuuteen. Unettomuudesta kärsivät henkilöt näyttävät antavan elämän vastoinkäymisille suuremman merkityksen kuin hyvin nukkuvat henkilöt. He pyrkivät tyypillisesti säätelemään stressin aiheuttamaa ahdistusta tunnetasolla, eivätkä esimerkiksi pyri suoraan vaikuttamaan stressin aiheuttajiin. Unettomuus liittyy usein vakaviinkin psykiatrisiin häiriöihin.

”Joka kolmannella unettomuudesta kärsivällä nuorella oli jokin psykiatrinen häiriö, useimmiten ahdistuneisuutta, masennusta tai päihteiden väärinkäyttöä ”
(Lahti & Paavonen 2008, 212-215).

Paavonen pohtii unettomuuden ja psyykkisten häiriöiden yhteyttä ja arvioi, että tämänhetkinen ymmärrys unettomuuden ja psyykkisten häiriöiden välisestä yhteydestä on kuitenkin sikäli puutteellista, että syy-seuraus-suhteen luonne tunnetaan huonosti. Ei tiedetä johtuuko unettomuus depressiosta vai päinvastoin vai ovatko ne molemmat ilmentymiä jostakin yhteisestä taustalla olevasta kolmannesta tekijästä (puhelinkeskustelu Paavosen kanssa lokakuussa 2009). Nuoruusiässä unettomuuden tärkein syy on Lahden ja Paavosen mielestä kuitenkin viivästynyt unijakso, mikäli ei kyseessä ole selkeä diagnostisoitu psyykkinen sairaus. (Lahti & Paavonen 2008, 212-215.)

Norjalaiset tutkijat ovat selvittäneet unihäiriöiden ja pakko-oireisen häiriön (OCE) yhteyttä ja he ovat todenneet että pakko-oireisilla lapsilla ja nuorilla on noin kolmasosalla vakavia unihäiriöitä (Ivarsson & Larsson 2009, 480-484). Heidän johtopäätöksensä on, että jokaisen lapsi- ja nuorisopsykiatrian potilaalla pitäisi tehdä seikkaperäinen unirytmien kartoitus.

Kiinassa on pyritty selvittämään itsemurhien ja unihäiriöiden yhteyttä. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella nukkumisen ja unihäiriöiden yhteyttä masennusoireisiin ja itsetuhoisuuteen. Kyselytutkimus suoritettiin eri kouluissa. Niihin osallistui yhteensä 1362 keski-ikältään 14,6 - vuotiasta koululaista, jotka olivat nuorisopsykiatrian asiakkaita. Tarkempaa kuvausta haastatteluun valituista nuorista ei käynyt artikkelissa ilmi. Tutkimuksen tuloksena kaiken kaikkiaan 19,3 % otoksen nuorista kertoi itsemurha-ajatuksistaan, 10,5 % nuorista oli ollut itsemurhayrityksiä viimeisten 6 kuukauden aikana. 16,9 %:lla oli oireita unettomuudesta, 2,3 %

oli käyttänyt ”hypnoottista” lääkitystä, ja 48,9 %:lla oli kokemusta painajaisista lähikuukausina. Keskimääräinen yöuni kesti 7,6 tuntia. Kiinalaisen tutkijaryhmän johtopäätökset tutkimuksesta oli, että itsemurhien ehkäisyssä on hyvä kiinnittää huomiota nuorten nukkumiseen sekä painajaisiin. (Liu 2008,1351-8.)

Samaan tulokseen tuli Idahon yliopiston tutkijaryhmä, joka totesi pitkäaikaistutkimuksessa (samoja nuoria tutkittiin sekä 12-14-vuotiaina että 15-17-vuotiaina), että unihäiriöt liittyvät itsemurhaa koskeviin sekä itsetuhoisiin ajatuksiin. Työryhmä suositteli, että unihäiriöihin tulisi puuttua varhain. (Wong & Brower & Zucker 2010,110-111.) Nuorten itsetuhoisuus on varsin kompleksinen oireyhtymä (esimerkiksi Karlsson, Marttunen 2008) eikä ole selitettävissä pelkästään unettomuudella ja painajaisilla, vaikkakin kiinalaisen tutkimusryhmän johtopäätös varmasti yhtenä osana itsemurhien ehkäisyssä lienee paikallaan. Yhteydet univajeen tai huonon unenlaadun ja psyykkisten oireiden, kuten ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden, välillä on myös osoitettu useissa muissa tutkimuksissa (Aronen 2000; Saarenpää-Heikkilä 2000; Liu 2008; Paavonen & Lahti 2008, 143-172).

Myös nuorten aggressiivisen käytöksen, univajeen ja päihteiden käytön on todettu olevan yhteydessä toisiinsa. Alkoholin ja muiden päihteiden käytön vaikutukset nukkumiseen on ollut jo perinteisesti tiedossa. Uusissa tutkimuksissa on tutkittu uniongelman ja alkoholin yhteyden geneettistä pohjaa. Upsalan yliopistossa on tutkittu vuorokausirytmiiin vaikuttavien geenien (Per 2), yhteyttä nuorten miesten (N=10850) runsaaseen alkoholin käyttöön (testattu Audit-testillä) ja uniongelmiin. He päätyivät tulokseen, että Per 2 geenin muutokset ovat yhteydessä ruotsalaisten nuorten miesten alkoholin käytön määrään ja nukkumiseen liittyviin ongelmiin. (Comosco & Nordqvist 2010, 41-48.) Myös Suomalaiset tutkijat ovat tutkineet unigenien vaikutuksia (esimerkiksi Laitinen & Porkka-Heiskanen, 1999). Hollantilaisen Rodboun yliopiston tutkijat selvittivät samoin nukkumistapojen, nukkumisongelmien ja alkoholikäytön yhteyttä (431 nuorta, keski-ikä 13.7 vuotta). He totesivat murrosiän ongelmilla, nuorten unihäiriöllä ja alkoholinkäytöllä olevan yhteyttä erityisesti iltarytmisten nuorten keskuudessa (Pieters & Van der Vorst 2010, 1512-1518).

Suomessa tutkijaryhmä tutki unen rakennetta laitosoloissa 13-17- vuotiaiden laitosnuorilla (N=15), joilla kaikilla oli psykiatrinen käyttäytymishäiriön diagnoosi (CD). Tutkimus toteutettiin nuorten oltua vähintään 6 viikkoa suljetussa laitoshoidossa. Ennako-odotuksista poiketen tutkijat tulivat kohderyhmän kohdalla tulokseen, että nämä nuoret, joilla ennen laitossijoitusta oli päihteiden käyttöä, valtaväestöstä poikkeava elämäntapa ja vuorokausirytmii, pystyivät ylläpitämään aivan tavallista ikäkaudelle tyypillistä unen laatua ja unirytmii ja vuorokausirytmii huolimatta käyttäytymishäiriöistään näissä kontrolloiduissa olosuhteissa, joissa huolehdittiin säännöllisestä vuorokausirytmistä ja päihteettömyydestä, (Lindberg & Tani & Sailas & Virkkala & Urrila & Virtanen 2008, 339-345).

Eteläafrikkalaisessa psykologisessa pitkäaikaistutkimuksessa on selvitetty, onko olemassa yhteys nuoruuden uniongelmiin, oppimisvaikeuksien ja myöhäisemmän vakiintuneen päihteiden käytön välillä. Fakier ja Wild (2011) selvittivät, että nuoret, joilla ei ollut oppimisvaikeuksia, saattoivat myöhemmällä iällä kylläkin tupakoida ja käyttää mietoja huumeita, kun taas nuoret joilla oli oppimisvaikeuksia, oli unihäiriöitä varhaisnuoruudessa useimmiten. Heillä havaittiin olevan myöhemmällä iällä enemmän tupakointia ja useammin vahvojen huumeiden käyttöä (Fakier & Wild 2011, 717-728). Samoin Dallasin yliopistossa on selvitetty nuorten huumausaineiden käytön ja unihäiriöiden yhteyttä ja todettu sen olevan ilmeinen. Näiden tutkijoiden mielestä niiden yhteisvaikutuksen oletetaan olevan jopa yleisin psykiatristen ongelmien syy. Nämä kaksi tekijää esiintyvät usein yhdessä (Gromov & Gromov 2009, 929-946).

Useat nuorten mielenterveysongelmien kanssa työskentelevät lääkärit ovat todenneet, että lasten ja nuorten tutkimuksissa ja hoidossa tulee enenevässä määrin huomioida uneen liittyvät seikat (Meltzer & Mindell 2008, 114-120). Urrila ja Pesonen ovat tuoreessa artikkelissaan (2012) todenneet, että uni vaikuttaa nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja somaattiseen terveydentilaan, mutta yhteys pätee myös toiseen suuntaan. Unta voidaankin pitää ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin herkkänä indikaattorina. Ne nuoret, joille uniongelmat

aiheuttavat selkeää toimintakyvyn heikkenemistä tai joiden uniongelmat ovat merkki tavalla tai toisella hankaloituneesta nuoruusiän kehityksestä, esimerkiksi psykiatrisesta häiriöstä, somaattisesta sairaudesta tai päihteiden käytöstä, tulisi ohjata erikoissairaanhoidon tarkempiin selvityksiin. (Urrila & Pesonen, 2012, 2827-2833.)

2.3.4 Perheen, nuoren yhteisön ja kasvatuksen vaikutus nukkumiseen

Jorma Tynjälä ja Lasse Kannas (2005) ovat korostaneet, että tietoa riittävän unen ja säännöllisen nukkumisrytmin tärkeydestä tulee jatkuvasti välittää oppilaiden vanhemmille ja kaikille nuorten parissa työskenteleville. Tärkeää on myös tuoda esiin tähän aiheeseen liittyvät tutkimustulokset. Perheille on tehty suosituksia koskien ajankäyttöä. Kaikkien askareitten ja harrastusten jälkeenkin perheenjäsenillä on hyvä jäädä vielä riittävästi aikaa rentoutumiseen, joutenoloon ja nukkumiseen. Riittävän pitkä ja virkistävä yöuni on keskeinen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin ja elämänlaadun osatekijä. He ovat todenneet koululaisten terveystutkimusten analyysissään, että suotuisa perheilmasto korreloi unen hyvän laadun kanssa. (Tynjälä & Kannas 2005, 113-172.)

Serge Brand (2010) on kollegojensa kanssa tutkinut Baselin psykiatrisella yliopistoklinikalla nuorten unihäiriöiden ja perheen nukkumistottumusten yhteyttä. Näiden kahden tekijän välillä on havaittu olevan sekä Brandin omassa että muissa hänen referoimissaan tutkimustuloksissa yhteys. Vigneau on tutkinut kyselytutkimuksella (N 763) 14-vuotiaita ja todennut, että heistä 41 % on valittanut uniongelmia. Uniongelmistä maininneiden tutkittavien vanhemmilla taasen todettiin enenevässä määrin masennusta, pelkotiloja, omia unihäiriöitä ja alkoholiriippuvaisuuksia sekä syömishäiriöitä (Vigneau 1997; Brand 2010, 1-4). Bernert päätyi tutkiessaan 20-vuotiaita tulokseen, että virkistävä uni oli yhteydessä perheen ongelmien ja opiskeluun liittyvän stressin puuttumiseen. Brandin mukaan Smedje (1998) tuli toisaalta tulokseen, että uniongelmaisia lapsia tutkittaessa lasten vanhemmat toivat keskusteluissa usein esiin myös omat uniongelmansa (Bernert 2007; Brand 2010, 1-4). Saman lähteen mukaan Meltzer & Mindell (2008) esittivät väitteen, että 3-14 -vuotiaiden äitien tilanne määrittää lasten

nukkumistottumuksia ja -käyttäytymistä. (Brand 2010, 1-4.) Vanhempien omat uni- ja arkielämäongelmat saattavat olla siis syynä lasten vastaaviin ongelmiin.

Brand tutkiessaan 13-19-vuotiaita ja heidän perheitään (N 293) on tullut omissa tutkimuksissaan samaan johtopäätökseen, että on havaittavissa selkeä yhteys äidin vanhemmuuden tyylin ja nuorten nukkumistottumusten välillä. Hän tutki perhetaustaltaan keskiluokkaisia perheitä, jotka osallistuivat vapaaehtoisesti ja sattumanvaraisesti hänen tutkimukseen (43 perhettä). Perheenjäsenet täyttivät yksilöllisen haastattelulomakkeen sekä heidän unen laatuaan tutkittiin kannettavalla Uni-EEG-laitteella.

Unihäiriöisten lasten äideillä todettiin olevan myös unirytmii- ja nukahtamisvaikeuksia. Isän myöhäinen valvominen ei ollut merkittävässä yhteydessä nuorten unikäyttäytymiseen. Erityisesti äitien lastensa nukkumiseen liittyvä ohjauksen laatu (esimerkiksi lasten nukkuma-aikojen seuraaminen ja huolehtiminen iltarituuaaleista ja nukkumaan menosta) oli siinä määrin yhteydessä perheiden lasten uniongelmiin, että Brand (2010) totesikin nuorten uniongelmiin olevan ”perheasia”. On hyvinkin oletettavissa, että perheen nukkumistottumukset siirtyvät vanhemmilta perheen nuorille. Ongelmia syntyy useimmissa perheissä, mikäli vanhemmat eivät kontrolloi nuorten nukkumaanmenoajoja.

Tässä tutkimuksessa äitien rooli korostui perheen unen vaalijana. On vaikea sanoa, ovatko tulokset yleistettävissä pohjoismaihin, koska Sveitsissä kotiäitien rooli on merkittävästi suurempi lasten kasvatuksessa. Pohjoismaissa naisten työssäkäynnin myötä lapset viedään päivähoitoon, että he menevät myös iltaisin ajoissa nukkumaan, joten perheissä useimmiten syntyy jo varhain selkeä vuorokausirytmii.

Brandin tutkimuksissa todettiin että hyvin nukkuvien vanhempien lapset nukkuvat myös itse hyvin. Hyvään unirytmiiin voi siis oppia. Yleisesti on todettu, että pikkulapsi-iästä alkaen perheen vanhemmat välittävät lapsilleen suotuisan unirytmiiin. Monissa tutkimuksissa Brandin mukaan koskien nuorten emotionaalista irrottautumista perheestä murrosiässä on todettu, että

perheen ilmapiiri, kasvatustyyli ja vanhempien oma unen saannin herkkyys vaikuttaa merkittävästi lasten nukkumisen ja unihäiriöihin. Brand arvioi tutkimusten viittaavan siihen, että vielä aikuisuuden kynnyksellä, itsenäistymisvaiheessa, teollisuusmaiden nuoret ovat tunnepohjaisesti tiukasti sidoksissa vanhempiinsa. Nuorten nukkuminen ja hyvinvointi on yhteydessä heidän kotona omaksuttuun kasvatustyyliin, vanhempien omaan nukkumiskäyttäytymiseen ja perheen ilmapiiriin. (Brand 2010, 1-4.)

On myös todettu, että niiden nuorten kohdalla, jotka menevät nukkumaan puolen yön jälkeen ja joiden vanhemmat eivät kontrolloi nukkumaanmenoajoja, on nuorten itsemurhariski moninkertainen verrattuna keskivertoikäryhmään. Vanhempien kontrolli murrosikäisten lastensa nukkumaanmenoaikoihin näyttää löystyneen, mutta sen sijaan nuoren toveripiiri saattaa kuitenkin joskus voimakkaasti säädellä nuoren uni-valverytmiä puoleen jos toiseenkin (Carskadon 1990, 1998, 875-887).

Suomessakin keskustelua herättänyt saksalainen nuorisopsykiatri Michael Winterhoff (2011) painottaa, että perheissä, joissa vanhemmat elävät lastensa kanssa symbioottisessa suhteessa, vanhemmat ovat menettäneet tasavertaisuutta korostavan ”partneri-ideologian” vuoksi lapsen ja nuoren tervettä kehitystä ohjaavan roolin. Hänen mukaan nämä vanhemmat eivät pysty intuitiivisesti tarjoamaan lapsilleen rauhoitettuja toistuvia iltarituaalia, joka mahdollistaisi hyvän unen saamisen ja irrottautumisen kuluneen päivän stressistä. Hän on käsitellyt myös kiireen ja ärsykkeiden ylitarjonnan oravanpyörää, joka on nykyperheiden arkea. (Winterhoff 2011, 146). Hänen mukaansa lasten ja nuorten nukkumisvaikeudet ja väsymys päiväsaikaan ovat lisääntyneet. Brandin näkemykset ovat yhteneviä Winterhoffin ajatusten kanssa sikäli, että kummatkin ovat sitä mieltä, että pääsääntöisesti nuorten unihäiriön kehittymisen syy on perheiden sisällä.

Saksankielisellä alueella koululaisten laajoissa kyselyissä kävi ilmi, että 33 %:lla on vaikeuksia herätä aamuisin ja 28 % lapsista pääsee huonosti sängystä ylös. Salzburgin alueella on tehty tutkimuksia ja todettu käyttäytymishäiriöillä ja nukkumisongelmilla olevan vahva yhteys

(Hoedlmoser 2010; Fricke-Oerkermann 2011,1-3). Salzburgissa on suunniteltu koululaisille nukkumisongelmien hoitoon ennaltaehkäiseviä tutkimuksia sekä terapiaa. Kölnin yliopistossa on tutkittu lasten univaikeuksia vuodesta 2002 ja todettu näiden ongelmien laaja levinneisyys sekä niiden heijastuvan kouluissa lasten käytöshäiriöinä. Kölniläisten tutkijoiden mukaan joka neljäs hyperaktiivinen lapsi kärsii nukkumisvaikeuksista.

Tämän unitutkimuksen tutkijat ovat sillä kannalla, että monet vanhemmat eivät seuraa eivätkä tunnista riittävästi lastensa tarpeita (Raschke 2011, 1). Vaikka koululaisten unen määrä on vähentynyt viime vuosikymmeninä, nukkuvat Saksassa ala-asteen koululaiset keskimäärin noin 8.5 tuntia ja nuoret noin 7-8 tuntia¹. Kölniläiset tutkijat ovat päätyneet selkeään arvioon, että lasten ja nuorten nukkumishäiriöt eivät ole pelkästään lääketieteellisiä vaan myös yhteiskunnallisia, ajassa olevia ongelmia, jotka vaativat kiireellistä asiaan paneutumista.

Näissä tutkimuksissa kysyttiin myös lasten omaa arviota, oliko heillä ongelmia päästä illalla uneen. 10 % koululaista kertoi nukahtamisen olevan heille ongelma, kun taas vain 5 % lasten vanhemmista koki tämän ongelmaksi. Päiväväsymystä valitti joka kolmas vasta 9-vuotias lapsi, kun taas vain joka viides vanhempi uskoi lapsensa olevan päivällä väsynyt. Vanhemmat eivät siis tunnista lastensa unihäiriöitä riittävästi. Tutkimuksessa todettiin unihäiriöiden syyksi valo- ja äänihäiriöiden sekä ruutuajan (television katselu, tietokoneen ääressä oleminen). Saksassa useammalla kuin joka kolmannella nuorella oli televisio omassa huoneessaan. Lisäksi unihäiriöiden syynä kerrottiin olevan perheen rasittunut tilanne, vanhempien keskinäinen riitelty tai muu perheen stressitilanne.

Kölnin lasten nukkumistapoja koskevan tutkimuksen (Kölner Kinderschlafstudie) pohjalta on vanhempien ja nuorten ongelmaan kehitetty neljään teemaan keskittyvä terapiaohjelma, jota on testattu nuorilla (Fricke-Orkermann 2011,1) ja perheillä. Tässä nuorille suunnatussa ohjelmassa ("JuSt") 18 nuorta sekä heidän vanhempansa osallistui kuuden käynnin lyhytterapeuttiseen työskentelyyn. Ohjelmaa arvioitiin haastatteluin. Tutkimustulokset osoittivat, että hoito-ohjelma otettiin hyvin vastaan sekä nuorten että vanhempien taholta ja hoito-ohjelma johti merkittävään uniongelmien vähenemiseen nuorilla. Se vaikutti merkittävästi nukahtamiseen,

unen laatuun, unen keston ja väsymisen tunteen vähenemiseen. Nuoret kokivat mielialan paranemisesta ja murehtivat vähemmän osallistuttuaan ohjelmaan (Schlarb 2011, 1).

Viime aikoina Kölnissä on ollut kehitteillä myös 14-17-vuotiaille unihäiriöistä kärsiville nuorille elektroninen terapiaohjelma Applen iPodia käyttäen. Ohjelman kehittäelytyö on tällä hetkellä kesken, mutta sitä olleen testaamassa 40 unihäiriöisellä nuorella ja 40 terveellä verrokilla. Ohjelma on kehitteillä ja sen lopullisia tuloksia odotellaan (Alfer 2011, 1).

Erittäin aktiivisesti on USA:ssa vanhempien käyttäytymiseen pyrkinyt vaikuttamaan Mary Carskadon tutkijakollegoineen luomalla sekä lapsille, nuorille että vanhemmille suunnattuja uniohjelmaa sekä levittämällä tutkimustietoa aiheesta. Kouluikäisillä unen merkitys korostuu entisestään, sillä murrosikään liittyvän fyysisen kasvun ja kehityksen vuoksi nuorten unentarve on aiempaa suurempi (Carskadon & Acebo 2002, 606-614). Kasvuikäisillä lapsilla ja nuorilla uni on tärkeää syvän unen aikana erittyvän kasvuhormonin takia. Ruumiillisten muutosten ohella murrosiän erilaiset kehityspiirteet kuten identiteetin rakentaminen, kaveripiiriin kasvava merkitys, seurustelukokemukset ja sukupolvien väliset ristiriidat vaativat runsaasti henkistä energiaa kasvavalta nuorelta. Levine käsitteli lasten nukkumista ja ystävyysuhteita. Hän tuli tutkimuksissaan tulokseen, että liian vähän nukkuvien lasten on jopa vaikeampi saada ystäviä (Levine 2002, 50-51).

Yksittäisten riittämättömän unen yksittäisten syiden tutkimisen ohella on Carskadon esittänyt yleisluonteisemmankin oletuksen, miksi unenpuute nousee nykynuorten ongelmaksi. Hän olettaa, että nukkumaanmenon myöhäistymiseen on syynä myös monet nuorten sisäisten prosessien ja aikuisten maailman odotusten ja vaatimusten välillä tapahtuvat yhteentörmäykset. (Carskadon 1998, 875-887.)

Viime vuosina on Aasiassa havahduttu nuorten uniongelmiin ja elämäntavan muutoksen tutkimiseen. Erityisesti on haluttu selvittää tietotekniikan vaikutusta nuorten kehitykseen. Nuorisopsykiatrian alaan kuuluvassa tutkimuksessa on esimerkiksi selvitetty laajaa haastattelututkimusta käyttäen, mistä johtuu yleisesti havaittu nuorten unen lyhentymisen.

Tutkimukseen osallistui yhteensä 23 yläasteen koulua ja 29 lukiota / ammatillista oppilaitosta ja niissä opiskelevia sattumanvaraisesti valittua 8000 nuorta ympäri Etelä-Taiwania.

Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia, oliko korrelaatiota lyhyen yönen keston ja subjektiivisen koetun unettomuuden, perhetaustan, vertaisryhmän käyttäytymisen, kouluun liittyvien tekijöiden ja korkean teknologian laitteiden ongelmallisen käytön välillä.

Tulokset osoittivat, että nuorten oma arvio masentuneisuuden kokemuksesta, kahvinjuonnin määrästä yöaikaan ja ongelmallisen laaja internetin käyttö olivat merkittävästi yhteydessä lyhyeen yöaikaiseen unen kestoon nuorilla. Lisäksi masentuneisuus, alhainen yhteenkuuluvuuden tunne koulussa, perheen jatkuvat ristiriitatilanteet, vähäiset yhteydet vertaisryhmään ja ”ongelmallinen (toisin sanoen erittäin runsas) internetin käyttö” korreloivat subjektiivisesti koetun unettomuuden kanssa (Yen 2008, 1515-1525).

Myös kouluterveydenhoitajat Suomessa ovat havainneet, että nuorten nukkumistavoissa on tapahtunut muutosta erityisesti johtuen lisääntyvästä median ja internetin käytöstä (Tossavainen 2002, 24). Leena Männikkö (2010) analysoi Suomen WHO:n kouluterveystudkimuksen 2006 aineistoa, jossa yleisesti todettiin, että suurin osa 9-luokkalaisista ei nuku kouluviikolla tarpeeksi. Uneliaisuus oli tavallista ja univaikeuksia esiintyi melko paljon. Männikkö tutki itsetunnon ohella, kuinka koulupäivien yönen puutteeseen vaikutti nuorten käyttämä aika tietokoneella. Vähän tietokonetta käyttävien nuorten yönet olivat pidempiä kuin keskimääräisesti ja paljon konetta käyttävien. Männikkö arvioi unihäiriöiden suhdetta itsetuntoon ja totesi, että on syytä olettaa, että huonot nukkumistottumukset, univaikeudet ja uneliaisuus heikentävät nuorten yleistä itsetuntoa. Sen on todettu olevan yhteydessä masentuneisuuteen ja ahdistuneisuuteen. Sen on lisäksi todettu vaikuttavan katkeruuden, ärsyyntymisherkkyuden, elämään tyytyväisyyden ja onnellisuuden tunnetiloihin. Hän totesi, että kun edellisiin lisätään univajeen aiheuttama empatian puute, lienee selvää, että univaje on yksi erittäin merkittävä tekijä nuorten pahoinvoinnin ja riskikäyttäytymisen taustalla. (Männikkö 2010, 104.)

Toisaalta vielä 2000-luvun alussa saatiin Tilastokeskuksen hyvinvointitutkimuksissa (Pääkkönen 2002) yllämainituista poikkeavia tuloksia. Tutkimuksissa todettiin, että

keskimääräisesti suomalaiset nuoret ja lapset nukkuvat riittävästi. Tutkimustulos perustui laskentatapaan, jossa viikonlopun univajeen kireminen huomioitiin kokonaisnukkumismäärään. Tutkimuksessa ei myöskään lähdetty erittelemään, miten liian vähän nukkuva nuori, joita todettiin olevan noin 15 % nuorista, yleensä voi ja kuinka hän suoriutuu koulupäivistään. Myöskään Tilastokeskuksen tutkimustulos, että nuoret, jotka eivät käyttäneet tietokonetta, nukkuivat yli puoli tuntia pidempään kuin ruudun ääressä viihtyvät kaverinsa, ei aiheuttanut tutkijoille tällöin enempiä pohdintoja (vrt. Pääkkönen 2002). Pääkkönen arvioi myöhemmin 2011 tekemässään väitöskirjassa, että hänen tutkimustensa mukaan lasten ja nuorten käyttämä aika tietokoneen äärellä ei ole vielä ylittänyt hälyttäviä rajoja, mutta arveli, että seuraavat ajankäyttötutkimukset saattavat tuottaa tietoa, jonka pohjalta arviota on syytä muuttaa (Pääkkönen 2011, 118). Tilastokeskuksen ajankäyttötutkimuksessa todettiin, että suurin muutos vapaa-ajan vietossa on ollut tietokoneen käytön nopea yleistyminen. Tietokoneen vapaa-ajan käyttö on lisääntynyt keskimääräisesti koko väestöä ajatellen kolminkertaiseksi 10 vuodessa noin 10 minuutista päivässä 40 minuuttiin päivässä. Eniten tietokonetta käyttivät vapaa-aikana lapset ja nuoret. Lisäksi suomalaisten päivärytmi on myöhentynyt ja nukkumaan mennään selvästi myöhemmin kuin 30 vuotta sitten. (Pääkkönen 2011,118.)

Kasvatusvastuun osittaisesta siirtymisestä kodeilta kouluille tai esimerkiksi urheiluseurojen valmentajille on myös herättänyt keskustelua (Kokko & Kannas 2004). Urheilevien nuorten on todettu nukkuvan paremmin kuin ikätoverinsa (Heikkilä & Rautiainen 2010). Heidän vanhempansa kontrolloivat tarkemmin lasten nukkumaanmenoajoja kuin keskivertoperheissä (Kannas & Tynjälä 2005, 113-172). Vaikka ei voida yleisesti suositella, että yhteiskunnalliset nuoriin vaikuttavat seurat ottaisivat vastuuta nuorten terveyskäyttäytymistä pois vanhemmilta, on hyvä, että myös koulut ja urheiluseurat jakavat tietoa myös uneen liittyvistä asioista ja tukevat vanhempia tässäkin kasvatustehtävässä.

Toiminnallisten menetelmien käytöstä unen, levon ja rentoutumisen teemaan liittyen on rohkaisevana esimerkkinä Sipoon yläasteella syksyllä 2003 toteutettu ”Uniprojekti” (Kannas & Tynjälä 2005, 113-172). Projektissa käytettiin unipäiväkirjaa, jota oppilaat käyttivät aktiivisesti ja täyttivät mielellään.

Markku Partinen (2009) on sitä mieltä, että nuoret mutta myös nuorten vanhemmat tarvitsevat ammattiapua nuorten uniongelmiin tunnistamiseen ja hoitoon. Hän on sitä mieltä, että ammattitaitoinen unirytmien palauttaminen nuorilla on ensiarvoisen tärkeä terveyteen vaikuttava tekijä.

...”Säännöllinen rytmi on kaikkein tärkein. On vaarana, että koululainen ei tiedosta omaa väsymystään. Esimerkiksi touhukkuus illalla voi olla selvä väsymyksen merkki. Tästä vastuu pitäisi ollakin vanhemmilla. Paras lääke univajetta vastaan on säännöllinen päivärytmi, jonka perustana pitäisi olla riittävä uni ja liikunta sekä terveellinen ravinto. Jos koululainen ei kykene nukahtamaan ajoissa, vaikka haluaisi, on syytä mennä lääkärin juttusille. Unettomuuden taustalla voi myös olla viivästynyt unijakso (delayed sleep phase syndrome) on yleinen nuorten unettomuuden syy. Viivästynyt unijakso on tyypillinen esimerkki sirkadisen (vuorokausirytmisen) uni-valverytmien häiriöstä. Tämän tyyppistä unettomuutta voidaan hoitaa "siirtämällä" ihmisen biologinen kello siis elimistön sisäinen kello ja sosiaalinen kello samaan haluttuun aikaan. Rytminsiirtoa voidaan nopeuttaa aamulla annettavalla kirkasvalohoidolla sekä tarkkaan ohjelmoidulla unilääkityksellä ja melatoniinilla (pimeähormoni). Onnistuneen tuloksen saavuttaminen edellyttää ongelmallisissa tapauksissa unilääketieteen asiantuntijan apua” (Partinen, 2009, 1)

Norjalaisten tutkijoiden mukaan, jotka ovat kartoittaneet vuorokausirytmien unihäiriöiden hoitoa koskevaa kirjallisuutta, rytmiongelma on hoidettavissa ja yleisimpänä hoitomuotona on käytetty valo- ja melatoniinihoitoa (Pallasen & Bjorvat 2009, 129).

Tutkimusta tästä aiheesta voi siis jaotella nuoren biologiseen kypsymiseen liittyviin tekijöihin (maturation), melatoniinin eritykseen eri vuorokauden aikana (vuorokausi- eli sirkadiseen rytmiin kuuluviin tapahtumiin), nuorten taipumukseen käyttää aikaa liian vähän nukkumiseen (asenne- ja tapakysymykset) ja nuorten omaehtoisen aktiivielämän painottumiseen iltoihin ja viikonloppuihin. Carskadon on todennut, että tämä suuntaus on selkeästi samanlaista Pohjois-Amerikassa ja muissa teollisuusmaissa. (Carskadon 1990; Carskadon, Vieira, Acebo 1993;

Tynjälä 2005, 147.)

Viivästyneen ja häiriintyneen unirytmien korjaaminen vaatii sitoutumista nuorelta ja tukea perheeltä. Nykytasolla unitutkimus ja tähän erikoistuneet lääkärit ovat löytäneet lukuisia keinoja unirytmien palauttamiseksi ja ammattiavun saaminen on mahdollista. Viime vuosina on muun muassa Saksassa, Itävallassa, Australiassa ja USA:ssa testattu myös koulutusohjelmia, joiden tarkoituksena on ohjata nuoria tiedostamaan nukkumisen tärkeyttä (Cain 2011, 46-51). Ohjelmien on todettu yleisesti auttaneen, ja nuoret ovat oppineet pitämään paremmin huolta riittävästä unen määrästä ja laadusta.

2.3.5 Nuoret ja ruutuaika

Suomessa ovat muun muassa Oksanen ja Näre (2006) käsitelleet laajasti lasten ja median välisiä suhteita. On pohdittu, muokkaako virtuaalimaailma nuorten identiteettiä sellaiseen suuntaan, että heidän suhtautumisensa koettuun reaali maailmaankin muuttuu. Onko nuorten minuus tulosta nykyisestä teknologisoituneesta lapsuudesta, jolloin lapsuus tuntuu kutistuvan? Lallukan aineistossa (Lallukka 2003; Oksanen 2004, 88-93) tulee esiin, miten lasten leikkimiseen käytetty aika on vähentynyt merkittävästi tietotekniikan lisääntyessä lasten elämässä. Oksanen (2004) tuo esiin, että lapset lopettavat leikin nykyään varhemmin. Se voi kieliä siitä, että turvallisuudesta lapsuudesta ollaan siirtymässä huolentäyteiseen murrosikään varhaisemmin, jolloin nuorten ajatuksia valtaa ulkonäkö- ja ihmissuhdemurheet, itsenäistyminen ja yksinäisyys sekä vastuu itsestä huolehtimisesta. Leikkimisen lopettaminen näyttäisi kertovan tulehtuneista suhteista ja ongelmista oman itsensä kanssa sekä myös mahdollisesti siitä, että lapsi on joutunut varhain ottamaan vastuuta myös muista - ehkä myös vanhemmastaan.

Vuorovaikutuksessa tietokoneen on arveltu synnyttävän teknostressiä. Teknostressi ilmenee siten, että arki ei sujukaan nappia painamalla. Tietokonemaailmassa elävä, jonka kokemusmaailma muokkautuu ruutukokemuksen perusteella, kokeekin tavallisessa

vuorovaikutuksessa turhautumista ja ahdistusta. Esimerkiksi ihmissuhteet tuntuvat tehottomilta ja hankalilta, koska niihin liittyy tunteita, jotka koetaan harmillisiksi ja tarpeettomiksi. (Brod 1986; Kalland 2009; Oksanen, 2004, 88-93.)

