

Opinnäytetyö (AMK)  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Sosiaalipalvelutyö  
2015

Elina Koistinen

# ENNALTAEHKÄISEVÄN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SAAVUTETTAVUUS NUORILLE SALOSSA



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

OPINNÄYTETYÖ (AMK) | TIIVISTELMÄ

TURUN AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaalialan koulutusohjelma | Sosiaalipalvelu

2015 | 41 + 24

Ohjaaja Tiina Laakso

Elina Koistinen

# ENNALTAEHKÄISEVÄN MIELENTERVEYS- JA PÄIHDETYÖN SAAVUTETTAVUUS NUORILLE SALOSSA

Mielenterveyden käsite on monisäikeinen, eikä sitä tulisi asettaa sairauden vastakohtaksi. Terveen mielen kuuluukin oireilla kuormittavissa tilanteissa. Tärkeää on kuitenkin tunnistaa oireilu ja sen syyt, jotta tilanteeseen voidaan vaikuttaa. Vahvan koherenssin tunteen tiedetään suojaavan sairastumiselta erittäin vaikeissakin olosuhteissa.

Salossa nuorilla on kohonnut riski sairastua mielenterveydenhäiriöihin. Riski on nähtävissä nuorten työkyvyttömyyseläkkeiden määrässä, sekä korkeana nuorisotyöttömyytenä. Salossa on tarjolla lakisääteiset mielenterveyspalvelut ja niiden lisäksi Salon kaupunki tukee ennaltaehkäisevää työtä muun muassa järjestöjen kautta.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää tunnistaako nuoret mielenterveyden erilaisia tapoja oireilla. Lakisääteiset palvelut ovat kaikkien käytettävissä, mutta apua ei välttämättä osata hakea jos oireita ei tunnisteta. Lisäksi tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää käyttävätkö nuoret jo olevia palveluita, sekä olisiko heillä kiinnostusta uusille erilaisille palveluille.

Vastauksia kyselyyn tuli 315 ajalla 18.5.-29.5.2015. Mielenterveyden oireilua tunnistettiin vaihtelevasti. Suoranaista kiinnostusta uusille palveluille oli vain pienellä osalla, mutta vastausten perusteella useampi saattaisi olla kiinnostunut, saatuaan enemmän tietoa toiminnan sisällöstä. Tulosten perusteella on aiheellista suositella uudenlaisten palveluiden käyttöönottoa, pelkästään jo kustannussyistä. Jos yksikin nuori välttyy vakavimmilta oireiluilta tai jopa sairastumiselta, on palvelu maksanut itsensä takaisin moninkertaisesti.

ASIASANAT:

nuoret, mielenterveys, mielenterveyden oireilu, ennaltaehkäisy, mielenterveyspalvelut

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Degree programme | Specialisation

2015 | 41 + 24

Tiina Laakso

Elina Koistinen

# THE AVAILABILITY OF PROACTIVE MENTAL HEALTH WORK AND SUBSTANCE ABUSE PREVENTION SERVICES IN SALO

The concept of mental health is multidimensional and should not be set as an opposite of illness. A healthy mind is supposed to show symptoms in demanding situations. In these situations it is important to recognize symptoms and their cause so that they can be reacted. Strong sense of coherence is known to protect from illness even in the most demanding situations.

The youth have an increased risk of facing disturbances of the mind in Salo. The risk can be seen in the number of the youth disability pensions and the high youth unemployment rate. Salo provides statutory mental health care and additionally the city provides proactive work through associations.

The purpose of this research is to look into the capability of the youth to recognize different ways of how mental health shows symptoms. Statutory public services are available for everyone, but seeking for the might be hard if the symptoms are not recognized. An additional purpose of the research is to figure out if the young people use the already existing services and are interested of new and different kind of services.

The amount of answers in the survey was 315 and it took place between 18.5.2015 and 29.5.2015. Mental disorder symptoms were recognized variedly. Only a small number of respondents showed direct interest for new services, but based on the answers more people might show interest after receiving more information of the contents of the services. Based on the results it is justified to recommend an implementation of new kind of services even on the costs saving basis alone. If even one young person can manage to avoid more severe symptoms or illness, the service has paid itself back multiply.

## KEYWORDS:

youth, mental health, mental disorder, prevention, mental health care services

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2 NUOREN MIELENTERVEYS</b>	<b>8</b>
2.1 Nuoren kehitys ja mielenterveys	8
2.2 Kehitykseen kuuluvaa kuohuntaa, vai aihe huoleen	11
2.3 Nuori mielenterveysläheisenä	12
<b>3 ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ</b>	<b>15</b>
3.1 Varhaisesta puuttumisesta myönteiseen huomioimiseen	15
3.2 Ennaltaehkäisevää työtä Salossa toisen asteen opiskelijoille.	18
3.3 FinFami yhteistyökumppanina	19
<b>4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT</b>	<b>20</b>
4.1 Tutkimuksen tutkimustehtävät ja tavoite	20
4.2 Tutkimuksen menetelmät ja aineiston hankinta	21
4.3 Aineiston analyysi	23
<b>5 TULOKSET</b>	<b>26</b>
5.1 Nuoret mielenterveyden oireiden tunnistajina	26
5.2 Nuorten sosiaalinen ympäristö	27
5.3 Nuoret mielenterveyspalveluiden käyttäjinä.	33
<b>6 POHDINTA JA ARVIOINTI</b>	<b>35</b>
6.1 Eettisistä pohdintaa ja luotettavuus	35
6.2 Tulosten arviointi ja jatkotutkimus.	36
6.3 Oma oppiminen	37
<b>LÄHTEET</b>	<b>39</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kyselykaavake.
- Liite 2. Saatekirje
- Liite 3. Tutkimuslupa-anomus Lukio
- Liite 4. Tutkimuslupa-anomus Ammattiopisto

Liite 5. Tutkimuslupa Ammattiopisto  
Liite 6. Tutkimuslupa Lukio

## KUVIOT

Kuvio 1. Mielenterveysläheiseksi itsensä tunnistavat.....	26
Kuvio 2. Mietityttääkö oma mielenterveys .....	28
Kuvio 3. Mietityttääkö kaverin mielenterveys.....	28
Kuvio 4. Salossa on helppo keksiä päihteetöntä tekemistä vapaa-ajalla. ....	30
Kuvio 5. Tiedän kenelle aikuiselle puhun, jos havaitsen tuttavapiirissäni päihteiden ongelmakäyttöä. ....	30
Kuvio 6. Kyllä vastausten jakautuminen. ....	31
Kuvio 7. Mietityttääkö kaverin päihteiden käyttö?.....	32
Kuvio 8. Kenen kanssa olet jo puhunut mielenterveysasioista? .....	33

## TAULUKOT

Taulukko 1. Cronbachin Alfa Oireiden tunnistus kysymyksille.....	24
Taulukko 2. Pojat tunnistavat heikoiten, Chi-Square test. ....	25

## KÄYTETYT LYHENTEET

SPSS Statistical Package for Social Sciences –tilasto-ohjelmisto

WHO World Health Organization

# 1 JOHDANTO

Yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän muutoksessa on erityisesti ennaltaehkäisevän työn merkitys kasvanut mielenterveys- ja päihdetyössä. Tämä tutkimuksen tarkoituksena on selvittää nuorten ennalta ehkäisevien mielenterveyspalveluiden saavutettavuutta Salossa. Saavutettavuuteen vaikuttaa tarjolla olevien palveluiden lisäksi tarpeen tunnistaminen, sekä nuorten sosiaalisen ympäristön asenteet ja suhtautuminen mielenterveys- ja päihdeasioihin. Tutkimuksen toimeksiantaja on FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry. Yhdistyksen tuki on tavoittanut ensisijaisesti varttuneempaa väkeä, mutta sillä on vahva kiinnostus kehittää myös nuorille ja lapsille mielenterveyttä tukevia palveluita ja toimintoja.

Mielenterveysomais ja -läheiskäsite ovat tutkimuksessa keskeisessä osassa, koska sairastunut lähipiirissä aiheuttaa suuren riskin myös muille sairastua. Toisaalta ihmisiin on rakennettu sisäinen taito selviytyä ja siksi monet voivat pärjätä hyvin vaikeissakin olosuhteissa sairastumatta. Apuna selviytymiseen saataan usein käyttää kuitenkin keinoja, jotka ennen pitkää ovat vahingollisia ja aiheuttaa itsessään ongelmia. Oireiden tunnistamisen, sekä kypsien selviytymiskeinojen oppiminen olisi ensiarvoisen tärkeä aivan kaikille nuorille, sillä vaikka nuoruus suuri mahdollisuus hyvän mielenterveydenperustan luomiselle, sisältyy siihen myös monia riskejä.