Virtuaalisuudessa on pitkälti kyse uudenlaisesta ruumiillisesta kontaktista, joka toteutuu jopa neuroverkon tasolla. Voisi sanoa, että virtuaalisuudessa mennään ihon alle aivokudoksen sopukoihin saakka ja kaikkeen ruumiilliseen aistitoimintaan. Ihminen kirjoittaa näppäimistöllä, liikuttaa hiirtä, hänen toimintonsa ovat nopeita reaktioita palautteeseen, hän toimii ikään kuin refleksien varassa. Yksilön mieleen vilahtelee tiedostamatta asioita hänen surfatessaan nopeatempoisesti sivulta toiselle tai pelatessa. Englantilaisien tutkijoiden (Schacter & Rotschild & Shaviro; Oksanen, 2004, 88-93) tutkimuksissa väitetään, että internetissä ja digitaalisissa peleissä välittyvä aineisto jättää jälkensä kuitenkin tunnemuistiin, josta se saattaa pulpahtella tietoisuuteemme asenteiden ja käsitysten muodossa.

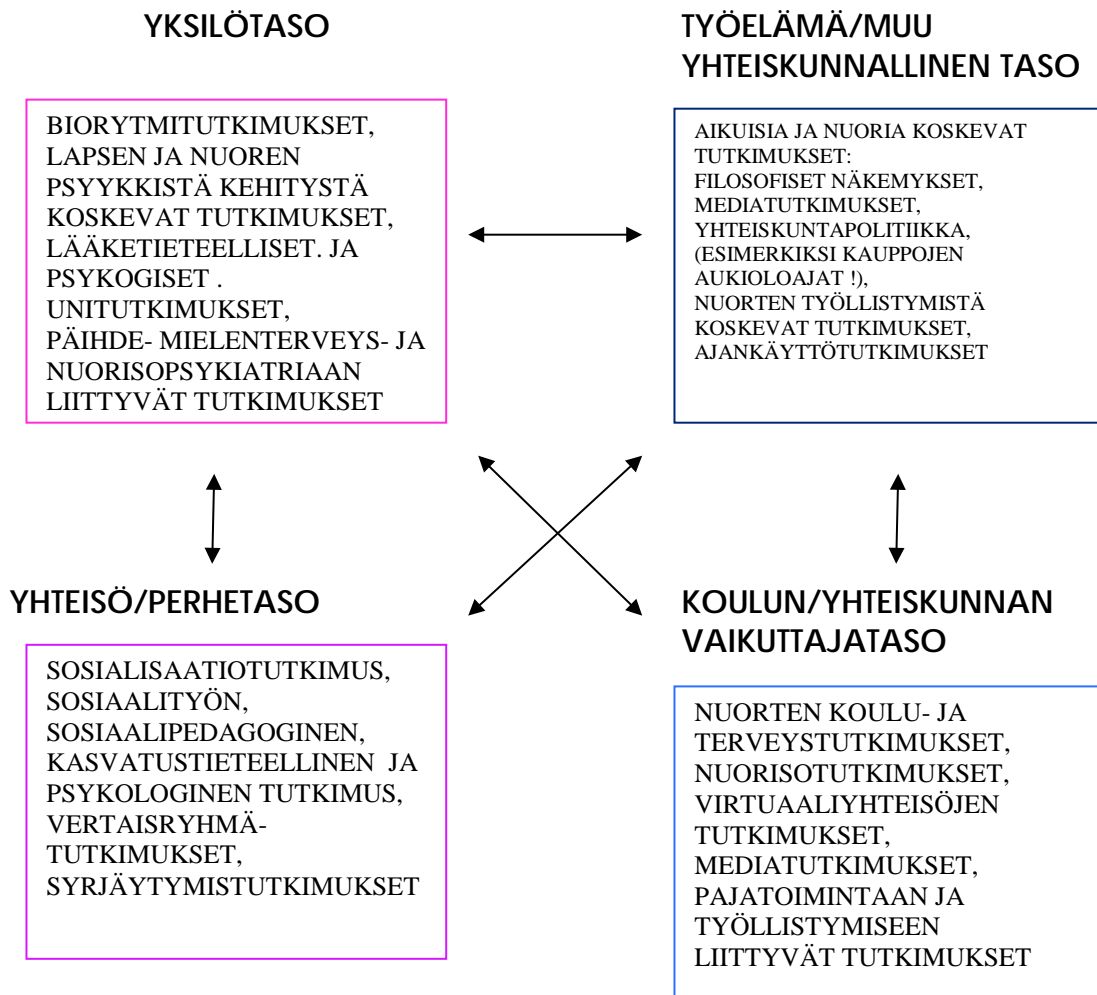
Nettisarffailu tai pelaaminen voi muodostua jopa ruumiilliseksi kokemukseksi.

Keskustelupalstoille tajuntaan tunkeutuu toisen ihmisen kontrolloimattomat universaalille yleisölle tarjotut harkitsemattomasti nettiin lähetetyt usein absurditkin ajatukset. On todettu, että painajaiset ovat yksi tahattomien muistivihjeiden seuraus, ja tällaisten vaikutteiden varassa olevat nuoret nukkuvat vähemmän ja huonommin (Oksanen 2004, 88-93).

Oksanen & Näreen mukaan (Oksanen 2004) netin ja median käytön vaikutusten pohdinta ei kuitenkaan ole enää uusi asia. Erityisesti kasvatuksen ammattilaisia on askarruttanut tilanteet, joissa lapset ja nuoret ovat netin käyttäjinä ilman aikuisten valvontaa. Tämä on seurausta vanhempien kiireen lisääntymisestä ja kotonaoloajan vähentymisestä. Vanhempien konkreettinen poissaolo lasten ja nuorten arjessa näkyy myös konkreettisesti median käytössä. Tutkimuksen mukaan Suomessa nuoret sarffailivat verkossa Ruotsista ja Norjasta poiketen enimmäkseen yksin. Mitä enemmän suomalaiset lapset ovat päivittäin yksin, sitä enemmän he käyttävät internetiä. Myös aggressiivisuuden lisääntyminen ja internetin ja median käyttö näyttää olevan yhteydessä toisiinsa. Jopa puolet 5. ja 6. luokan nettiä käyttävistä tytöistä kertoi

haluavansa satuttaa toisia. Tätä vastoin tytöistä, jotka eivät käytä internetiä, vain alle viidennes kertoi saman (Oksanen & Näre 2006, 102). Osa nuorista tiedostaa liiallisen tietokoneen käytön mahdolliset kielteiset vaikutukset kuten epäsosiaalisuuden, eristäytyneisyyden tai ahdistuksen lisääntymisen. Nuoret epäilivät elämän keskittyvän tulevaisuudessa yhä enemmän koteihin ja ihmisten kasvokkain tapaamisten vähentyvän. (Oksanen 2004, 88-93.)

Kirjallisuuskatsauksissa olen pyrkinyt käsittelemään asiayhteyksiä useamman näkökulman kautta ja alla olevassa kuviossa olen pyrkinyt karkeasti jaottelemaan, minkä viitekehyksen kautta tätä aihetta voi lähestyä.



KUVIO 2. Rytm- ja unihäiriötutkimuksista ja taustateorioista. (Salomon 2011)

Aihetta voi siis lähestyä yksilötasolla, jolloin tarkastellaan yksilöä toimivan arkielämän edellytyksien näkökulmasta. Yhteisötasolla voidaan pohtia, mikä merkitys on perheellä ja vertaisryhmillä sekä nuorten elämässä vaikuttavilla instituutioilla otteen saamisessa arkirytmistä ja -toiminnoista. Laajempaa yhteiskunnallista merkitystä esimerkiksi koko ikäryhmien käyttäytymisestä voidaan tarkastella esimerkiksi valtakunnallisten nuoriso- ja nuorten koulu- ja terveystutkimuksen kautta. Nuoret vaikuttavat yhteiskuntaan ja yhteiskunnan muutokset vaikuttavat nuoriin. Yhteiskunnan ja yleiset ajankäytön muutokset eivät voi olla jättämättä jälkiään nuorten elämään.

Koskenvuon (2010, 17-22) ja muiden unitutkijoiden tutkimustulokset tukevat näkemystä, että aikuisiässä uneen liittyvät tutkimukset viittaavat siihen, miten aikuinen on lapsena tai nuorena voinut. Koska lapsuuden ja nuoruuden traumaattiset kokemukset aiheuttavat fyysisiä oireita ja uniongelmia pitkällä aikavälillä aikuisiässä ja vaikuttavat jopa vanhuksena unen saantiin ja hyvinvointiin, miksi ne eivät siis suoraan nuoruudessa olisi syitä nuorten väsymykseen, rytmiongelmiin, voimattomuuteen sekä aloitekyvyttömyyteen, siis kaiken kaikkiaan nuorten hyvinvointiin?

Hyypän edellisessä alaluvussa esitelty aikuisille suunnattu yhteenveto ”kolme reittiä univajeeseen” on myös käypä malli lasten ja nuorten uni- ja arkirytmiongelmiä tarkasteltaessa. Lasten ja nuorten kohdalla arkirytmii- ja uniongelmiin syiden listaan on kuitenkin mielestäni hyvä lisätä perheen sisäiset kokemukset ja tavat sekä nuoria traumatisoivat kokemukset, kuten koulukiusaaminen tai yksinäisyys. Mielestäni asian lähempi tarkastelu tuo selkeästi esiin, että nuorten uni- ja rytmiongelmiin tutkiminen on yhteiskunnallisesti merkittävää kaikilla tasoilla ja systemaattisten tutkimusten aloittaminen on mielestäni ajankohtaista ja jopa kiireellistä. Valitettavasti näitä kaikkia näkökulmia ei tässä yhteydessä lisensiaatintutkimuksen rajauksen vuoksi ole pystytty riittävästi käsittelemään.

3 TUTKIMUSTEHTÄVÄN TÄSMENTÄMINEN

3.1. TUTKIMUKSEN TAVOITE, TUTKIMUSKYSYMYKSET, TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ JA TUTKIMUSMENETELMÄLLISTÄ POHDINTAA

Tutkimuksen tavoitteena on koota arkirytmien aihepiiriä käsittelevää tutkimustietoa sekä selvittää työntekijöiden käsityksiä ja kokemuksia arkirytmien merkityksestä ja ongelmista pääasiassa lastensuojelun asiakasnuorten elämässä. Tutkimuksen empiirisenä aineistona ovat työntekijöiden fokusryhmähaastattelut sekä kysely koulutustilaisuuteen osallistuneille ilmiön yleisyydestä.

Tutkimuskysymykset ovat:

Miten arkirytmien ongelmat ilmenevät lastensuojelun asiakasnuorten elämässä sosiaalityöntekijöiden työn kautta tarkasteltuna?

Miten nuorten arkirytmittömyyteen on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten siihen voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa?

Yleisessä ilmiön tarkastelussa lähdettiin liikkeelle siitä, miten aikaisemmassa kirjallisuudessa on aihetta käsitelty. Alussa tarkastelin, voidaanko ilmiön selitysmalleja paikantaa sosiaalityön tutkimuksen alueelta, vai onko asian kirjallisuuden käsittelyssä tyydyttävä pelkästään psykologian tai lääketieteelliseen kirjallisuuteen, koska sosiaalityön alalta aihetta on käsitelty vain vähän. Teoreettisessa osuudessa, kirjallisuusanalyysissä on käsitelty myös kansainvälistä tutkimusta koskien nuorten arkirytmien- ja uniongelmia. Tällöin kohderyhmänä ovat olleet nuoret henkilö yleensä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden kohteena on valikoidumpi ryhmä. Fokusryhmähaastattelut koskivat siis lastensuojelun avohuollon asiakasnuoria

sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Fokusryhmähaastattelut koskivat asiakasnuoria, joille olivat seuraavat seikat ja ominaisuudet yhteisiä:

1. Nuorista on ilmennyt huolta useamman tahon toimesta (kuten perhe, koulu, nuorisotoimi yms.). Huoli on tuotu lastensuojelun tietoon useimmiten lastensuojeluilmoituksen muodossa.
2. Nuorta tukeva/auttava taho on todennut, että ongelma ei ole ollut autettavissa ainoastaan heidän omin keinoin lyhytaikaisella tuella, vaan ongelma on pitkäaikaistunut ja ilmoittajataho ja/ tai nuori ja hänen perheensä toivoo lastensuojelun tukea ongelman selvittelyyn. Ilmoituksessa ei ole eritelty, onko tuen tarpeena avohuollon tai laitoshuollon tuen toive. Käytännössä selvittelytyö alkaa lastensuojelun avohuollon tarpeen selvityksellä, asiakkuuden tarpeen määrittelyllä, avohuollon tukitoimien kartoituksella ja työskentelyn tarkoituksenmukaisuuden ja kiireellisyyden arviolla.
3. Nuoria koskevissa kuvauksissa tulee esiin, että nuori ja/tai nuoren kanssa tiiviissä yhteistyössä toimivat henkilöt (vanhemmat, koulun työntekijät, sosiaali- terveys- ja työvoimaviranomaiset) ovat huolissaan heistä, heidän poikkeavasta arkirytmistä, joka haittaa heidän koulunkäyntiä ja arjenhallintaansa. Nämä nuoret tai heidän verkostonsa tuovat toistuvasti esiin, että nuoret eivät pysty toteuttamaan elämäntilanteen muutoksia esimerkiksi toteuttamaan suunniteltuja tapaamisia tukiverkon kanssa vedoten väsymykseen, rytmi- ja uniongelmiin tai muihin tämänkaltaisiin syihin.
4. Nuorten elämäntilannetta ei voida kuvata yhden tekijän esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelman syy-seurausilmiönä, vaikka nämä ongelmat saattavatkin esiintyä enemmän tai vähemmän voimakkaasti myös kohderyhmän arjessa.

Fokusryhmähaastatteluiden kohderyhmän ulkopuolelle jäävät siis sellaiset nuoret, joilla diagnosoitu sairaus on selkeästi johtanut mielenterveys- tai vammaispalvelun pysyvään asiakassuhteeseen eikä asiakkuutta lastensuojeluun ole. Kohderyhmän ulkopuolella periaatteessa rajautuvat myös narkolepsiaa sairastavat nuoret. Koska narkolepsia - ainakin ennen vuotta 2010 - oli melko tuntematon ja vaikeasti tunnistettava sairaus, ei ole poissuljettu, että osalla nuorista oireyhtymää ei ole tunnistettu lainkaan. Saattaa olla, että näitä nuoria

hoidetaan moniongelmaisina pitkiäkin aikoja ainoastaan esimerkiksi lastensuojelussa tai nuorisotasemilla eikä kyseistä diagnoosia ole edes ajateltu.

Kysely yhteen koulutustilaisuuteen osallistuneille (N=70) pyrki antamaan suuntaa antavaan tietoa arkirytm- ja uniongelman yleisyydestä nuorten keskuudessa. Kyselyn kohderyhmänä on koulutuksesta kiinnostuneet, sosiaali- ja nuorisotyöntekijät Etelä-Suomesta. Suurella osalla kyselyyn osallistuneista työntekijöistä heidän työnsä suuntautui lastensuojelun asiakkaisiin, mutta osa työntekijöistä työskenteli myös yleisesti kouluissa tai nuorisotaloilla. Kyselyyn osallistuneet ajattelivat asiakasnuoriaan, joka ryhmänä on heterogeenisempi kuin fokusryhmähaastatteluihin osallistuneiden työntekijöiden työn kohderyhmä. Kattavampaa, esimerkiksi koko maata koskevaa kyselyä ei tämän työn puitteissa ole ollut ajallisesti mahdollista tehdä. Kysely antaa siis viitteitä ongelman yleisyyteen, kun taas fokusryhmähaastattelut valottavat myös arkirytmiongelman ilmenemismuotoja.

Kun aihetta lähdetään tarkentamaan, törmätään siihen, että arkirytmiongelma ja hoitamaton unihäiriö voi ilmetä myös perheillä, jotka eivät päädy lastensuojelun asiakkaiksi ja joita ei yleisesti mielletä syrjäytyneiksi. Mieleen tulevat perheet, jotka taloudellisesti eivät ole syrjäytyneet, mutta joiden ajankäyttö ja elämäntapa ovat sellaiset, että lapset ja nuoret elävät pelkästään vanhempiansa usein työorientoituneen elämäntilanteen ehdoilla. Nämä nuoret saattavat olla esimerkiksi nuorisotoimen vakiasiakkaita. Tällaisissa perheissä lasten sosiaaliset suhteet voivat jäädä toissijaisiksi ja perhe esimerkiksi muuttaa usein vanhempien työn perässä. Lasten ja nuorten ohjaus on saatettu luottaa ammattihenkilöiden vastuulle tai he saattavat elää jopa vuosikausia vailla primaarihenkilöidensä ohjausta ja huomiota. Kuitenkaan ei ole harvinaista, että myös tällaisista perheistä tulevat nuoret ovat ongelmien kärjistyessä lastensuojelun ja eritoten sijaishuollon asiakkaina.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijät ovat päivittäin uusien muuttuvien ilmiöiden keskellä ja työssään kohtaavat asioita, joihin ei ole valmista selitystä - puhumattakaan toimintamallista. Väittäisin, että tämä on tyypillinen lastensuojelun työkuva. Työntekijöiltä edellytetään toimintaa tai jopa toimintamallia, vaikka yleisesti ei ole edes tietoa ilmiöistä, joihin odotetaan

reagointia - ja mielellään ongelman katoamista. Esimerkiksi työntekijät kohtaavat nuorten parissa ilmiöitä, joista on vähän tietoa juuri sillä hetkellä kun työntekijät miettivät, miten pitäisi tarttua ongelmaan. Tällaisia ilmiöitä vuosikymmenten aikana ovat olleet muun muassa nuorten tyttöjen viiltelyt, anoreksia muutama vuosikymmen sitten, uudet päihteet ja muotihuumeet kunakin ajankohtana, nuorten tyttöjen väkivaltaisuus ryhmissä ja nuorten yöaikainen valvominen sekä median käyttö. Kaikki nämä ilmiöt ovat kehittyneet yksittäisistä oireista jopa massailmiöiksi.

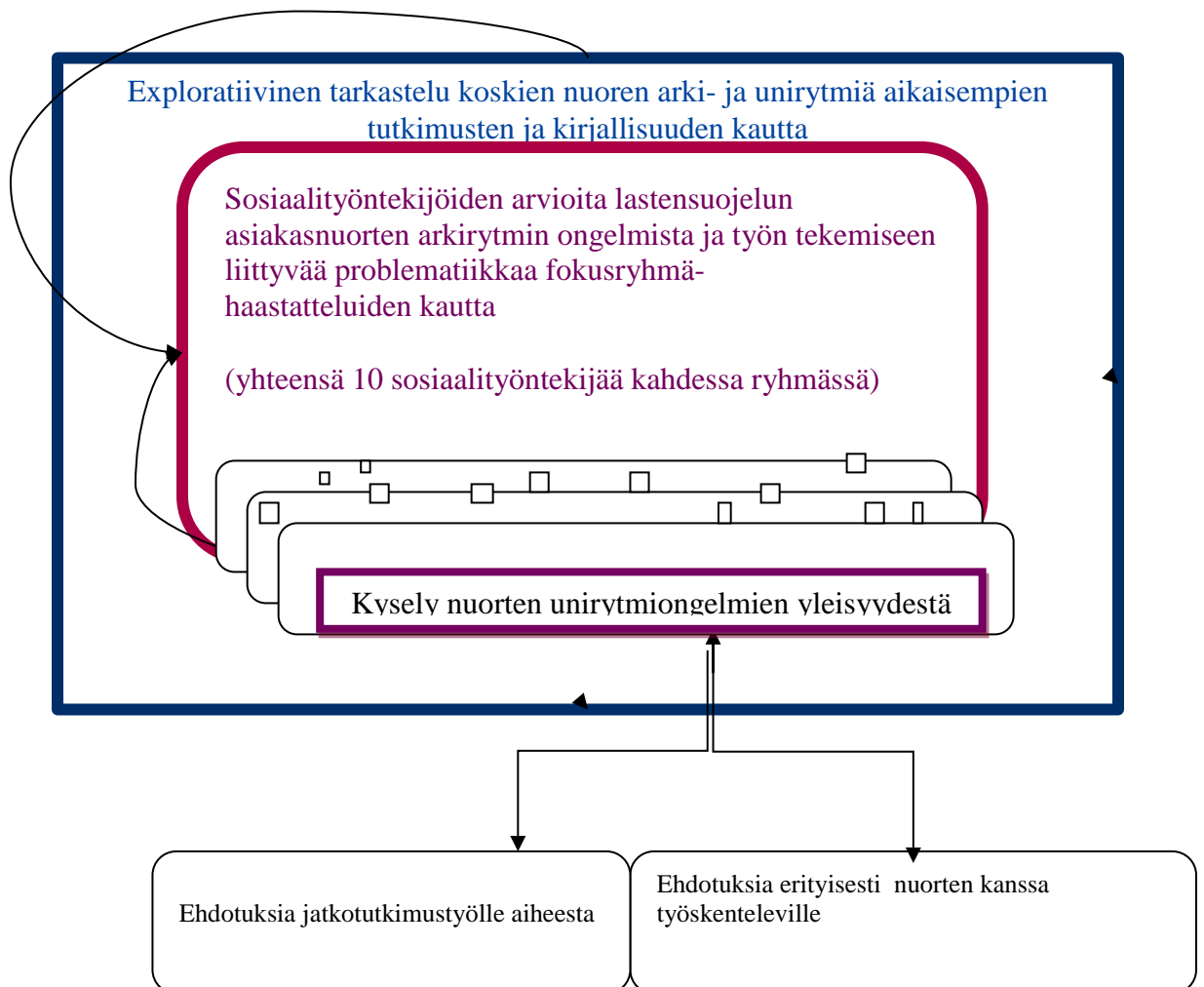
On siis kyse nuorisoilmiöistä, joiden tarkastelussa tuntuu eksploratiivinen, uutta kartoittava lähestymistapa sopivalta. Tässä tutkimustavassa tutkija ei tiedä tarkasti mihin tutkimuksessaan päätyy. Tähän lastensuojelun työhön, syrjäytymiseen tai sen uhkaan liittyvään arkirytmien puuttumisen ongelmaan haetaan näkökulmia useamman tieteenalan suunnalta.

Tavoitteena on valottaa jostain useamman henkilön tunnistamasta ilmiöstä jotain ennen tuntematonta. Koko aiheeseen perehtymisen ajan tutkija "oppii" aineistostaan ja oivaltaa matkan varrella uusia suuntia, mistä lisäaineistoa on hankittava. Tutkimuksen tehtävä on kartoittaa tätä mahdollisesti ristiriitaiseltakin näyttäytyvää kenttää. Tutkimusongelmakin voi vaihtua, kun näkemys syvenee tai näkemys selkeytyy, että alkuperäinen idea ei olekaan tutkittavissa yhden työn puitteissa.

Sosiaalipoliittisen sanakirjan mukaan empiirisen sosiaalitutkimuksen pääasiallisina tavoitteina on tarkistaa teoreettisten oletusten paikkansapitävyyttä, tuottaa yksittäisiä tietoja (tilastotietoja esimerkiksi lastensuojelun asiakasmääristä) tai tutkia eri toimintojen vaikutuksia esimerkiksi vaikutus- ja evaluaatiotutkimuksin. Tämänäyttöisissä tutkimuksissa on usein käytössä standardisoituja tutkimusmenetelmiä. Usein kuitenkin hypoteesien eli oletusten muodostaminen vaatii esitutkimuksia. Tällöin käyttöön soveltuvat eksploratiiviset tiedonhankintatavat, varsinkin kun aiheesta ei ole aikaisempaa tutkimustietoa ja tutkittava ilmiö on uusi, kuten tässä työssä. Eksploratiivisen tutkimuksen menetelminä käytetään usein laadullisia tutkimusmenetelmiä, kuten ei standardisoituja haastatteluita, kirjallisuuskatsauksia, haastattelututkimuksia ja

narratiivisia menetelmiä. Pääasiallinen ero tutkimusten välillä on, että exploratiivinen tutkimus ei ole sidottu vain standardisoiuihin menetelmiin. (Wörterbuch der Sozialpolitik, 2012). Eksploratiivisessa eli kartoittavassa tutkimuksessa pyritään löytämään ne käsitteet, jotka ovat relevantteja tietyssä tilanteessa. Eksploratiivinen tutkimus selvittää vähemmän tunnettuja ilmiöitä tai se voi löytää kokonaan uusia ilmiöitä tai näkökulmia ja se voi myös kehittää hypoteeseja. (Tuomi 2007, 126.)

Yhteenvetona tutkimuksen kohderyhmästä ja menetelmistä voisi kuvata seuraavan kaavion avulla:



KUVIO 3. Nuorten rytmiongelman problematiikan tutkimuskohteet. (Salomon 2012)

Tämän työn rakennetta voisi kuvata eri tasojen limittymisenä ”patalapuiksi”, jolloin alimmaisena on abstraktein, moniulotteisin ”lappunen”, katsaus aihetta koskevaan kirjallisuuteen ja aikaisempiin tutkimuksiin. Keskeisessä ”lapussa” käsitellään lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluita ja päällimmäisenä kysely nuorten kanssa työskentelevien keskuudessa rytmiongelman yleisyydestä. Koska päätyötäni on sosiaalityön tekeminen ja oman työn kehittäminen, olen tutkijatehtävässä vain vierailevassa roolissa. Tämän johdosta koen tärkeäksi ottaa kantaa ja tehdä konkreettisia ehdotuksia lastensuojelun työn kehittämiseksi.

4 AINEISTOT JA MENETELMÄT

4.1. FOKUSRYHMÄHAASTATTELU JA KYSELY MENETELMINÄ

Työn empiirisessä osassa päädyin haastattelemaan fokusryhmähaastattelun menetelmällä lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä, jotka kohtaavat nuoret ja heidän ongelmansa sekä pyrkivät vaikuttamaan ongelman ratkaisuun yhteistyössä vanhempien ja nuorten ja asiakkaiden ammattilaisverkoston kanssa. Tutkimusympäristönä toimi siis konkreettinen arki lastensuojelun avohuollossa, joka oli myös tutkijan arkityö.

Fokusryhmähaastatteluiden kohderyhmänä on ollut yhteensä 10 sosiaalityöntekijää ja haastattelija kahdessa eri ryhmässä, joiden näkemyksiä on analysoitu sisältöanalyttisellä menetelmällä. Pyysin kollegojani sähköpostitse ilmoittamaan, ovatko he kiinnostuneita tulemaan fokusryhmähaastatteluun. Fokusryhmähaastattelut rajautuivat vain lastensuojelun sosiaalityöntekijöihin siitä syystä, että kysely, joka kohdistuisi myös vanhempiin ja nuoriin, olisi yksinkertaisesti liian laaja ammatillisen lisensointitutkintoa ajatellen. Toisaalta myös aiheen käsittelyn tavoitteena on saada juuri sosiaalityöntekijöille tarkoitettua tietoa hyötykäyttöön ongelman käsittelyssä, joten aiheen laajentaminen ei tässä mielessä ole ollut tarkoituksenmukaista.

Tutkimus on luonteeltaan osallistuvaa haastattelututkimusta, koska tutkija on ollut osallisena keskusteluissa kummassakin fokusryhmähaastattelussa. Kyseessä on ilmiön tutkiminen, josta ei ole olemassa aikaisempaa kuvauksellista eikä myöskään laajaa tilastollista tietoa. Koululaisten nukkumiseen liittyviä tapoja ja tuntimääriä, kuten aikaisemmissa kappaleissa on selvitetty, on tutkittu yleisellä tasolla, mutta ei ole tutkittu kyseisen kohderyhmän eli lastensuojelun asiakasnuorten nukkumistottumuksia. Fokusryhmähaastatteluiden tarkoituksena on ollut tuottaa kuvauksia nuorten konkreettisista elämäntilanteista aikuisten silmin nähtynä.

Fokusryhmähaastattelu (focus group interview) on ryhmävuorovaikutukseen perustuva

tutkimustekniikka, jossa ryhmä keskittyy, fokusoituu tutkijan määrittelemän aiheen tai aihekokonaisuuden käsittelyyn. (Morgan 2001, 141). Fokusryhmähaastattelu on laadullinen tutkimusmenetelmä, jota käytetään yhteiskunta- ja ihmistieteissä sekä käytettävyystudioissa. (Parviainen 2005, 53-61) Laadullisena menetelmänä fokusryhmähaastattelumenetelmä on juuri tarkoituksenmukainen vähän tunnettujen tutkimusongelmien kartoittamisessa, josta on juuri kyse tässä tutkimuksessa.

Fokusryhmähaastatteluita on alettu käyttää 1920-luvulta lukien sosiaalitieteellisessä tarkoituksessa. Markkinointitutkimus on hyödyntänyt 1950-luvulta lähtien erityisesti tätä menetelmää. Sen käyttö yleistyi erityisesti yhteiskuntatieteissä 1990-luvulta lukien, jolloin laadulliset menetelmät kasvattivat suosiotaan. Parviaisen mukaan 1960-luvulta alkaen sovellusalueet on jaoteltavissa kaupalliseen markkinatutkimukseen, julkisen sektorin markkinatutkimukseen ja akateemiseen tutkimukseen. Menetelmä on erittäin suosittu, eritoten USA:ssa.

Fokusryhmämenetelmän käyttö on sosiaalitieteellisessä laadullisessa tutkimuksessa jaoteltavissa erivaiheisiin: kohderyhmän ja tutkimusongelman määrittelyyn (mitä tutkitaan ja kenelle), osallistujien rekrytointiin ja haastattelutilanteen järjestämiseen, haastattelijan (moderaattori) valmentautumiseen (haastattelukysymykset, keskustelukulun jäsentäminen ja ennakoiminen), keskusteluiden läpiviemiseen (nauhoitus, observointi, muistiinpanot), aineiston keruuseen, analyysiin ja raportointiin. Tutkimuksessani fokusryhmäkeskusteluita on ollut tarkoitus hyödyntää itsenäisessä tutkimustarkoituksessa, jotta saadaan tietoa erilaisten ilmiöiden laadusta työntekijöiden vuorovaikutuksessa muodostuneista tulkinnoista. (Parviainen 2005, 53-61.)

Fokusryhmähaastattelu on ennalta suunniteltu ja haastattelijan ohjaama ryhmäkeskustelumuoto, jossa tarkkaan valitut jäsenet tuottavat tietoa rajatusta aiheesta (Smithson 2000, 2; Robinson 1999, 2). Morgan (2001), Patton (1990) ja Robinson (1999) ovat kuvanneet lähestymistavan (focus group approach) soveltuvan erityisesti arviointitutkimukseen ja toimintatutkimukseen

määrittämään projektin tehokkuutta ja ongelmanratkaisua, joka tässä työssä tuli osittain toteutetuksi siinä mielessä, että sosiaalityöntekijät arvioivat myös omaa työtään ja miten sitä voisi parantaa. Samaten keskustelun aihetta arvioitiin yhdessä jälkikäteen järjestetyssä alustavien tulosten käsittelytilaisuudessa 2012.

Kitzinger (1994) ja Morse (1994) korostavat fokusryhmien yhteisöllistä, osallistavaa ja voimaannuttavaa luonnetta (Morgan 2001, 141). Tämä menetelmä on ollut käyttökelpoinen erityisesti ryhmien kohdalla, joiden jäsenet tuntevat entuudestaan toisensa.

Fokusryhmähaastatteluiden avulla kerätyn aineiston analysointi tapahtuu yleensä induktiivisesti, aineistolähtöisesti. Nauhoitetun ja litteroidun keskusteluaineiston toistuvien läpikäyntien kautta tutkija rakentaa sellaisia kuvauskategorioita, joilla voidaan ymmärtää ja kuvailla tutkittavaa ilmiötä ja sen monikerroksellisuutta.

Fokusryhmähaastattelun ideana on koota yhteen joukko ihmisiä, joilla on yhteisenä nimittäjänä tietty ilmiö, intressi tai ongelma, jota halutaan kartoittaa. Fokusryhmähaastattelun tavoite voi olla eksploratiivinen, tietyn kontekstin/asetelman kartoittaminen, ymmärtäminen tai keskustelu asianosaisten ammatillisesta identiteetistä. Koska kysymyksenasetteluni ja kohderyhmäni olivat homogeenisiä kummallekin ryhmälle, eikä ryhmien vastauksissa ollut merkittäviä eroavaisuuksia, päädyin arvioimaan, että kaksi fokusryhmähaastattelua oli riittävä määrä tarvittavan aineiston tuottamiseen.

4.2. FOKUSRYHMÄHAASTATTELUIJEN TOTEUTTAMINEN

Fokusryhmähaastatteluni toteutettiin eteläsuomalaisessa sosiaalitoimistossa. Haastattelut suoritettiin työpaikan ryhmähuoneessa, joka oli varattu etukäteen ja häiriötekijät (esimerkiksi puhelimet äänettöminä, tila ilmoitettu varatuksi, työntekijät varanneet aikaa) oli pyritty jo etukäteen poistamaan. Työnantaja oli antanut luvan tutkimuksen suorittamiseksi työajalla.

Ryhmiiin osallistuivat lastensuojelun sosiaalityöntekijät, joiden yhtenä keskeisenä työtehtävänä

on arvioida ja tukea lapsia nuoria, jotta heidän nykyisessä ympäristössä voisi toteutua kehitystä tukeva toimiva arki. Heidän tehtävänä on myös löytää nuorelle mahdollisimman hyvin sopiva kasvuympäristö, mikäli nuoren kehityksen vaarantumiskriteerit, toisin sanoen huostaanoton kriteerit täyttyvät (Lastensuojelulaki § 34 ja 38). Työntekijöiden tehtäväkuva on näin ollen kaksijakoinen: Yhtäältä heidän tulee saada sellainen muutos verkoston kanssa nuoren kokonaistilanteessa aikaan, jotta nuoren arki olisi turvattu – siis tarpeeksi hyvä arki – ja toisaalta varautua siihen, että vaihtoehto interventiolle olisi tarjolla, mikäli kasvuolot vaarantuvat.

Tämän ryhmän kanssa oli keskustelu helppo aloittaa, koska tutkielman tekijä tunsi ennestään haastatellut henkilöt. Sosiaalityöntekijät osallistuivat vapaaehtoisesti haastatteluryhmiin vastaamalla sähköpostiviestiin, jossa kyseltiin halukkaita haastatteluun. Haastatelluiden henkilöiden kanssa keskusteltiin siitä, että tutkimustietoa ei käytetä muuhun tarkoitukseen ja että he saavat tutkimuksesta tietoa, jota mahdollisesti voivat hyödyntää omissa haasteellisissa työtilanteissaan. Ryhmät olivat tietoisia, että pyrittiin haarukoimaan yhden oletetun ilmiön ilmentymismuotoja eikä sen enempää. Käsiteltäviä asioita ei käytetty keskusteluaineistona missään työyhteisö- tai henkilökohtaisessa kontekstissa. Osallistujat olivat tietoisia, että tavoitteena on saada mahdollisimman monenlaisia näkemyksiä ilmiöstä ja myös ristiriitaiset ja kriittisetkin kannanotot ovat tervetulleita. Tutkittavat olivat siis tietoisia, että ei tarvinnut myöskään pönkittää olemassa olevia näkemyksiä tai vastata ennako-odotuksiin. Tutkimus ei siis ollut tarkoitushakuista, ei pyritty tukemaan esimerkiksi määrärahojen suuntaamista mihinkään erityiskohteeseen.

Fokusryhmähaastattelut aloitettiin yleisellä jutustelulla, ennen kuin nauhurit laitettiin pyörimään. Tilanteen rentouttamiseksi tarjoiltiin kahvia, hedelmiä ja keksejä. Tilassa käytettiin kahta nauhuria. Aikaa oli varattu noin 1,5 tuntia ryhmää kohti, joka oli osallistujilla tiedossa etukäteen. Litteroin haastattelut sanatarkasti. Litteroitua tekstiä kertyi yhteensä 28 sivua (riviväli 1, fonttikoko 10).

Kukin osallistuja sai valita yhden tai muutaman paperiliuskan muotoon laaditun kysymyksen pöydältä, jota halusi aluksi pohtia. Työntekijöille tarjottiin pohdittavaksi seuraavia kysymyksiä:

Onko uupumuksella ja univajeella merkitystä nuorten syrjäytymisriskille?
(Vrt. Kaavio syrjäytymisen ulottuvuudet, A-L Lämsä, 2009, liite 2)

Voitko muistella n.15-17-vuotiaita nuoria, joiden kohdalla on sijoitusta avohuollon tukitoimena, vastaanottokotiin tai huostaan otettuna eri laitoksiin harkittu ja/tai toteutettu?

Osaatko nopeasti arvioida, kuinka monen nuoren kohdalla (prosentuaalinen arvio) tuli esiin uupumista, univajetta tai poikkeava vuorokausirytmä?

Tutkittiinko nuoren uupumuksen, univajeen tai rytmiongelman syytä? Saiko nuori kyseiseen ongelmaan hoitoa?
Olisiko nuorta pitänyt tutkia? Miten, missä?

Onko sinulla henkilökohtaisesti valmiuksia/tarpeeksi tietoa käsitellä nuorten uupumiseen liittyviä kysymyksiä, univajetta tai vuorokausirytmihäiriöitä?

Onko asiakas nuorella ja työntekijällä tarjolla tarvittava yhteistyöverkosto univaje/ päivärytmi ongelman hoitamisessa?

Kuuluuko mielestäsi nuoren uneen / jaksamiseen, rytmiin ja/tai elämäntapaan liittyvät kysymykset mielestäsi omaan ammattiisi vai onko tämä alue mielestäsi selkeästi esimerkiksi terveydenhoitoalan työkenttää?

Laadin kysymykset aikaisemman työkokemukseni pohjalta, ja lähtökohtana oli ajankohtainen työtilanne lastensuojelutyössä. Kysymyksien ohessa tarjottiin keskusteluun virittäytymiseen sattumavaraisesti valikoituja tunnettuja aforismeja levosta ja hyvästä elämästä, joita työntekijät saivat myös tuoda keskusteluun, jos ne tuntuivat mieleisiltä. (Liite 2).

Kertasin vielä keskustelun päätarkoituksen ja fokusryhmäkeskustelun menetelmän pääpiirteet sekä keskustelun oletetun kulun, välineet ja keston. Haastattelijana arvioisin omaa rooliani haastattelun kulussa ja keskusteluun vaikuttajana seuraavasti: Alussa pyrin pidättäytymään taka-alalla ja tekemään vain selventäviä ja teknisesti keskustelua eteenpäin vieviä kysymyksiä. Ensimmäisessä fokusryhmähaastattelussa keskustelua en ohjailut mihinkään ennalta ajateltuun suuntaan lukuun ottamatta sitä, että keskustelun alussa jaettiin kysymyksiä ja aforismeja

keskustelun käynnistämiseksi ja että pyrittiin palauttamaan keskustelu varsinaiseen aiheeseen keskustelun alettua rönsyilemään muihin aiheisiin. Ensimmäisen ryhmän keskustelussa toin esiin omia kokemuksiani ja palautin mieleen muutamien kollegojeni kanssa koettuja yhteisistä asiakaskokemuksista, joista olimme puhuneet aikaisemmin. Toisessa ryhmässä päädyin tekemään myös suoria kysymyksiä aiheista, jotka olivat keskustelun kuluessa jääneet vähälle huomiolle ja koska keskustelu oli suuntautumassa aiheen ulkopuolelle. Kuitenkaan puuttumiseni keskustelun kulkuun ei mielestäni vaikuttanut merkittävästi kokonaistuloksiin.

Toistuvasti tuli esiin, että kollegoilla oli hyvin samansuuntaisia kokemuksia aiheesta kuin minulla. Arvioisin tämän johtuvan siitä, että työ ja työyhteisö muokkaavat vahvasti työntekijöidensä näkemyksiä samaan suuntaan. Jälkeenpäin arvioisin, että fokusryhmähaastattelussa saisi reflektioivamman tuloksen aikaan, mikäli haastattelun järjestelyissä olisi läsnä kaksi henkilöä, jotka hyvän etukäteissuunnitelman pohjalta johtaisivat keskustelua ja pitäisivät huolta, että ennalta määrätyt keskustelunaiheet tulisivat tarpeeksi laajasti käsiteltyä, ehkä tarkentavia kysymyksiä apuvälineinä käyttäen. Käytetyt ajatuslaput olivat hyviä apuvälineitä keskusteluun virittäytyttäessä.

Ryhmään osallistui ensimmäisellä kerralla neljä kollegaa ja toisella kerralla kuusi kollegaa sekä haastattelija, joka osallistui keskusteluun. Ryhmäkoon oli todettu olevan riittävän suuri. Ensimmäinen ryhmä haastateltiin keväällä 2010 ja toinen ryhmä syksyllä 2011. Ryhmien koostumus erosi siten, että ensimmäisessä ryhmässä keski-ikä oli 35-55 ja toisessa 23-35 vuoden välillä. Ensimmäiseen ryhmään osallistuneilla sosiaalityöntekijöillä oli kaikilla yli 10 vuoden työkokemus lastensuojelutyöstä. Toisen ryhmän työkokemus vaihteli noin puolesta vuodesta viiteen vuoteen. Haastatteluihin osallistuvien, työkokemukseltaan erityisesti nuorten työntekijöiden näkemyksissä oli runsaasti ihmettelevää otetta ja reipasta kyseenalaistamista. Erityisesti he haastoivat haastattelijan pohtimaan omia näkemyksiään. Pääosa haastateltavista oli työskennellyt samassa työpaikassa yli viisi vuotta yhdessä. Keskustelu oli laadukasta ja sen tarkoitus oli tiedossa selkeästi. Toteutusympäristö oli asiallinen. Osallistujat jaksoivat osallistua tasapuolisesti keskusteluun, annettuja kysymyksiä käsiteltiin tehokkaasti ja pysyttiin aiheessa.

Tavoitteenani oli kuvata asiakaskunnan arkea huomioiden kuitenkin, että kuvattuja konkreettisia tilanteita ja henkilöitä ei ole tunnistettavissa eikä asiakkaiden yksityisyyttä loukata. Fokusryhmähaastatteluiden aikana myös kollegani pitivät mielessä, että emme kuvaa tapahtumia siinä muodossa, että niistä voisi työntekijän, asiakkaan tai työyhteisön tunnistaa. Tutkimuseettisiä kysymyksiä keskusteltiin ennen fokusryhmähaastatteluiden alkua. Fokusryhmähaastattelut tuottivat mielestäni luotettavaa tietoa. Koska keskustelijat kokivat tilanteen yleisesti hyväksyttävänä ja selkeänä, keskustelu eteni jouheasti. Ryhmien jäsenet omasivat hyvän ammattitaidon ja ammattietiikan, joten tutkimuksen kannalta lopputulos oli myös toisia kunnioittavaa ja tutkimuseettisesti kestävä, mutta kuitenkin hyvin arkitodellisuutta valottavaa.

4.2.1 Sisällönanalyysi fokusryhmähaastatteluiden analyysimenetelmänä

Tässä työssä on käytetty fokusryhmähaastatteluiden aineiston työstämisessä perusanalyysimenetelmänä sisällönanalyysia. Jouni Tuomen ja Anneli Sarajärven (2002, 105) mukaan aineistoa käsittelemällä pyritään saamaan aiheesta tiivistetty ja selkeä kuvaus.

Sisällönanalyysi, siis aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tässä yhteydessä laadullista tutkimusta. Pääideana oli saada fokusryhmähaastatteluiden noin kaksituntisesta litteroidusta aineistosta esiin

- 1) keskusteluissa useimmin toistuvat teemat,
- 2) mielenkiintoisimmat teemat, joista käytiin ristiriitaistakin keskustelua sekä
- 3) asiakokonaisuudet, joissa pyrittiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin (nuorten rytmiongelman ilmentyminen ja yleisyys sekä lastensuojelun työskentelyn sekä vaikuttamisen arvio moniammatillisessa yhteistyössä).

Perusrunko analyysin tekemiselle pitää sisällään viisi kohtaa; tutkimusongelman rajaus, aineiston litterointi tai koodaus rajauksen mukaisesti, litteroidun aineiston yhteenveto, luokittelu, teemoittelu tai tyypittely sekä yhteenvedon kirjoittaminen (Tuomi & Sarajärvi 2006, 93-95). Sisällönanalyysin lisäksi voidaan puhua myös koko tutkimuksen sisällön erittelystä.

Tuomen ja Sarajärven (2006, 107) mukaan monissa lähteissä niistä puhutaan synonyymeinä. Kvalitatiivisessa sisällön erittelyssä kiinnitetään huomiota materiaalin laadullisiin yksityiskohtiin, kvantitatiivisessa taas lasketaan tiettyjen piirteiden esiintymisfrekvenssejä.

Sisällönanalyysin avulla siis kuvattiin tutkimusmateriaalia järjestelemällä aineistoa. Tulokset voidaan esittää myös käsitekartan tai mallin muodossa. (Ruusuvoori, Nikander & Hyvärinen 2010, 20; Tuomi & Sarajärvi 2002, 91-93.) Halusin omassa työssäni keskittyä muutamaaan lastensuojelutyön pääkohtaan, joten en pitänyt erillisen tietokoneavusteisen sisällönanalyysimenetelmän käyttöönottoa oleellisena työni kannalta. Sitä vastoin kuuntelin nauhoittamani fokusryhmähaastattelut sekä luin litteroinnit useampaan kertaan, ennen kuin ryhdyin teemoittamaan aineistoa. Ensimmäinen fokusryhmähaastattelu sisälsi 13 sivua ja toinen 15 sivua. Aineistosta olikin mahdollisuus muodostaa teemoja. Teemat muodostuivat käsin kirjoitettujen mind-mappien ja muistiinpanojen sekä tekstikohtien ryhmittelyiden avulla. Aineisto pysyi koko ajan samana ja käsittely oli haastatteluaineistolähtöistä.

Fokusryhmähaastatteluiden pohjalta oli laadittavissa käsitekarttoja, jotka kuvasivat useammassa yhteydessä esiin tulleita nuorten arkirytmien puuttumisen eri puolia ja erityisesti sen prosessinomaista luonnetta (esimerkiksi rytmikäsitteiden jäsentelyn ja rytmittömän arjen syrjäyttävän kehän kuvio).

4.3 KYSELYN TOTEUTTAMINEN

Koska en voinut saada tilastollista vahvistusta arkirytmien ja nukkumiseen liittyvien ongelmien yleisyydestäöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden kautta johtuen haastateltavien pienestä lukumäärästä (10), tein kyselyn ilmiön laajuudesta 70:lle nuorten kanssa työskentelevälle ammattilaiselle syksyllä 2011 yhden koulutustilaisuuden yhteydessä. Lohjan nuorisotoimi esitteli ehkäisevän lastensuojelun työmenetelmää ”Omin jaloin” Helsingissä 12.10. 11. Tilaisuuden järjestäjien suostumuksella sain tehdä 70:lle koulutuksen osallistujalle kyselyn, johon vastaaminen kesti noin kymmenen minuuttia. Kyselyyn osallistujat olivat nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia pääkaupunkiseudulta, joilla on motivaatiota kehittää toimintaansa,

joka tuli esiin koulutuspäivän keskusteluiden aikana.

Menetelmänä käytin yksinkertaista gallup-tyyppistä kyselyä. Esitin siis koulutuspäivän osallistujille yhden kysymyksen koskien arkirytmiongelman yleisyyttä heidän oman arvionsa mukaan, johon oli neljä vaihtoehtoista mahdollisuutta vastata. Pyysin osallistujia valitsemaan fläppitaululle kirjoittamistani 4 vaihtoehdosta heille sopivimman vaihtoehdon ja kirjoittamaan valitsemansa vaihtoehdon kirjaimen (A, B, C tai D) sekä oman ammattinimikkeensä (sosiaalityöntekijä, sosiaalihoaja, koulukuraattori, nuorisotyöntekijä, nuoriso-ohjaaja, projektityöntekijä) lapun kääntöpuolelle. Laput kerättiin seuraavan luennon aikana. Lähes kaikki sillä hetkellä kyseisessä tilassa olleista täyttivät lapun. Vastausprosentti oli 98 %. Arvioin kyselyn tuloksia kohdassa rytmiongelman ilmenemismuotoja ja yleisyyttä seuraavassa luvussa.

Fläppitaululla esitetyn kysymyksen vaihtoehdot olivat seuraavat:

- A. Asiakasnuorillani ei ole arkirytmiiin ja/tai nukkumiseen liittyviä ongelmia.
- B. Muutamalla asiakasnuorellani on arkirytmiiin ja / tai nukkumiseen liittyviä ongelmia.
- C. Erittäin monella asiakasnuorellani on arkirytmiiin ja/tai nukkumiseen liittyviä ongelmia.
- D. En osaa sanoa.
- E.

Vastanneet (N=70) valitsivat vaihtoehdoista seuraavasti

- A. Ei yhtään vastausta.
- B. Yhteensä 22 vastausta. Vastaukset jakautuivat ammattikohtaisesti seuraavasti:

nuorisotyöntekijä/nuoriso-ohjaaja	3
koulukuraattori	5
perhetyöntekijä/sosionomi/sosiaalihoaja	10
sosiaalityöntekijä	1
opettaja/erityisopettaja	1
psykologi	1
projektityöntekijä	1
- C. Yhteensä 46 vastausta. Vastaukset jakautuivat ammattikohtaisesti seuraavasti:

nuorisotyöntekijä/nuoriso-ohjaaja/etsivä nuorisotyö	6
koulukuraattori	10
perhetyöntekijä/sosionomi/sosiaalihoaja	26

sosiaalityöntekijä	2
opettaja/erityisopettaja	1
psykiatrinen sairaanhoitaja	1

D. Kaksi vastausta. Vastaukset jakautuivat ammattikohtaisesti seuraavasti:

Nuorisotyöntekijä	1
Opiskelija	1

5 TUTKIMUSTEN TULOKSET

5.1. NUORTEN ARKIRYTMIONGELMAN YLEISYYS JA ILMENEMISMUODOT

Fokusryhmähaastatteluisissa keskustelua on käyty eri aiheiden, teemojen ympärille rönsyilevästi. Keskusteluista nousee teemoja, joista on löytynyt vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Fokusryhmähaastattelut ja kysely koulutuspäivään osallistuneille ovat antaneet aineistoa suoraan ensimmäiseen tutkimuskysymykseen koskien ilmiön ilmentymismuotoa ja yleisyyttä. Nuorten arkirytmien ongelmiin puuttumiseen ja vaikuttamiseen sosiaalityön keinoin liittyvään toiseen tutkimuskysymykseen sitä vastoin vastaukset ovat taas jaoteltavissa kolmeen teemaan:

- a) vanhempien kautta vaikuttamiseen,
- b) arvioimiseen, kenen työkenttään (lastensuojelu/terveydenhuolto) nuoren asiakkaan ongelman käsittely kuuluu
- c) ja lastensuojelun hyödyllisten työskentelytapojen kuvaamiseen ja analyysiin.

Käsittelen kutakin aihetta/teemaa omana alalukunaan ja pyrin liittämään työntekijöiden pohdintoihin teoriaosassa esiin tulleita näkemyksiä ilmiön valottamiseksi monelta puolelta. Tällä tavoin toivon työntekijöiden käytännön kokemusten nivoutuvan aihetta koskevaan kirjallisuuteen, jota käsittelen työni alkuosassa.

Fokusryhmähaastatteluihin osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden mukaan ikäryhmän asiakasnuorten kohdalla arkirytmiongelmat ovat yleisiä. Heidän arvionsa oli, että noin 50 - 60 %:lla asiakasnuorista on kyseistä ongelmaa joko irrallisena tai muihin ongelmiin yhdistyneinä.

"... aika paljon sitä on... veikkaisin 60 % ... yli puolet... ainakin puolet. Mä en osaa sanoa prosentteja, on tavallista... toisilla jatkuu pidempään, toiset saadaan jotenkin muuttamaan rytmiä, mutta yli puolella tämä on ongelma. ..Mulla on ajatus, että näitä ihan graaveja, niitä ei oo ihan puolella... Mut lähes kaikilla meidän asiakkaista, 80 %:lla, olkoon minkä ikäisiä lapsia tahansa, se arkirytmiongelma on jollain tavalla... (hakusessa)." Ryhmä 1

"Välillä tuntuu, että puolella se on ainakin taustalla. Se ei ole varsinainen syy, miksi hän tulee meille, mutta se voi olla tai se on ollut eri tavalla päällä..." Ryhmä 1

"Mutta jos miettii taaksepäin sitä päivärytmiä, siis ei unta kokonaisesti, ei säännöllistä

päivärytmiä... Aamupala seitsemältä, lounas yhdeltätoista ja sitten iltapala. Sitä säännöllistä päivärytmiä ei ollut kellään.. ”Ryhmä 2

Yksi työntekijä on kertonut, että ei ole voinut sanoa prosentteja, mutta toteaa arkirytmiongelmiensa olevan tavallista asiakasnuortensa keskuudessa. Toinen työntekijä sanoo, että hänen asiakasnuorellaan, joka sillä hetkellä oli sijoitusprosessissa, tätä ongelmaa ei ole. Hänen havaintojensa mukaan arkirytmiongelma ei ole aina niin suuri ongelma, että se saattaisi johtaa sijoitukseen. Suuremmat ongelmat, kuten perheväkivalta ja päihdeongelmat ovat helposti tunnistettavia. Suuri osa työntekijöistä on sitä mieltä, että arkirytmien puuttumista yhdistettynä koulupinnaamiseen esiintyy hyvin suurella osalla erityisesti sijoitukseen päätyneillä nuorilla.

Työntekijät ovat keskustelleet vilkkaasti siitä, miltä arkirytmien/päivärytmien epätasapaino käytännössä näyttää. Ongelman ilmenemistä ei aina huomata ja työntekijät ovat epäilleet, että se on olemassa, mutta muiden ongelmien taustalla. Tällöin herää kysymys, vievätkö perheristiriidat, väkivaltaisen perheenjäsenen pelko tai esimerkiksi koulukiusaaminen koko huomion, jolloin arkirytmien- tai uniongelmiä ei edes huomata kysyä. Usein arkirytmittömyys yhdistetään myös perheen puuttuviin yhteisiin hetkiin, kuten ruokailuhetkiin tai muihin perheen kiinteisiin tapoihin. Arkirytmiongelma on voinut olla myös lyhytkestoista, jolloin sen hoitaminen ja nuorten ongelmien ratkaisu järjestyy kotoa käsin avohuollossa. Vaikeamuotoisena tämän ongelman työntekijät ovat yhdistäneet usein joko nuoren tai perheen mielenterveysongelman oireisiin.

*”Mä just mietin, että jos uni on sekaisin, ei mene säännöllisesti niin kuin pitäisi mennä ja siellä on takana joku muu ongelma, yleensä se liittyy johonkin psyykkiseen ongelmaan, niin silloin se ei missään nimessä kuulu lastensuojeluun... Se kuuluu psykiatriselle puolelle toi juttu.”
Ryhmä 1*

”Hänellä on sitten se päivärytmi tämmöinen, että nukkuu kahteentoista ja lähtee tapaamaan kavereita. Mutta ei kaveritkaan jaksa häntä enää, koska hän on niin kuin tyhjä pakkaus, kun hänellä ei ole mitään. Kaverit on kuitenkin kiinni kouluissa harjoitteluissa ja sellaisissa jutuissa, ja hän on kotona vaan. Hän on 18, saa toimeentulotukea on tavallaan syrjäytynyt. Lastensuojelusta tippuu pois, eikä häntä enää kyetä auttamaan. Ja sitten tulee se aggressio.

Mutta nyt nuoret haluaa tehdä semmoista työtä, mistä itse tykkää, luovaa, olla tekemisissä musiikin kanssa. Ja siihen elämään kuuluu, että elämä vaihtuu yöelämäksi.” Ryhmä 2

”... ja sitten se todella usein on siihen unirytmiiin ja muutenkin vuorokausirytmiiin ja tämmöiseen (liittyvää) ja jos puhutaan elämäntapaan liittyvistä asioista. Mitä tekee nuori jos ei nuku silloin kuin pitäisi? Nukutaan päivällä ja yöllä hypitään tietokoneella.” Ryhmä 1

”... me käytiin siellä S:n koululla kerran seiskan vanhempainillassa. Kerroin, mitä ongelmia on nuorilla, päivärytmi jne.. .. Se oli yllättävää, kuinka monta vanhempaa siellä oli, jotka eivät kykene päättämään tällaisia asioita (esimerkiksi nukkumaanmenoajoja). Että se on piste ja ihan sama mitä naapuri tekee.” Ryhmä 1

Yleisimmillään arkirytmiongelma ilmenee vahvana aamuväsymyksenä, jolloin nuori ei lähde kouluun, vaikka äiti tai isä saattaa joko kotoa tai työpaikalta käsin patistaa nuorta lähtemään. Vanhempien vuorotyöllä ei näyttänyt välttämättä usein olevan yhteyttä nuorten ongelmaan.

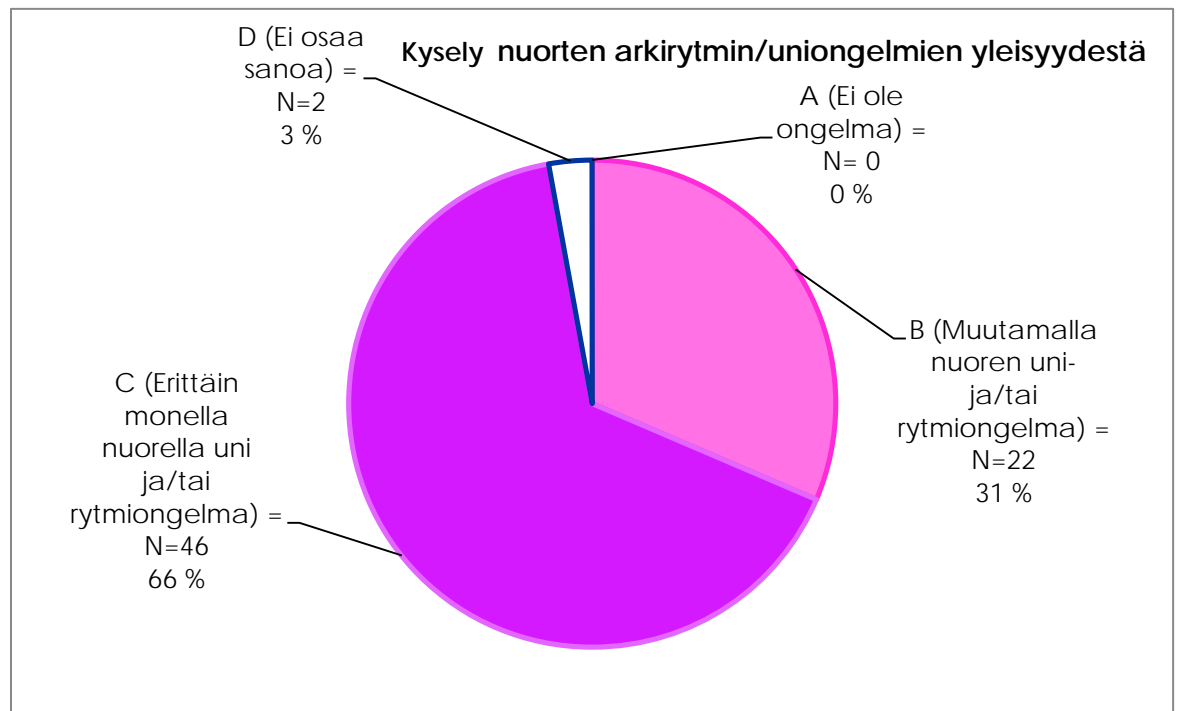
Toisen haastatteluryhmän työntekijät (alle 30-vuotiaita) ovat muistelleet omia kokemuksiaan lapsuudesta, jolloin säännöllisen vuorokausirytmien noudattaminen oli aivan luonnollista. He totesivat yhteiskunnan arvomaailman muutoksen olleen näiden seikkojen suhteen erittäin nopeaa. Yleinen tietoteknisäytyminen ja kiireelliseksi muuttunut yhteiskunta ja sen vaikutukset perheisiin puhututtaa. Työntekijät ovat kertoneet, että asiakasperheiden vanhemmilla itsellään on ollut usein arkirytmiongelmia eikä myöskään nuorempien lasten säännöllisestä arkirytmistä (unirytmi, ruokailu, ulkoilu) pidetä huolta.

”... tätä on pikkulapsiperheissä. Se arki ei oo strukturioitu sillä tavalla kun me ajatellaan, miten se pitäis mennä, vaan pienetkin lapset menee nukkumaan vasta 10-12 välillä (yöaikaan).” Ryhmä 2 *Mä muistan kun mä itse asuin isoäidin kaa arkipäivinä. Puol seitsemältä mä söin, mä tulin koulusta, kahen kolmen välissä oli lounas. Tasan seitsemältä oli iltapala. ja tasan yhdeksän mä menin nukkumaan. Tommosta päivärytmiä ei sit asiakkaila ole... Kaikki tulee miten sattuu, ... kuitenkin joskus tuntuu, et lapset kasvaa erikseen ja vanhemmat erikseen samassa taloudessa. Niin kuin kaks perhettä.” Ryhmä 2*

Asiakasnuorten vanhemmat ovat kertoneet työntekijöille esiin voimattomuutensa nuorten

yövalvomisen rajoittamisessa. Sosiaalityöntekijät näkevät syrjäytymisen ja sen vaaran kehittyvän prosessina, jossa arkirytmien puuttuminen on merkittävänä osana. Koulunkäynti ja sen myötä koulumenestys jää puutteelliseksi ja johtaa siihen, että työhön ja nuoren toivomaan koulutukseen pääsy vaikeutuu. Työntekijät toteavat, että toiveet ja todellisuus eivät kohtaa. Kotiin jääminen jumiutuu ja prosessia kuvataan usein umpinaisena kehänä, jota työntekijät havainnollistivat käden liikkein. Yksikään fokusryhmäkeskusteluissa haastattelemani työntekijä ei ole vähätellyt ongelmaa, vaikkakin usein on tuotu esiin, että siihen puuttuminen on vaikeaa.

Tarkemman käsityksen arki- ja/tai unirytmiongelman yleisyydestä on antanut koulutustilaisuuteen osallistuvien sosiaali- ja nuorisotyöntekijöiden, sosiaaliohjaajien ja koulukuraattorien keskuudessa tehty kysely.



KUVIO 4. Kysely nuorten arkirytmien- ja uniongelmien yleisyydestä.

Kysely sosiaali- ja nuorisotyöntekijöille ”Omin jaloin” koulutuspäivällä Helsingissä syksyllä 2011. (Salomon 2011)

Prosentuaalisesta taulukosta käy selkeästi ilmi, että enemmistö (66 %) koulutukseen osallistujista oli sitä mieltä, että ”erittäin monella nuorella on arkirytmiiin ja/tai nukkumiseen liittyvä ongelma”. Jotkut työntekijät tunnistavat tämän vain joidenkin nuorten ongelmaksi (31 %). Merkillepantavaa on, että kenellekään kyselyyn osallistujista nuorten arkirytmii- ja nukkumiseen liittyvät ongelmat eivät olleet vieraita. Nähdäkseni tuloksesta voi vetää johtopäätöksen, että pääkaupunkiseudulla nuorilla on erittäin paljon arkirytmiiin ja/tai nukkumiseen liittyvää oirehtimista, joka huolestuttaa ammattilaisia ja he pitävät sitä nuorten yleisenä ongelmana. Kyselyyn osallistujat olivat alan ammattilaisina valikoitunut joukko, joten heidän vastauksensa oletettavasti eroaisi satunnaisesta katugallupin tuloksesta siinä mielessä, että he suhtautuvat nuorten arkirytmiiin ongelmiin vakavammin.

Tässä lyhyessä kyselyssä ei ole kysytty ongelman syistä, joista taasen fokusryhmäkeskustelun haastateltavat puhuivat pitkään. Fokusryhmäkeskusteluissa työntekijät pohtivat myös, ovatko arkirytmiiin poikkeavuudet normaalia nuorten kehitykseen kuuluvaa. Sosiaalityöntekijöiden havainto tukee tutkimustuloksia, joiden mukaan nuorten ikäkauteen kuuluu unirytmiiin heittelemistä. Nuoret nukkuvat enemmän kuin muun ikäiset mutta epäsäännöllisesti. Univaje on ajoittain yleistä nuorilla, mutta näin on ollut aikaisemminkin ennen tietokoneaikaa eikä sitä koeta ongelmaksi, mikäli univaje pystytään kuromaan kiinni.

Sosiaalityöntekijöiden mukaan nuoret usein tietoisesti haluavat elää toisin kuin vanhempansa - jopa vastakkainasettelu nuorten ja aikuisten tavoitteiden välillä on nuorten puheissa yleistä. Nuoret sanovat, että haluavat elämältä ja työelämältä paljon ja he vähättelevät usein vanhempiensa arkisia ponnisteluita. Sosiaalisia tahdistajia kappaleessa on käsitelty tavoitteiden merkitystä arjen rytmittymisessä ja todettu niiden perinteisesti kantavan ja jäsentävän arkea. Osa nuorista näyttää vierastavan tavoitehakuista ajattelua. Perinteisesti kuitenkin ajatellaan, että mikäli tavoitehakuisuutta elämässä ei synny tai se torjutaan, jää sen luontainen voimaannuttava vaikutus kokematta. Ei ole myöskään tilaisuutta päästä työn ja toiminnan ”imuun”.

”Aikuiset haluaa jotain ja nuoret haluaa jotain muuta”. . .” Nuoret haluavat tehdä työkseen luovaa - musiikkia , mediaa. Arki ei houkuttele... Elämään kuuluu, että elämä vaihtuu yöelämäksi”. ”Nuoret jumittuvat yöelämään”.

”Nuorilla on vapauden illuusio - saa tehdä yöaikaan mitä vaan, eletään hetkessä...”

”On vaan kivaa olla tietokoneella...”

”Nuorilla on epärealistinen kuva omista mahdollisuuksistaan”.

”Jos ei päästä johonkin hienompaan, ei tavallinenkaan arkipuurtaminen kelpaa”.

”Kotona ei löydy kompromisseja aikuisten maailman ja nuorten tarpeiden välillä.” Ryhmä 1

”Jokin verran murrosikään kuuluu toi... (yöllä valvominen). Kun mietin ite, kun olin murrosiässä, nukkui todella pitkään. Kyllä mäkin oisin valvonut ... ja aamulla väsytti kun meni kouluun. Mutta mikä on normaalia ja mikä on se kun menee normaalin yli se että kuinka monessa on taustalla masennusta tai jotain muuta. Se on hirveen vaikee sitten määritellä, mikä riippuu mistäkin ja mikä on se perimmäinen ongelma.” Ryhmä 2

”Yritimme puhua hänelle, miten koulunkäynti ja jatkokoulutus on tärkeää, mutta hän yritti meille puhua , että hän ei ole siitä huolissaan, hänen mielestään kaikki on ok ja hänen ajatukset liittyi musiikkiin. Hänellä oli tavallaan bänditoimintaa. Vaikka kuinka yritettiin tehdä kompromissia hänen kanssaan, että hän hoitaisi koulun ja harrastaisi, ei se mennyt perille. Mutta onko se, että kotona on jotaki...” Ryhmä 1

Työntekijöiden kokemuksen mukaan nuoret ihannoivat it-alan ammatteja, joissa saatetaan tehdä työtä vuorokaudenajasta riippumatta. Tällaisissa työsuhteissa kuitenkin edellytetään, että ollaan työkykyisiä, mihin vuorokauden aikaan tahansa, pystytään antamaan täysi työpanos pitkänkin työrupeaman aikana ja pystytään hallitsemaan omaa ajankäyttöä. Työelämä ei ole kiinnostunut väsyneistä nuorista säännöllisessä päivätyössä.

Ensimmäisen ryhmän työntekijät puhuvatkin pitkään siitä, että nuorten ja aikuisten maailmojen välillä on vaikea tehdä kompromisseja jo kotioloissa. Media kiinnostaa sekä ammattina että vapaa-ajan sisältönä. Työntekijätkin arvioivat, että media samanaikaisesti antaa elämälle sisältöä sekä tuottaa nuorille illuusioita. Tietokoneistunut yhteiskunta ikään kuin syö omia lapsiaan - ”koneen äärellä oleminen ja pelaaminen menevät kaiken edelle”. Kertomuksissa on tullut esiin, että vanhemmat eivät usein hallitse tietotekniikkaa riittävästi, joten tämäkin saattaa olla esteenä ruutuajan rajaamiselle ja saada lapset ja nuoret muiden toimintojen pariin.