Oma kiinnostukseni aiheeseen perustuu havaintoon siitä, kuinka mahdollisimman kevyellä tuella voidaan ennaltaehkäistä todella vakavia haittoja, kun se tapahtuu oikeaan aikaan. Yleisesti tiedetään kuinka tärkeää on oikean tiedon jakaminen eri tavoin. Työssäni ja työharjoitteluissa saamani asiakastyönkokemukseni perusteella minulle on välittynyt kokemustietoa, että jo pelkkä tieto saatavilla olevasta avusta, auttaa stressin hallinnassa. Tässä tutkimuksessa käytetyn kyselyn tarkoituksena on ollut kerätä arvokasta ja ajankohtaista tietoa, ja lisäksi sen avulla on jaettu tietoa laajalle joukolle.

## 2 NUOREN MIELENTERVEYS

### 2.1 Nuoren kehitys ja mielenterveys

Täydellistä mielenterveyttä ei ole olemassa ja koska se ei ole absoluuttinen, eikä edes staattinen, on sen tilan määrittely usein hankalaa. Mielenterveys on suhteellinen käsite, jonka tilan jokainen joutuu itse määrittelemään. (Toivio & Nordling 2013, 60-62.) Mielenterveydestä puhuttaessa kuulee valitettavan usein, että mielenterveys asetetaan sairauden vastakohtaksi. Vastakkainasettelu saattaa kapeuttaa avunsaannin mahdollisuuksia, sekä vahvistaa sairauden leimaavuutta. Stigmatisoitumisen pelossa mielenterveyden oireilusta ei uskalleta puhua. Stigma saattaa joskus olla jopa suurempi taakka kuin sairaus itse (Hinshaw ym. 2006, 15). Ongelmista vaietaan myös, jotta niitä ei olisi olemassa. Jokainen sairastunut ja hänen läheisensä kuitenkin kantaa tilannetta mielessään ja käyttää siihen energiaansa. Toisaalta on myös olemassa toinen ääripää, jossa tilanteesta puhutaan taukoamatta ja jossa sairaus määrittää lopulta koko elämää. Kumpikaan ääripää ei ole ei ole toivottavaa ja ääripäiden välillä on monia välimuotoja (Saloheimo 2014, 13.)

Mielenterveys voidaan nähdä esimerkiksi Sohlmanin mallin mukaisesti funktionaalisenä, jolloin se muodostuu kuudesta tekijästä: mielenterveydestä, kulttuurista, sosiaalisesta kontekstista, seuraamuksista, sekä altistavista ja laukaisevista tekijöistä. Mallia kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. Tunne omien voimavarojen riittävydestä, kyky kohdata vastoinkäymisiä, itseluottamus, tyytyväisyys elämään, tunne elämän hallinnasta ja optimismi liittyvät tähän käsitykseen ihmisestä aktiivisena ja muuttuvana tekijänä. Mallin taustalla on Aaron Antonovskyn salutogeneesi-teoria. Teoria pohjautuu tutkimuksissa havaittuun tietoon, jonka mukaan henkilöt joilla on vahva koherenssin tunne, selviytyvät sairastumatta kuormittavista ja vaikeistakin olosuhteista. (Toivio & Nordling 2013, 65).

Nuoruus kehitysvaiheena on mahdollisuus lapsena luodun perustan paikkaukselle. Perusta on osa kokonaisuutta, kuitenkin ainoastaan pohja, jonka päälle



kokonaisuus nimeltä mielenterveys rakentuu. Merkityksellisintä on, että jokapäiväinen arjemme joko vahvistaa tai murentaa rakennelmaa. Mielenterveys on siis alati arjessa uusiutuva elementti, joka koostuu biologisista, psykologisista sekä sosiaalisista tekijöistä (Lehtinen 2008, 25). Kriisit ja vastoinkäymiset kuuluvat jokaisen elämään. Vaikeuksista selviäminen on kuitenkin ihmisiin sisäänrakennettu ominaisuus, jota kutsutaan resilienssiksi. Tunne oman elämän mielekkyydestä ja selviämisestä kasvattaa resilienssiä (Eskola & Taipale 2013, 176-177.)

Varhaisnuoruus alkaa puberteetista, josta se etenee keskinuoruuteen ja siitä edelleen myöhäisnuoruuteen, kestäen noin 23-vuotiaaksi saakka. Lapsuudesta irrottautuminen ja oma aikuisen identiteetin löytyminen sisältyvät nuoruuden kehitystehtävään, yksilöitymiseen. Mielenterveyden häiriöön liittyvää oireilua on joskus vaikea erottaa normaalista iänmukaisesta kehittämisestä. Nuoren kehitystä arvioidessa tulee huomioida nuori kokonaisvaltaisesti. Erityisen tärkeää on ottaa huomioon nuoren elinolot, sekä aikuisilta saamansa tuki. Kehityksen hidastumista tai pysähtymistä saattaa esiintyä halussa osallistua vastavuoroisiin ihmissuhteisiin ja yhdessäoloon tai opiskeluun. Puutteita saattaa ilmetä myös omien etujen valvomisessa ja puolensa pitämisessä. (Vuorilehto ym. 2014,199).

Nuoren psyykinen kehitys etenee yksilölliseen tahtiin, eikä se etene suoraviivaisesti. Mielen toiminnan kyvyt saattavat kehittyä yhden askeleen eteen ja seuraavassa hetkessä ikään kuin taantua kaksi askelta taaksepäin. Kasvatuksen asiantuntijat korostavat nuorten kasvamisen ja kehittymisen eri vaiheiden merkitystä. Jokaiselle vaiheelle tulisi antaa riittävästi aikaa ja tilaa, sekä aikuisten tarjoamaa tukea. Liian varhainen itsenäistyminen voi olla riski kehittymässä olevalle mielenterveyden perustalle (Hannukkala & Salonen 2005, 9-11). Muutokset nuorena ovat kokonaisvaltaiset. Mieleen vaikuttaa vahvasti myös kehossa tapahtuvat aineenvaihdunnalliset ja fyysiset muutokset. Lisäksi nuoren stressinhallintakeinot eivät välttämättä ole kehittyneet vielä vastaamaan muuttuneen tilanteen vaatimuksia, joita lisäntyynyt vastuu itsestä tuo tullessaan (Toivio & Nordling 2009, 159.)

Cacciatore ja Koiso-Anttila (2008, 296-297) kuvaavat esimerkissään nuoren mielenterveyttä pöytälevynä, joka tarvitsee neljää tukevaa jalkaa pysyäkseen pystyssä. Yksi pöydänjalka on minä itse yksilönä. Tätä pöydänjalkaa kuvaa oma jaksaminen, tyytyväisyys itseän, viihtyykö itsenään, omat tavoitteet ja kuinka hyvin hoitaa itseään. Toinen pöydänjalka on yhteisöllisyys. Nuoren yhteisöjä ovat oma luokka, harrastusryhmä, suku ja työ. Tunteeko olevansa osa yhteisöä, ja saako hän yhteisöltään riittävästi kannustusta ja palautetta. Merkitsevää on, että nuori ei joudu taistelemaan mukaan pääsystä, tai tule syrjityksi tai kiusatuksi yhteisössään. Kolmas pilari on läheisyys. Läheinen suhde ja josta saa voimaa ja vahvuutta. Nuorella tämä tarkoittaa läheistä ystävää tai seurustelukumppania. Neljäs pöydänjalka on perhe. Tunne kuulumisestaan omaan perheeseen, tuen saaminen ja antaminen kuuluu tärkeänä osana kokemukseen kuulua perheeseen. On tärkeää voida kokea olevansa oma itsensä perheessään. Pöytä pysyy tarvittaessa vähemmälläkin kuin neljällä jalalla pystyssä, mutta silloin on erityisen tärkeää tukea olemassa olevia jalkoja.