”Niissä on myös niitä (perheitä), että vanhemmat yrittävät kaikkensa (esimerkiksi estää liiallista pelaamista), mutta lapset ovat fiksumpia... Eli kun äiti ottaa piuhan pois niin - hahaa: eli lapsella on repussa oma piuha. On myös tällaiseen törmätty. Sitten vanhemmat on yrittäneet laittaa salasanan koneelle.... mutta nuoret on fiksumpia ja osaavat käyttää konetta paremmin ja pystyvät kiertämään sen jollain tavalla.” Ryhmä 2

”... Sitten kun hänet sijoitettiin ja laitoksessa rajoitettiin koneenkäyttöaika, niin hän jätti sellaiset kurssit pois, jotka jäi tietokoneajan päälle. Eli hänelle meni pelaaminen kaiken edelle ja siinä myöskään laitos ei pystynyt rajoittamaan sitä sitten.” Ryhmä 2

Työntekijät kertovat edelleen, että nuoret lannistuvat nopeammin rytmiongelman edessä kuin heidän vanhempansa ja työntekijät. Nuoret saattavat nopeasti torjua jopa ongelman ajattelunkin. Toistuvasti työntekijät mainitsevat, että nämä nuoret haluavat vakuuttaa lähipiirin ja työntekijät, että heidän asioihinsa ei ole tarvetta puuttua. Muutos tuntuu nuorista vastenmieliseltä. Tahot, jotka yrittävät puuttua nuoren elämään, saatetaan torjua erittäin voimakkaasti myös työntekijöitä syyllistäen. Myös Ulla Nord Vamos-projektista on havainnut saman kertoen, että autettavat siirtävät pahaa oloaan auttajiinsa ja testaavat heitä rajusti (Nord 2011). Nuoret kokevat myös ärtymystä siitä, että heidän päätösvaltaansa ajankäytön suhteen pyritään vaikuttamaan.

Uhma on tyypillistä 14-16-vuotiaiden keskuudessa, mutta täysi-ikäisyyttä lähestyttäessä yleensä tavoitteellisuus lisääntyy ja konfliktit omasta päätäntävällä vähenevät ja nuoret suuntautuvat vapaa-ajallaan perheen ulkopuolisiin harrastuksiin, vertaisryhmän kanssa yhdessäoloon ja seurusteluun. He aiheuttavat vanhemmille vähemmän päänvaivaa, koska he osoittautuvat halukkaiksi hoitamaan omia asioitaan ja luottamuksen arvoiseksi sekä alkavat pitää huolta myös jaksamisestaan, terveydestään, hygieniastaan ja ulkomuodostaan, seuraten yksilöllisiä mieltymyksiä tai muotitrendejä. Näin siis yleensä. Kuitenkin usein on havaittavissa, että arkirytmihäiriöisten nuorten kohdalla kyseinen kehitys voi olla viivästynyt: peruskoulua ei ole suoritettu, opinnot tai työelämä eivät ole käynnistyneet, tavoitteet eivät vaikuta arkeen lainkaan, koetaan yhdentekeviksi mitä heistä ajatellaan ja miltä he näyttävät toisten silmin, toiminta on lyhytjännitteistä ja vuorokausirytmä on sekaisin.

Usein nuoret, jotka ovat jääneet tietokoneiden koukkuun ja joiden aktiivitoiminta keskittyy yön tunneille, eivät ole halukkaita kyseenalaistamaan terveydentilansa vaarantumista, jota pitkään jatkunut univelka ja yksipuolinen ravinto saattavat aiheuttaa. Orastavat terveysongelmat kielletään. Syntyy kierre: hyvää tarkoittavia neuvoja laiminlyödään tietoisesti ja uhmataan vielä enemmän ja samalla vahvistetaan terveyttä ja mielenterveyttä vaarantavia elämäntapoja. Tällainen asenne on ymmärrettävää siitä näkökulmasta, että koko tähän ikäryhmän kehitysvaiheeseen kuuluu tavoite oman itsemääräämisoikeuden lisäämisestä ja ristiriidat tästä aiheesta ovat yleisiä. Onko ehkä myös kyse ”ajan hengestä”, äärimmilleen viedystä individualismin tavoittelusta? Voidaan kysyä, elääkö osa nuorista tietoisesti vaihetta, jolla halutaan ylläpitää illuusiota täydellisestä omaehtoisuudesta ja tehdä tavallaan pesäeroa vallitseviin työpainotteisiin ja työelämävetoiseiin yhteiskunnallisiin olosuhteisiin.

”Ihan kuin (nuoret) ei ajattelis koko asiaa (vakava unihäiriö), vaikka on ite halunnutkin apua. ... lyö hanskat tiskiinkin.”

”Mä olen miettinyt hänen kohallaan, olenko minä ongelma vai en. Hän sanoi vaan kiukuspäissään, että minä olen ongelma. Ja heti kun minä poistun asiat ovat taas ”kunnossa”... (työntekijä näytti sormilla lainausmerkit)... ja sama homma jatkuu.” Ryhmä 2

Sosiaalityöntekijöiden tapaamista nuorista ei heidän havaintojensa mukaan näytä olevan kiire muuttaa kotoa pois tai etsiä asuntoa kuten perinteisesti Suomessa täysi-ikäisyyttä lähentyvät nuoret ovat kautta vuosikymmenien tehneet. Sodan jälkeen oli erityisesti nuorilla miehillä, joilla oli ristiriitoja perheiden ja yhteisön kanssa, yhtenä ratkaisumallina lähteä merille ja myöhemmin siirtotyöläisyyden ajalla Ruotsiin ja muualle ulkomaille. Nykynuori välttelee perheiden ja yhteisön odotuksia vetäytymällä omaan huoneeseensa, omalle mukavuusalueelleen ja pitää yhteyttä ulkomaailmaan tietokoneen välityksellä.

Tähän vetäytymiseen ja passivoitumiseen saattaa olla nuoren näkökulmasta olla useita syitä. Yhtenä syynä saattaa olla oma asenteellinen ennakoiminen tulevaisuuden työttömyydestä ja toimettomuudesta. Työntekijöiden kokemusten mukaan kohderyhmän nuoret eivät näytä kokevan poikkeavaksi jäädä ”välivuodelle”. Kotoa muutto toisi mukanaan elintason laskun (sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan suuri osa vanhemmista kattaa kotona asuvan

nuoren tietokone- ja puhelinkulut) sekä lukuisia velvoitteita asioida virastoissa, joten siitäkin syystä ei ole motiivia elämänmuutokseen. Kotona viihdytään myös, koska maailma on siellä internetin ja median kautta. Useinkaan vanhemmat tai työntekijät eivät osaa sanoa selkeää syytä nuorten vetäytymiseen. Usein tuodaan esiin myös pelkoa kodin ulkopuolista elämää ja arjessa selviytymistä kohtaan. Nuoren itsenäistyminen siirtyy, mitä selkeämmin nuoren elämismaailma ohjautuu kotoa käsin ja mitä pitempään kotona asutaan.

Yhteenvedona työntekijöiden ajatuksista eräs heistä on kiteyttänyt asian seuraavasti:

”... että asiakasnuorten rytmiongelma ilmentää sitä, että nuori on kadottanut toiminnallisen yhteyden yhteisöön, perheeseen, mutta myös omaan itseensä. Poikkeava arkirytmisi ja syrjäytyminen käyvät käsi kädessä. Ajankäytön ongelmat nuorten kohdalla liittyivät siihen, että koulu jää käymättä, peruskoulun päättötodistus jää saamatta tai suoritetaan ”rimaa hipoen”. Aikaa vietetään ilman tavoitehakuisuutta pääasiassa usein koneen ja tv:n ääressä. Omassa huoneessa oleskeluun käytettävä aika lisääntyy. Usein nuorilla kasvaa kynnyksellä koulutukseen tai aloittaa työnteko. Jännittämisestä sekä paniikkihäiriötyyppeistä oireista kerrotaan usein. Myös yleisterveydentila heikkenee ja pitkäaikaiset uniongelmat astuvat kuvaan. Seuraa syrjäytyminen jatko-opinnoista ja tästä seuraa taasen henkinen kriisi, jonka yhtenä tyypillisenä piirteenä on ulkopuolisten syyllistäminen (koulu, vanhemmat, yhteiskunta). Tässä vaiheessa onkin parhaat nuoruusvuodet jo takana ja saatetaan hakeutua aikuispsykiatrian asiakkaaksi.” Ryhmä 1

5.2 MITEN NUORTEN ARKIRYTMITTÖMYYTEEN ON YRITETTY SOSIAALITYÖSSÄ PUUTTUA JA MITEN SIIHEN VOITAIKIN TEHOKKAAMMIN VAIKUTTAA KYSEISEN ASIAKASRYHMÄN KOHDALLA?

5.2.1 Vanhempien kautta nuoreen vaikuttaminen

Fokusryhmäkeskusteluissa tuli useammassa puheenvuorossa esiin, että sosiaalityöntekijältä odotetaan, että hän olisi myös kasvatuksen ammattilainen, vaikka useiden sosiaalityöntekijöiden opintoihin yhteiskuntatieteilijöinä ei välttämättä kuulu päivääkään kasvatustieteellisiä tai psykologian aineopintoja. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä odotetaan konkreettisia neuvoja ja ohjeita nuorten kasvatuksessa. Nuorten ja perheiden aktivoimiseen tai nuoren rajaamisessa vanhemmat saattavat odottaa myös konkreettista toimintaa, kuten nuorten herättämistä ja kouluun saattamista.

Sosiaalityöntekijöiden kuvauksissa tulee vahvasti esiin vanhempien voimattomuus. Useinkin apua on pyytännyt nuoren äiti, joka kokee, että kaikki keinot on käytetty. Yhteydenotto lähenee joskus vanhemman hätähuutoa.

”Sehän se onkin se ongelma. Ne vanhemmat. Että miten ne saadaan mukaan. Yleensä on niin, että vanhemmat nostaa kädet pystyyn. Koska jotenkin mä ajattelen, että se on aikuisista kiinni, miten se lapsi toimii. Monesti tapahtuu niin, että se on se aikuinen, joka vaatii lapselta jotain, on samalla tasolla sen lapsen kanssa. Ja silloin täytyy nostaa se aikuinen aikuisen tasolla ja siinä on se työ. Eikä siihen tarvita muuta.” Ryhmä 1

”...ja sitten vanhemmat herää tähän, että minun pitää ottaa vastuu. Jos se vanhemmuus on sellaista, että viranomaiset ottaa vastuun tai joku hoitaa meidän perheen asioita, sitten se on hyvin, hyvin hankalaa ja sitten auttaa sijoitus. Vanhemmat on just sellaisia, jos avoimuudessa yrittää sitä herättämistä ja kaikkea on kokeiltu. Se ei toimi sen takia kun se tuki lähtee ja se lopahtaa, jos vanhemmat ei ota sitä roolia, kun yritetään aina velvoittaa ja puhua. Äiti voi myös niin huonosti, että ei voi tukea eikä auttaa sitä tytärtään.” Ryhmä 1

”Asiakkaat kertoivat ..., että vanhemmat kokevat, että heillä ei ole mitään keinoa, että ovat yrittäneet kaiken, että lapsi menisi nukkumaan siihen aikaan milloin pitäisi ja heräsi milloin pitäisi herätä. Ja toinen kertoi, että lapsi valvoo yöt. Hän puhuu, kertoo, mutta ei tee mitään siihen, että lapsi menisi nukkumaan. Hän itse tekee yötyöt, yövuorot. Hän ei itse ole valmis

niistä luopumaan, Että hän olisi varma, että lapsi menee nukkumaan ja aamulla herää. Hän puhuu lapsen kanssa. Hän on huolissaan lapsen vuorokausirytmistä, hän on huolissaan, että lapsi ei käy koulua, mutta mitään muuta paitsi puhuminen hän ei tee ...” Ryhmä 1

”Tai onko se sitä, että kotona ei pystytä tekemään tätä kompromissia... että elämä on kompromissia kahden välillä, sen mitä itse tahtoo ja mitä toiset tahtoo.” Ryhmä 1

”Täs oli kans pelaaminen tää ongelma. Äiti kun otti yhteyttä, niin äidin tyyli ottaa se asia esille oli aika aggressiivinen. Jotenkin sieltä kuului taustalta, että heidät oli jätetty heitteille. Ja siinä oli nuoren pelaaminen ja nimenomaan tää valvominen, nukkuminen. Se oli kestänyt jo kuukausia. Äiti jotenkin koki, että nyt on tehtävä heti jotakin. Sitten kun sitä lähdettiin selvittämään, hän nimenomaan halusi, että siihen puuttuu ulkopuolinen. Yritettiin selvittää, mitä perheessä oli jo siinä vaiheessa tehty tai siihen mennessä tehty. Äiti sanoi, että hänellä on pojan kanssa todella hyvät välit ja heillä homma toimii ja kuitenkin ei toiminut. ja siinä oli sitten työntekijänä vähän... mitä siinä sitten työntekijä tekee. Sitten oli äidillä odotuksia, että pojan luokse pitäisi tulla joka aamu. Ja tietenkään työntekijänä ei pysty vaikuttamaan ja harva työntekijä pystyy, oli se sitten terveydenhuollon puolella tai meidän puolella.” Ryhmä 2

Kummankin ryhmän näkemykset ovat erittäin samansuuntaisia sen suhteen, miten työntekijät arvioivat mahdollisuuksiaan avohuollossa vaikuttaa nuoreen vanhempien kautta.

Yleisvaikutelmaksi jää, että rytmihäiriöisen nuoren elämänmuutoksen aikaansaaminen vaatii todella paljon ponnisteluja sekä vanhemmilta että useammalta työntekijäryhmältä. Tällaisessa intensiivisessä perheitä tukevassa työssä saattaa sosiaaliohjaajilla olla enemmän aikaa ja koulutuksen mukana tuomia valmiuksia, koska sosiaalityöntekijät eivät pysty irrottautumaan useisiin viikoittaisiin tapaamisiin huomioiden nykyiset asiakasmäärät.

Työntekijät mainitsevat usein tilanteita, joissa eritoten äideillä on ollut massiivisia rajausongelmia nuorten, erityisesti poikiensa kanssa. Hikikomori-tutkija Henry Grubb (Grubb 2010, 3) on todennut, että erittäin suurella kotiin vetäytyvistä nuorista on taustallaan molemminpuolinen korostunut riippuvaisuussuhde äidin ja lapsen, erityisesti äidin ja pojan välillä. Euroopassa problematiikkaa käsitellyt Michael Winterhoff (2010) on todennut, että vääristynyt symbioottinen suhde lapsiin, jolloin vanhempi ei toteuta vanhemmuuden tehtäväänsä eikä ota selkeästi vanhemman roolia suhteessa lapseensa, johtaa jopa häiriintyneeseen yhteiskuntaan (Winterhoff 2010, 205). Winterhoffin näkemyksen mukaan yhtäläillä Japanin Hikikomorien kuin myös eurooppalaisten sosiaalisessa kehityksessä

epäonnistuneiden ongelmanuorten kohdalla on kyse myös puuttuvista nuoruuden siirtymävaihe- ja initiaatorituaaleista. Winterhoff väittää, että Saksassa 45 % koulunsa päättäneistä nuorista kokee vaikeuksia hankkia jatkokoulutusta tai työtä.

Winterhoff kuvaa, että tietokoneaikana tämä näennäinen kaikkivoipainen tunne voimistuu, koska virtuaalimaailmassa jokaisen kontaktin voi mielin määrin katkaista tai omista lähtökohdista säädellä. Nuoruus- ja varhaisaikuisiässä nämä nuoret ihmiset joutuvat viimeistään konflikteihin, koska heidän käyttämänsä toimintamallit eivät toteudukaan työelämässä ja reaali maailmassa (Winterhoff 2008, 182). Nämä nuoret eivät löydä muuta vaihtoehtoa kuin vetäytyä vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa.

Tällä tavoin oirehtivien lasten vanhempia analysoidessaan hän puhuu vajavaisista aikuisista (defizitäre Erwachsene, Winterhoff 2010, 202), jotka kompensoivat alitajuisesti lapsen kautta omia tunne-elämänsä vajavuuksia eivätkä pysty ottamaan aikuisen roolia suhteessa lapseensa. Se johtaa myös lapsuuden katoamiseen siten, että vanhemmilla hämärtyy ymmärrys lapsen tarpeista turvaan, ohjaukseen ja rajoittamiseen. Hänestä lapsille on siunaantunut nykyaikana tehtävä kompensoida aikuisen tunne-elämän puutteita, joka johtaa lapsen emotionaaliseen väärinkäyttöön. Winterhoff on sitä mieltä, että myös yleistynyt ilmiö, nuorten kotiin vetäytyminen, on seurausta fiksoitumisesta varhaiselle kehitysasteelle (Winterhoff 2010, 184).

Vanhempien uusavuttomuudesta on ollut paljon keskustelua. Nykyaikana se voi ilmetä siten, että vanhemmat jättävät lapset kontrolloimattomasti median ääreen, koska tietävät lasten tällöin pysyvän paikallaan. On syntymässä kokonainen sukupolvi, jonka elämää ja vapaa-aikaa ohjaa tv-ruudun ja tietokoneen hallitsematon tarjonta. Väitetään, että vanhempien ohjaus ja rajaamistaidot ovat puutteellisia. On herännyt tarpeita miettiä kysymyksiä, miten voidaan näitä toisen sukupolven nuoria aikuisia kouluttaa vanhemmuuteen, jotka eivät ole oppineet elämönhallinnan taitoja myöskään omilta vanhemmiltaan lapsuudessaan ja nuoruudessaan (Hurrelmann 2006, 262). Myös Brand (2010) toi esiin tutkimuksia, joissa on pystytty osoittamaan, että lasten arjen toimivuutta haittaava arkirytmien puuttuminen on usein ongelmana

vanhemmillakin, erityisesti äideillä. Usein vuorokausirytmii ja oman elämän hallinta on heilläkin kateissa.

Haastattelemiini työntekijät ovat kertoneet kokemuksistaan, että kaikki vanhemmat eivät ole tietoisia tai kiinnostuneita pohtimaan nuortensa rytmi- ja uniongelmia tai lasten väsymysten syitä. Kaikki vanhemmat eivät ole tunnistaneeet esimerkiksi liiallisen valvomisen ja tietokoneen käytön haittoja nuorten kehitykselle. Työntekijöiden kertomuksissa on kuvauksia, että vanhemmat saattoivat omasta elämäntilanteesta johtuen käyttää tietokonetta ja televisiota lasten ja nuorten ”babysittereinä”, toisin sanoen eivät ole jaksaneet olla lapselleen läsnä, vaikka tiedostaisivatkin liiallisen ”ruutuajan” haitat. Useimmiten työntekijät ovat maininneet ongelman jatkumisen syyn olevan siinä, että vanhemmat kokevat itsensä uupuneiksi.

”Mulla on sellainen kokemus tästä, että äiti on hirveen huolissaan lapsen pelaamisesta ja siitä että lapsi pelaa illalla pitkään ja aamulla ei jaksa nousta. Ja lapsi sanoo aamulla, kun ei jaksa nousta, että mulla on pää kipee. Et... hän ei siksi voi mennä kouluun. Et sen pääkipu aina alkaa yöllä. Silti siinä perheessä ei kyetä rajoittamaan sen lapsen pelaamista. Ja se lapsi ite ymmärtää sen, on sen verran vanha, joku 14-15-vuotias. Ja äiti ymmärtää sen, mut ne ei kykene tekemään sille asialle mitään. Ja nyt tää yläasteella oleva joutuu tuplaaman luokan, kun hänellä on niin paljon poissaoloja ja hän ei ole ollut kouluissa, koska hänellä on aina pää kipee.” Ryhmä 2

” Eka asia, joka mulle tulee (mieleen)..., on se kun unirytmii, jos se on sekaisin, miksi se on sekaisin. Jos lapsi pelaa liian paljon vääränä ajankohtana. Et se äiti ei jaksa olla sen kaa, sen lapsen kanssa eikä jaksa tehdä sen kanssa mitään yhdessä..” Ryhmä 2

”Ja sitten on näitä vanhempia jotka ovat tosi väsyneitä ja keinottomia. He ovat tosi väsyneitä kerta kaikkiaan, he ovat yrittäneet kaikkensa, että saavat lapsen sängystä ylös ja kouluun ja sitten jos vanhemmat käyvät ite töissä, ei voi jäädä vahtimaan sinne tai saatella lasta kouluun.” ...” ja sitten on niitä, jotka eivät oikein yritäkään.” Ryhmä 2

”...koska isä haluaa nukkua aamulla pidempään, hän ei halua herättää tyttöä kouluun.”

Ryhmä 2

”Mä jäin miettimään, että kyllä vanhemmat tarvitsee tosi paljon sellaista yleistä tietoa. Esimerkiksi telkkarissa ja radiossa ohjelmia, että tuetaan vanhempia, että sinä päätät. Se on hyvä. Onko se vanhemmuus sitten niin hukassa, että tällaisista pienistä asioita vanhemmat eivät uskalla päättää? Että nuoret pyörittää vanhempia ihan hirveästi.” Ryhmä 1

Usein on mainittu, että nuoret jättäytyvät kotiin koneen ääreen, koska vanhemmilla on vaikeita parisuhdeongelmia keskenään ja nuori pakenee epävarmaa ja ahdistavaa ilmapiiriä omaan huoneeseensa, pelimaailmaan. Vanhempien omat ongelmat saattavat lamaannuttaa aikuiset ja nuoren, ja tällöin nuori eri syistä saattaa myös vetäytyä kaveripiiristäkin.

”Siinä oli avioerotilanne ollut vanhemmilla jo pitkän aikaa. Riitäkin oli paljon. Olisko se ollut nuoren omaa pakoa pelimaailmaan ja jonkinlainen isän kaipuu tämän nuoren kohdalla, vaikka hän ei sitä ite sanonut.” Ryhmä 2

”Sitten jos siinä on vielä vuorotyötä, huonosti palkattua työtä, oma uupumus, väsymys ja jaksaminen lapsen kanssa, niin hyvin ymmärtää, että äiti ei jaksa ottaa sitä vanhemman roolia, koska ei jaksa hoitaa omiakaan asioita. Luovuttaa (lapsen kodin ulkopuoliseen hoitoon) ja pärjää ite.” Ryhmä 1

Syynä vanhempien puuttumattomuuteen rajoittaa esimerkiksi ”ruutuaikaa” on mainittu myös, että vanhemmat ovat myös pelänneet lapsiensa raivokohtauksia ja väkivaltaista käytöstä. Passiivista ja aktiivista vastarintaa nuorten taholta eivät koe pelkästään vanhemmat. Työntekijät ovat pohtineet omaa rooliaan, miten avohuollossa voidaan vanhempien kanssa - ja joissain tapauksessa myös vanhemmille - perustella nuoren rajoittamiseen, käskemiseen ja nuoren tahdon vastaiseen ohjaamiseen suuntautuvaa toimintaa. Työntekijät ovat myös pohtineet pedagogisia keinoja vaikuttaa nuoreen, niin että kontakti nuoreen mahdollistuisi ja nuoren

vastarinta ei kasvaisi entisestään.

”Että siellä kotona ei tätä pystytä, tarkoitatko, että kotona tehdään niin kuin nuori tahtoo, että ei oo aikuisten maailmaa kotona. Tai ei pystytä rajaamaan. ...Äiti ja isä olivat ihan voimattomia, kun niin hirveästi meni energiaa aamulla ylöskiskomiseen, äiti onnistui paremmin kuin isä, isä menetti hermot. Yritettiin kaikenlaista, mutta mä en nyt tiedä menikö se...”
Ryhmä 1

”Mua on hirveästi mietityttänyt se mitä voi vaatia äidiltä. Voinko mä ohjeistaa äitiä, että ota hyvä ihminen koko pelikone pois. Ota johto aamulla töihin lähtiessä mukaan, äläkä anna sitä tai jotain muuta vastaavaa. Helppo tietysti vierestä sanoa, mutta ...” Ryhmä 2

”Tää mun asiakasnuori koki, että minä olen hänen ongelmansa. Kun minä poistun, ongelmaa ei ole. Mä olen miettinyt hänen kohallaan, olenko mä ongelma vai en. Hän sanoi vaan kiukuspäissään, että minä olen ongelma ja heti kun minä poistun asiat ovat ”taas kunnossa” (työntekijä näytti sormin lainausmerkit) ja sama homma jatkuu ...” Ryhmä 2

”Mulla on just yks poika, jonka sairaala on arvioinut. Että sille ei ole osastohoito hyväksi, koska poika ei viihdy osastolla. Mutta kun äiti tekee vuorotöitä ja poika saa raivareita kun äiti on poissa. On ollut aika vakavia tilanteita.” Ryhmä 1

”Sit oli joku tilanne, että äiti oli aamulla herättelemässä häntä, kun hänen piti tavata tehostetun perhetyön työntekijät, niin poika otti tämmösen jonkun ilma-aseen (ilmakiväärin), jolla poika ampui äitiä kasvoihin. Silloin äiti soitti päivystäjälle ja päädyttiin sijoittaa poika kiireellisesti.” Ryhmä 2

Perheiden arkirytmää on tutkittu ja arkirytmiiin liittyvät ongelmat on tunnistettu myös kotitaloustieteen piirissä (Korvela, 2003, 2011). Väestöliitto on kehittänyt perheen arkirytmien vahvistamiseen tähtäävän perhetyön työskentelymallin. Väestöliitossa käynnistyi keväällä 2007 tutkimus- ja kehittämishanke, jossa perheiden arkea on tarkasteltu uudesta näkökulmasta. Tarkastelun fokuksessa eivät ole perheenjäsenten ongelmat, vaan aika, siis mitä tapahtuu vuorokauden aikana, viikossa ja kuukaudessa. Hankkeessa on kehitetty arjen hallinnan rakentamiseksi sekvenssikartta-niminen työkalu, jota käytettiin yhdessä kolmenkymmenen asiakasperheen kanssa pääkaupunkiseudulla. Väestöliiton projektin kokemukset saattavat olla arvokkaita myös tilanteissa, kun lähdetään etsimään menetelmiä tukemaan lastensuojelun asiakasperheiden nuorten arkirytmiongelmien voittamiseksi. Arki Haltuun-projektin työntekijät

ehdottavat sekvenssimenetelmän käyttöä koulu- ja työelämäpudokkaille, joilla syrjäytymiskehityksen alkuvaiheessa on usein itsesääätelyvaikeuksia ajankäytön hallinnassa (Fågel, Jonsson, Korvela, Kupiainen 2011, 62). Väestöliiton projekti on keskittynyt pikkulapsiperheisiin, joten nuoria koskevat kokemukset ovat jääneet vähäisiksi.

Fokushaastatteluiden työntekijät kokevat, että yhtenä syynä vanhempien osaamattomuuteen on se, että vanhemmilta on siirtynyt kasvatusvastuuta muille tahoille, koululle, terveydenhuoltoon ja sosiaalitoimeen eritoten päivähoitoon.

”Jos aikuinen on sellainen, että pitää nostaa (aikuisen tasolle), mutta se ei nouse sinne. Niin mä annan semmoista tukea, että sanon, että lapsen tehtävä on se ja se ja aikuisen tehtävä on se, että sinä herätät lapsen ja se on kirjattu siihen (asiakassuunnitelmaan). ...” Ryhmä 1

Jotkut vanhemmat eivät myöskään halua ottaa kasvatusvastuuta ja jopa myöntävät sen.

Joissain tilanteissa he perustelevat puuttumattomuuttaan nuorten ongelmiin mukavuussyillä tai omakohtaisilla syillään (ei itse halua herätä, ei halua ”pilata välejä” nuoreen, omat traumaattiset kokemukset autoritäärisestä kasvatuksesta).

Vanhemmat ovat olleet usein voimiensa äärirajoilla ja koko perheen toimivuus, myös huolenpito esimerkiksi nuoremmista sisaruksista olisi saattanut ilman lastensuojelun tukea vaarantua. Myös työntekijät ovat kokeneet ajoittain työtehtävänsä mahdottomaksi, koska ääritilanteissa vanhemmat ovat halukkaita siirtämään koko kasvatus- ja päätösvastuun viranomaisille.

”Kuitenkin voi velvoittaa vanhempaa tai muuten laitos ottaa sen vanhemman roolin, sitä olen käyttänyt.” Ryhmä 2

Tuloksia työssä kuitenkin on saatu aikaan, kun voimaantunut työntekijä on saanut tukea ja pystyy edelleen tukemaan uupunutta vanhempaa tarttumaan ongelmiin ja tukemaan lapsiaan ongelmien ratkaisemisessa.

5.2.2 Kenen työkenttään arkirytmiongelmaisen nuoren ongelmien hoito kuuluu?

Nuoren rytmiongelmaisen koko ongelmakentän ja tarvittavien palveluiden kartoittaminen on koettu haastavaksi ja siihen arvellaan tarvittavan moniammatillista yhteistyötä (esimerkiksi koulu, nuorisopsykiatria, nuorisoasema). Työntekijät kokevat, että nämä nuoret ovat moniongelmaisia, jotka eivät kiinnity hoitoon tai osallistuvat vain erittäin vastahakoisesti avohuollon palveluihin. Myös lastensuojelun avohuollon työntekijöillä on vaikeuksia saada eri alojen palveluita ja tukitoimia käynnistymään näille nuorille johtuen osaltaan nuorten omasta passiivisuudesta ja osaltaan siitä, että palvelujärjestelmä ei tarjoa palveluita asiakkaille, joita täytyy motivoida jatkuvasti palveluiden käyttöön tai jotka kieltäytyvät käyttämästä niitä.

Siitä, kuuluuko nuorten päivärytmi- ja uniongelmat sosiaalityöntekijöiden työn piiriin, on käyty paljon keskustelua. Nuoremmat työntekijät ovat herkemmin siirtämässä ongelman hoidon päävastuuta terveydenhuollon puolella, kun taas vanhemmat työntekijät ovat tuoneet esiin kokemuksia, että asiakkuus palautuu usein takaisin lastensuojeluun. Sosiaalityöntekijät ovat kokeneet saaneensa konsultointiapua nuorisopsykiatrian poliklinikan työntekijöiltä, johon on ilmaistu oltavan tyytyväisiä.

”Se kuuluu meidän kaikkien työhön. Tietenkin myös terveydenhoitoalaan. Ehkä pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä. Jos on tällainen nuori, jolla on unirytmiongelma, pyritään omassa työssä vaikuttaa puhua ja saada muutosta nuoreen. Mutta riittääkö se, olisiko terveydenhuollolla, jotain muuta, millä voisivat nuoreen vaikuttaa, tietenkin nuorisopsykiatria. Mutta sielläkin on sitä keskustelua. Mikä olisi sitten konkreettinen apu?... Emmä tiedä...” Ryhmä 1

”Mä en oo ihan varma onks se aina kuitenkaan psykiatrinen ongelma se unirytmiongelma, sehän voi alkaa tämmöisestä pelaamisesta tai koulukiusaamisesta. Että koulussa kiusataan ja aamulla jää kotiin, kun ei halukaan mennä kouluun ja sitten jää pelaamaan kotiin...” Ryhmä 2

Työntekijät kuitenkin näkevät elämäntapaan, sosiaalisiin ongelmiin ja yhteisöihin liittyvien kysymysten kuuluvan sosiaalityön työkenttään.

”Eihän se ole niin (viittaus edelliseen puheenvuoroon: uniongelmat kuuluisivat terveydenhoitajan työkenttään), koska tämä näkyy niin selkeästi nuorten kanssa, koska se vaikuttaa ihan kaikkeen. Kun ajattelee esimerkiksi koulunkäyntiä, se näkyy siellä, jos unirytmii on sekaisia, niin eihän sen nuori jaks lähteä kouluun ja sitten se näkyy meillä ilmoituksina, että mitä tehdään kun nuori ei tuu kouluun... ja sitten se todella usein on siihen unirytmiiin ja muutenkin vuorokausirytmiiin ja tämmöiseen (liittyvää) ja jos puhutaan elämäntapaan liittyvistä asioista. Mitä tekee nuori jos ei nuku silloin kuin pitäisi, nukutaan päivällä ja yöllä hypitään tietokoneella.” Ryhmä 1

”Toi on semmoinen missä on aina pientä kädenvääntöä terveydenhoitoalan kanssa, mutta mulla on sellainen tunne, että on hirveän vaikea saada psykiatrasta hoitoa, jos on tämmönen... ei saada sängystä ylös ei mene tapaamisiin ja häntä ei esimerkiksi osastohoitoon saa, jos ei ole psykoottinen tai jotain muuta. Siinä on hirveen vähän semmoista yhteistä.” Ryhmä 1

”Tietysti, jos tätä vähän jaottelee, niin elämäntapa on meidän..., tietysti uni ja jaksaminen voisi ehkä mennä sitten terveydenhoitoon, mutta meille jaksaminen ja elämäntapa.” Ryhmä 1

Tiedon ja systemaattisen toimintaohjeistuksen tarve näyttää olevan suuri. Varsinaisesti uniongelmiin perehtyneiden erityisasiantuntijoiden, kuten unitutkimukseen erikoistuneiden neurologien palveluita ei kukaan haastateltava ole ollut saaneet asiakkaalleen. On todettu myös, että aina ei nuoren rytmiongelma tule edes puheeksi, koska perheellä on usein muita akuutteja ongelmia, joita on käsiteltävä (koulukiusaaminen, perhekriisi, väkivalta, mielenterveys, päihdeongelmat).

”Mun mielestä ei oo riittävää (tietoa). Meillä on tieto siitä, että kenties laitetaan nuori sinne nuorisopsykalle mut ei meil sellaista järjestelmää oo siihen, kun tulee tällainen vaikea unirytmiongelma, miten lähetään sitä purkamaan. Meillä ei ole sellaista tietoa - tai mulla ei ainakaan oo - mihin tahoihin tulee ottaa yhteyttä.” Ryhmä 2

”Haastattelija: Ootteko kuullut kenestäkään nuoresta, joka olis päässyt tällaisen unihäiriöihin erikoistuneen lääkärin hoitoon tai tutkimuksiin unilaboratorioon?” Useampi yhteen ääneen):”Ei.”(lähes kaikki puistavat päätään.) Ryhmä 2

”Mä tiedän sen yhden mistä sä kerroit.” Ryhmä 2

” ... Mulla on tää yks, jolla on univaikeuksia. Saattaa olla vielä viidenaikaan aamulla hereillä

ei saa sit unta ja pyörii siellä sängyssä. Pakko olla valot päällä. Jotenkin jää sit kouluun menemättä. Ei mennyt sit lääkärinajalle silloin kun se oli varattu ja nyt kun oli viimein toi psykan polin aika, ei mennyt sinnekään. Se on vähän hankala auttaa, kun ei ota apua vastaan.” Ryhmä 2

Sosiaalityöntekijöiden keskustelu karkaa useampaan kertaan nuorten rytmiongelmien syitä pohdittaessa vanhempien ongelmiin.

” Musta on tätä erittäin vaikea selvittää. Jos on nuorella masennus ja on ahdistuneisuutta tai kuten yhdellä asiakkaalla oli vanhempien avioerotilanne ja näin. Kun siellä on niin paljon niitä asioita päällekkäin, niin mistä sitä tarttua kiinni? Sit kun yrittää koota sitä verkostoa kasaan, jotenkin mulla on kokemus, terveydenhuollon puolelta kyllä tullaan mukaan, mutta jos ei ole tarkkana, niin se hyvin nopeasti lipsahtaa siihen, että se sosiaalityöntekijä on yksin ottamassa siitä (vastuuta). Tää on ehkä vähän kärjistetty...” Ryhmä 1

Sijoitustakin lastensuojelulaitokseen/ perhekotiin on suurelle osalle pohdittu jopa tahdonvastaisena toimenpiteenä, koska nuorisopsykiatrista osastohoitoa ei taasen tarjota kuin vain psykoottisille nuorille, mikäli nuoret itse vastustavat psykiatrista hoitoa. Yksi työntekijä on todennut, että sijoituksen aikana kaikki palvelut kyllä käynnistyvät. Johtuuko tämä siitä, että laitosympäristössä nuoren hoitoa järjestetään itsestään selvänä osana sijoituksen aikaista osaston toimintaa? Tämä ajatus näyttää saavan muiltakin työntekijöiltä vahvistusta.

Yhden ryhmän keskusteluissa on aluksi vallalla ajatus, että nuorten rytm- ja nukkumishäiriöt kuuluvat terveydenhuollon työkenttään. Kuitenkin pohdinnan edetessä vahvistuvat ryhmän näkemykset, että ongelma on erittäin monisyinen ja tarkemmin asiaan paneuduttuaan aikaisemmat tapaukset palautuvat mieliin. Viime kädessä, mikäli avohuollon tukitoimet esimerkiksi terveydenhuollon tuella eivät tuottaneet muutosta, vastuu asiakkuudesta palautuu lastensuojeluun. Muut hoitavat tahot voivat todeta, että heidän työskentelynsä päättyy epätarkoituksenmukaisena. Usein mahdollisuudet lastensuojelun avohuollon työskentelyyn päättyvät varsinkin nuoren yhteistyöhaluttomuuteen ja nuori joudutaan perhetilanteen kärjistyessä sijoittamaan.

”Mun mielestä, oman kokemuksen mukaan, on hyvin tärkeä sopia, sanoa ääneen, kenelle se vastuu kuuluu, koska hyvin helposti tulee se tilanne, että kaikki jää sosiaalityöntekijän niskoille niin sanotusti.” Ryhmä 1

”Jotenkin tuntuu, että se pallo palautuu viimekädessä meille. Että meidän pitäisi se (rytmi) pystyy viimekädessä kääntää.” Ryhmä 1

”Olis kyllä tarvinnut, että terveyskeskuksesta mennään sinne kotiin, joka arvioi sen (nuoren) terveydentilan. Siinä on kyllä aika yksin, kun miettii, mistä sitä hoitoa saa. Jostakin ne sitten löytyy, mutta se vastuu ja muu .. jää lastensuojeluun.” Ryhmä 1

”Ainakin se vastuu jää.” Ryhmä 1

”Mutta tietysti on sellaisiakin kokemuksia, että jos koululla ei ole terveydenhoitajaa tai kuraattoria... (tai) kuraattorin rooli on vähän eri, että kuraattori ei ole oppilaiden käytössä vaan sellaisissa yleisissä asioissa, silloin ei ole sellaista käsitystä.” Ryhmä 1

Avohuollossa työntekijöillä ei ole mielestään riittävästi tietoa, miten tulee systemaattisesti toimia kontaktissa vakavan unihäiriöisen nuoren kanssa sekä hänen saamiseksi nuorisopsykiatristen ja neurologisten palveluiden piiriin.

... Ja vastaisin, että ei ole (tietoa ja valmiuksia hoitaa arkirytmihäiriöitä)”... Ryhmä 2

On myös hyviä kokemuksia konsultointiavun järjestymisestä nuorisopsykiatrian puolella. Apua on saatu myös kiireellisesti puhelimitse sekä työskenneltäessä verkostoissa, erityisesti kun tunnettiin työntekijät ennestään.

”... mutta oli sellainenkin tapaus, että äiti ja isä ilmoitti, että on huoli ja poika kävi nuorisopsykiatrian poliklinikalla ja äiti kävi mun luona ja sitten päätettiin, että pidetään yhteinen verkostotapaaminen.” Ryhmä 1

Mutta onko vakavien vuorokausirytmien käsittelyssä valmiuksia myöskään kunnan terveydenhuollon ammattilaisilla? Unihäiriöihin perehtyneiden neurologian erikoislääkäreiden palveluista on ollut kokemuksia vain yhdellä työntekijällä. Tämä johtunee siitä, että lastensuojelun yhteistyötahot on rajattu lähes täydellisesti julkisiin palveluiden tuottajiin (kunnalliset palvelut ja HUS). Yksityisiä palveluita asiakkaat voivat käyttää, mikäli ovat itsemaksavia. Juuri unihäiriöitä hoitavat lääkärit toimivat pääasiassa yksityisten praktiikkojen

puitteissa, joten julkinen sektori saattaa tuottavaa melko vähän tähän ongelmaan perehtynyttä erityisosaamista.

On paradoksaalista, että aikuiset ottavat vakavan unihäiriön kohdalla yhteyttä joko työterveyshuollon kautta tai itse lääkäriin, koska pitkä unettomuus voi vaarantaa työkykyä ja työssäkäyntiä, mutta lastensuojelun sijoitusuhan alla oleva rytmihäiriöinen nuori on yleensä täysin näiden erikoislääkäreiden palveluiden ulottumattomissa. Poikkeuksena tästä ovat nuoret, jotka on sijoitettu psykiatriseen osastohoitoon ja samassa yhteydessä unettomuuteen hän saa myös hoitoa osana muuta oirehtimista.

5.2.3 Mikä muuttui, mikä auttoi, mikä ei?

Useissa kertomuksissa toistuu, että avohuollon satunnaisista arkirytmihäiriöistä kärsivien asiakasnuorten hoidoista ei ole ollut pitkäaikaista tietoa tai niitä ei useissa tapauksissa edes pystytty aloittamaan, koska nuori kieltäytyy menemästä hoidon piiriin tai ottamaan apua vastaan. Hoidon sisältöä ei tässä ole määritelty. Usein tulee esiin, että nuorten unirytmihäiriöt ovat kehittyneet jo pidemmän aikaan, ennen kuin ne edes tulevat lastensuojelussa puheeksi. Toistuvasti on tullut esiin, että myös motivoituneidenkin asiakkaiden avun saanti nuorisopsykiatrian puolella kestää tai voi myös jäädä saamatta. Useissa kertomuksissa todetaan, että nuorisopsykiatria ei myöskään ota asiakkaakseen tahdonvastaisesti nuoria, joilla ei ole akuutteja itsensä vaarantamisen liittyviä oireita tai psykoottisia piirteitä.

”Yksi työntekijä kertoi, että nuori meni psykiatriseen palveluun vasta useamman kuukauden motivointikeskusteluiden jälkeen. Nää on just vaikeita, joita ei saa mihinkään ja psyk. polikaan ei työskentele, jos ei mene paikalla, ei tuu mihinkään tapaamisiin.” Ryhmä 2

Lastensuojelun laitossijoitus on auttanut ainakin lyhytaikaisesti useimmissa tapauksissa rytmiongelmaisen nuoren asiakasperheitä. Työntekijät ovat kertoneet tilanteista, jolloin laitossijoitukseen ei ole tuonut muutosta nuoren tilanteeseen. Työntekijät eivät tässä haastattelussa ole arvioineet laitossijoituksen pitkäaikaisia lieveilmiöitä nuorten kokonaiskehitykseen (esimerkiksi uuden kaveripiirin moniongelmaisuus, etäännyminen

lähiverkosta, leimautuminen ”laitosnuoreksi”), joten tässä työssä voidaan tuoda esiin vain laitossijoitusten lyhytaikaiset vaikutukset.

”Mutta vastaanottokodit tekee tosi hyvin aina sen , niillä on sellainen yksi painopiste, mikä on päivärhythmi, miten (nuoret) nukkuvat....” Ryhmä 2

”Mulla on useita nuoria, kun nuoret pistetään vastaanottokotiin ja on tiukat säännöt,... tee näin tee tätä... Siitä nuoret löytää sen turvan, aikuisen, joka pitää huolen. Sä teet näin ja sovittu on näin eikä mitään muuta. Vanhemmat on just sellaisia...,Jos avohuollossa yrittää sitä herättämistä ja kaikkea on kokeiltu, se ei toimi sen takia, kun se tuki lähtee ja se lopahtaa, jos vanhemmat ei ota sitä roolia, kun yritetään aina velvoittaa ja puhua.” Ryhmä 2

”Mulla on yksi (nuori) , joka voi aika huonosti, menee kyllä nukkumaan, mutta ei pääse lähtemään kouluun. Hän oli kysynyt opettajalta, että voisiko hän tulla asumaan sen opettajan luokse esimerkiksi vuodeksi, koska koki että opettaja oli niin napakka ja silloin selviää tai tilanne selkiytyisi. Äiti voi myös niin huonosti, että ei voinut tukea eikä auttaa sitä tyttärtään.” Ryhmä 2

”Mulla on yks tyttö, joka oli huostassa, joka täyttää 17 kohta. Lastensuojeluasiakkuus alkoi siitä, että hän oli vaan kotona ja makasi sängyssä tai istui koneella ja vanhemmat eivät saaneet häntä pois eikä mihinkään. Hän meni ensin sairaalaan osastohoitoon ja siitä sitten huostaan ja sijoitettiin. Hänellä ei ole kavereita, on vain nettikavereita. ja on edelleen sama tilanne. Hän ei halua mennä kouluun ja kaikki mitä on yritetty, starttipajat ja valmentavat koulutukset – ei onnistu kauheen hyvin. Hän ei näe valmentavissa koulutuksissa mitään hyötyä, kun se ei johda ammattiin, hänellä ei ole jaksamista. Jollakin tapaan häneen ei voi saada yhteyttä, että hän ymmärtäisi mikä on parasta hänelle. Hän tekee mitä itse haluaa, siis ei mitään.” Ryhmä 1

”Mulla on yksi poika (asiakkaana), joka on viime vuonna otettu huostaan. Hän täyttää nyt 18 kesällä. Hän ei nukkunut kotona. Ja nyt hän nukkuu (nuorisokodissa) hyvin ja se meni itse asiassa aika nopeasti, kun hänet sijoitettiin, Hän löysi sen rytmin ja kävi koulua. Mutta kun hän käy kotona, se sama elämä palaa välittömästi.” Ryhmä 2

Avohuollon työmuotoja ovat myös kotikäynnit, lapsen noudot kotoa kouluun tai lyhytaikainen alle kuuden kuukauden sijoitus perhetukikeskukseen viikolla, jolloin viikonloppuina asiakkaat olivat kodeissaan. Kuitenkaan toimenpiteiden tuloksellisuudesta ei ole oltu ihan varmoja. Yleensä avohuollon tukitoimien, kuten kotoa kouluun saattamiset, tuloksellisuutta ei ole kattavasti arvioitu työryhmien sisällä, vaikka tukitoimi saattaa olla säännöllistä ja vaatia sosiaalityöntekijöiltä ja ohjaajilta päivittäistä panosta useiden kuukausien ajan. Avohuollon

perhetukikeskusten kotoa hakutoimintaa on arvioitu onnistuneeksi. Tästäkään ei ole tutkimuksellista tietoa. Varmalta asialta työntekijöiden mielestä näyttää, että muutosta saadaan aikaan, jos vanhemmilla on vahva motivaatio muutokseen ja jos he haluavat olla yhteistyössä.

”Tehostetun perhetyöntekijät on sitä tehnyt kyllä (kotoa hakemiset)...” ”Joku on myös soittanut ja pyytännyt noutamaan kotoa,... oli vaikka tarjottu kyyti kouluun, lähtö kouluun.” Ryhmä 1

”S:n omauran koululta on tehty sitä jonkin nuoren kohdalla, että on soiteltu, menty kotoa hakemaan, herättelemään sängyn vierelle.” Ryhmä 2”

”Mulla oli se yksi poika, jolla oli ihan sekaisin se rytmi ja se vaikutti kouluun ja joka paikkaan. Siinä saatiin rytmi vähäksi aikaa muuttumaan, sillä, että meidän ohjaaja kävi aamulla herättämässä pojan- ihan konkreettinen keino - ja se auttoi. Kävi vähintään kuukauden ajan, ei käynyt joka päivä, ehkä joka toinen päivä ...” Ryhmä 1

”Tukea, että joku käy herättämässä... mutta ei se kanna, jos vanhemmat ajattelevat, että ovat tehneet jo kaiken, eivätkä... (usko muutokseen)...” Ryhmä 1

”.. On avohuoltoa, voidaan tulla herättelemään (kotiin) tai opettaja soittaa, käydään oven takana tai keskustellaan, mutta luulen, että se loppuu siihen.” Ryhmä 1

”Meidän sosiaalitoimen tukipalvelut voivat auttaa. Meillä T:n perhetukikeskuksessa he työskentelee sen asiakkaan kanssa, että vuorokausirytmien saadaan takaisin. Mutta on myös aina ollut nuorisopsykiatrian hoitokontakti, jolloin yritetään terveydenhoidon puolelle myös.” Ryhmä 2

Myös melatoniinin ja lääkehoidon käytön mahdollisuus on näiden nuorten kohdalla tiedossa, joilla on viivästynyt unirytm. Sosiaalityöntekijöillä on ollut useita kokemuksia, että ne ovat auttaneet. Viimeaikaisissa tutkimuksissa on korostettu, että melatoniinin käyttö lapsilla ja nuorilla olisi hyvä aloittaa vasta kun on pystytty määrittämään elimistön melatoniinitaso, jotta annostuksen määrä ja aloitusaika osuisi kohdalleen (Braam, 2010, 547-55;Keijzer & Smits & Peeters & Looman &Endenburg &Klein Gunnewiek, 2011, 1616-1620). Tässäkin on tarpeen, että lääkitys annetaan lääkärin valvonnassa, vaikka melatoniini on tätä nykyä reseptivapaa tuote.

”Niiden nuorten kohdalla, jotka ovat laitoksissa tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla, on puhuttu, että käytetään unihäiriöissä rytmittämiseen melatoniinia.” Ryhmä 1

”... on yhdellä pojalla Nummelassa kokeiltu, mutta en tiedä tuloksia.” Ryhmä 1

”Sijoituksissa olevilla se (melatoniini) toimii kyllä.” Ryhmä 2

”Avohuollosta ei ole tullut mitään tietoa (melatoniinista).” Ryhmä 1

”K:n laitoksessa lääkäri oli sitä mieltä, että nukahtamisvaikeuksissa sitä (melatoniinia) kannattaa kokeilla ja yhdessä toisessakin laitoksessa on kokeiltu yhdellä nuorella joka valitti, että ei pysty nukahtamaan illalla.” Ryhmä 1

Työntekijöiden kuvaukset väkivaltaisten rytmiongelmaisten nuorten oirehtimisesta muistuttaa narkolepsiaan sairastuneiden lasten ja nuorten oireita. Melko äkillisesti rytmihäiriöisiksi ja väkivaltaisiksi muuttuneiden nuorten kohdalla tulisi perin pohjin selvittää, että kyse ei ole neurologisista ongelmista. Narkolepsiaan sairastuneiden nuorten vanhemmat kertovat, että unihäiriön edetessä vakaviin muotoihin, nuoren käyttäytymiseen liittyy vakavaa väkivaltaisuutta. Vanhemmat kertovat, että heidän nuortensa persoonallisuus muuttuu ja kotona aikaisemmin rauhalliset nuoret ovat aiheuttaneet uhkaavia tilanteita, kun heitä vaaditaan toimimaan aktiivisesti päivärytmin mukaisesti. Narkolepsiaan ja unihäiriöihin perehtyneet lääkärit ovat myös todenneet, että perheiden laaja-alainen tuen tarve on suuri. Tuki voi käsittää lääketieteellisen ja lääkinnällisen hoidon lisäksi perheterapiaa ja perheen muita tukitoimia. Näiden perheiden vanhempien uupuminen on yleistä.

Työntekijät kuvaavat, kuinka vanhemmat kokevat itsensä täysin keinottomiksi nuorten kieltäessä puuttumasta heidän eristäytyneeseen tilanteeseen ja pelkäävät jopa nuoria heissä tapahtuneiden kielteisten käyttäytymismuutoksien johdosta.

”Mietin tätä mun asiakasta. Siinä äiti oli jo aivan keinoton. Tää oli lähtenyt jo vuosia sitten (liikkeelle). Poissaoloja tuli aina enemmän ja enemmän ja sitten hän jäi, oisko kasilla vai ysillä, luokalle ja hänellä oli siinä jotain osastotutkimusjaksoa ja muuta, mutta sit hänet sijoitettiin kiireellisesti vuos sitten keväällä, että hän saisi peruskoulun suoritettua. Suoritti sen tuolla K:ssa (vastaanottokodissa) enemmän tai vähemmän onnistuneesti, muttei sitä saatu sielläkään sitä rytmiä kuriin. Sitten hänet kotiutettiin tehostetun perhetyön avulla ja viime syksynä tilanne meni taas ihan huonoksi. Hän ei kerta kaikkiaan vaan nousut sängystä, ei vaikka perhetyöntekijät oli sängyn vieressä. Otti peiton, ravisteli, avas kaihtimia, ei mitään reaktiota, ei avannut edes silmiä. Äiti oli yrittänyt myös kaikkea - oli kaatanut vesilasin päälle, mutta millään ei ollut mitään merkitystä sitten.

Siinä ei sitten keksitty keinoja. Siinä tuli sitten sellainen tilanne, että kerran tilanne oli ajautunut niin pahaksi. Hän ei mennyt mihinkään varatuille ajoille, ei käynyt psyk. polin tapaamisissa, ei missään, koska ei kerta kaikkiaan päässyt sängystä ylös. Hän ei ollut vuoteen käynyt parturissa. Sit oli joku tilanne, että äiti oli aamulla herättelemässä häntä, kun hänen piti tavata tehostetun perhetyön työntekijät, niin poika otti tämmösen jonkun ilma-aseen (ilmakiväärin), jolla poika ampui äitiä kasvoihin. Silloin äiti soitti päivystäjälle ja päädyttiin sijoittaa poika kiireellisesti. Vastaanottokotijakso meni erittäin huonosti. Hän kapinoi siellä kaikkea vastaan ja sitten hän kuitenkin halusi pidempiaikaiseen laitokseen. Tosin toisesta sijoituksesta ei tullut pitkä, koska hän kolmen kuukauden kuluttua täytti 18. Hän sai siellä vuorokausirytmistä kiinni, hänellä oli joka päivälle tehtäviä ja hän on iloinen ja positiivinen kaveri ...” Ryhmä 2

Valtakunnallisellakin tasolla on ilmeisesti huomattu, että lastensuojelu ei aina saa avohuollossa tarvitsemiaan palveluita asiakkailleen. Uudessa lastensuojelulain muutoksessa (2011) sanamukaisesti määritellään, että kunnan on järjestettävä lastensuojelun asiakkaille ne sosiaalihuollon palvelut, jotka lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on asiakassuunnitelmassa arvioinut välttämättömiksi lapsen tai nuoren terveyden tai kehityksen kannalta. Säädös koskee kaikki lastensuojelun asiakkaita niin avo-, sijais- kuin jälkihuollossakin. Lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän asiakassuunnitelmaan tekemä arvio palvelun välttämättömyydestä merkitsee kunnalle velvollisuutta palvelun järjestämiseen. Tätä kirjoittaessa ei ole kattavaa kuvaa, miten tämä uusi velvoite kunnissa toimii ja miten siitä tiedotetaan yhteistyökumppaneille esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden tuottajille. Epäselvää on myös, miten asiat järjestetään, jos kunta itse ei itse tuota asiakassuunnitelmassa tarvittavaa palvelua. Tällainen palvelu, jota kunnat eivät tarjoa, mutta jonka tarve tämän asiakasryhmän kohdalla on ilmeinen, on esimerkiksi unitutkimuksen erikoislääkärien tuottamat unitutkimukset.

Avohuollon tukitoimen tyyppisten sijoitusten tavoitteena saattaa olla myös se, että nuori saadaan terveys- ja terapiapalveluiden piiriin ja että hänen koulutilanteeseensa saadaan muutos.

”Ainoa mahdollisuus saada kaikki palvelut toimimaan, on sijoittaa. Mutta ei voi sijoittaa, jos ei oo sijoitusperusteita, ei oo kokeiltu avohuollon tukitoimia. Mun mielestä SITTEN tulee kaikki palvelut, psyk.poli, toimintaterapia, lääkäri, harrastukset, kaikki koko paketti...” Ryhmä 2

Työntekijöiden keskusteluista kuultaa myös pettymys, että kunnan avopalveluissa ei edes lastensuojelu pysty saamaan asiakkaalle tarvitsemiaan palveluita ja taloudellisia tukitoimia, vaikka työskentelyn tarkoituksena on juuri välttää sijoituksia avohuollon toimenpitein. Syynä tähän arveltiin olevan nuorisopsykiatrian resurssien rajallisuus sekä myös nuorisopsykiatriassa vahvistunut näkemys, että lastensuojelun arviota psykiatrisen hoidon tarpeesta ei välttämättä tarvitse huomioida eikä se johda palveluiden järjestymiseen.

5.3 YHTEENVETO FOKUSHAASTATTELUIDEN JA KYSELYN TULOKSISTA TUTKIMUSKYSELYSTEN VALOSSA

Tässä tutkimuksessa on kartoitettu ilmiötä, asiakasnuorten arkirytmien ongelmia, jotka fokusryhmähaastatteluihin osallistuneet sosiaalityöntekijät ja haastattelijat ovat kokeneet sosiaalityössä haasteena, mutta joihin ei ole kehitetty vielä toimivaa työskentelymallia. Monen nuorten kohdalla tunnistetaan selkeitä muita ongelmia, ja niihin pystytään puuttumaan ja muutosta saadaan lyhyessäkin ajassa aikaan. Kuitenkin juuri niiden asiakasnuorten kohdalla, joita olen kuvannut, useinkaan oirehtimiselle ei ole pystytty yksiselitteistä syytä löytämään, varsinkin kun nuori torjuu ongelmien nimeämisen. Nähdäkseni suurimpana ongelman on, että arkirytmien puuttuminen on kehittynyt nuorten elämässä monien vuosien aikana eivätkä nuoret itse halua tunnustaa, että heillä on kyseinen ongelma. Kaikilla lastensuojelun asiakasnuorilla ei ole arkirytmien liittyvää oirehtimistä - liki pitäin joka toisella kylläkin on. Arkirytmien ongelmien yleisyys on tullut selkeästi esiin myös kyselyssä koulutuspäivään osallistuneille.

5.3.1 Miten arkirytmien ongelmat ilmenevät lastensuojelun asiakasnuorten elämässä ja sosiaalityöntekijöiden työn kautta tarkasteltuna?

Ajankohtaisena aiheena tällä hetkellä yhteiskunnassa näyttää olevan aikuisten suhtautuminen omaan vanhemmuuteensa. Työntekijöiden kokemuksista käy ilmi, että osa nuorista vanhemmista osaa ottaa vanhemmuuden ja lastensa kasvatuksen luonnollisena lapsen ja nuoren kehitystä tukevana asiana. Toiset taas ”ulkoistavat” mielellään modernisti kasvatusvastuun päivähoidolle, koululle ja ammattilaisille sekä jättävät luottavaisesti lapsensa ja nuorensa median ja internetin kontrolloimattomaan ympärivuorokautiseen huomaan.

Työntekijöiden arvioiden perusteella viimeksi mainittu vanhemmuustyyppi on yliedustettuna kyseisen kohderyhmän vanhemmissa. Fokusryhmäkeskusteluissa on tullut myös esiin asia, jonka myös tutkijat ovat havainneet: Vanhemmat eivät välttämättä huomaa ja tiedosta, että nuoren rytmiongelmat ja vetäytyminen olisi ongelmallista nuoren kehitykselle. Saksalaisissa tutkimuksissa (Fricke-Oekermann 2010, 1) on kiinnitetty huomiota siitä, että lapset ja nuoret arvioivat väsymystään ja univajettaan vakavammaksi ongelmaksi kuin heidän vanhempansa.

Selkeästi on osoitettavissa, että nuorten arkirytmiongelmat liittyvät joidenkin nykyajan vanhempien kasvatustyyliin, jossa korostuu symbioottinen yhteys ja tarve/pelko olla tuottamatta pettymyksiä lapsi-vanhempi-suhteeseen (Winterhoff 2008, 2011). Brand (2010) kiteyttää asian esittämällä nuorten uniongelmiin olevan perheongelmia. Onko asiakasnuoren ankkuroituneesta vuorokausirytmiongelmassa kyse juuri siitä, että näiden ongelmaisten nuoren sosialisatiossa ei ole pystytty luomaan sellaisia psykososiaalisia valmiuksia, joiden avulla nuoret pystyisivät itsenäistymään turvallisesti sekä osana sitä sisäistämään vuorokausirytmistään huolehtimisen?

Vastauksena tähän kysymykseen antavat sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluiden tulokset viitteitä siihen, että osalla vanhemmista on yhä enenevässä määrin vaikeuksia tarjota nuorille sellaisia puitteita ja rajoja, joissa nuoren itsenäistymiseen tarvittavat valmiudet voisivat kehittyä. Sosiaalityöntekijöiden fokusryhmähaastatteluissa nuorten rytmii- ja uniongelma näytti usein kietoutuneen perheen ongelmien viidakkoon. Esimerkiksi vanhempien omien kriisitilanteiden käsittelyssä, kuten avioerossa, nuori saattaa unohtua täysin.

Työntekijät ovat kokeneet ahdistusta ja ovat huolissaan asiakasnuortensa tulevaisuuden näköalattomuudesta. Toisaalta työntekijöiden kertomuksessa esiintyy toivoa ja uskoa muutoksen aikaansaamiseksi vaikeissakin elämäntilanteissa. Usein toistuu tosin, että asiakkaat suhtautuivat pessimistisesti tulevaisuuden näkymiinsä. Työntekijät olettavat, että asiakkaiden kokemus muutoksen vaikeudesta vahvistuu heidän lähipiirinsä samankaltaisista kokemuksista,

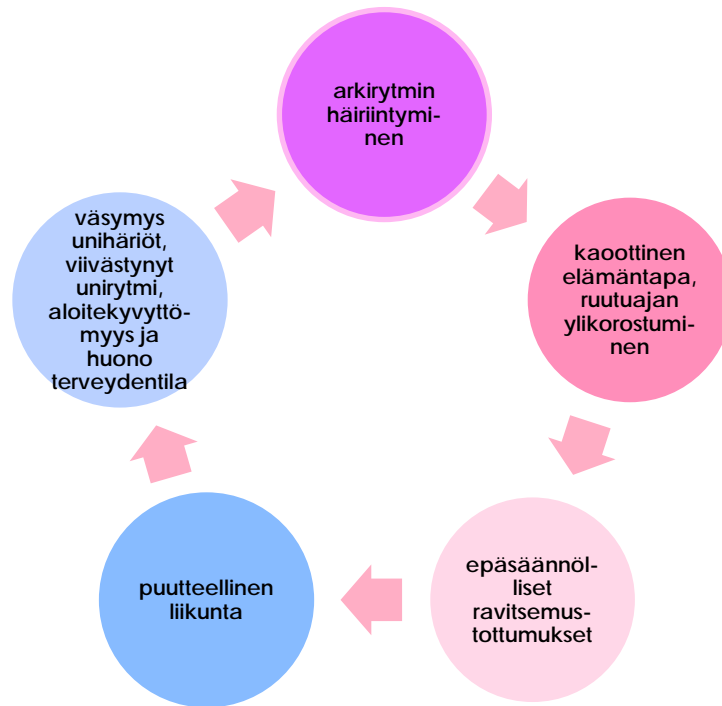
joten he saattavat lannistua helpommin muutoksen yrittämisessä.

Haastatellut lastensuojelun työntekijät ovat huomanneet usein, että vanhemmilla on ylioptimistinen käsitys siitä, kuinka nuorina lapset ja nuoret selviävät ”omillaan” ja tuudittautuvat siihen, että ongelmat ratkeaisivat itsestään murrosiän jälkeen. Näin ei useinkaan tapahdu, vaan nuoret oppivat ”leijumaan” ongelmien ratkaisemisen sijasta. Keltikangas-Järvinen (2008) korostaa, että elämänhallinnan kannalta on tärkeää, että ulkoiset rajat vähitellen muuttuvat sisäiseksi kontrolliksi. On tärkeä tuntea lapsen ja nuoren yksilöllisyys ja sen mukaan pohtia, miten heitä yksilöllisesti ohjataan. Hänestä lapsissa ja nuorissa on eroja siinä, missä asiassa ja milloin heidät voi jättää ”omilleen”, omien ratkaisujen varaan. Jos ei siis tunne omaa lastaan eikä ymmärrä lasten ja nuorten kehitystä, on vaikea ohjata jälkipolvea.

”Kaikki vanhemmat haluaisivat, että heillä olisi kypsiä ja varhain kehittyneitä lapsia, jotka voivat ottaa vastuun omasta elämästään aikaisin. Lasten välillä on kuitenkin synnynnäisiäkin eroja, kaikki ei ole seurausta lasten kasvatuksesta. Lopputulokseen, elämänhallintaan, ei merkitse mitään se, missä iässä hallinta saavutetaan, mutta kehitystasoon nähden liian aikaisin itsenäistetty lapsi ei koskaan opi kunnollista elämänhallintaa” (Keltikangas-Järvinen 2008, 262).

Nuorten syrjäytymisen mekanismit ovat monimuotoiset. Yksinkertaista syy-seuraus-suhdetta ei nähdäkseni tutkimukseni perusteella ole nähtävissä. Erityisesti asiakasnuorten elämänhallinnan ongelmiin liittyviä negatiivisia piirteitä voisi tulkita yksilötasolla kehämäisenä (Kuvio 5). Erityisesti sosiaalityöntekijöiden haastatteluissa on tullut usein mainituksi, että useiden asiakasnuorten kaoottista elämäntapaa hallitsee ruutu-aika, jolla tarkoitetaan television, tietokoneen ja kännyköiden liiallista käyttöä. Tämä saattaa johtaa vetäytymiseen kodin ulkopuolisista tekemisistä, kuten jäämisestä harrastuksista tai muiden nuorten henkilökohtaisista tapaamisista. Jatkuva sisälläolo ja ”virtuaalimaailmassa oleskelu” johtaa ajantajun ja arkirytmien häiriintymiseen. Usein nuori vaikuttaa väsyneeltä. Puutteelliset ravitsemus- ja liikuntatottumukset ovat osaltaan esteenä voimaantumiselle ja kuntoutumiselle

johtaen astetta syvempään syrjäytymiseen ja ajelehtimiseen.



KUVIO 5. Rytmittömän arjen syrjäyttävä kehä. (Salomon 2011)

Tämä kehäproblematiikka, joka on kuvattu kuviossa yllä, askarruttaa aihealueen muitakin tutkijoita (esimerkiksi Carscadon 2002). Varsinkin USA:ssa on paljon keskusteltu siitä, aiheuttavatko rytmiongelmat, erityisesti nuorilla yleinen viivästynyt unirytm ja muut unihäiriöt mielenterveys- ja päihdeongelmia vai aiheuttavatko mielenterveys- ja päihdeongelmia pysyviä arkitymi- ja uniongelmia. Haastattelemieni sosiaalityöntekijöiden ajatukset suuntautuvat myös paljon tietokonetta käyttävien, kotiin eristäytyneiden nuorten kohdalla usein mielenterveyden kysymyksiin. Masennus ja unihäiriöt näyttävät kulkevan työntekijöiden kokemuksen mukaan

käsi kädessä. Nuorten mielen epätasapainossa on hyvä myös muistaa, että diagnostisoitujen mielisairauksien puhkeamiselle nuoruus on riskialtista aikaa.

Tutkijat ovat tuoneet esiin, että nuoruudessa tapahtuu myös paljon hormonaalisia fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat nuoren unirytmiiin (katso alaluku 2.3). Siksi ongelmien pitkittyessä suositellaan myös hormonaalisten arvojen laboratoriotutkimusta ja aineiden kuten melatoniinin valvottua käyttöä uniongelmien voittamiseksi. Selkeän arkirytmien ja sen yhteyden mielenterveys- ja päihdeongelmiin puheeksi ottaminen ja näihin ongelmiin paneutuminen ehkäisee selkeästi vakavien mielenterveysongelmien puhkeamista. Kirjallisuuskatsauksessa on selvästi todettavissa, että moniongelmaisia nuorten uni- ja rytmiongelmia on alettu tutkia erityisesti 2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen lopulla sekä viime vuosina. Tutkimuksia on viime vuosina tehty erityisen ahkerasti psykologisten yliopistojen laitosten toimesta USA:ssa ja Aasiassa. Tästä voisi vetää johtopäätöksen, että aihe tulee jatkossakin herättämään yhä enemmän kiinnostusta ja mielenkiintoisia tutkimustuloksia on luvassa.

Kirjallisuusanalyysin, työntekijöille tehdyn kyselyn ja haastatteluiden jälkeen on todettava, että tämän työn puitteissa ei pystytä vastaamaan syy-seuraussuhteita koskeviin kysymyksiin, vaan työni pääanti on, että kuvaan ilmiötä sosiaalityöntekijöiden kokemusten kautta. Koska asia tällä hetkellä on niin kompleksinen ja vähän tutkittu, kuvailen ja kartoitan tätä ilmiötä ja haluan tuoda esiin tärkeimpänä tutkimustuloksenani, että arkirytmiiin liittyvät ongelmat ovat yleisiä ja vahvasti osa lastensuojelun asiakasnuorten arkea.

Usein oletetaan, että lastensuojelunuorten elämässä tapahtuu alaspäin suuntautuva kierre. Joskus väitetään jopa, että kun nuoren ongelma on ammattilaisten taholta todettu ja tunnustettu, oirehtiminen lisääntyy. Kuitenkaan en väittäisi näin, vaan kyse voi olla siitä, että havainnot tarkentuvat, kun tiedetään mitä tarkastelee. Myös syrjäytymiseen ja siitä puhumiseen liittyvä pelko tulee näkyviin aihetta käsiteltäessä juuri aikuisuuden kynnyksellä. Tässä nuorten kehitysvaiheessa on leimallista myös nopeasti tapahtuvat elämäntilanteen ja odotusten muutokset, epävarmuus ja oman identiteetin paikantaminen. Selkeän vuorokausirytmien ja unen

merkitys nuoren syrjäytymistä ehkäisevinä tekijöinä on mielestäni oleellista. Esimerkiksi kysely on osoittanut, että nuorten rytmii- ja unioingelmat on tunnistettu ainakin alan ammattilaisten keskuudessa.