Nuori voi joutua itsenäistymään liian, varhain jos vanhempien voimavarat ovat syystä tai toisesta vähissä. Vanhempien hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi myös nuoren kokemukseen omista voimavaroista, elämänhallinnasta, sekä sosiaalisesta tuesta. Vaikutusten mitattavuus on hankalaa ja usein ongelmat voivat tulla esille vasta aikojen kuluttua. (Salon Hyvinvointitilinpito 2013, 21). Nuori saattaa samaan aikaan jäädä itse ilman tarvitsemaansa tukea ja toimia itse tukijana esimerkiksi vanhemmalleen, sisarelleen tai ystävälleen. Nuoren kehitystehtävien prosessit saattavat hidastua, jos läheisillä on mielenterveysongelmia. Nuorelle saattaa muodostua tukihenkilön rooli vanhempaa kohtaan, jota on välillä vaikea tunnistaa, jolloin myös siihen liittyvät riskit jäävät helposti huomaamatta. Murrosiässä nuoren tulisi pikkuhiljaa itsenäistyä ja irrottautua vanhemmistaan ja vanhemman tulisi tukea nuorta tässä tehtävässään (Saloheimo 2014, 13.) Nuoren omien kehitystehtävien ohittaminen altistaa nuoren itsensä mielenterveydenhäiriölle myös myöhemmin elämässä. Näin ollen se on yhtenä tekijänä lisäämään ylisukupolvisuuden riskiä. Mielenterveyden ongelmien kohdalla lasten vaara sairastua itsekkin lapsuudessa tai aikuisuudessa on 2–3-kertainen, jos riskiä ei huomioida (Mielenterveyden keskusliitto.)

## 2.2 Kehitykseen kuuluvaa kuohuntaa, vai aihe huoleen

Joidenkin nuorten elämän kehitysvaiheisiin saattaa liittyä päihdekokeilut, jotka itsessään eivät välttämättä ole merkki suuremmasta huolenaiheesta. Päihteiden käyttö omassa kaveriporukassa usein koetaan harmittomaksi ja mukavaksi tavaksi viettää vapaa-aikaa. Säännöllinen tarve päihtyä on kuitenkin usein merkki mielenterveyden ongelmista, jolloin päihteet toimivat itsehoitona. Säännöllisen päihteiden käytön tiedetään aiheuttavan suuren riskin altistua mielenterveyden ongelmille. Usein on vaikeaa sanoa, kumpi on ollut ensin mielenterveyden oireet, vai päihteiden käytön aiheuttamat haitat mielenterveydelle (Lämsä 2011, 18-23.) Esimerkiksi sosiaalisten pelkojen oireilua hoitaa moni nuori alkoholilla ja luo näin pohjaa mahdolliselle tulevalle alkoholiriippuvuudelle. Alkoholilla vapauttaa tilapäisesti, mutta usein käytön jatkuessa tai lisääntyessä alkaa aiheuttaa muita ongelmia sekä esteitä kontakteille muihin ihmisiin (Mattila 2014, 212–213.)

Päihderiippuvuus on monimutkainen sairaus, jota ehkäistään siten, että syyllistämisen sijaan tuetaan raskaita elämäntilanteita kokeneiden ihmisyyttä ja itsetuntoa (Korhonen 2009, 210). Sekä päihderiippuvuuden syntyyn, että siitä toipumiseen vaikuttavat useat eri tekijät. Esimerkiksi heroini tunnetaan voimakkaasti riippuvuutta aiheuttavana huumeena, kuitenkin heroiniiriippuvaisille amerikkalaisosittelaille tehty tutkimus osoitti, että suurin osa heroiniiriippuvaisista sotilasta lopetti käytön jo vuoden kuluttua sodasta kotiuduttuaan, jopa ilman erityisiä tukitoimia. Vain reilu prosentti aiemmin käyttäneistä jatkoi käyttöönsä. Ongelmakäyttö jatkui erityisesti henkilöillä, joilla sosiaaliset olot jatkuivat kurjina omassa kotimaassa (Vuori-Kemilä ym. 2007, 76–77.) Tosin lähteestä ei käy ilmi, kuinka monella itse päihderiippuvuus jatkui jollain muulla päihteellä. Tulos kuitenkin kertoo, vaikkakin ääriolosuhteiden kautta, kuinka vahva vaikutus sosiaalisella ympäristöllä on päihteiden käyttöön ja käytön lopettamiseen.

Nuorten huumeekokeiluista kysytään nuorilta kolmen vuoden välein valtakunnallisesti kouluterveyskyselyssä. Viimeisin kysely lukioikäisille on tehty vuonna 2013. Nuorilta on kysytty, tietävätkö he tuttaviansa joukosta jonkun, joka on kokeillut huumeita viimeisen vuoden aikana. Koko maan vastaajista (N 48345) 12

% vastasi tietävänsä enemmän kuin viisi henkilöä, jotka ovat kokeilleet huumeita viimeisen vuoden aikana. Salossa huumeita kokeilleen oli vastannut tietävänsä (N 513) 13 % vastaajista (Kouluterveyskysely 2013.) Nuorten keskuudessa on yleistynyt kannabiksen käyttö tällä vuosituhannella, vaikka muiden huumeiden, tupakan ja alkoholin käyttö on pysynyt ennallaan. Erityisesti nuorella iällä runsas kannabiksen käyttö on vaarallista, sillä se kaksinkertaistaa skitsofreniaan sairastumisen riskin, sekä altistaa masennus- ja ahdistusoireiden kehittymiselle (Hakkarainen ym. 2014, 2-3.)

Suomessa päihteistä laajinta haittaa tiedetään aiheuttavan alkoholi. Vanhempien ja muiden aikuisten alkoholinkäyttö aiheuttaa merkittävää haittaa lasten ja nuorten kehitykselle. Tämä käy ilmi A-klinikka säätiön 2011 teettämästä Lasinen lapsuus -tutkimuksesta. Kyselyyn vastanneista 29 % oli kokenut häpeää ja 26 % inhoa vanhempien juomisesta. Suomessa alkoholista kieltäytymistä täytyy perustella, tämän olivat havainneet myös yli puolet kyselyyn vastanneista nuorista (A-klinikka.) Jos kieltäytymistä täytyy perustella, ei välttämättä ole itsestään selvää, saako läheistensä alkoholinkäyttöä hävetä. Tunnistamatonta häpeää mukanaan kantava on siis oma näkymättömiin jäävä joukkonsa. Alkoholin kohtuukäytöksi on Suomessa määritelty naisilla alle 16 annoksen nauttiminen ja miehillä alle 24 alkoholiannoksen nauttiminen viikossa. Kertakulutuksen kohtuukäyttönä pidetään naisilla alle viisi annosta ja miehillä alle seitsemän annosta alkoholia. Alkoholiongelma jaetaan kolmeen eri ryhmään. Riskikäyttö voi suurella todennäköisyydellä aiheuttaa tapaturmia ja sairauksia. Haitallinen käyttö on aiheuttanut jo haitan, mutta ei riippuvuutta. Kolmantena muotona alkoholinkäyttö on muodostunut sairaudeksi eli alkoholiriippuvuudeksi. (Vuorilehto ym. 2014, 20-21)

### 2.3 Nuori mielenterveysläheisenä

Aiemmassa kappaleessa Nuoren mielenterveys ja kehitys jo aiemmin mainittuun ylisukupolvisuuteen, liittyy laajempi käsite mielenterveysomaisesta. Mielenterveysomaiskäsitteellä tarkoitetaan sairastuneen ydinperhettä sekä verisuku-

laisia ja heidän puolisoitaan. Omaiskäsitettä voidaan käyttää myös muista sairastuneen läheisistä, kuten ystävistä ja tuttavista, jotka ovat tavalla tai toisella vaikuttavassa osassa sairastuneen elämässä. (Vuori-Kemilä ym.2007, 154). Mielenterveysomaista yhä laajempi käsite on mielenterveysläheisen käsite. Läheisiksi katsotaan kaikki ne henkilöt, jotka vaikuttavat nuoren elämään, kuten kaverit. Nuorilta itseltään kysyttäessä kavereiden ongelmat saatetaankin usein kokea enemmän omaan elämään vaikuttaviksi kuin omien perheenjäsenten. Nuoren ystävän tai perheenjäsenen sairastuminen saattaa kaventaa myös nuoren sosiaalista piiriä. Ystävät ja sukulaiset eivät välttämättä tiedä, kuinka muuttuneessa tilanteessa tulisi toimia, jolloin tilanne saattaa johtaa sosiaalisen verkoston pienenemiseen ja entistä suuremman taakan kasautumiseen läheisille (Stengård 1998, 9.)

Objektiivisia rasittuneisuuden vaikutuksia esiintyy läheisten fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä, taloudellisessa tilanteessa ja työn sekä vapaa-ajan vietyssä. Yleisempänä sosiaalisen toimintakyvyn ongelmana on heikentynyt kyky kotitöiden ja muiden arkirutiinien hoitamiseen, jolloin vastuu usein siirtyy muille läheisille. Perheenjäsenten suhteet muuttuvat ja odotetut roolit perheenjäsenten välillä eivät toteudu toivotulla tavalla. Lasten kohdalla terveeltä sisarukselta usein odotetaan enemmän, kun huomio ja hoivaaminen keskittyvät sairastuneeseen lapseen. Samaan aikaan sairastunut nuori saattaa tuntea katkeruutta siitä, ettei voi saavuttaa samanlaisia tavoitteita elämässään kuin terveet sisarukset (Stengård 1998, 9.)

Läheisasiä näyttää koskettavan monia, ainakin jos lähestyy asiaa tarkastelemalla, kuinka moni suomalainen on sairastanut jotain mielenterveydenhäiriötä elämänsä aikana. Suomalaisille nuorille aikuisille tehdyn tutkimuksen mukaan 46 % naisista ja 35 % miehistä, oli sairastanut jossain vaiheessa elämänsä jotakin mielenterveyshäiriöksi luokiteltavaa sairautta. Lisäksi tutkimuksen mukaan 8 % miehistä ja 6 % naisista arvioitiin esiintyvän persoonallisuuden häiriötä (Joukamaa ym. 2011,634.) Jopa puolet mielenterveydenhäiriöistä jää tunnistamatta. Perusterveyden huollon vastaanotolle hakeudutaan yleisimmin kivun vuoksi. WHO:n tutkimuksen mukaan ainoastaan 5 % vastaanotolle hakeutuneista tuli

hakemaan apua mielenterveyden ongelmaan ja kuitenkin mielenterveyden häiriö todettiin 24 % vastaanotolle hakeutuneista (Joukamaa ym. 2011, 637.)

## 3 ENNALTAEHKÄISEVÄ MIELENTERVEYSTYÖ

### 3.1 Varhaisesta puuttumisesta myönteiseen huomioimiseen

Ennaltaehkäisevän mielenterveystyön perustana on Mielenterveyslaki (luku 1 § 1): ”Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Mielenterveystyöhön kuuluvat mielisairauksia ja muita mielenterveydenhäiriöitä poteville henkilöille heidän lääketieteellisin perustein arvioitavan sairautensa tai häiriönsä vuoksi annettavat sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut (mielenterveyspalvelut). Mielenterveystyöhön kuuluu myös väestön elinolosuhteiden kehittäminen siten, että elinolosuhteet ehkäisevät ennalta mielenterveydenhäiriöiden syntyä, edistävät mielenterveystyötä ja tukevat mielenterveyspalvelujen järjestämistä.”

Mielenterveystyöllä on tärkeä paikkansa kaikilla yhteiskunnan eri sektoreilla. Kaikki teot, jotka edistävät terveyttä ja hyvinvointia, ovat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Mielenterveyden edistäminen on ihmisten voimavarojen, vahvuuksien ja suojaavien ulkoisten tekijöiden lisäämistä. Positiivisen mielenterveyden vahvistamista kohdennetaan erityisesti heille, joiden uskotaan olevan riskissä sairastua mielenterveysongelmaan erinäisistä syistä johtuen. Vahvistaminen on kuitenkin kaikkien yhteinen asia. Yhteisöllisyyden vahvistaminen kouluissa, harrastuksissa ja työpaikoilla onkin yksi Mieli 2009–2015 -suosituksen mukaisista toimenpide-ehdotuksista, mielenterveyden edistämisen ja ehkäisevän työn suunnitelmassa (Kuhanen ym. 2013, 26-29.)

Jo vuosia on korostettu varhaisen puuttumisen merkitystä nuorten mielenterveysongelmien ja syrjäytymisen ehkäisyssä. Toimintatapa on kuitenkin kaikkea muuta kuin riskitön, sillä jo siihen liittyvä mittava moniammatillinen arviointi ka-ventaa normaalin lapsuuden käsitettä ja laajentaa poikkeaviksi nuoriksi määriteltävien joukkoa (Kallio ym. 2013, 13.) Pahimmillaan oireiden tulkitseminen epänormaaliuden merkeiksi jopa aiheuttaa itsessään poikkeavuutta. Tilanne on

omiaan vahvistamaan nuoren kielteistä käsitystä itsestään, jonka seurauksena syrjäytymisen riski kasvaa (Kallio ym. 2013 76.) Voimakkaalla puuttumisella saatetaan myös horjuttaa niitä rakenteita, jotka ovat tukeneet nuorta vaikeassa tilanteessa. Esimerkiksi läheisen sairastuessa nuorelle saattaa kasautua vastuita ja tehtäviä, joita hänelle ei kuuluisi asettaa, mutta niiden hoitaminen ja tehtävästä selviytyminen voi olla myös tärkeä osa ylläpitämään nuoren omaa kohe-renssin tunnetta. Erityisen haitallista oireiden tulkitseminen epänormaaliuden merkiksi on jos nuori omaa pessimistille tyypillisen ajatusmallin, jolloin hänen automaattiset ajatukset syyttävät häntä itseään. Tällöin hyvää tarkoittava puuttuminen kääntyy itseään vastaan. Oireilun esille tuominen ei itsessään auta nuorta, vaan oireita havaitessa lähipiirin ja ammattiauttajien tulisi kiinnittää huomiota hänen ajatusmalleihin ja pyrkiä vahvistamaan opittua optimismia. Opi-tun optimismin lähtökohtana on keskittyä olemassa olevien vahvuuksien vahvis-tamiseen ja siten ennalta ehkäistä tehokkaasti ahdistuneisuutta ja masennusta (Seligman & Peterson 2002, 323.)

Myönteisen puuttumisen perusajatuksena on luopua ajatuksesta erotella nuoret tukea tarvitseviin ja muihin, sillä jokaisella on tarve tulla tunnistetuksi ja jokaisen tulisi saada tunnusta osakseen (Kallio ym. 2013, 76). Myönteisen puuttumisen tueksi on myös hyvä tiedostaa jokaisen yksilöllinen herkkyys. Psykiatri Juhani Mattilan mukaan masennuksen, paniikkihäiriö tai vaikean työuupumuksen taustalta löydetään usein herkkyydestä juontuneet sosiaaliset pelot (Mattila 2014, 9). Ongelmat kerääntyvät usein vuosien saatossa ympäriltä saadun palautteen kasautuessa lopulta vaikuttaen yksilön minäkäsitykseen negatiivisesti. Aistiherkkyys on älykyyttä, mutta pahimmillaan se voidaan tulkita jopa häiriöksi (Mattila 2014, 16-17). Häiriöksi ja poikkeavuudeksi miellettyä herkkyys aiheut-taa ahdistusta. Ahdistuneisuuden tiedetään heikentävän metakognitiivisia taito-ja, eli oppimista ohjaavia taitoja (Ahonen ym. 2013, 107). Huonommuuden tun-netta kasvattava kierre on näin ollen valmis. Ei toivottu kierre voidaan katkaista myönteisellä ja vahvistavalla tunnistamisella. Vahvistava tunnistaminen ottaa huomioon yksilöllisyyden, korostamatta erilaisuutta. Tunnistamisen arviointipe-rusteetkaan eivät voi olla ennalta luokiteltuja, vaan oikeanlainen tunnistaminen on tilannekohtaista reagoimista (Kallio ym. 2013, 77).



Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö on myös yhteiskunnan kustannuksia ajatellen edullisinta. Asiaa tutkinut professori Martin Knapp kertoo esimerkiksi vertaistukeen sijoitetun rahan tuottavan viisinkertaisen säästön yhteiskunnalle. Asiaan tulisi professorin mukaan kiinnittää erityistä huomiota taloudellisten paineiden vallitessa, jotta välttyttäisiin lisääntyviltä mielenterveysongelmilta, jotka itsessään vaikeuttavat työllistymistä, sekä lisäävät terveys- ja asumispalveluiden tarvetta (Mielenterveys 2015, 36.)