Yhtenä kehittämishaasteena näkisin työntekijöiden terveyteen ja elämäntapaan liittyvät pohdinnat, mistä nuorten ”toimimattomuudessa” oikein on kyse. Työntekijät totesivatkin, että nuorten arkirytmien ongelman kartoitukseen ei ole olemassa systemaattista välineistöä. Hyvin usein keskustellaan asiakaslähtöisesti siitä, mitä asiakkaat tuovat esiin. Harvoin muistetaan kysyä nuorten nukkumisesta erikseen, elleivät asiakkaat sitä itse mainitse. Usein rytmioingelmat jäävät muiden esimerkiksi koulukiusaamisen tai perheongelmien varjoon. Työntekijät ovat tuoneet esiin, että esimerkiksi lastensuojelun selvityksessä olisi hyvä huomioida myös terveydentila, ravinto ja unen laatu.

Työntekijöiden haastatteluista on käynyt ilmi, että suurella osalla asiakasnuorista ei näytä olevan estettä pitää ns. ”välivuotta” peruskoulun jälkeen. Tähän saattaa olla syynä niin sanottu ”negatiivinen itseään toteuttava ennuste” työttömyydestä/toimettomuudesta ajankohtana, jolloin nuorisotyöttömyys on tosiasiallisesti ollut yli vuosikymmenen ajan yli 20 %. Toisin sanoen nuoren pelko ja/tai motivaationpuute tai muu kielteinen asenne voi olla syynä jättää hakeutumatta koulutukseen tai työhön ja tätä kautta muodostuu esteeksi päätyä aktiivielämään. Lastensuojeluasiakkaat voivat tyytyä helposti syrjäytyneeseen asemaansa työelämässä, koska kaveripiirissäkin se on yleistä.

Sosiaalityöntekijät ovat havainneet, että asiakasnuorilla ei ole myöskään usein kiire muuttaa pois kotoa tai etsiä asuntoa kuten perinteisesti Suomessa täysi-ikäisyyttä lähentyvät nuoret ovat kautta vuosikymmenien tavoitelleet. Kotoa muutto toisi mukanaan elintason laskun, koska vanhemmat kattavat pääsääntöisesti ainakin kotona asuvan työttömän nuoren tietokone- ja puhelinkulut. Se toisi mukanaan myös lukuisia haastavia velvoitteita asioida esimerkiksi virastoissa. Kotona viihdytään nykyään myös pidempään, koska maailma on tullut sinne internetin ja median kautta ja mikäli vanhempien tuottamat ”huoltopalvelut” toimivat.

Työntekijöiden asiakaskuvauksissa on merkille pantavaa, että fokusryhmäkeskusteluissa ei kuvattu nuorten ongelmatilanteita poliisin kanssa (poikkeuksena tilanne, jolloin nuori vastusti väkivaltaisesti äitiä, joka asetti rajat nuorelle) eikä muutoinkaan mainittu häiriöistä kodin ulkopuolella, kuten kahinoista nuorisoporukoissa. Näiden nuorten ”kapina” on hiljaista ja kääntyy perheen sisälle. Siis konflikteihin joutumista vältellään yhtä lailla kuin konfliktien ratkaisua. Jääkö näiden nuorten osaksi sivusta seuraajan rooli? Joka tapauksessa itsenäistyminen siirtyy, mitä enemmän nuoren elämismaailma ohjautuu tai rajoittuu ainoastaan kotoa käsin ja mitä pidemmälle kotona asuminen pitkittyy ja mitä enemmän nuori välttelee valmistautumista selviämään kodin seinien ulkopuolella.

Tutkimuksen tuloksena voidaan todeta, että tutkimuskohteina olevien nuorten arkirytmiongelma ja sen tuottaman eristäytyminen ja passivoituminen on todellinen haaste lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden arjessa. Se on laajasti esiintyvä ilmiö, joka tuottaa selkeästi ongelmia nuorten arjen hallinnassa tässä yhteiskunnassa ja nyt. Työntekijöiden ajatuksista on kiteytettävissä, että arkirytmiongelmaisten asiakasnuorten olotilaa ilmentää se, että nuoret ovat kadottaneet toiminnallisen yhteyden yhteisöön, perheeseen, mutta myös omaan itseensä.

Näistäkin nuorista tulee aikaa myöten usein myös omien lastensa vanhempia riippumatta siitä onko oma integroituminen työelämään ja yhteiskuntaan onnistunut vai ei. Miten rytmiongelmainen vanhempi pystyy huolehtimaan omien pienten lasten tarpeista ja vuorokausirytmistä? Itsenäistymisprosessin onnistuminen vaikuttaa siis myös siihen, miten aikuisuudessa itsestä huolehtiminen, ongelmien hallinta ja ratkaisukyky kehittyy ja miten tulevaisuuden vanhemmuuden haasteet otetaan vastaan ja miten niistä selvitään.

5.3.2. Miten nuorten arkirytmittömyyteen on yritetty sosiaalityössä puuttua ja miten siihen voitaisiin tehokkaammin vaikuttaa kyseisen asiakasryhmän kohdalla?

Nuorten arkirytmien ongelmiin vaikutetaan ensisijaisesti työskentelemällä nuoren ja vanhempien kanssa. Tämä työ, erityisesti sosiaalityöntekijöiden haastattelut, osoittavat, että vanhemman, ohjaavan aikuisen, merkitys ”sosiaalisena tahdistajana” (”Social Zeitgeber”) nuoren elämässä on ensiarvoisen tärkeää, olipa nuori syntynyt mihin yhteiskunnalliseen luokkaan tai yhteisöön tahansa. ”Sosiaalisella tahdistamisella” voidaan ymmärtää sitä tapahtumaketjua, jolloin ensisijaisesti lapsen vanhempi antaa nuorelle valmiudet ja tarvittaessa sysäyksen liittyä yhteisöön - käytännössä nousta sängystä, astua ulos kotoa, liittyä vertaisryhmään ja ryhtyä toimiin - liittyi se sitten oppimiseen tai työntekoon. Tämä prosessi saattaa olla nuorelle aluksi vastenmielistä, mutta prosessin myötä mieliala saattaa useimmiten muuttua myönteisemmäksi.

Vanhemmuuden yhtenä tehtävänä on siis tuoda esiin arjen realiteetit. Tätä kautta nuoren kehitystä ohjaava ja tukeva vanhempi tuottaa nuorelle myös epämiellyttäviä vetäytymistä häiritseviä kokemuksia, mikäli nuori ei itse jaksa huolehtia itsestään tai ei ymmärrä kehitystehtäväänsä. Työntekijät kokevat ristiriitaisena tilanteet, jolloin vanhemmat tarjoavat jopa omaa kasvatus- ja rajaamistehtäväänsä työntekijöille. Vanhempien rajaamisen tai rajoittamisen vaikeus oli ymmärrettävää, koska työntekijät kertovat myös tilanteista, jolloin vanhemmat, erityisesti yksinhuoltajaäidit, kertovat pelkäävänsä lastaan tai ovat kokeneet nuoren taholta väkivaltaa. Myös lastensuojelun toistuvia kontaktinottoja nuoriin voi luonnehtia sosiaalisiksi tahdistajiksi, vaikka nuoret saattavatkin kokea ne häirinnäksi.

Vanhempien socialisaatiotehtävissä on edelleen keskeisenä vuosikymmenten saatossa kristallisoituneet kolme perustehtävää: Anleitung (ohjaus) , Anregung (kannustaminen) ja Anerkennung (arvostaminen) kuten esimerkiksi socialisaatiotutkija Hurrelmann totesi (Hurrelmann, 2006, 130). Edelleenkin nuori tarvitsee näitä tukipilareita aikuisuuteen siirtyessään. Tätä vanhempien oman kasvatusvastuun lisäämistä tukevat haastattelemani sosiaalityöntekijät poikkeuksetta. He olivat huolissaan siitä, että vanhemmuuden hämärtyminen näyttää yleistyvän. Vanhemmuuden tehtävien ymmärryksen hämärtymistä sosiaalityöntekijät

kuvaavat konkreettisin esimerkein.

Työntekijät kaipaavat ongelman tunnistamis- ja toimintaohjeita sekä koulutusta kyseisen ongelman kohtaamisessa. Työntekijät tuovat selkeästi esiin, että ei ole helppoa saada unihäiriöihin perehtyneiden asiantuntijoiden osaamista käyttöön nuorten tilanteiden arvioinnissa ja hoidossa. Yksikään työntekijä ei maininnut, että kunnallisen organisaation sisällä olisi tällaista erityisosaamista ollut tarjolla. Kunnassa toimivat sosiaalityöntekijät eivät yleensä saa käyttää taloudellisista syistä yksityisen tahon tämän problematiikan hoitoon erikoistuneiden lääkäreiden tai hoitajien palveluita. Vanhemmat luonnollisesti voidaan ohjata käyttämään näitä yksityisiä palveluita lapsilleen. Näiden asiantuntijoiden konsultointimahdollisuudesta sosiaalityöntekijöille ei myöskään ole ollut riittävästi tietoa.

Sosiaalityön ja terveystoimen interventioiden tulosta on pitkällä tähtäimellä myös hankala mitata syystä, että intensiivinen lastensuojelun avohuollon ja nuorisopsykiatrinen tuki useimmiten päättyy 18-vuotiaana vaikka varsinainen elämäntavan vakiintuminen tapahtuu pitkälle yli 20-vuotiaana. On yksilöllistä ja vaikea arvioida, miten nuoret pystyvät hyödyntämään nuoruudessaan saatuja lastensuojelun tukitoimia ja ohjausta myöhemmin, esimerkiksi varhaisaikuisuudessa.

Ryhmien näkemykset erosivat fokusryhmäkeskusteluiden alussa jonkin verran siinä, miten työntekijät arvioivat nuorten arkirytmiproblematiikan kuuluvan omaan työkenttäänsä. Keskusteluiden alussa nuorempien sosiaalityöntekijöiden mielestä aihe kuuluu vahvemmin terveydenhuollon työsektorille kuin vanhempien sosiaalityöntekijöiden mielestä. Fokusryhmähaastatteluiden kuluessa kokemukset kuitenkin yhtenevät. Lopuksi oltiin siitä yhtä mieltä, että vaikeasti motivoituvat, pitkäaikaiset rytmii- ja uniongelmaiset asiakkaat kuuluivatkin tai useimmiten palautuivat lastensuojelun työn piiriin, vaikka asiakkuus olisi välillä käynyt esimerkiksi terveydenhuollon (esimerkiksi nuorisopsykiatria) puolella. Kokonaisuuden monimuotoisuutta kuvastaa, että usein mietitään, osataanko ammattikunnan piirissä hahmottaa ongelmaa riittävästi ja hätäavuksi ehdotetaan toisen ammattikunnan

asiantuntemuksen tuen saantia.

Nuorisopsykiatrian puolella työskentelee sosiaalialan koulutuksen omaavia henkilöitä. Eikö yhtäläillä lastensuojelun tiimeihin voisi palkata nuorisopsykiatrian koulutuksen omaavia henkilöitä, esimerkiksi erikoissairaanhoidajia varsinkin ongelman kartoitustyöhön ja joilla olisi kanava nuorisopsykiatrian hoidon puolelle? Fokusryhmähaastattelussa on päädytty moniammatillisen lähestymistavan ja yhteistyön välttämättömyyden toteamiseen, joka on tullut useamman sosiaalityöntekijän puheenvuorossa konkreettisesti sanottunakin:

”Mun mielestä se ei ole aina niin yksinkertaista, mikä se syy on (arkirytmien puuttumisen) takana. Mulla on sellainen tunne, että on monia eri syitä. Että voi olla perhetilanteessa jotain. Voi liittyä kouluun, voi liittyä nuorten omiin ongelmiin. Siihen tarvittais sellaista moniammatillista osaamista sitä ratkottaessa... ”. Ryhmä 2

Varsinainen lastensuojelullisen työn tehtävänä todetaan olevan saada vanhemmat ja nuori ymmärtämään oman negatiivisen kehityksenkulun katkaisemisen, ulkopuolisen puuttumisen ja tuen vastaanottamisen välttämättömyyden ymmärtämisen, jotta voitaisiin estää nuoren syrjäytyminen vertaisyhteisöistä. Hyvin usein vanhemmat selittävät, että heidän lapsensa on nyt vähän ujo, arka, vetäytyvä, vaikka nuorelle on jo selkeästi kehittynyt esimerkiksi paniikkihäiriön tyyppisiä ongelmia ja vetäytyminen omaan maailmaan on jo edennyt pitkälle. Vanhemmat itsekään eivät siis aina ymmärrä, että nuoren oirehtiminen saattaa johtaa nuoren vetäytymiseen ja syrjäytymisriskin kasvuun.

Onnistuneiden kokemusten yhteydessä arkirytmien palautumiseksi työntekijät ovat kertoneet, että melko massiiviset lastensuojelun toimenpiteet ovat käynnistyneet (kuten tiivis yhteistyö nuorisopsykiatrian kanssa ja/tai sijoitus kodin ulkopuolelle). Harvoin loppuun väsynyt vanhempi ja perhe on hyötynyt lyhyestä selvitystyöstä tai pelkistä neuvoista. Mitä nuorempi lapsi on ollut, sitä helpompi on ollut saada arkirytmien muutos aikaan. Usein mainittiin, että vanhemmat pystyvät rajaamaan paremmin esimerkiksi tietokoneen käyttöä ja pitämään kiinni

nukkumaanmenoajoista saatuaan ajatuksilleen ulkopuolista ammatillista tukea.

Vaikka työntekijät kuvasivat useita interventiotapoja omissa työyhteisöissään, ei niiden tuloksellisuutta oikein ole pystytty arvioimaan. Työntekijät eivät myöskään itse ole kartoittaneet lainkaan, tuottivatko esimerkiksi ohjaajien suorittamat nuorten kotoa kouluun hakutoimet tulosta, vaikka niitä on kokeiltu useamman nuoren kohdalla ja niihin on satsattu paljonkin voimavaroja. Työyhteisöjen onnistuneiden ja myös vähemmän onnistuneiden työtapojen arvioinnista on ollut jonkin verran puhetta, mutta jatkuvan kiireen ja alimiehityksen vuoksi asiaan ei ole ehditty kyseisessä työyhteisössä paneutua. Muutos nuoren elämässä on joskus käynnistynyt, kun perheen kokonaistilanteessa on tapahtunut jokin ratkaiseva muutos. Myös nuoren paikkakunnan ja koulun muutos, totutun arkikuvion muutos, on saanut aikaan nuoren luontaista aktivoitumista.

Laitossijoitusten vaikutuksesta juuri arkirytmien palautumiseen on ollut eniten myönteisiä kokemuksia. Kuitenkin on tuotu esiin, että nuorten ongelmat uusiutuvat varsin pian nuorten palattua kotiympäristöönsä esimerkiksi suoritettuaan peruskoulun laitosympäristössä tai perhekodissa. Laitoskokemusten pitkäaikainen vaikuttavuuden arvio jää arvailujen varaan. Aivan selkeää kuvaa siitä, millaisilla keinoilla laitoshoido pystyy nuoren arkirytmien palauttamaan, joista on useammalla työntekijällä kertynyt myönteisiä kokemuksia, ei hahmottunut. Tiedossa on, että laitokset saivat yleisesti nopeastikin tarvittaessa lääkärin apua. Myös melatoniin käyttö nuorisokodeissa on yleistä. Yleisesti on arveltu, että nuori yksinkertaisesti alkoi toimia uuden ympäristönsä ehdoilla, koska muuta vaihtoehtoa ei ole ollut.

Työntekijät pohtivat laajasti, miksi nuoret vastustavat ulkopuolisten puuttumista tilanteeseen, jonka he itsekin myöntävät surkeaksi. Nuorten vastustuksella näyttää kertomuksissa oleva monet kasvot: se voi olla ilmausta väsymyksestä/huonosta kunnosta, masennuksesta, toivottomuudesta, pettymysten kokemuksista, myötätunnon puutteesta, vanhempien kasvatusvirheistä tai vaikkapa nuorten käyttäytymiseen jo iskostuneesta opitusta toimintamallista saada tahtonsa läpi vetäytymällä tai opitusta ongelmien välttelemisestä.

Nuorten vastustukseen vastaaminen muuttaa elämäntilannettaan on vaatinut määrätietoista ja sinnikästä vanhempien panostusta sekä myös vanhempien saamaa tukea useammalta auttajataholta.

Perhekeskeinen työskentelytapa on tunnistettavissa työntekijöiden kuvauksissa, vaikkakin kertomuksissa tulee usein esiin, että työskentelyn rinnalla tehdään koko ajan arviota, riittävätkö avohuollon tukitoimet vai pitäisikö sijoitusprosessi käynnistää. Näin ollen perhekeskeistä työtettä käytetään lähinnä selvityksissä arvioinnin välineenä ja työskentely jäi perheiden kanssa pinnalliseksi. Sosiaalityöntekijät keskustelevat aiheen ympärillä erittäin vilkkaasti perheproblematiikasta. Tutkijana esittäisin kysymyksen, heijastaako tämä sitä, että tällä hetkellä lastensuojelutyössä on tunnistettu perhekeskeisen työskentelyn tarve, mutta siihen ei sosiaalityöntekijöidenkään arvion mukaan enää kylliksi panosteta.

Viime vuosina on paljon puhuttu siitä, että lastensuojelun prosessien pitäisi olla suunnitelmallisia ja ajallisesti rajattuja. Kuitenkin perheiden tukemisessa on huomioitava, että perheen voimavarat ja kipupisteet muuttuvat jatkuvasti lasten ja nuorten kehitysvaiheiden ja haasteiden myötä. Myös perheiden kriisit ovat ennalta arvaamattomia sekä keston että laadun suhteen. Lastensuojelun avohuoltoon tarvitaan nykytrendien vastaisesti mielestäni rauhallisempaa, joustavampaa ja pidempikestoisempaa työtettä, jolloin todella rauhassa paneudutaan perheen tilanteen kohentumiseen kaikin tavoin.

Voi olettaa, että huolet vaivaavat asiakasnuoria myös yöaikaan ja unen saanti vaikeutuu. Kognitiivisen psykoterapian puolella on kehitetty hoitomuotoja, joissa yhtenä oleellisena tehtävänä on pohtia unihäiriöiden syitä (Kajaste 2011, Duodecim, Käypä hoito -suositus). Myös unirytmihäiriöisten nuorten huoliin on syytä paneutua päiväsaikaan esimerkiksi terapiatarjonnan muodossa.

Sosiaalityöntekijät ovat tuoneet useaan otteeseen esiin, että kokivat tällaiset rytmiongelmat perheissä konkreettisesti kasvatuksellisesti haastaviksi, joiden kanssa työskentelyssä heillä ei

ole ollut riittävästi koulutusta. Usein varsinkin vanhempien työntekijöiden kohdalla tukeudutaan omiin kokemuksiin omien lasten kanssa. Myös haastatellut nuoret työntekijät ovat hakeneet selitysmalleja ongelmille ja niille ratkaisumalleja myös omista nuoruuden kokemuksistaan.

Työntekijät toivat esiin, että terveydenhuollon tukitoimien käynnistyminen, on turhauttavaa ja aikaa vievää. Resursseja ei yksinkertaisesti ole saatu lastensuojelun asiakasperheiden käyttöön nopeasti, riittävästi ja joustavasti. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden pettymys on erittäin ymmärrettävää, että kunnan palveluverkossa ei edes lastensuojelu, jolla on vankka lainsäädännön tuki työlleen, pysty saamaan asiakkaalle tarvitsemiaan avohuollon palveluita.

Kuntien taloudellisen tilanteen lisäksi on oletettavasti nuorisopsykiatrian haluttomuudessa ottaa lastensuojelun asiakkaita potilaikseen kyse siitä, että perinteisesti tiedetään heidän olevan moniongelmaisia ja näiden asiakasnuorten sitoutuminen hoitoon on ollut ongelmallista. Myöskään moraalinen pohdinta nuoren sijoittamistarpeesta kodin ulkopuolelle ei ole tällöin nuorisopsykiatrian huolena, jos nämä nuoret eivät lainkaan ole päässeet/tulleet sinne potilaiksi. Siis vanha hokema - pois silmistä, pois mieleistä - sopii tähänkin.

Suomessa on käytössä erikoissairaanhoidon piirissä unettomuuteen ja unirytmihäiriöihin perehtyneitä asiantuntijoita maan kattavasti, mutta heidän asiantuntemustaan ei ilmeisesti käytetä lastensuojelussa edes nuorten kohdalla, joita uhkaa sijoitus kodin ulkopuolelle. On melko ristiriitaista valtiovallan ja kuntien lastensuojelutyön tavoitteidenkin valossa, että avohuollon sosiaalityöntekijöiden täytyy käyttää esimerkiksi lyhytaikaista kiireellistä sijoitusta välineenä (esimerkiksi laitosarviota) saadakseen tarvitsemansa avohuollon tukitoimet nuorelle tai perheelle. Mielestäni tämä heijastaa yleisiä kuntien vaikeuksia tuottaa perustason palveluita terveys- ja sosiaalialalla riittävästi. Sosiaalityöntekijä kiteytti ajatuksen fokusryhmähaastatteluissa seuraavasti:

”Ainoa mahdollisuus saada kaikki palvelut toimimaan, on sijoittaa. Mutta ei voi sijoittaa, jos

ei oo sijoitusperusteita, eli ei oo kokeiltu avohuollon tukitoimia. Mun mielestä SITTEN (sijoituksen jälkeen) tulee kaikki palvelut: psykkan poli, toimintaterapia, lääkäri, harrastukset, kaikki, koko paketti.” Ryhmä 2

Tutkimuksen keskeiset tulokset

Kysymys 1 a: Ongelman yleisyys .

Aineistona fokusryhmähaastattelut (10 haastateltavaa) ja kysely (osallistujia 70):

- Yli puolella lastensuojelun asiakasnuorilla on arkirytmiin liittyviä ongelmia.

-Myös nuorten kanssa työskentelevien (nuorisotoimi, koulukuraattorit) mukaan nuorilla ovat nukkumiseen ja arkirytmiin liittyvät ongelmat Etelä-Suomessa erittäin yleisiä (66% vastanneista).

Kysymys 1 b.

Ilmiön kuvausta asiakasnuorilla.

Aineistona fokusryhmähaastattelut:
-Perheillä on usein myös poikkeava suhtautuminen arkirytmin tärkeyteen

-Usein perheissä oli samankaltaista ongelmaa muilla perheenjäsenillä.

-Nuoret vastustivat usein ongelmaan puuttumista. Yksinhuoltajaäidit kohtasivat jopa uhkaavaa käytöstä nuorten taholta puuttuessaan nuoren käyttäytymiseen.

-Vanhemmat (erityisesti äidit) kokivat voimattomuutta nuoren vetäytyessä omaan huoneeseen/maailmaan.

-Vanhemmat tarjosivat usein vastuun siirtoa työntekijöille.

-Tietokoneen käyttö oli nuorilla keskimääräistä tiiviimpää / sosiaalinen verkosto laajalti vain netissä. Tietokoneen käyttöön liittyi yövalvomista.

- Myös muita vetäytymistä edistäviä piirteitä näillä nuorilla havaittiin (ks. kuvio arkirytmin puuttumisen syrjäyttävä kehä). Turvallinen itsenäistyminen kesken.

Kysymys 2:

Sosiaalityöntekijöiden interventiot ja yhteistyö.

Aineistona fokusryhmähaastattelut:

- Haaste lastensuojelulle ja nuorisopsykiatralle.

-Koska kohderyhmän nuoret harvoin ovat motivoituneita hoitoon/muutokseen, ei nuorisopsykiatrian asiakkuutta tai esimerkiksi tuloksellinen ohjaus pajatoimintaan käynnisty, vaikka sitä on tarjolla.

-Tiedon tarve näiden nuorten kohtaamisessa on työntekijöillä suuri.

- Laitossijoitus pystyi muuttamaan nuoren arkirytmin ja estämään eristäytymisen, mutta muutoksen pysyvyydestä ei ole tietoa kotiutuksen jälkeen.

- Resurssien saanti nuorten tutkimiseen/tukitoimiin hankalaa lastensuojelun avohuollossa. Ei erityisammattilaisten hyödyntämistä. Tukitoimia sijoitusten aikana kylläkin käynnistyi ongelmitta. Melatoniinista kokemuksia laitoksissa.

-Lastensuojelun avohuollon sisällä on eri interventioita kokeiltu (esimerkiksi kotoa hakemiset, kouluun saattamiset), mutta lastensuojelun sisällä ei ole omia työmuotoja arvioitu. Lastensuojelussa omien työmenetelmien tuloksellisuuden tutkiminen on vähäistä.

Työn keskeisenä tuloksen todetaan, että arkirytmiongelma haittaa lastensuojelun piirissä olevien nuorten arjen hallintaa. Myös kyselyn tulos vahvistaa, että arkirytmiongelmat ovat nuorilla erittäin yleisiä. Työssä on todettu, että usein myös rytmihäiriöisten nuorten vanhemmat kärsivät rytmij- ja uniongelmistä.

Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden mukaan arkirytmiongelman pitkittyessä työntekijöillä ei ole käytössään riittävästi tehokkaita välineitä puuttua ongelmaan ja saada apua nuorelle ja hänen perheelleen. Joidenkin tutkimuskohteena olleiden nuorten tilanne muistuttaa Japanissa yleistynyttä hikikomori-ilmiötä. Lastensuojelun avohuollon taloudellisia resurssejakin tulee kehittää näiden nuorten kuntouttamiseksi, koska suuri osa kuvatuista nuorista tuli vähävaraisista perheistä. Sikäli työllä on yhtymäkohtia lastensuojelun lapsikäyhyyskeskusteluun.

Omia työtapoja ja työn vaikuttavuutta ei sosiaalityössä arvioida riittävästi. Nuorten arkirytmiongelmat jäävät joissakin tapauksissa tunnistamatta. Usein syynä tähän oli, että nuoren ja perheen muut akuutit ongelmat keräävät kaiken huomion. Arkirytmiiin ja nukkumiseen liittyviä kysymyksiä ei aina ehditä tai huomata tehdä.

Työntekijät ehdottavat moniammatillisen yhteistyön kehittämistä, koulutusta ja uni- ja rytmihäiriöproblematiikkaan erikoistuneiden työntekijöiden osaamisen hyödyntämistä, joka osaltaan saattaa ennaltaehkäistä sijoituksia lastensuojelun sijaishuoltoon. Avohuollon työntekijöillä ei ole ollut käytössään esimerkiksi unihäiriöihin perehtynyttä erityisosaamista. Sijoituksen aikana kylläkin käynnistyy nuoren arkirytmiiin korjaamiseen tähtäävät tutkimukset ja kuntoutustoimet. Sosiaalityöntekijöiden arvioiden mukaan sijoitusten aikana useimpien nuorten arkirytmiongelmaan saadaan parannusta, mutta sijoituksen pitkäaikaisista vaikutuksista ei ollut varmuutta. Lastensuojelu tarvitsee uusia työmenetelmiä ja yhteistyömuotoja voidakseen auttaa syrjäytyneitä nuoria integroitumaan yhteiskuntaan.

6 EETTISIÄ POHDINTOJA

On tärkeä pohtia tehtyä tutkimusta myös objektiivisuuden ja subjektiivisuuden käsittein. Subjektiivisuutta esiintyy varmasti työssäni, koska olen ollut myös fokusryhmähaastatteluryhmieni jäsen sekä osallistunut keskusteluun vaikuttamalla muiden mielipiteisiin ja ottamalla vaikutteita muilta. Näkisin kuitenkin, että subjektiivisuuden käsitettä voi arvioida sekä myönteisenä että kielteisenä ominaisuutena. ”Hyvänä subjektiivisuutena” voisi olla esimerkiksi tarkat kuvaukset jostain työntekijöiden omakohtaisesti eletyistä prosesseista, jotka johtavat lukijaa ymmärrykseen, mikä olikaan ”mutu-jutussa” kokonaisuutena sisimmältään eri näkökulmista valotettuna kyse. Omaan aiheeseeni peilaten kokisin subjektiivisuuden hyvänä puolena juuri siinä, että työni edustaa laadullisen tutkimuksen yhtä alatyyppejä, jossa omaa työtään tutkivat ja pohtivat työntekijät ovat pääosassa. Tässä tapauksessa sosiaalityöntekijät saavat puheenvuoron, jossa kokemuksen ääni on vahvasti läsnä. Tämä ei ole vähäpätöistä, koska sosiaalityöntekijät joutuvat normaalisti vain seuraamaan sivusta esimerkiksi lehdistössä käytävää asiakkaitaan koskevaa keskustelua salassapitosäädösten vuoksi ja vaikenemaan työnsä sisällöstä.

Subjektiivisuuden haittapuolta voi olettaa esiintyvän silloin, kun tutkimuksesta ei onnistuta tekemään yleistyksiä ja asettamaan tuloksia suurempaan kokonaisuuteen. Työni luonne on siis vain kuvailevaa. Laadullisen aineiston analyysin tehtävänä on tiivistää aineisto ja nostaa se abstraktiotasolle. Tällöin aineisto muuttuu haastatteluaineistosta tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi (Kylmä & Juvakka 2007, 66). Tälle yleistävälle laadulliselle tasolle ei tässä työssä arvioni mukaan kuitenkaan varmuudella ylletty.

Tutkimusaiheeni käsittelyn myötä käy ilmi, että yleisesti on nopeasti hankala ymmärtää, mihin kaikkeen nuorten rytmi- ja uniongelmat liittyvät. Myös nuorten vanhemmilta näyttää puuttuvan yksinkertaisesti tietoa nihäiriöistä ja niiden hoidosta ja tämän johdosta nuoren tilanne on saattanut vuosien mittaan laajeta moniulotteiseksi arkirytmiongelmaksi. Yleisesti ei näytä olevan käsitystä siitä, kuinka totaalisen lamaannuttavasta ja aktiivielämästä

vieraannuttavasta oireyhtymästä saattaa joidenkin nuorten arjessa arkirytmien puuttumisesta olla kyse. Arkirytmien ja sen puuttumisen problematiikka liittyy nuorten itsenäistymiseen. Nuorten onnistunut itsenäistyminen edellyttää itsestä huolehtimisen sisäistämistä ja osana sitä huolehtimista riittävästä unesta ja arkirytmistä. Kuitenkin nuoruuteen suhtautuminen on kulttuurisidonnaista. Usein todetaan yleiskäsitteellisesti nuoren olevan masentunut, vaikka mitään erityistä sairautta ei nuorilla ole diagnosoitu, ja yhtäläillä voisi olettaa arjen ja myös arkirytmien ongelmien olevan syynä ahdistuneisuuteen.

Erityisesti alaluvussa, jossa käsiteltiin arkirytmiongelmaisen nuoren vanhempien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa käytyä yhteistyötä, nousi työntekijöiden pohdinnoissa esiin alateemoina työntekijöihin kohdistuvien rooliodotusten ristiriitaisuudet. Vanhemmat ovat tarjoamassa vanhemmuuden vastuuta työntekijöille ja työntekijät taas kokevat, että tarjottu työtehtävä ei ole mahdollinen eikä myöskään heitä kohtaan eettisesti oikein. Työntekijät kokevat, että heillä ei olisi edes mahdollisuutta onnistua myöskään siitä syystä, että heillä ei ole riittävästi resursseja eikä koulutuksen antamia valmiuksia vastata vaativan nuoren kasvatuksellisiin haasteisiin.

Fokusryhmäkeskusteluissa on tullut esiin usein nuorilla esiintyvä torjunta muutoksia kohtaan, joka saattaa kohdistua sekä vanhempiin että työntekijöihin aggressiivisin muodoin. Myös aggressiivisen asiakkaan kohtaamisessa työntekijöillä on paljon kysymyksiä liittyen myös toimenkuvaan. Lastensuojelun sosiaalityö joutuu ajoittain tilanteeseen, jolloin tahdonvastaisiin toimenpiteisiin on velvollisuus ryhtyä. Kuitenkin tällaiset tilanteet herättävät eettisiä arvovalintoja, onko siis esimerkiksi tärkeämpää saada nuori pysäytettyä vai halutaanko välttää vallankäytön negatiivinen kokemus olla puuttumatta tilanteisiin voimakeinoin, kuten poliisin virka-avun turvin. Lastensuojelun sosiaalityöntekijät joutuvat pohtimaan paljon eettisiä näkökulmia ja tekemään työssään arvovalintoja ja kokeilemaan erilaisia interventiomuotoja varsinkin nuoren lähestyessä täysikäisyyttä. Moninaiset syyt saattavat johtaa siis myös ongelmiin puuttumattomuuteen.

Työntekijöiden kuvaukset asiakastilanteista ovat hyvin samankaltaisia kuin kirjallisuudessa esiintyvät kuvaukset asiakkaista sosiaalityön silmin. Perheen tilanteita kuvataan kaoottiseksi ja vanhempien kasvatuskäytäntöä arvioidaan heikoksi. Kuvaukset saattavat ulkopuolisilta vaikuttaa perheitä leimaavilta, mutta nähdäkseni tämäntyyppisiin kuvauksiin on syynä, että sosiaalityöntekijät ovat lähellä perheen arkea ja perheet usein avautuvat puhumaan ongelmistaan, joten työntekijät myötäelävät asiakkaiden konkreettista arkea. Mikäli kuvaukset olisivat perheiden kannalta ”poliittisesti korrekkeja” ja siloteltuja, tällöin ei todennäköisesti pystyittäisi pohtimaan myöskään käytännöllisiä strategioita perheiden toimintakyvyn tukemiseksi.

Sosiaalityöntekijöiden asenteita köyhyyden syistä on vertailtu Pohjoismaissa. Tässä tutkimuksessa todettiin, että suomalaiset, erityisesti nuorehkot sosiaalityöntekijät nimesivät yksilölliset syyt useimmin yleisiksi syiksi köyhyyteen kuin muut pohjoismaalaiset sosiaalityöntekijät ja he herkemmin syyllistivät yksilöitä köyhyydestä. Kuitenkin yhteiskunnalliset syyt koettiin köyhyyden aiheuttajina kaikista merkittävimmiksi syiksi kaikissa pohjoismaissa kaikenikäisten sosiaalityöntekijöiden keskuudessa. (Blomberg 2010, 589.) Mielenkiintoista olisi saada vastaavaa tutkimustietoa sosiaalityöntekijöiden kuvauksista koskien asiakasperheiden kasvatukseen liittyviä vaikeuksia.