Ennaltaehkäisevän työn ei tulisi perustua heikkouden korjaamiselle, vaan tarvittavien taitojen rakentamiselle. Eräät vahvuudet toimivat tehokkaana suojauskurina mielensairauksia vastaan, kuten sitkeys, näkemyksellisyys, usko, flow-tunne, rohkeus, optimismi, tulevaisuussuuntautuneisuus, ihmissuhdetaidot, toivo, ja työetiikka. Edellä mainittujen elementtien vahvistaminen eri tavoilla on nykytietämyksen mukaan tehokkainta kliinisten häiriöiden ennalta ehkäisyä (Seligman & Peterson 2002, 322.) Lisäksi ennaltaehkäisevän työn perustana on tarjota tietoa ja opetusta lapsille ja nuorille mielenterveydestä sen oireilusta sekä sairauksista. Evanthia Sakellari (Sakellari 2014, 5) tiivistää väitöskirjassaan nuorten hyötyvän vähäisestäkin mielenterveysopetuksesta, jolloin oppilaiden sosiaalinen suvaitsevaisuus lisääntyi merkittävästi ja heidän asenteensa muuttui positiivisemmaksi mielensairauksia kohtaan. Erityisen tuloksellista työ on, kun tieto kuulijoille tulee suoraan kokemusasiantuntijoilta. Asiaan perehtyneen professori Martin Knappin (2015, 36) mukaan koulutettuja kokemusasiantuntijoita käyttämällä voidaan jopa vähentää psykiatrasta sairaalahoitoa.

Vertaistuki sairastuneiden läheisille on korvaamatonta ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Vertaistuki perustuu omakohtaisen tunteiden ja kokemuksen jakamiselle sekä yhdenvertaisuudelle. Usko omaan selviytymiseen vahvistuu, kun voi itse tukea toisia (Vuori-Kemilä ym. 2007, 166). Omaisyhdistykset organisoivat tapahtumia ja virkistystä, jossa vertaiset saavat mahdollisuuden keskinäiselle kohtaamiselle. Lisäksi omaisyhdistykset kannustavat omaisia ja läheisiä itsensä hoitamiseen, sekä muistuttavat läheisen oikeudesta omaan elämään (Jähi 2004, 164.) Kolmannen sektorin toimijoilla onkin suuri merkitys mielenterveystyössä julkisen ja kaupallisen toimijoiden rinnalla (Moring 2013, 307).

### 3.2 Ennaltaehkäisevää työtä Salossa toisen asteen opiskelijoille.

Salon oppilasmäärältään suurin lukio on Salon lukio, jossa opiskelee 581 oppilasta. Lisäksi Salossa on Perniön lukio, jossa opiskelee 103 oppilasta ja 183 oppilaan Halikon lukio (Salon lukio.) Lukiolaisten käytettävissä on hyvinvointitilimi, johon kuuluu kuraattori, terveydenhoitaja ja psykologi. Heidät tavoittaa sähköpostitse, puhelimitse, Wilma-viestillä ja kasvotusten työhuoneissaan. (Salon lukio). Salon ammattioppilaitoksessa opiskelee nuorten linjalla kaikkiaan 1516 opiskelijaa. Ammattioppilaitoksen oppilailla on lähes samat palvelut käytössään lukioissa, tosin omaa psykologia ei oppilaitoksella ole. Oppilaat ohjataan tarvittaessa terveyskeskuksen psykologille (Ssky:n opintotoimisto.)

Ennaltaehkäisevään mielenterveystyöhön katsotaan kuuluvaksi kaupungin järjestämät nuortenpalvelut kuten nuorisotilat, bänditoiminta ja nuorisovaltuusto. Myös kaupungin myöntämät tuet yhdistysten käyttöön ovat ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Nuorten neuvontapiste Suunta, Nuorten työpajatoiminta ja Etsivä nuorisotyö löytyvät Salon keskustasta nuorisotila Steissiltä. Lievissä mielenterveysongelmissa auttaa perusterveydenhuolto, jossa psykologit tekevät tutkimuksia ja antavat ohjausta. Lakisääteisen lastensuojelun tehtävänä on turvata lapselle tasapainoinen kehittyminen yhteistyössä lapsen läheisten ja viranomaisten kanssa (Mielenterveys- ja päihdepalvelut salolaisille palveluopas 2014, 14.)

Salossa 16–24-vuotiaiden mielenterveys ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien määrä on Varsinais-Suomea ja muuta maata suurempi vuonna 2012 (Salon Hyvinvointitilinpito 2013, 14). Viimeisin tilastotieto vuodelta 2013, osoittaa koko maassa luvun pysyneen ennallaan, mutta Salon kohdalla osuus on kasvanut edelleen 1,2 % vastaavan ikäisestä väestöstä (SOTKANet). Nuorten eläkkeensaajien osuuden kasvu Salossa tulee tulevaisuudessa näkymään myös 25–64-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrän kasvuna.

Yhtälaillla korkean työkyvyttömyyden rinnalla Salossa on myös korkea nuorisotyöttömyys. Alle 25-vuotiaiden työttömien osuus on lähes viidesosa Salon kai-

kista työttömistä. Työttömiä Salossa on 3 prosenttiyksikköä enemmän suhteessa koko Varsinais-Suomeen (Työ- ja elinkeinotoimisto, Salo tiedottaa 2/2015). Yhteistä korkealle työttömyydelle ja työkyvyttömyydelle on kasvava syrjäytymisriski. Syrjäytymisessä on kyse pitkäaikaisista ja moniulotteisista ongelmista. Yksittäinen ongelma, kuten sairaus ei vielä aiheuta syrjäytymistä. Kyse on huono-osaisuuden kehästä, jossa ongelmat kuten syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta ja toimeentulo-ongelmat ruokkivat toinen toistaan. (Raunio 2006, 31)

### 3.3 FinFami yhteistyökumppanina

Yhteistyö FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset Ry:n kanssa opinnäytetyön tiimoilta aloitettiin 2014 vuoden puolella. FinFami Salo tunnettiin aiemmin nimellä Omaiset mielenterveystyön tukena yhdistys, sen nimi vaihtui keskusliiton esimerkkiä seuraten vuonna 2014. Yhdistys tarjoaa keskusteluapua, vertaistukea niin yksilöllisesti kuin ryhmässä, kursseja ja virkistystä ensisijaisesti niille joiden läheinen oireilee tai sairastaa psyykkisesti. Toimintaan voi kuitenkin kaikki halukkaat osallistua, myös ilman yhdistyksen jäsenyyttä. Yhdistyksen tarjoama tuki on perinteisesti tavoittanut parhaiten jo aikuisia omaisia. Työ on ennaltaehkäisevää, sillä omaisilla on suurentunut riski sairastua itsekkin. Yhdistyksen tavoite on löytää reitit myös nuorille suunnatulle ennaltaehkäisevälle työlle, jotta mahdollisimman moni riskiryhmään kuuluva saisi tarvitsemansa tuen ja avun (FinFami). Jotta uusia toimivia keinoja voisi luoda, on tärkeää selvittää ennaltaehkäisevän mielenterveystyön nykytilaa. Parhaimmillaan tutkimalla ja kehittämällä voidaan vaikuttaa yhteiskunnallisiin tekijöihin. Yhteiskunnallisiin rakenteisiin ja epäkohtiin puuttuminen on rakenteellista mielenterveystyötä. (Tamminen & Räsänen 2004, 374).

## 4 OPINNÄYTETYÖN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Tutkimuksen tutkimustehtävät ja tavoite

Tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Tunnistavatko nuoret mielenterveyden oireilua.
2. Tunnistavatko nuoret itsenä mielenterveysläheisiksi tai päihdeläheisiksi.
3. Millaista ennaltaehkäisevää mielenterveys- ja päihdetyötä nuoret toivovat.

Tutkimustehtävistä avautuvat tutkimuskysymykset, joilla tutkimustehtävää ratkaistaan (Kananen 2015, 55). Palveluita on saatavilla nuorille, mutta osataanko niitä hyödyntää jos oireita ei tunnisteta? Tunnistavatko oireita hyvin tunnistavat itsensä mielenterveysläheiseksi useammin kuin heikosti oireita tunnistavat? Kokevatko nuoret elävänsä hyväksyvässä ympäristössä, jossa on ylipäättään turvallista puhua mielenterveys- ja päihdeasioista? Ovatko nuoret halukkaita keskustelemaan mielenterveys- ja päihdeasioista? Jos eivät ole kiinnostuneita, niin miksi eivät ole? Ovatko nuoret kiinnostuneita luetelluista palveluista? Tuntevatko nuoret mielenterveystyötä tekeviä yhdistyksiä? Onko nuorten helppo keksiä päihteetöntä vapaa-ajan tekemistä? Minkälaisia ajatuksia nuorilla on päihteiden riskeistä? Tutkimusongelman syntyyn liittyy myös hypoteesi, tarjolla oleva tuki ei tavoita sitä tarvitsevia riittävän ajoissa. Hypoteesi pohjautuu yhä nousevaan nuorten työkyvyttömyyden kasvuun mielenterveysongelmista johtuen. Hypoteesin tehtävänä on pitää näkökulma objektiivisena ja palauttaa huomion olennaiseen tietotulvan keskellä (Metsämuuronen 2006, 47).

Positivistiselle tieteenfilosofialle on ominaista, että kaikki mikä näkyy ja mitä voi konkreettisesti tavoittaa, on totta (Metsämuuronen 2003, 164). Positivismissa korostuu tiedon hankkiminen kvantitatiivisin menetelmin, sekä tiedon objektiivisuus. Tieto itsessään nähdään todellisena riippumatta havainnoijasta. Positivismissa on kuitenkin heikkoutena, etteivät yhteiskunnalliset lainalaisuudet ole samanlaisia kuin luonnontieteessä. (Kallio 1992, 7–8, 35, 114)

## 4.2 Tutkimuksen menetelmät ja aineiston hankinta

Tämän tutkimuksen teon vaiheet etenivät spiraalimallisena prosessina, joka on mahdollista aloittaa lähes mistä kohtaa tahansa. Tässä tutkimuksessa se alkoi aiheen aihioista, josta itse aihe muokkautui pikkuhiljaa metodin pohdinnan ja kirjallisuuden lukemisen kautta (Hirsjärvi ym. 2009, 14-15.) Tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen Survey-tutkimus, toimeksiannon perusteella. Menetelmä on perusteltu, koska tarkoituksena oli kerätä mahdollisimman monelta tutkimusjoukkoon kuuluvalta vastaajalta vastauksia strukturoidusti (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Tarkoituksena on tehdä kyselyn avulla poikittaistutkimus lukio- ja ammattikouluikäisten nuorten vastauksiin perustuen. Tällä tavoin voidaan kuvailla ilmiötä, mutta poikittaistutkimuksen avulla ei vielä voida ilmiötä selittää (Vastamäki 2010, 128). Tavoitteena on yrittää kyselyn avulla selvittää, onko hypoteesin mukaista ilmiötä havaittavissa. Tutkimukseni otannassa on kyse ositetusta otannasta, sillä kyselyyn oli mahdollisuus vastata kahdessa eri oppilaitoksessa, mikäli oli paikalla annetulla aikavälillä. Ositettu otanta oli tarpeellinen, koska Lukiosta ja ammattioppilaitoksesta haluttiin saada keskenään vertailukelpoinen aineisto (Metsämuuronen 2006, 53.)

Kyselyn laadinnassa suositellaan käytettäväksi lomaketta, jonka reliabiliteetti ja validiteetti on tutkittu (Metsämuuronen 2003, 36–37). Valmista lomaketta ei ollut käytettävissä, jonka vuoksi tutkimusta varten oli luotava oma mittari. Mittarin tekeminen alkaa teoriasta eli siitä, mitä jo tiedetään tai oletetaan tiedettävän ilmiöstä (Metsämuuronen 2003, 41). Tätä vaihetta kutsutaan Operationalisoinniksi, jolloin tutkija hahmottaa rajaa ja määrittelee käsitteen (Lehto 1998, 218 ja Alkula ym. 1999, 75–76). Käsitteen määrittely jatkui käytännössä koko prosessin ajan. Erilaisilla kysymysmuodoilla on kaikilla etunsa ja se haittansa ja sen vuoksi lomakkeessa on käytetty monipuolisesti suljettuja, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä. Likertin sekä Osgoodin asteikko valikoituivat myös molemmat käyttöön, vaikka vastausvaihtoehdoissa on ongelmana, ettei niistä voi päätellä minkälaisen arvon vastaaja antaa kyseiselle asialle (Heikkilä 2014, 46-55.)

Lomakkeen suunnittelun tarkkaa kuvausta pidetään olennaisena ja tärkeän prosessin osana, sillä sen kautta mittaaminen tehdään näkyväksi (Alkula ym. 1999, 76). Lomakkeen suunnittelu alkoi tutkimustehtävien ja niistä jalostuneiden tutkimuskysymyksiä luomisella. Tutkimustehtävän rajaaminen sai alkunsa kysyttäessä tutkimuksen toimeksiantajalta FinFami Salolta, mitä he halusivat tutkimuksella selvitetävän. Aihe huomioiden oli tärkeää, että vastaajat kokevat voivan vastata ehdottoman luottamuksellisesti. Tämän vuoksi taustakysymykset rajautuivat koskemaan pelkästään sukupuolta ja pääasiallista oppilaitosta, jossa nuori opiskelee. Edelle mainitut täsmälliset taustakysymykset sijoitin kyselyn alkuun. Näillä tosiasiakysymyksillä on hyvä aloittaa kysely (Heikkilä, 53). Sukupuolivaihtoehtoissa oli otettu myös muun sukupuolisuus mukana vaihtoehtona muu.

Kyselytutkimuksessa lomakkeen suunnittelu on merkittävässä osassa, sillä lomakkeen vastauksiin ei ole enää jälkikäteen mahdollisuutta kysyä tarkennusta vastaajilta. Suunnitteluvaihetta sanotaan kvantitatiivisen tutkimuksen vaikeimmaksi vaiheeksi (Lehto 1998, 218). Kysymysten suunnittelun prosessointi tapahtui vuoropuheena teorian tiedon kanssa. Kohderyhmä vaikutti kysymysten sisällön lisäksi myös siihen miten kysymykset tuli kysyä. Kyselyissä saattaa joskus olla ongelmana, että niihin vastataan kuin tietovisakysymyksiin tai vastataan sillä tavoin mitä oletetaan olevan sosiaalisesti suotava vastaus kysymykseen. Kysymysten kohdentamisen merkitys on keskeisessä asemassa lomaketta suunnitellessa. Aihe ja kohderyhmä huomioiden on tärkeää avata keskeiset käsitteet vastaajille kysymyksen yhteyteen. Kysymyksiä ei tule olla liian montaa, jotta kiinnostus vastaajilla riittäisi kyselyn viimeisimpiinkin kysymyksiin. Edellä mainitut seikat auttoivat kohdentamaan kyselyä kohderyhmälle (Kananen 2015, 218).

Lomakkeen kysymykset rakentuivat tutkimuskysymyksistä ja teoreettisesta viitekehystä. Teoreettinen viitekehys on ennaltaehkäisevä mielenterveys- ja päihdetyö jonka pääkäsitteitä ovat nuorten kehitys, mielenterveys, mielenterveys- ja päihdeläheisyys. Teoreettista viitekehystä ja tutkimustehtäviä tarkastellessa, tutkimuskysymykset olivat valideja. Kun kuvataan onko tutkimus onnistu-

nut mittaamaan sitä mitä pitikin mitata, puhutaan tutkimuksen validiteetista. Validiutta ei tarkastella jälkikäteen, vaan kysymyksiä ja tutkimusongelmaa vertaamalla. Kyselytutkimuksessa kysymysten avulla haetaan ratkaisua tutkimustehävään. (Heikkilä 2014, 176-179.)

Huhtikuussa lähetettiin kirjeet oppilaitoksille. Toukokuussa varmistuivat tutkimusluvut Salon kaupungin lasten ja nuorten palveluiden päälliköltä, sekä Salon seudun koulutuskuntayhtymän johtajalta. Oppilaitosten rehtoreiden kanssa sovittiin kyselyn suorittamisen ajankohdasta. Kyselyyn vastattiin Webropolin kautta täytettävällä kyselylomakkeella. Vastaushalukkuutta ei tässä tapauksessa kuitenkaan välttämättä olisi nostanut se, että vastaaminen olisi lähetetty suoraan oppilaiden sähköposteihin. Täydellisen anonyymiuden takaamiseksi vastaamaan pääsi yhden yhteisen linkin kautta. Etukäteisinformointi oli kuitenkin tärkeässä osassa, vaikkakin tapahtui opettajien kautta (Kananen 2015, 218.) Lukiossa järjestettiin yksi päivä kyselyä varten, jolloin oppilaat kävivät ryhmittäin auditoriossa vastaamassa kyselyyn. Toukokuun loppupuoli oli ajankohdallisesti hieman hankalampi ammattioppilaitokselle, sillä heillä oppilaat ovat paljon fyysisesti poissa koululta muun muassa työharjoitteluiden vuoksi. Ammattioppilaitoksen kanssa sovittiin, että kyselylinkki lähetetään opettajien käyttöön, jolloin vastausaikaa oli 18.5. - 29.5.2015 välinen aika.