Pidetäänkö perheiden kasvatusongelmien syynä yhteiskuntaa vai yksilöä? Tässä kysymyksenasettelussa on keskeisempää pohtia sukupolvien vaikutusta elämäntapaan, kuinka elämänhallintaa opitaan ja kuinka sosiaalistutaan yhteiskuntaan ja yhteisöihin, kuin pelkästään pohtia taloudellisia ja muita ulkoisia tekijöitä, joita useimmiten yhdistetään yhteiskunnalliseen köyhyyskeskusteluun. Klassisena taloudellisen köyhyyden määritelmänä pidetään teollisuusmaissa tulotasoa, joka on alle puolet käytettävissä olevien tulojen mediaanista (Kangas & Ritakallio 2008, 7). Taloudellinen köyhyys on tunnetusti vain osa huono-osaisuutta ja syrjäytymistä. Sosialisatitutkimus ja sosiaalipedagogiikka pyrkivät taasen selvittämään tekijöitä, jotka johtavat monimuotoiseen huono-osaisuuteen sekä löytämään keinoja huono-osaisuuden lievittämiseksi.

Asiakkaat kertovat lastensuojelun työntekijöille myös henkilökohtaista ihmissuhde- sekä parisuhdeongelmistaan. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden, kuten myös muiden psyko-sosiaalista auttamistyötä tekevien työhön kuuluu erittäin usein tunnepohjaisten, traumaattistenkin aiheiden käsittelyä, joita neutraaleissa tai virallisuonteisimmissa työtilanteissa, kuten toimeentuloon keskittyvässä etuuskäsittelyssä ei syvällisemmin ehditä aina kohdata. Tämä tunnepohjainen kuorma, myötätraumatisoituminen, saattaa aiheuttaa työntekijöissäkkin ahdistusta ja ristiriitaisia tunteita, jonka johdosta työnohjauksen merkitys etenkin nuorilla sosiaalialan työntekijöillä korostuu. Tutkijat ovat tuoneet esiin, että usein toistuva ja jatkuva ongelmatilanteiden kohtaaminen, työprosessien sujumattomuus ja työuupuminen voivat lisätä kielteisiä tunteita ja käsityksiä työtä kohtaan ja siten koventaa asenteita myös asiakkaita kohtaan (Blomberg 2010, 592). Asiakkaat saattavat olla sijaiskärsijöitä työntekijän turhaututtua työhönsä. Työn henkisestä kuormittavuudesta palautuminen on siis työntekijöille ensiarvoisen tärkeää myös työn laatua ajatellen. Ei ole harvinaista, että lastensuojelun sosiaalityöntekijät uupuvat työn henkisen kuormittavuuden ja vastuullisuuden vuoksi, joka yhtenä osatekijänä on selittämässä työntekijöiden suurta vaihtuvuutta alalla (Forsman 2011, 155). Samaa työn kuormittavuutta kokevat myös ohjaajat, mutta heidän kohdallaan se ei välttämättä johda suureen vaihtuvuuteen johtuen työkuvien ja yleisen työn ja vastuun määrän eroista.

Järjestin 27.10.2012 fokusryhmähaastatteluihin osallistuneille mahdollisuuden tutustua alustaviin tutkimustuloksiini. Osallistujista oli paikalla kuusi ja haastatteliija. Osallistujia pyydettiin antamaan palautetta alustavista tuloksista. Kollegani kertoivat, että tutkimustulokset tuntuivat kuvaavan hyvin todellisuutta ja panivat ajattelemaan kunkin oman työn vaativaa luonnetta. Huomio tässäkin keskustelussa kiinnittyi siihen, että lastensuojelun avohuollon psyko-sosiaalisessa ja pedagogisessa työssä tarvitaan uusia lähestymistapoja ja yhteistyömuotoja, koska asiakkaiden ongelmat ovat nyky-yhteiskunnan haasteiden ja tietokoneistumisen myötä muuttuneet.

7 EHDOTUKSIA NUORTEN ARKIRYTMIONGELMIEN TARKASTELUSTA LASTENSUOJELUN AVOHUOLLON TYÖLLE

Lastensuojelun työntekijöiden haastatteluissa tulee selkeästi esiin, että arkirytmiiin liittyvät ongelmat olivat yleisiä asiakasnuorilla. Keskimäärin noin puolella asiakkaista arvioitiin esiintyvän näitä ongelmia. Työntekijät kokivat puutteelliseksi, että yhtenäistä käytäntöä tai toimintamallia vakavasti rytmiongelmaisen nuoren kanssa työskenneltäessä ei ole olemassa. Työntekijät kuvasivat yksittäisiä interventiokeinoja, esimerkiksi kotoa kouluun saattamiset nuoremmilla koululaisilla, mutta toivat esiin, että työmuotojen tehokkuutta ja vaikuttavuutta ei työryhmien sisällä ole systematisoitu eikä arvioitu, vaikka kyseessä saattoi olla tiivis esimerkiksi useita kuukausia kestävä päivittäinen ohjaajan työpanostus.

Lastensuojelutyössä olisi hyödyllistä kehittää työskentelymalleja kyseisten nuorten rytmittömyysongelman paremmalle tunnistamiselle, siihen puuttumiselle ja arvioinnille. Lastensuojelun avohuollon tukitoimia tulisi kehittää siten, että valmiudet tunnistaa arkirytmiongelmia parantuisivat. Uniongelmiin ja unen saannin helpottamista tukevia työmuotoja yhdessä perheiden ja nuorten kanssa tulisi kehittää. Työntekijät toivat esiin, että yhtenäinen käytäntö tai toimintamalli vakavan rytmiongelmaisen nuoren kanssa työskenneltäessä olisi hyödyllinen työväline. Ehdotuksena tähän suuntaan olen tehnyt työskentelymallin kyseisten nuorten rytmittömyysongelman paremmalle tunnistamiselle ja siihen puuttumiselle (Liite 2). Sosiaalityöntekijöiden näkemysten mukaan terveydenhuollon tuki olisi tässäkin tarpeen. Tämän johdosta ehdotan harkittavaksi, olisiko esimerkiksi suurimpien kuntien tasolla mahdollista palkata lastensuojelun tiimiin nuorisopsykiatriaan ja uniongelmiin perehtynyt sairaanhoitaja, jonka kanssa lastensuojelun sosiaalityöntekijät ja ohjaajat toimisivat työparina.

Enemmän ammatillista kasvatuksellista otetta ja aikuiskasvatuksen menetelmien käyttöä myös vanhempien kanssa työskenneltäessä on toivottu. Vanhemmille ehdotettiin tukea ja työlle uusia välineitä (esimerkiksi asiakasnuorten vanhemmille luentoja, vertaisryhmätoimintaa ja

viikonloppuseminaareja). Varsinkin lastensuojelun perhetyössä käytössä olevaan ”Vanhemmuuden roolikarttaan” on tullut lisäyksenä ”Itsenäistyvän nuoren roolikartta”, jossa osa-alueeksi on lisätty vuorokausirytmistä huolehtiminen ja turvallisen unen saanti (Liite 4). Tähän vanhempien tehtävän tukemisessa tulisi ajankohtaisen nykyongelman, erityisesti yöllisen ”ruutuajan” vähentämiseksi varsinkin alle 16-vuotiaiden kohdalla lastensuojelussa paneutua enemmän.

Perhekeskeisen työtteen palauttaminen - siis työskentely myös erimuotoisten perheiden ongelmien voittamiseksi - lastensuojelutyöhön, unohtamatta lapsikeskeistä ja lasta kuuntelevaa ja kuulevaa työtettä, on keskeistä. Nykyinen noin 10 vuotta kestänyt dokumentointia painottava selvitys- ja suunnitelmakeskeisyys on johtanut siihen, että käytännössä perheen kanssa työskentely ja ratkaisukeskeinen ja perhekeskeinen työote sekä avohuollon taloudelliset resurssit ovat jääneet ongelmien kirjaamisen taustalle, vaikkakin perhekeskeisen työtteen sopivuus lastensuojelun avohuollossa tunnustettiin erityisesti 1980-luvulta alkaen ja oli laajalti käytössä.

Lastensuojeluasiakkaaksi tullaan useimmiten kirjallisten ilmoitusten kautta. Ei ole harvinaista, että lastensuojelun työskentely aloitetaan vasta, kun muut tahot ovat jo työskennelleet suunnitelmallisesti pidempään ja todennettuaan yhteydenoton tarpeen, koska omat toimenpiteet on arvioitu riittämättömiksi. Tehokasta työskentelyä olisi sitä vastoin, että kaikki tahot olisivat heti jo alkutyöskentelyssä mukana. Siksi yhteistyötahojenkin olisi hyvä pohtia, miten yhteydenottoa lastensuojeluun voisi tehostaa ja monipuolistaa. Erityisesti avohuollon yhteistyökäytäntöjä eri tahojen kanssa tulisi kehittää sijoitusten välttämiseksi kodin ja lähiyhteisön ulkopuolelle. Myös 2010 lainuudistuksessa mainittua ”pyyntöä lastensuojelutarpeen selvittämiseksi” tulisi laajemmin markkinoida, koska tämä yhteistyömuotoinen työtapa on lähtökohdaltaan hedelmällisempi työskentelytapa kuin perheen ulkopuolisen tahon tekemä lastensuojeluilmoitus. Lastensuojelulla ja myös kuntien tiedotuksella on vielä paljon työtä tehtävänä, jotta vanhakantainen näkemys väistyy, että lastensuojelu tarkoittaa lapsen sijoitusta perheen ulkopuolelle.

Jokaiseen unihäiriöisen nuoren lastensuojelutarpeen selvitykseen tulisi liittää nuorten unihäiriöihin perehtyneen erikoislääkärin konsultaatio - vaikkapa ostopalveluna, mikäli kyseistä ammattitaitoa ei perusterveydenhuollossa ole tarjolla - sekä mahdolliset jatkotutkimukset ja hoito nuorelle. Vaikkakin tämän tyyppinen palvelu merkitsisi kunnille uutta kustannuserää, on muistettava, että tällainen ennaltaehkäisevä interventio on verrattavissa laitossijoitusten kustannuksiin todella edullista ja kustannustehokasta.

On ensiarvoisen tärkeää arvioida, johtuuko nuoren epätavallinen väsymys ja passiivisuus elämäntavoista vai terveydentilasta. Erityisesti vakavasti väsyneiden nuorten kohdalla tulee unihäiriöihin perehtyneen lääkärin toimesta selvittää, ovatko nuoren oireilun taustalla narkolepsian lievät muodot tai taudin puhkeamisen varhaisvaiheet. Myös lastensuojelun taloudellisen tuen merkitys avohuollon työskentelyssä tulee saada uudelleen arvioitavaksi. Kohdennettujen taloudellisten tukitoimien kuntouttava vaikutus yhdistettynä perheen psykososiaaliseen tukityöhön on arvioitava uudelleen. Lyhytnäköinen säästämisinto avohuollossa on nähdäkseni yhteydessä - väittäisin jopa syynä - kalliiden laitossijoitusten yleistymiseen 2000-luvulla.

Hallinnon taloudellisen toimivuus, työprosessien kirjaaminen ja sujuvuus sekä työn juridisoituminen on ollut viime vuosien tutkimus- ja kehitystyössä keskeisessä roolissa. Nykyisessä lastensuojelullisessa työotteessa on jäänyt paljolti huomioimatta joustavan moniammatillisen intensiivisen asiakastyöskentelyn tarve, jota tämän nuorten kohderyhmän kohdalla on erityisesti tarpeen kehittää. Myös tiedonvaihtoon liittyviin eettisiin ohjeistuksiin tulisi saada parannuksia, jotta yhteistyö ei kariudu esimerkiksi salassapitosäädöksiin.

Lastensuojelun tarpeen selvityksessä olisi hyvä huomioida aina nuoren terveys, ruoka- ja nukkumistottumukset. Ajatus, että jokaisessa selvityksessä pyydetäisiin perhettä myös selvittämään perheen terveydentilaan ja jaksamiseen liittyviä seikkoja, on tärkeää, varsinkin kun se auttaisi perheitä saamaan terveydenhuollon palveluita, joiden saanti on useissa kunnissa hankaloitunut. Esimerkkinä tällaisesta palvelusta, joka on välttämätöntä arkirytmihäiriöisen

nuoren verkostolle, on uni- ja rytmihäiriöihin perehtyneen erityisasiantuntijoiden konsultaatio perheille, nuorelle ja lastensuojelun työntekijöille kyseisissä ongelmatilanteissa.

Lastensuojelutyössä on viime vuosina korostettu myös lastensuojelutarpeen selvittelylle aikarajoja, joka on hyvän tarkoituksen kääntöpuolena johtanut liian kiireellisiin selvityksiin ja riittämättömään kontaktinluontiin asiakkaisiin. Toivon herääminen muutokseen on prosessi, joka vaatii aikaa ja resursseja. Lamaa ei mielestäni voi yksistään syyttää perinteisten tehokkaiden työmuotojen alasajosta. Kentän asiantuntijoiden ääni ja ammattitaito eivät ole tällä hetkellä ratkaisevassa roolissa organisatorisia ja työnjaollisia ratkaisuja tehtäessä vallitsevassa lastensuojelun työkuultuurissa.

Lastensuojelussa on esitetty vahvasti viime vuosina jopa näkemyksiä, että asiakkaana ei ole perhe vaan yksittäinen lapsi, joka on johtanut työntekijöitä hämmennykseen ja keinotekoiseen työskentelyn rajaamiseen perheissä. Nykysuuntauksessa, jossa lastensuojelu rajautuu kapea-alaiseksi, on vaarana että sosiaalihuollon organisaatio ja työnjakoa ei kykene tunnistamaan eikä vastaamaan riittävästi perheiden ongelmien ja ongelmaratkaisun tarpeita.

Viime vuosina on kunnissa lastensuojelun työntekijöiden päätäntävaltaa perheiden taloudellisiin tukitoimiin kavennettu merkittävästi ja yksityisten avohuollon palveluiden käyttöoikeus on lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä useissa kunnissa rajattu tai poistettu kokonaan. Kaikista perhettä koskevista avohuollon tukitoimista ei käytännössä lastensuojelun sosiaalityöntekijällä enää ole päätäntävaltaa, vaikka delegointisäädöksen mukaan näin pitäisi olla. Perinteisesti harjoitettu lastensuojelun asiakasperheitä koskeva taloudellinen tuki on ohjattu virastopäätöksin nykyään ainakin suuremmissa kaupungeissa lastensuojelun toiminnan ulkopuolelle aikuissosiaalityön mittaamattomien ongelmien laariin (esimerkiksi Espoossa. Taloudellinen tuki lastensuojelussa. Tuen myöntämistä koskevat linjaukset Espoossa, 2008, 4).

Edelleen on lastensuojelun ydinkysymyksenä, voiko lasten hyvinvointia lisätä huomioimatta perheen vointia ja tukematta vanhempia heidän elämänhallinnassaan ja kasvatustehtävässään. Perheet ja nuoret tarvitsevat työntekijöiltä aikaa, ymmärrystä, myötätuntoa, luottamuksellista

suhdetta mutta myös sinnikästä kannustusta muutokseen, jotta tulosta syntyy.

Työntekijät tunnistavat kokemuksen kautta melko usein perheen häiriintyneen, kuten symbioottisen rakenteen monissa yksinhuoltajaperheissä, mutta selkeästi ihmissuhdetaitojen koulutusta ja tietotaitoa perheiden kanssa työskentelyssä tulee lisätä työntekijöille sekä myös alan opiskelijoille. On tärkeää kehittää lastensuojelua tarjoamalla empaattista ja konkreettista tukea lasten kasvussa myös tilanteissa, jolloin perheen vanhemmat ovat kohdanneet sairautta, kriisejä, perheen hajoamista tai taloudellisia huolia tai kaikkia näitä yhtä aikaa. On tärkeä tutkia, saako rytmiongelmainen nuori tarpeeksi huomiota ja tukea perheeltään ja lähiverkostoltaan, koska perheen merkitys korostuu turvallista itsenäistymistä edistävänä tekijänä sekä kirjallisuudessa että tekemissäni haastatteluissa.

Lastensuojelulain muutos vuodelta 2011, jossa korostettiin kuntien palveluiden järjestämisvelvollisuutta, mikäli ne ovat osana asiakassuunnitelmaa (LSL 36 §, vrt. esimerkiksi Sosiaaliportti, Lastensuojelun käsikirja), on ymmärrettävissä myös siten, että tietoisuus kuntien puutteellisista perheiden avoimuuspalveluiden tilasta on ollut yleisessä keskustelussa ja tiedossa lainsäätäjilläkin. Lastensuojelulain muutoksessa (2011) sanamukaisesti määritellään, että kunnan on järjestettävä lastensuojelun asiakkaille ne sosiaalihuollon palvelut, jotka lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on asiakassuunnitelmassa arvioinut välttämättömiksi lapsen tai nuoren terveyden tai kehityksen kannalta. Asiakassuunnitelmiin tulee huomioida myös perheen tukeen tarvittavat palvelut sekä lastensuojelun puolelta tulee seurata, että perhe myös saa asiakassuunnitelmassa mainitut tarvittavat tukitoimet. Nähdäkseni tätä lainkohtaa tulee kunnissa avata enemmän ja saada yhteistyötahot tietoiseksi kyseisestä lakipykälästä, jotta tämä ei jäisi lain kuolleeksi kirjaimiksi.

Viivästyneen ja häiriintyneen unirytmien korjaaminen vaatii sitoutumista nuorelta ja tukea perheeltä. Myös nuorten uniryhmien perustaminen voisi olla kokeilemisen arvoista. Malleja aikuisten uniryhmistä on kosolti. On myös huomioitava, että varsinkaan sijoitetut nuoret eivät aina ole halukkaita ottamaan tukitoimia sijoituksen jälkeen ammattilaisilta vastaan. Avun

vastaanottaminen on hankalaa, jos esimerkiksi laitosjakson jälkeen nuori on kyllästynyt kontrolliin ja aikuisten jatkuvaan läsnäoloon ja ohjailuun. Järjestöjen työmuodot, vertaistuki ja vapaaehtoistyö saattaisivat puhutella paremmin näitä nuoria. Järjestöt ovatkin jo kehittämässä arkirytmiongelmallisille nuorille ryhmätoimintoja (esimerkiksi Vamos).

Ajankohtaisessa mediassa käytävissä keskusteluissa nuorten syrjäytymisen ehkäisemiseksi on tuotu esiin erityistoimia työllistymispolkujen avaamiseksi nuorille. Yhtenä työllistämismuotona on pajatoiminta nuorisotakuun osana. Pajatoiminnassa edellytetään yleensä nuorilta paikalle saapumista, nuoren omaa aktiivisuutta eikä nuoria tavallisesti haeta kotoa. Valitettavasti pajatoiminta ei aina aktivoi ja motivoi tarpeeksi vetäytyviä nuoria. Selkeästi pajatoiminnan onnistumisen edellytys on, että nuorten henkiseen hyvinvointiin, arkirytmiin ja riittävän unen saantiin kiinnitetään huomiota jo toiminnan käynnistämävaiheessa (esimerkiksi Paakkunainen 2010). Helsingin diakonialaitoksen ylläpitämä Vamos-projektin projektipäällikkö Ulla Nord totesi, että monien nuorten itsetunto on niin hauras, että he eivät osaa alussa edes ottaa apua vastaan. Lisäksi elämäntapamuutos ei tapahdu äkillisesti. Ulla Nord (Nord 2010) totesi, että kestää ainakin vuoden auttaa viisi vuotta kotona ollutta nuorta, jolta on vuorokausirytmiksi sekaisin ja ”normiyhteiskunnan” tavat hukassa, ennen kuin tuloksia alkaa näkyä.

Mielenkiintoista olisi tutkia, miten lastensuojelun laitosolosuhteissa on hoidettu nuorten unihäiriöitä. Sosiaalityöntekijöiden kertomuksissa esiintyi usein maininta, että unihäiriö poistui sijoituksen aikana, vaikkakaan sen pysyväisvaikutuksesta ei ollut tietoa. Laitoshuollon kokemuksista saattaisi välittyä tärkeää tietoa avohuollon työskentelylle tässä kysymyksessä. Yhtä mielenkiintoiseksi tutkimuskohteeksi näkisin selvittää, onko uni- ja rytmiongelmisten nuorten vanhemmilla samantyyppisiä ongelmia kuin lapsillaan ja tulevatko arkirytmiongelmaiset nuoret vuorovaikutukseltaan samanlaisista perhetaustoista. Nuorten omat mielipiteet arkirytmien ongelmista ja niiden voittamisesta on lisäksi hyvä tutkimuskohde.

Olen sitä mieltä, että lyhyellä tähtämellä yhteiskunnalle tulee halvaksi vastikkeettoman taloudellisen tuen myöntäminen, siis toimeentulotuen myöntäminen kirjallisella hakemuksella

ilman harkintaa. Siis askel kansalaispalkka-ajattelun suuntaan. Pitkällä tähtäimellä tulee kuitenkin edulliseksi, nuoria kannustavaksi ja yhteiskunnalle hedelmällisemmäksi, jos nuorille järjestetään tiiviitä kokonaisarvioita, henkilökohtaisia keskusteluja ja monipuolisia nuoria kiinnostavia työharjoittelu- ja työtilaisuuksia, jotka ovat eripituisia sekä kestoaltaan että viikkotuntimäärältään riippuen nuoren työkyvystä. Nähdäkseni työkykyisiksi todetut nuoret tulee velvoittaa osallistumaan näihin työmarkkinatuen ja toimentulotuen saannin ehtona. Ammatilliseen tutkintoon johtavaan koulutukseen ei kaikilla nuorilla vielä aikuisuuden kynnyksellä ole valmiuksia, joten vaihtoehtoja tulee monipuolisesti tarjota.

Asiakkaille tarjotaan nykyään juridista apua lastensuojeluasioissa luontevasti. Vähäiselle pohtimiselle sitä vastoin on jäänyt perheasioita käsittelevien oikeusasteiden, esimerkiksi hallinto-oikeuden tarjoama lainopillinen tuki lastensuojelun työntekijöille avohuollossa. Hallinto-oikeudet ovat keskittyneet työskentelemään vain, kun asiakas valittaa sijoituspäätöksestä. Apua tarvitaan, jotta työntekijät rohkaistuvat puuttumaan selkeämmin perheiden tilanteisiin jo avohuollon aikana ja saamaan nuoret ja vanhemmat ymmärtämään tuen vastaanottamisen välttämättömyys. Lastensuojelun työskentely on haasteellista erityisesti sellaisissa tapauksissa, joissa vanhemmat tai alaikäinen lapsi kieltäytyvät yhteistyöstä eivätkä myönnä tuen tarvetta, vaikka selkeästi on nähtävissä, että nuoren tilanne on kriittinen ja ilman avohuollon tukitoimia nuoren sijoitus on väistämätön. Helpoksi ei puuttumista esimerkiksi nuorten koulunkäymättömyyteen tee sekään, että muutamat hallinto-oikeudet ovat ottaneet kantaa, että koulunkäymättömyys ei ainoana sijoituksen syynä ole huostaanoton peruste.

Toimivasta sosiaalityön ja perheoikeuden yhteistyöstä avohuollon aikana on mallina Hollannin ”child protection order”, jossa perheoikeus voi velvoittaa perheen osallistumaan avohuollon tukitoimiin, joiden avulla lasten kasvuoloihin ja perheen tilanteeseen saataisiin aikaan sellaista kohentumista, että sijoitukselta voitaisiin välttyä. Virossa on käytössä malli, jossa siviilioikeus voi velvoittaa perhettä ottamaan tiettyjä avohuollon tukitoimia vastaan. On kuitenkin luonnollisesti huomioitava asiakkaiden omat ratkaisuehdotukset ja vältettävä ihmisen itsemääräämistä rajoittavia interventioita niin pitkälle kuin mahdollista.

Lastensuojelun avohuoltoon kohdentuneiden säästöjen suuruus ja niiden vaikutus asiakkaiden, lasten ja perheiden arkeen kuuluu mielestäni kiireellisesti selvitettäviin lastensuojelun tutkimuskohteisiin. On hyvä käydä myös kuntien sisällä keskustelua, mihin avohuollon resurssien, erityisesti perheiden virkistykseen ja kuntoutukseen suuntautuvat suorien taloudellisten tukitoimien karsiminen johtaa.

Kuusikko-kunnissa (Helsinki, Espoo, Vantaa, Turku, Tampere ja Oulu) avohuollon määrärahat ovat pienentyneet keskimäärin 2.5 % , suurimmillaan Tampereella (-20,5 %) ja Espoossa (-4.5 %) (Kilponen, 2010, 9). Raportissa todettiin, että ”avohuollon kustannukset ovat laskeneet enemmän kuin sijoitusten kustannukset”. Helsingissä lastensuojelun asiakasluvut olivat nousussa (15 %), mutta kustannusten nousu vuodesta 2009 oli jäänyt vähäiseksi (1 %). Espoossa asiakkaiden määrä oli noussut 1 %, mutta kustannukset laskivat lähes 5 %. Vantaalla asiakkaiden määrä oli noussut 6.6 %, mutta kustannukset laskivat liki 4 %” (Kilponen, 2010, 12.)

Jotta kuva lastensuojelun avohuollon resursseista kirkastuisi, tulisi saada kuntatasolta konkreettisia tietoja ja keskustelua aikaa, miten paljon puhuttua kustannustehokasta, sijoituksia ehkäisevää sosiaalityötä milläkin resursseilla pystyttäisiin tekemään. Tärkeää on tarkastella, miten avohuollon resursseja käytetään, kuinka paljon resursseista menee yleisiin henkilö- ja esimerkiksi tietokoneohjelmakustannuksiin ja kuinka paljon avohuollon resurssit kohdentuvat juuri lastensuojelun asiakkaisiin. Lastensuojelun resurssikeskustelu hämärtyy, mikäli lastensuojelun menokohdalta katetaan kuluja laajemman asiakaskunnan hyväksi. Esimerkiksi lastensuojelun kustannuksiin saatetaan lukea menokohdat, joilta katetaan kaikille kuntalaisille tarjottavaa perhe- tai perheneuvolatyötä, joka ei kohdennu pelkästään lastensuojelun asiakkaille, vaan on kyse peruspalvelusta kuntalaisille. Näitä lukuja on vaikea saada kuntien sisältä, mikäli ne eivät ole erikseen tutkimuksen kohteena. Mikäli lastensuojelun avohuollossa olisi henkilöresurssien lisäksi riittävästi taloudellisia resursseja tukea perheitä, voitaisiin joissain tapauksissa sijoituksia ehkäistä.

Kaikki tutkijat, jotka ovat käsitelleet nuorten unen tarvetta, ovat tietojeni mukaan suositelleet, että koulujen alkamisaikaa tulisi siirtää nuorten kohdalla. Tähän suositukseen yhdyn. Kokeet ja muut erityistä keskittymistä vaativat tehtävät tulisi nähdäkseni siirtää varhaisista aamutunneista myöhäisempään ajankohtaan, jotta nuoruusiässä yleinen myöhästynyt vuorokausirytmisi ei muodostuisi esteeksi osoittaa osaamistaan. Luonnollisesti sellaisten nuorten kohdalla, joilla havaitaan vakavaa aamuväsymystä, tulee riittävään nukkumiseen kiinnittää edelleenkin yhä enemmän huomiota, ottaa asia puheeksi ja saada mahdollinen unirytmihäiriö poistettua varhaisessa vaiheessa.

Tutkimuksen kohteena olisi suositeltavaa selvittää, miten työelämä pystyisi tiiviimmin integroimaan juuri syrjäytymisuhan alla olevia peruskouluiän ylittäneitä nuoria tarjoamalla enemmän ohjausta aidossa työelämäympäristössä vaikkapa osa-aikaisesti ja huomioiden näiden nuorten suuremman kuntoutuksen ja ohjauksen tarpeen. Tällä hetkellä päävastuun näistä peruskouluiän ylittäneistä kuntoutettavista nuorista kantaa nuorten työllisyyspalveluiden kurssi- ja pajatoiminta, joiden kytkökset todelliseen työelämään ovat hajanaiset. Presidentin vaalivuonna 2012 tämä problematiikka oli hetkellisesti jopa yksi valtakunnan pääkeskusteluaiheista, joten voidaan olettaa, että nuorisotyöttömyys on ainakin puhututtanut mediassa. Työnantajapuolen herääminen vajaakuntoistenkin nuorten työllistämässä on avainasemassa.

Työntekijöiden koulutukseen liittyvät kysymykset ovat myös tärkeitä. Mielestäni olisi tärkeä pohtia, antaako nykyinen sosiaalityön koulutus kylliksi nuorten kohtaamiseen valmentavia taitoja, vai tulisiko koulutukseen sisältää esimerkiksi pedagogisia opintoja. Myös työntekijöiden fokusryhmähaastatteluissa tuli selkeästi esiin, että suurien asiakasmäärien johdosta ei ole aikaa paneutua kunnolla rytmiongelmaisen nuoren ja hänen perheensä tilanteeseen ja työn laatu näin ollen kärsii. Kyse ei ole vain koulutuksen laadusta vaan myös sosiaalityöntekijöiden koulutuksen määrästä. En muista lastensuojelun työhistoriani ajalta (yli 30 vuotta) yhtään vuotta, jolloin lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä ei olisi ollut vajetta.

Asiakastyössä on vaikea päästä tuloksiin pelkästään ongelmakeskeisesti. Yleiseksi hyväksi ohjenuoraksi olen työssäni havainnut, että ongelman tunnistamisen ja ratkaisun hakemisen rinnalla on aina tärkeää löytää lapsen, nuoren ja perheen vahva ja toimiva puoli ja kannustaa sen vahvistumista samanaikaisesti, kun pyritään muutokseen jossain toisessa asiassa. Tässä työssä saattaa pienikin lastensuojelun tuki ja toivon pilkahdus auttaa käynnistämään jotain muutosta mahdollistamalla jotain tai avaamalla näkymän johonkin, joka vähävaraisen tai uupuneen perheen voimin jäisi muutoin haaveeksi.

LÄHTEET

Alfer, Dirk, Fricke-Oerkermann, Leonie, Wiater, Alfred, Lehmkuhl, Gerd (2011) Using Electronics in Therapy of Adolescent Insomniacs. Työpaperi. Köln: Kölnin yliopisto.

Aronen, Eeva (1997) Kronobiologisten rytmien yhteys lasten unihäiriöihin ja tunne-elämän häiriöihin. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim, 113(19),1873.

Aschoff, Jürgen (1960) "Exogenous and Endogenous Components in Circadian Rhythms". Cold Spring Harb Symp Quant Biol 25, 11–28.

Barion, Ann, Zee, Phyllis (2007) A clinical approach to circadian rhythm sleep. J Sleep Med 2007, Sept 8, 566-77. Chicago.

Blomberg, Helena, Kallio, Johanna, Kroll, Christian (2010) Sosiaalityöntekijöiden mielipiteet köyhyden syistä Pohjoismaissa. Yhteiskuntapolitiikka (6), 589-599.

Braam, Wiebe (2010) Loss of response to melatonin treatment in associated with slow melatonin metabolism. J Intellect Disab Res 54 (6), 547-55.

Brand, Serge (2010) Schlaf in Familien - eine Familienangelegenheit. Seminaariaineisto, Universitäre Psychiatrische Klinik Basel, www.upk.bs.ch,luettu 1.lokak. 2010.1-4

Brand, Serge. (2010) Schlaf bei Jugendlichen - eine Familienangelegenheit. Das Schlafmagazin 2/2010.

Breuninger, Michael (1942) Schlaf und seelische Harmonie. München, Basel: Reinhard Verlag.

Caiin, Neralie, Gradesar, Michael, Moseley, Lynette(2011) A motivational school-based intervention for adolescent sleep problems. Sleep med, 12 (3), 246-51.

Campbell, Anthony (1976) Seitsemän tietoisuuden tilaa. Hämeenlinna: Karisto.

Carskadon, Mary A, Acebo, Christine (2002) Regulation of sleepiness in adolescence: update, insights and speculation. Sleep (25) 606-614, 2002.

Carskadon, Mary (1999) When Worlds Collide. Adolescent Need for Sleep Versus Societal Demands Phi Delta Kappan 1999 (1), 348-353.

Carskadon, Mary, Wolfson, Amy (1998) Sleep Schedules and Daytime Functioning in Adolescents. Child Development, 69, 875-887.

“Dozing Off In Class?” 1999 Press Release from the National Sleep Foundation at <http://www.sleepfoundation.org/pressarchives/children.html>. Luettu 15.10.2012

“Seven Sleep-Smart Tips For Teens” from the National Sleep Foundation at <http://www.sleepfoundation.org/PressArchives/seven.html>.Luettu 15.10.2011

“Adolescent Sleep Needs and Patterns” from the National Sleep Foundation at <http://www.sleepfoundation.org/publications/teensleep.html>. Luettu 15.10.2011

Castaneda, Anu (2010) Cognitive Functioning in Young Adults with Depression, Anxiety Disorders, or Burnout Symptoms. Findings from a Population-based Sample. National Institute for Health and Welfare (THL), Research 42. Helsinki.

Csikszentmihalyi, Michael (2005) FLOW - elämän virta. Tutkimuksia onnesta, siitä kun kaikki sujuu. Tallinna: Raamatutrukikoda.

Comasco, Erika, Nordqvist, Niklas, (2010) The clock gene PER2 and sleep problems: association with alcohol consumption among Swedish adolescents. *Ups. J. med. Sci* 115 (1), 41-48.

Ehlers, Cindy, Frank, Ellen, Kupfer, David (1988) Social zeitgebers and biological rhythms: a unified approach to understanding the etiology of depression. *Arch Gen Psychiatry* 45,948–52.

Espoon kaupungin taloudellinen tuki lastensuojelussa. Tuen myöntämistä koskevat linjaukset Espoossa 2008. 4. Espoo.

Espoon kaupungin sosiaali- ja terveystalouden perhe- ja sosiaalipalveluiden jaosto, 27.10.2010.

Fakier, Nuraan, Wild, Lauren (2011) Association among sleep problems, learning difficulties and substance use in adolescence. *J Adolesc.* 34 (4), 717-26.

Fongany, Peter (2002) *Affect Regulation, Mentalization and the Development of the Self.* USA: Other Press.