#### 4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi alkoi Webropolista saatujen vastausten auki kirjoittamisella, jolloin aineistoon tutustuminen tapahtui aluksi pintapuolisesti. Seuraavaksi oli vuorossa tulosten siirto SPSS-ohjelmaan, sillä pelkkää Webropolia käyttämällä ei olisi ollut mahdollista tehdä summamuuttuja-analyysia. Siirto tapahtui Excelin kautta tiedostosiirtona, joten siirto on luotettava ja varma tiedon oikeellisuuden säilymisen kannalta. Seuraavassa vaiheessa oli vuorossa aineiston siistiminen, joka käytännössä tarkoitti nollien lisäämistä tyhjiin kenttiin. Tällä toimenpiteellä vastaamatta jättämien jäi näkymään nolla-arvona. Työvaihe oli tarpeellinen tehdä tulosten jatkokäsittelyä varten. Käyttämällä SPSS-ohjelmistoa monipuolistui-

vat reliabiliteetin mittaamismahdollisuudet. Reliabiliteetti, eli kyky tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia, voidaan mitata ulkoisesti ja sisäisesti. Sisäinen reliabiliteetti tutkimukselle voidaan todeta, kun mitataan sama tilastoyksikkö toistuvasti. Ulkoinen reliabiliteetti toteutuu kun myös muissa tilanteissa ja tutkimuksissa mittaukset ovat toistettavissa. Reliabiliteetti ei ole riippuvainen validiudesta, mutta matala reliabiliteetti laskee myös validiteettia. (Heikkilä 2014, 176-179)

Summamuuttujan laskeminen oli vuorossa aineiston siistimisen jälkeen. Summamuuttuja syntyy, kun lasketaan yhteen eri muuttujat, jotka mittaavat samaa asiaa, vastaukset tiivistetään näin yhdeksi arvoksi (Metsämuuronen 2006, 489). Summamuuttaja sai nimekseen ”Oireet tunnistava summa” ja siihen oli tiivistetty kaikkien kyselyyn vastanneiden valinnat, mitkä luetellut asiat heidän mielestään kuvasivat mielenterveyden oireilua. Oirekuvaukset ovat peräisin Beckin masennusseula kyselystä. Lisäksi kysymyspatteristossa oli vaihtoehtoihin lisätty kohta: tyytyväisyys elämään, joka ei ole oire, joten sitä ei otettu mukaan summamuuttujan muodostukseen. Muuttujia valikoitui mukaan yhteensä 18. Summanmuuttujan käyttö on hyödyksi myös reliabiliuden vuoksi. Tulos tarkentuu kun arvoja lasketaan yhteen ja satunnaisvirheet kumoutuvat (Alkula ym. 2002, 101.) Summamuuttujan avulla ryhmittelin tunnistajat kolmeen eri ryhmään heikosti, kohtuullisesti ja hyvin oireet tunnistaneisiin.

Reliabiliteetin arviointia jo ennen summanmuuttujan muodostamista, voi laskea Cronbachin alfan avulla. Alapuolella taulukossa on esitettynä Cronbachin alfan tulos lasketusita 18 muuttujasta (Taulukko 1).

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
,888	18

Taulukko 1. Cronbachin Alfa Oireiden tunnistus kysymyksille.

Alfan laskettua on mahdollista tehdä vielä uudelleen valintoja, mitkä muuttujat valikoituvat lopulliseen Summamuuttajaan. Kuten taulukosta on luettavissa, oireet tunnistava summassa muutoksiin ei ollut tarvetta sillä Alfa on riittävän kor-



kea 0,89 (Taulukko 1.) Matalin Alfan hyväksyttävä arvo on 0,60 (Metsämuuronen 2006, 497).

Muuttujien jakautumista ja niiden välisiä riippuvuuksia tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla. Prosentit pyöristettiin suosituksen mukaisesti. Pyöristys on suotavaa selkeyden vuoksi, vaikka se hieman tuloksia muuttaa. Suosituksen mukaisesti näkyville tarpeen tullen laitettiin absoluuttinen määrän eli n, joista prosenttiluvut on laskettu (KvantiMOTV). Selkeiden kuvaajien luomisessa käytettiin apuna Excel-ohjelmaa. SPSS: n kuvaajat olivat ensin käytössä, mutta Excelillä tehdyt kuvat taittuivat jouhevammin tarkoituksenmukaisiksi. Ainoastaan taulukot ovat suoraan SPSS-ohjelmistosta.

Ristiintaulukoinnin merkitsevyyden testauksessa hyödynsin Khiin neliö -testiä. Kyseessä on riippumattomuustesti, jonka perusoletuksena on muuttujien välinen riippumattomuus eli nollahypoteesi.  $X^2$ -testillä on tarkoitus pois sulkea satumanvaraisuutta. Mikäli testillä vahvistetut erot ovat riittävän suuria, voi ne olla löydettävissä myös perusjoukosta. Testin p:n arvo osoittaa tilastollisen merkitsevyyden jos luku on alle 0,05. Päätelmä voi olla virheellinen, mutta virheen todennäköisyys on hyvin pieni esimerkiksi alle kaksi prosenttia, jolloin  $p < 0,02$  (Metsämuuronen 2006, 347-349; Field 2009, 702-707.)

Chi-Square Tests			
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	31,729 <sup>a</sup>	4	,000
Likelihood Ratio	32,287	4	,000
Linear-by-Linear Association	28,518	1	,000
N of Valid Cases	315		

a. 3 cells (33,3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3,14.

Taulukko 2. Pojat tunnistavat heikoiten, Chi-Square test.

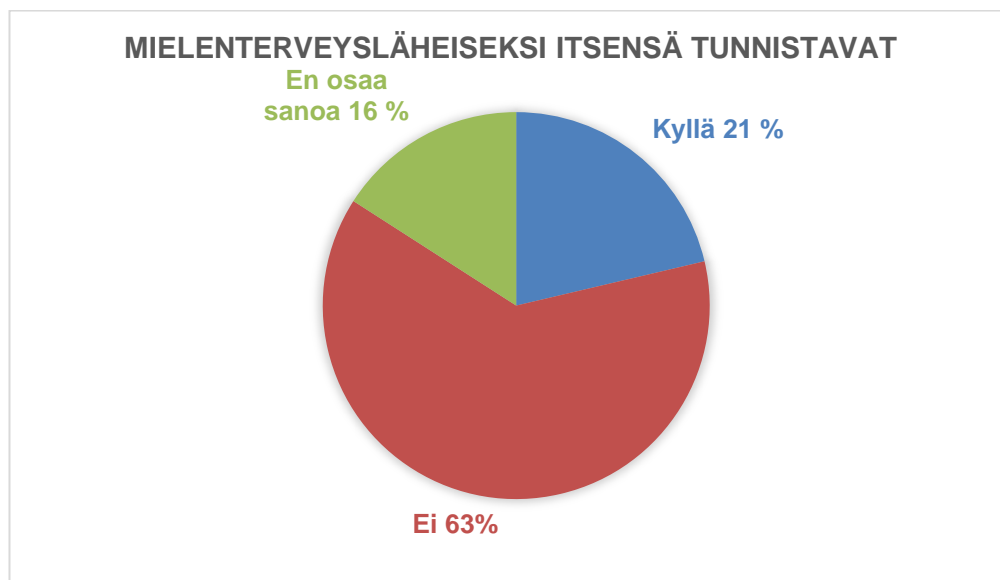
Yläpuolella Taulukossa 2. esimerkki  $x^2$ -testistä, joka on otettu ristiintaulukoidessa oireet tunnistavia ryhmiä suhteessa sukupuoleen. Tulos osoittaa täydellisen tilastollisen yhteyden. Pojat tunnistavat oireita heikoiten (Taulukko 2.)