Forsman, Sinikka (2010) Sosiaalityöntekijöiden jaksaminen ja jatkaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Tutkimushankkeen loppuraportti. Tampere: Tampereen yliopisto.

Frank, Ellen (2006) *Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy.* *Clinical Psychology Review*, 26 (6), 679-694.

Fågel, Stina, Jonsson, Mona, Korvela, Pirjo, Kupiainen, Antero (toim.) (2011) *Arki Haltuun - sekvenssimenetelmä perhetyössä.* Helsinki: Väestöliitto.

Fricke-Oerkermann, Leonie (2011) *Schlafstörungen bei Kindern und Jugendlichen Was können Eltern tun?* *Das Schlafmagazin* 11 (03) 2011, 1-3.

Furlong, Andy (2003) *Unemployment, integration and marginalization. A comparative perspective on 18- to 24-year olds in Finland, Sweden, Scotland and Spain.* Julkaisussa Hammer, Torild, toim. (2003) *Youth unemployment and social exclusion in Europe. A comparative study.* 29–44. Bristol: Policy Press.

- Furlong, Andy (2008) The Japanese Hikikomori phenomen: Acute social withdrawal among young people. *The Sociological Review* 56 (2), 309-325.
- Galuske, Michael (2002) *Flexible Sozialpädagogik. Elemente einer Theorie Sozialer Arbeit in der Arbeitsgesellschaft*. Weinheim und München: Juventa.
- Grandin, Louisa, Alloy, Lauren, Abramson, Lyn (2006) The social zeitgeber theory, circadian rhythms, and mood disorders: review and evaluation. *Clin Psychol Rev.*26(6), 679-94.
- Grubb, Henry (2010) *Hikikomori a unique Japanese phenomenon.html*. USA: University of Maryland [http:// www.asia.umuc.edu](http://www.asia.umuc.edu). Luettu 15.11.2010.
- Grunwald, Klaus, Thiesch, Hans (2008) *Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit . Handlungszugänge und Methoden in unterschiedlichen Arbeitsfeldern, teoksessa Freigang, Werner Lebensweltorientierung in den Hilfen zur Erziehung*. Weinheim: Juventa.
- Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi nuorisolain sekä opiskelijavalintalain muutoksiksi. HE 1/2010.
- Haynes Patricia, Bootzin Richard, (a.o) (2006) *Sleep and Aggression in Substance-Abusing Adolescents: Results From an Integrative Behavioral Sleep-Treatment Pilot Program*. University of Arizona, *Sleep* (4),512-20.
- Heikkilä, Pirkko, Rautiainen, Heli (2010) *Uni osana jääkiekkoilevien poikien terveyttä ja suorituskykyä*. Pro gradu -tutkielma, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Hirsh-Pasek Kathy (2003) *Einstein never used flash cards: How our children really learn and why they need to play more and memorize less*. Emmaus, Rodale.
- Hoedlmoser, Kerstin, Kloesch, Gerhard, Wiarer, Andy, Schabus, Manuel (2010) *Self reported sleep patterns, sleep problems and behavioral problems among school children aged 8-11 years*. *Somnologie - Schlafforschung und Schlafmedizin* 2010.
- Honoré, Carl (2007) *Slow Elä hitaammin!* Juva:WS Bookwell.
- Hurrelmann, Klaus (2006) *Gesundheitssoziologie. Eine Einführung in sozialwissenschaftliche Theorien von Krankheitsprävention und Gesundheitsförderung*. Weinheim: Juventa.
- Hublin, Christer (2008) *Uni, terveys, toimintakyky, Työterveyslaitoksen diasarja*.
- Hyypä, Markku, Kronholm, Erkki (1998) *Uni ja vire*. Turku: Kansaneläkelaitos.
- Härmä, Markku, Sallinen, Mikael (2000) *Univaje terveysriskinä*. *Duodecim*,116 (20), 2267-73.

Härmä, Markku, Sallinen ,Mikael (2004) Hyvä uni - hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitoksen julkaisu.

Irwing, David (1983) Die geheimen Tagebücher der Dr. Morell. Leibarzt Adolf Hitlers. London/ München: Wilhelm Goldmann Verlag

Ikonen, Tuula (2001) Elämänhallinta. Työsuojelun tietopankki.
<http://www.respectautravail.be/finland/en/research.Luettu> 1.9.2012.

Isometsä, Erkki (2004) Life events, social support, and onset of major depressive episode in Finnish patients. J Nerv.Ment. Dis. 2004 May,192(5), 373-81.

Ivarsson, Tord, Larsson, Bo (2009) Sleep problems as reported by parents in Swedish children and adolescents with obsessive-compulsive disorder (OCD), child psychiatric outpatients and school children. Nord J Psychiatry. 2009 Nov;63(6):480-4.

Jonas, Kai, Woltin, Karl-Andrew (2005) Die Funktion von Zielen als individuelle und kollektive Zeitgeber im Alltag (The function of goals as individual and collective 'Zeitgeber' in everyday life). Wirtschaftspsychologie, 7 (3), 92-101.

Jones, Maggie (2006) Shutting Themselves In. New York Times 15.1.2006.

Järventie, Irmeli, Sauli, Hannele (toim.) (2001) Eriarvoinen lapsuus. Helsinki: WSOY.

Kajaste Soili (2011) Käypä hoito. Kognitiiviset menetelmät kroonisen unettomuuden hoidossa. (Käypä hoito -suositukset) Duodecim.

Kajanoja, Jouko (2000) Syrjäytymisen hinta. Julkaisussa: Heikkilä Matti, Karjalainen Jouko, (toim.) Köyhyys ja hyvinvointivaltion murros. Helsinki :Gaudeamus, 2000, 233–249.

Kangas, Olli, Ritakallio, Veli-Matti (2008) Köyhyyden mittaustavat, sosiaaliturvan riittämättömyys ja köyhyyden yleisyys. Vammala: Kelan tutkimuksia 61/2008.

Karasti, Annakaisa (2010) Nuorten neuvontapisteen TsekPointi. Ulospääsy vaikeasta tilanteesta. Kiiminki: Tukeva loppuraportti 2010.

<http://www.oulu.ouka.fi/seutu/tukeva/loppurapsan%20liitteet/2.9%20%20tsekpoint%20nuorten%20neuvontapiste.pdf> Luettu 28.10.2012.

Karlsson, Linnea, Marttunen, Mauri (2008) Nuorten masennus. Tietoa nuorille ja heidän vanhemmilleen. Helsinki: Kansanterveyslaitoksen julkaisu.

Keijzer Henry, Smits, Marcel. Peeters, Twan, Looman Caspar M.T., Silvia C Endenburg, Jaqueline, Klein Gunnewiek, (2011) Evaluation of salivary melatonin measurements for Dim

Light Melatonin Onset Calculation in Patients with possible sleep-wake rhythm disorders. Clinica Acta 412,1616-1620.

Kellojen historia (2012) <http://www.kasikellot.fi>. Luettu 27.4.2012.

Kilponen, Marja-Riitta (2011) Suomen kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2010. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja.

Kitzinger, Jenny(1994) Focus groups: method or madness? Teoksessa Challenge and innovation: methodological advances in social research on HIV/AIDS. London: Taylor and Francis, 159-175.

Klee, Ernst (2007) Das Personenlexikon zum Dritten Reich. Frankfurt am Main.

Kondo, Naoji, Sakai, Motohiro, Kuroda, Yasukazu, Kiyota, Yoshikazu, Kitabata, Yuli, Kurosowa, Mie (2011) General condition of hikikomori (prolonged social withdrawal) in Japan: Psychiatric diagnosis and outcome in mental health welfare centers. In J Soc Psychiatry, Nov 16.

Kopomaa,Timo (2008) Leppoistumisen tekniikat. Helsinki: Like Kustannus.

Korvela, Pirjo, Holmberg, Minna (2003) Together and individually – The dynamics of family members' gatherings at home. STAKES, Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Tutkimuksia 130.

Korvela, Pirjo, Holmberg, Minna, Jonsson, Mona, Kupiainen, Antero(2009) Ajelehtivasta ankuroituun arkeen - arkirytmien muuttamisen tukeminen perhetyössä sekvenssikartta - menetelmällä. Kodin arki, 103-119. Kotitalous- ja käsityötieteiden laitoksen julkaisuja. Helsinki: Helsingin Yliopisto.

Koskenvuo, Karoliina, Hublin, Christer, Partinen, Markku, Paunio, Tiina, Koskenvuo, Markku (2010) Childhood adversities and quality of sleep in adulthood: A population-based study of 26 000 Finns. Sleep Medicine 2010;11(1),17–22 <http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/>. Luettu 10.4.2012).

Kunze, Anne (2006) Einsiedler im Kinderzimmer Spiegel Online Wissenschaft (2006). Luettu 20.12.2012.

Kylmä, Jari, Juvakka, Taru (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Levine, Samantha (2002) Up too late. Hectic lives rob kids of sleep and health. US News World Rep 133(9):50-1.

Laitinen, Jarmo, Porkka-Heiskanen, Tarja (1999) Biologisen kellon fysiologisten ja vuorokausirytmihäiriöiden yhteys sairauksiin. Duodecim, 115 (5), 565.

- Lallukka, Kirsi (2003) Lapsuusikä ja ikä lapsuudessa. *Studies in Educational Psychology and Social Research* 215, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Lindberg, Nina, Tani, Pekka, Apperberg, Björn, Stenberg, Dag, Porkka-Heiskanen, Tarja, (2004) Uni mielenterveyden häiriössä. *Suomen lääkäri-lehti*, 34 3039-44.
- Lindberg, Nina, Tani, Pekka, Sailas, Eila, Virkkala, Jussi, Urrila, Anna-Sofia, Virkkunen Matti (2008) Sleep in conduct-disordered adolescents - a polysemnographic and spectral power analysis study. *Psychiatric Research* 159, 339-345.
- Liu, Xianchen (2008) Sleep and adolescence suicidal behaviour. *SLEEP* 2004, 27 (7), 1351-8. 2008 Associated Professional Sleep Societies.
- Luopa, Pauliina, Lommi, Anni, Kinunen, Topi, Jokela, Jukka (2010) Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. *THL:n raportti*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lämsä, Anna-Liisa (2009) Tuhat tarinaa lasten ja nuorten syrjäytymisestä. Lasten ja nuorten syrjäytyminen sosiaalihuollon asiakirjojen valossa. *Kasvatustieteiden tiedekunta, Kasvatustieteiden ja opettajankoulutuksen yksikkö*, Oulu: Oulun yliopisto.
- Martikainen, Kirsi, Saarenpää-Heikkilä, Outi (2003) Jatkuuko unihäiriö aikuisiällä? *Suomen Lääkäri-lehti* 2003 58 4693-97.
- Merioua, Abdeslem, Pairet, Laure (2010) Lifestyle in vocational high school. *Academie d'Amiens, Santa Publique*, 22(1), 51-61.
- Mindel, Jodi, Meltze, Lilia (2008) The sleepy adolescent: Causes and consequences of sleepiness in teens. *Pediatr. Respr. Rev* 9 (2) 114-20. Philadelphia, USA.
- Morgan, David (2001) Focus Group Interviewing, 141-159. Teoksessa *Handbook of Interview Research Context & Methods*. London: Sage Publications.
- Morse, Janice (1994) *Critical Issues in Qualitative Research Methods*. London: Sage Publications.
- Müller, Tillman (1996) *Wieviel Schlaf braucht der Mensch?* Deutschland: Lit Verlag.
- Männikkö, Leena (2010) Sähköisiltä aalloilta unen eheyttäville laineille – tutkimus suomalaisten yhdeksäsluokkalaisten nuorten elektronisen median käytöstä, nukkumisesta ja itsetunnosta sekä näiden välisistä yhteyksistä. *Pro gradu –tutkielma*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Myrskylä, Pekka (2012) Hukassa. Keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA analyysi 19/ 1.2.2012. Helsinki.

Nord, Ulla (2010) Haastattelu julkaistu artikkelissa Milka, Sauvala (2010). Yhä useampi nuori kieltäytyy työstä tai opinnoista. Tuhansia nuoria tyhjän päällä. Helsinki: Helsingin Sanomat. 12.6.2010,

Nord, Ulla (2012) Nuorten toimintakeskus Vamos. www.vamosnuoret.fi. Luettu 15.9.2012

Oksanen, Atte (2004). Leikin loppu. Lasten hyvinvointi teknologis-kaupallisessa yhteiskunnassa. Konferenssiartikkeli, Lapset-seminaari 2004. Rovaniemi: Lapin yliopisto.

Oksanen, Atte, Näre, Sari (2006) Lapset pelissä, virtuaaliviidakon ansat. Jyväskylä: Minerva kustannus.

Paakkunainen Kari (2008) ”Asiakkaan kanssa raivataan heti aika, uusi tila ja haetaan uusia elämäkortteja” – Kirkon tukeman dynaamisen Suunta Elämään -hankkeen (2006–2008) arviointitutkimus ja keskustelunavauksia. Helsinki.

Paavonen, Juulia, Stenberg, Tarja, Nieminen-von Wendt, Taina, von Wendt, Lennart, Almqvist, Frederik, Aronen, Eeva (2008) Aiheuttaako lasten univaje psyykkisiä oireita? Suomen lääkärilehti (15) 1393-1398.

Paavonen, Juulia, Lahti, Jari (2008) Miksi uni ei tule? Nuorten unettomuus ja sen hoito. Erikoislääkäri-lehti (3), 212-215.

Paavonen, Juulia (2005) Sleep disturbances and psychiatric symptoms in school-aged children. Väitöskirja. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Pagel, James, Kwiatskowski, CF (2010) Sleep complaints affect school performance at different educational levels. University of Colorado. Front. Neurol. 2010, Nov 16, (1), 125.

Pallesens, Ståle, Bjornvant, Bjoern (2009) Circadian rhythm sleep disorders. Tidsskr. Nor. laegeforen. 2009 Sept 24, 129 (18), 1884-7. Norway.

Partinen, Markku, Huovinen, Maarit (2007) Terve uni. Vantaa: WSOY.

Partinen, Markku (2009) Tietoa unettomuudesta. Vastaus vanhemmalle.

<http://www.tietoaunettomuudesta.fi/kysy-laakarilta>. Luettu 18.1.09.

Partinen, Markku (2011) Haastattelu koskien narkolepsiaa. Ylen Aamu-tv. 3.6.2011.

Partonen, Timo, Appelberg, Björn, Kajaste, Soili, Partinen, Markku, Härmä, Markku, Laitinen, Jarmo (1992) Effects of light treatment on circadian rhythmicity in seasonal affective disorder. European psychiatry: The journal of the association of European psychiatrists.

Parviainen, Leena (2005) Fokusryhmät. Teoksessa: Ovaska, Saila, Aula Anne, Majaranta Päivi (toim.) (2005): Käytettävyystutkimuksen menetelmät. Tampere: Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelylaitos B2005-1.

Pizza, Fabio, Contardi, Sara, Antognini, Alessandro (2010) Sleep quality and motor vehicle crashes in adolescents. *J Clin Sleep med* Feb 15, 6 (1), 41-5.

Pessoa, Fernando (2000) *Levottomuuden kirja*. Helsinki:WSOY.

Pieters, Sara, Van der Vorst, Haske (2010) Puberty- dependent sleep regulation and alcohol use in early adolescence. *Alcohol Clin. Exp. Res.* 34 (9), 1512-1518.

Poon, Cathy, Knight, Bob (2011) Impact of childhood parental abuse and neglect on sleep problems in old age. *J.Gerontol B Psychol sci soc Sci*, 2011 May 66 (3) 307-10.

Pääkkönen, Hannu (2002) *Mihin koululaisten aika kuluu? Hyvinvointikatsaus (4)*. Helsinki: Tilastokeskus.

Pääkkönen, Hannu (2010) *Perheiden aika ja ajankäyttö. Väitöskirja*. Tampere:Tampereen yliopisto. Tilastokeskuksen tutkimuksia 254.

Randler, Christian (2010) Schule benachteiligt "Eulen". *Das Wissensmagazin*, Artikel, www.scinexx.de/inc/artikel). Luettu 15.2.2011

Randler ,Christian (2011) Association between morningness-eveningness and mental and physical health in adolescent. *Psychol. health Med.* Jan,16 (1), 29-38.

Raschke, Marc (2011)Wenn die Nacht zum Tag wird - Kölner Schlafstudie zeigt weite Verbreitung von Schlafstörungen von Kindern. *Das Bildungsportal www. Schulministerium NRW.de*. Luettu 15.6.2012.

Revonsuo, Antti, Valli, Katja (2000) Evolutiopsykologinen teoria unien funktiosta. *Psykologia*, (35), 472-484.

Rimpelä, Matti (2008) *Lasten ja nuorten hyvinvointi*, teoksessa Moisio, Pasi, Karvonen, Sakari, Simpura, Jussi, Heikkilä Matti (toim.)(2008) *Suomalaisten hyvinvointi*. Vammala: Stakes.

Rimpelä, Arja, Huhtinen, Heini (2012) *Nuorten oireilu yhteydessä energiajuomiin, julkaisematon tutkimus*. Tampereen yliopiston tutkimusuutisia 20.12.2012. www.uta.fi/ajankohtaista/tutkimusuutiset/ilmoitus.html, Luettu 6.1.2013.

Rintahaka, Pertti (2007) Nuorten neuropsykiatriset häiriöt - ADHD, Aspergerin oireyhtymä ja unihäiriöt. *Duodecim*,123(2), 215-22.

Ruusuvuori, Johanna, Nikander, Pirjo, Hyvärinen, Matti (toim.)(2010) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Osuuskunta Vastapaino.

Ruusuvuori, Johanna, Tiittula, Liisa (2005) *Haastattelutilanteet ja vuorovaikutus, Ryhmäkeskustelut, millainen metodi? Jyväskylän: Osuuskunta Vastapaino.*

Saarenpää-Heikkilä, Outi (2001) Nykyajan unettomat ja päivisin väsyneet lapset. *Duodecim*, 117, 120, 86-92.

Salomon, Merja (1994) Saksan lastensuojelu tähtää perheenomaiseen kasvuympäristön turvaamiseen. (Artikkeli) *Sosiaaliturva* 19.

Sauvala, Milka (2010) Yhä useampi nuori kieltäytyy työstä tai opinnoista. Tuhansia nuoria tyhjän päällä. (Artikkeli) *Helsingin Sanomat*, 12.6.2010. Helsinki.

Sauvala, Milka (2011) Kotiinsa syrjäytynyt nuori on todella yksin. Etsivän nuorisotyön-projektin vetäjä Ulla Nord tuntee nuorten ongelmat. (Artikkeli) *Helsingin Sanomat*, D7, 15.11.11.

Schlarb, Angelika, Liddle, Christina, Hautzinger, Martin (2011) JuSt – a multimodal program for treatment of insomnia in adolescents: a pilot study. *Nature and Science of Sleep*. Dovepress 13, 1-15. Dovepress.com.

Schlarb, Angelika (2011) JuSt – Therapeutenmanual zur Behandlung von Jugendlichen (10–16 Jahre) mit Schlafstörungen. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Schulz, Hartmut (1998) Schlaf und zirkadiane Rhythmik. Rudolf, Gerhard, Engler, Adelbert. (toim.) (1998) *Schlafstörungen in der Praxis. Diagnostische und therapeutische Aspekte*. Braunschweig: Vieweg Friedr.+ Sohn Verlag.

Siren-Tiusanen, Helena (1996) Saako lapsi nukkua, liikkua ja elää omassa rytmissään? Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Slow Movement (verkkosivut) www.slowmovement.com/downshifting. Luettu 27.4.2012.

Suurpää, Leena (1996) Yksilöllistä sosiaalisuutta vai sosiaalista yksilöllisyyttä? Nuorten yhteiskunnallisten identiteettien poluilla. Teoksessa L. Suurpää & P. Aaltojärvi (toim.) *Näin nuoret. Näkökulmia nuoruuden kulttuureihin*. Helsinki:SKS.

Svendsen, Lars Fr.H. (2005) *Ikävystymisen filosofia*. Helsinki: Tammi.

Toivonen, Veli-Matti, Kauppi, Timo (1999) *Aika muovailuvahana. NLP ja henkilökohtaisen ajan rakenne*. Helsinki: AI-AI-kustannus.

Tuomi, Jouni, Sarajärvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tynjälä, Jorma, Kannas, Lasse, Välimaa, Raili (1993) How young Europeans sleep. *Health, Educ. research* (8), 69-80.

Tynjälä, Jorma, Kannas, Lasse (2005) Koululaisten nukkumistottumukset, unen laatu ja väsyneisyys vuosina 1984–2002. Artikkelikirjassa Kannas, Lasse (toim.) Koululaisten terveys ja terveystyöttyminen muutoksessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Tynjälä, Jorma, Kämppi, Katariina, Välimaa, Raili, Vuori, Mika, Villberg, Jari, Kannas, Lasse (2009) WHO-koululaistutkimus: Riittävä liikunta ja uni tukevat lasten ja nuorten hyvinvointia. *Liikunta & tiede*,(46), 12–16.

Tv 1 Prisma (Narkolepsia) 4.12.2009.

Työ- ja elinkeinoministeriö (2010) Työnvälitystilasto-julkaisut.

Ullman, Montague (1979) Kokemuspohjainen uniryhmä. Moniste.

Ullman, Montague, Zimmerman, Nan (1982). Paljastavat unet. Hämeenlinna: Karisto.

Urrila, Anna Sofia, Pesonen, Anu-Katariina (2012) Nuorten unen erityispiirteet ja ongelmat. *Suomen lääkirilehti* 40:67, s.2827-2833.

Valaskivi, Katja (2006) Vaurauden lapset kypsässä yhteiskunnassa. Jyväskylä: Osuuskunta Vastapaino.

Vandekerckhove, Marie, Weiss, Rhoda, Exadaktylos, Vasilios, (2011) The role of presleep negative emotion in sleep physiology. *Psychophysiology*. Dec,48 (12), 1738-44.

Werner, Emmy, Smith, Ronald(1992) Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood. Ithaca and London: Cornell University Press.

Werner, Emmy (1982) Vulnerable but invincible: a longitudinal study from the prenatal period to age 10. Honolulu: University of Hawaii Press.

Wiater, Alf, Lehmkuhl, Gerd (2011) Handbuch Kinderschlaf. Grundlagen, Diagnostik und Therapie organischer und nichtorganischer Schlafstörungen. Stuttgart: Schattauer Verlag .

Winterhoff, Michael (2010) Warum unsere Kinder Tyrannen werden. München: Verlagsgruppe Random House.

Winterhoff, Michael (2011) Lasst Kinder wieder Kinder sein. München: Verlagsgruppe Random House.

Wong, Marie, Brower, Kirk, Zucker, Robert (2010) Childhood sleep problems, easy onset of substance use and behavioral problems in Adolescence. *Sleep Medicine* Jan (11,(1), 110-1.

Wong, Marie, Brower, Kirk, Zucker, Robert (2010) Sleep problems, suicide ideation and self-harm behaviors in adolescence, Idaho State University, *Pub Med, J. Psychiatr. Res.*

Wörterbuchder Sozialpolitik(2012) .<http://www.socialinfo.ch/cgi-bin/dicopossode/show.cfm?id=159>. Luettu 26.10.2012.

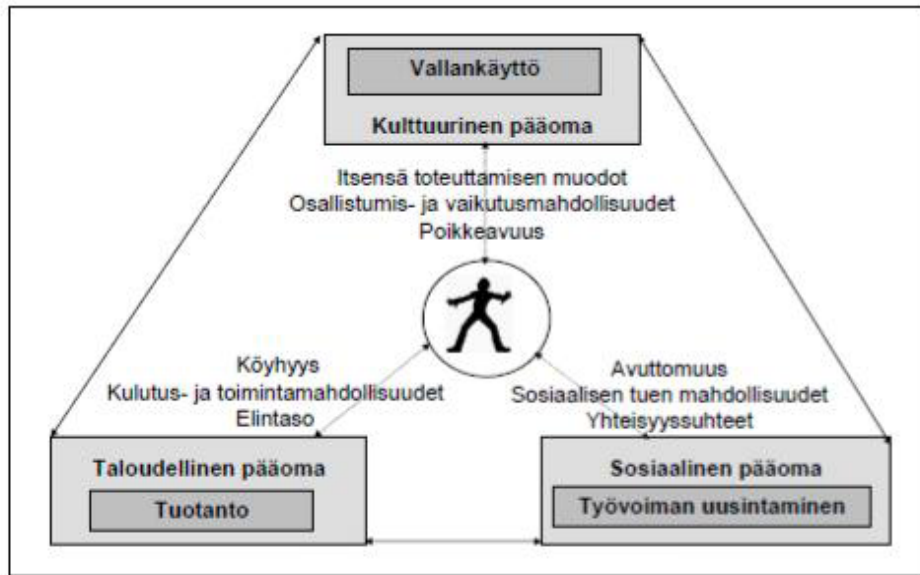
Yen, Cheng-Fang (2008) Sleep Correlates Among Adolescents. SLEEP 31, (11), 1515 -1525.

Ylikännö, Minna (2011) Sopivasti työtä ja vapaa-aikaa? Tutkimuksia ajankäytöstä eri elämäntilanteissa. Väitöskirja, Turku: Turun yliopisto. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 117.

LIITTEET

LIITE 1

FOKUSRYHMÄHAASTATELUN KYSYMYKSET SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE:



Vrt. Syrjäytymisen ulottuvuudet , A-L Lämsä (2009)

Voitko muistella n.15-17-vuotiaita nuoria, joiden kohdalla on sijoitusta avohuollon tukitoimena, vastaanottokotiin tai huostaan otettuna eri laitoksiin harkittu ja/tai toteutettu?

Osaatko nopeasti arvioida, kuinka monen nuoren kohdalla (prosentuaalinen arvio) tuli esiin uupumista, univajetta tai poikkeava vuorokausirytmä?

Tutkittiinko nuoren uupumuksen, univajeen tai rytmiongelman syytä? Saiko nuori ko ongelmaan hoitoa? Olisiko nuorta pitänyt tutkia? Miten, missä?

Onko sinulla henkilökohtaisesti valmiuksia/tarpeeksi tietoa käsitellä uupumiseen, univajetta tai vuorokausirytmihäiriöihin liittyviä kysymyksiä?

Onko asiakas nuorella ja työntekijällä tarjolla tarvittava yhteistyöverkosto univaje/ päivärytmi ongelman hoitamisessa?

Kuuluuko mielestäsi nuoren uneen / jaksamiseen, rytmiiin tai elämäntapaan liittyvät kysymykset mielestäsi omaan ammattiisi vai onko tämä alue mielestäsi selkeästi esimerkiksi terveydenhuoltoalan työkenttää?

Aforismit:
Päivä on ikuisuus pienoiskoossa.
Ralf Waldo Emerson

Joka tarttuu oikeaan hetkeen , on oikea mies.
Johan Wolfgang von Goethe

Jos saisin aloittaa elämäni uudestaan, tahtoisin sen olevan samanlainen kuin se on ollut.
Avaisin vain silmäni hiukan enemmän.
Jules Renard

Elämä on kompromissi kahden asian välillä: sen mitä itse tahtoo ja sen mitä toiset tahtovat.
John Updike

Elämä on kuin munakokkeli.
Don Marquis

Elämä on pitkä kotimatka.
Herman Melville

Joka ainoa muinainen viisaus ja uskonto sanoo samaa – älä elä täysin itsellesi, elä toisia varten. Älä juutu omaan minääsi, koska siitä tulee tuossa tuokiossa vankila.
Barbara Ward

LIITE 2

NUORTEN UNIHÄIRIÖIDEN KARTOITUS LASTENSUOJELUTYÖSSÄ OHJEISTUS SOSIAALITYÖNTEKIJÖILLE JA -OHJAAJILLE PERHEEN KANSSA TYÖSKENTELYN OSANA

Työmenetelmänä käytetään perhekeskeisen mallin (ratkaisukeskeinen työskentelytapa) keskusteluotetta sekä sosiaalipedagogista lähestymistapaa. Kartoitus tapahtuu yhteistyössä vanhempien/vanhemman sekä nuoren kanssa kotikäynnillä ja omissa ryhmätiloissa.

Kartoitukseen saattaa liittyä toiminnallinen osuus. Esimerkiksi osallistuminen /tutustuminen uniryhmiin.

Kartoituksen jälkeen arvioidaan terveydenhuollon ja unihäiriöihin perehtyneen asiantuntijan konsultaation tarve erityisesti mikäli muutosta nuoren tilanteesta ei ole tapahtunut ja rytmii- tai unihäiriö haittaa selkeästi opiskelua/ työntekoa.

Työntekijän muistilista rytmihäiriöisen nuoren kanssa työskentelyssä

Pidä mielessä, että sekä nuori että hänen vanhempansa ovat saattaneet tottua jo univajeeseen ja rytmittömyyteen jo pidemmän ajan ja heille tilanne ei ole poikkeavaa. Muutos tarvitsee paljon motivointia, vakuuttelua ja sitoutumista. Älä anna perheen viedä keskustelua muille urille tässä kohtaan (taloudelliset ongelman, mielenterveys yms.), varaa näille asioille toinen aika. Kuitenkin kiinnitä huomiota, myös perheen tai nuoren toimivaan puoleen, harrastukseen tai erityisosaamiseen. Kannusta tässä kehittämisessä ja tue esimerkiksi harrastusta myös taloudellisesti, mikäli tarpeen.

Mikäli saat jonkin yhteistyötahon mukaan (esimerkiksi koulun terveydenhoitaja), sitä parempi.

Pyri saamaan perhe sitoutumaan esimerkiksi kirjallisesti ainakin kuukauden ajan, yhteistyö perheen kanssa, tapaamiset viikottaisia, 1-2 kertaa viikko.

Unipäiväkirjan teko on hyvä tehdä aluksia yhdessä. Anna nuorelle leffalippu kiitokseksi unipäiväkirjan teosta.

Tee loppuyhteenvedo aina yhdessä perheen ja nuoren kanssa ja sovi mahdollisista jatkotoimenpiteistä.

Tarkista ennen työskentelyn alkua ja tee siitä johtopäätökset työskentelyllesi:

- onko vanhemmilla sama ongelma kuin nuorilla
- onko ongelmaa hoidettu missä ja milloin (onko käytetty lääkitystä)
- onko perhe kokeillut aikaisemmin eri tapoja hoitaa uniongelmaa, onko perhe toteuttanut esimerkiksi Uniliiton vinkkejä ja miten.

Käytettävissä oleva oheismateriaali:

- Nukkumiseen ja unihäiriöitä kartoittava unilomake nuorille (muokattavissa huomioiden nuoren iän)©Owens J. et al. J Dev Behav Pediatr, 2000(1): 27-36, Suom. Paavonen J, Aronen E.
- Uniliiton vinkit ja Suomen unitutkimusseura, , [www. Uniliitto.fi](http://www.Uniliitto.fi) ja SUS.fi
- Melatoniinin käyttöohje, www.tietoaunettomuudesta.fi/melatoniini
- ”Nuori ja välttämätön uni” (power-point) www.terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/nuoren_valttamaton_uni/uni/html
- MLL:n info katseltavaksi läpikäytäväksi nuoren kanssa huomioiden nuoren ikä ja sukupuoli. <http://www.mml.fi/vanhempainnetti/tietokulma/uni>

(Merja Salomon, 2010)

LIITE 3

Unilomake nuorille

(Lapsen tai nuoren täytettäväksi)

Nimi: _____

Ikä: _____ Pvm: _____

Täytitkö lomakkeen kokonaan itse ?

kyllä

ei, kuka auttoi: _____

Nämä kysymykset koskevat sinun untasi. Jos tarvitset apua, vanhempasi tai joku muu aikuinen voi auttaa sinua. Vastaa kuitenkin niin kuin itse katsot oikeaksi. Merkitse rasti valitsemasi vaihtoehdon kohdalle. Kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia. Kiitos osallistumisestasi!

1. Kuka perheessäsi päättää nukkumaanmenoajasta ?

Äiti Isä Sinä itse Joku muu: _____

2. Onko sinulla mielestäsi univaikeuksia ? Kyllä

Ei

3. Onko sinusta mukavaa mennä nukkumaan ? Kyllä

Ei

usein
harvoin
(5-7 x/vk) (2-4 x/vk)
tai ei koskaan
(0-1x/vk)

NUKKUMAANMENOAIKA

4. Menetkö koulupäivinä nukkumaan aina samaan aikaan ?

5. Nukahdatko joka ilta samaan sänkyyn ?

6. Nukahdatko yksin ?

7. Nukahdatko vanhempiesi, veljesi tai sisaresi sänkyyn ?

8. Nukahdatko nopeammin kuin noin 20 minuutissa ?

9. Onko sinulla ja vanhemmillasi erimielisyyksiä nukkumaanmenosta ?

10. Onko sinusta vaikea mennä nukkumaan ?

11. Oletko halukas menemään nukkumaan, kun on tavallinen nukkumaanmenoaikasi ?

13. Pelkäätkö pimeää ?
14. Pelkäätkö nukkua yksin ?
15. Oletko hereillä myöhään sen jälkeen, kun vanhempasi luulevat sinun jo nukkuvan?

NUKKUMINEN

16. Nukutko mielestäsi liian vähän ?
17. Nukutko mielestäsi liian paljon ?
18. Heräätkö yöllä silloin kun vanhempasi luulevat sinun nukkuvan ?
19. Onko sinun vaikea nukahtaa uudelleen, jos heräät keskellä yötä ?
20. Näetkö koskaan painajaisia ?
21. Heräätkö yöllä kipuun tai särkyyn ? Jos vastasit kyllä, missä kipu on ?
-

PÄIVÄVÄSYMYS

23. Onko sinun vaikea herätä aamulla ?
24. Tunnetko itsesi väsyneeksi päivällä
25. Onko sinulla tapana nukkua päiväunia ?
26. Tunnetko itsesi levänneeksi yön jälkeen ?

©Owens J. et al. J Dev Behav Pediatr, 2000(1): 27-36, suom. Paavonen EJ, Aronen ET.

Liite 4

ITSENÄISTYVÄN NUOREN ROOLIKARTTA (Sosiaaliportti.fi, 2012)



Itsenäistyvän nuoren roolikartta on jatkoa Vanhemmuuden ja Parisuhteen roolikartoille®. Rakenteellinen hahmo noudattaa pitkälti Vanhemmuuden roolikarttaa®. Kartta soveltuu erityisesti nuorten kanssa tehtävään työhön.

Itsenäistyvän nuoren roolikartasta on jo aiemmin tehty hahmotelmia, mutta kehitystyötä on kuntayhtymässä jatkettu niin, että kartan nykyinen muoto on vahvistettu vuonna 2008.