## 5 TULOKSET

### 5.1 Nuoret mielenterveyden oireiden tunnistajina

Kyselyyn vastasi yhteensä 315 nuorta. Pääasialliseksi opiskelupaikaksi Ammattiopiston valinnoita oli 31 % ja Lukion 68 % vastaajista, yksi prosentti vastaajista jätti valinnan tekemättä. Vastaajista 59 % oli tyttöjä, 38 % poikia ja vaihtoehdon muu valinnoita 3 % vastaajista. Tutkimuksessa on eri sukupuolet hyvin edustettuina molempien oppilaitosten oppilaista. Ammattiopiston opiskelijoista vastaajina oli lähes saman verran sekä tyttöjä että poikia. Lukion vastaajissa oli tyttöjä suurempi joukko kuin poikia.

Kuten alla olevassa kuviossa on esitetty, mielenterveysläheiseksi itsensä tunnisti 21 %. En osaa sanoa -vaihtoehdon, valitsi 16 % vastaajista, ja loput 63 % eivät itseään mielenterveysläheiseksi kuvauksen perusteella tunnistanee (Kuvio 1.)



Kuvio 1. Mielenterveysläheiseksi itsensä tunnistavat.

Omaiseksi itsensä tunnistanee myös mielenterveyden erilaisia tapoja oireilla parhaiten. Ilmiö tuli näkyväksi ristiintaulukoidessa eri tunnistajaryhmät kysymyksen Oletko sinä mielenterveysläheinen – kysymyksen kanssa. Tilastol-

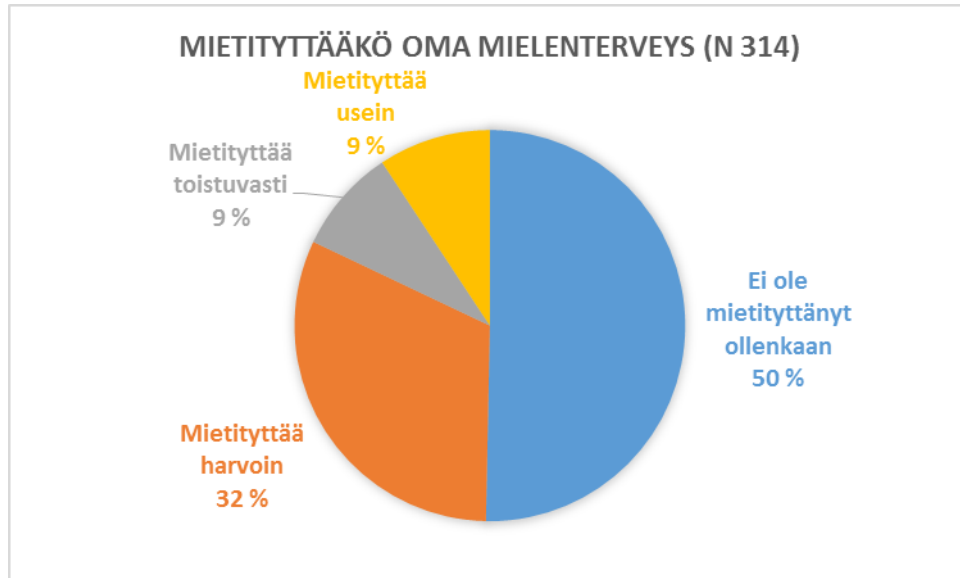
linen yhteys tuli selkeästi esille  $X^2$ -testillä. Tilastollinen toistettavuus tuli esille myös kun selvitettiin eri tunnistajaryhmien taustaa sukupuolta ja koulutusta. Lu-kiolaistytöt tunnistivat oireita parhaiten ja ammattioppilaitoksen pojat heikoiten.  $X^2$  liittyvä p-arvo kummassakin nolla. Päihteitä haitallisesti käyttävän henkilön läheiseksi tunnisti itsensä 17 % ja 9 % vastasi, ettei osaa sanoa. Vastaajista 74 % ei tunnistanut itseään kuvauksen perusteella päihdeongelmaisen läheiseksi.

Mielenterveyden erilaisia tapoja oireilla ei aina tunnisteta. Väitettä tukevat myös nuorten vastaukset, kun heitä pyydettiin valitsemaan omaan ajatteluun liittyvistä väittämistä ne vaihtoehdot, jotka omasta mielestä voivat liittyä mielenterveyden oireiluun. Selkeimmin oireista tunnistettiin: ajatukset itsensä vahingoittamista, ruokahaluttomuuden, yleisen tyytymättömyyden elämään ja jatkuvat epäonnistumisen tunteet. Puolet vastaajista tunnisti jatkuvan ruokahalun mahdolliseksi mielenterveyden oireiluksi. Yli puolet vastaajista tunnisti jatkuvan oman terveyden tarkkailun, kiinnostuksen menettämisen toisiin ihmisiin, pettymyksen itseä kohtaan, tyytymättömyyden omaan ulkonäköön, poikkeuksellisen vähäisen tai runsaan unentarpeen, työ- ja opiskelukyvyn muutokset, päätöksen teon vaikeutumisen, itselle tavanomaista suuremman itkuherkkyyden tai kyvyttömyyden itkeä lainkaan saattavan liittyä mielenterveyden oireiluun. Tulevaisuuden näköalattomuuden ja itselle tavanomaista herkemmän ärtyneisyyden tunnisti hieman alle puolet vastaajista. Kohdan mikään ei ärsytä valitsi vain neljäsosa vastaajista. Väite liittyy mielenterveyden oireiluun, sillä hyvälle mielenterveydelle on ominaista, että jotkut asiat myös ärsyttävät. Sen sijaan kohta tyytyväisyys elämään, jonka oli valinnut 11 %, ei itsessään kerro mielen oireilusta. Tyytyväisyys elämään kohdan jätin pois laskiessani summamuuttujaa oireiden tunnistamisesta.

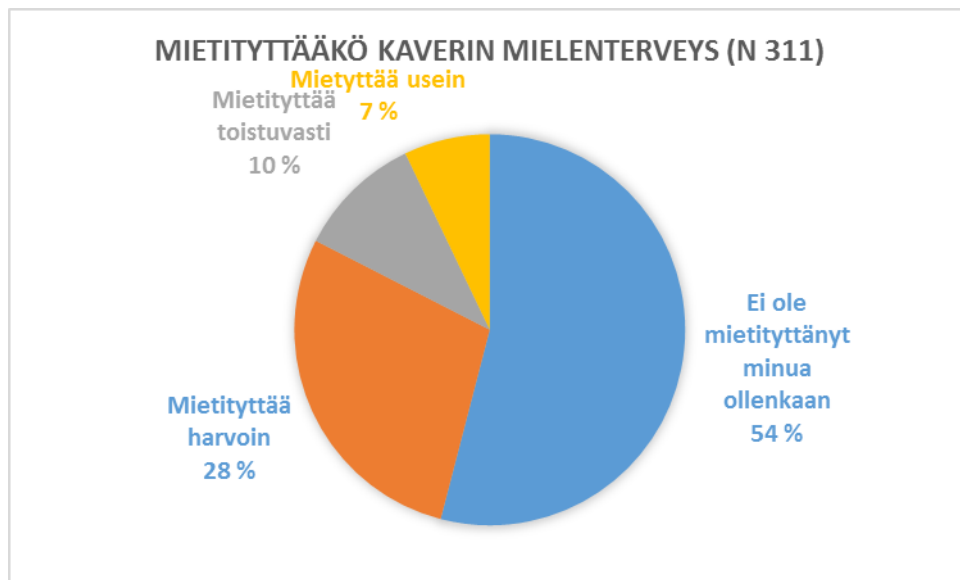
## 5.2 Nuorten sosiaalinen ympäristö

Suurin osa vastaajista vastasi elävänsä hyväksyvässä ilmapiirissä. Vain alle 10 % vastaukset sijoittuvat asteikon heikoimmalle puolelle, vastauksia ollessa 313, kaikki eivät olleet vastanneet tähän kohtaan. Vastausten keskiarvo sijoittui neljän yläpuolelle asteikolla 1-5, jossa 1 edusti heikointa ja 5 vahvinta tulosta. Välit

vanhempiin ovat vastausten mukaan, niin ikään suurimalla osalla hyvällä mallilla (N 313). Mietityttääkö mielenterveys -kysymystä kysyttäessä, nuoria eniten mietitytti oma tai kaverin mielenterveys, vastaajia 311 (Kuviot 2 ja 3).



Kuvio 2. Mietityttääkö oma mielenterveys



Kuvio 3. Mietityttääkö kaverin mielenterveys

Hyvin oireita tunnistaneilla herää useimmin myös huoli lähimmäisistä. Tilastollinen yhteys hyvin oireita tunnistaneiden ja mielenterveydestä huolestuneiden välillä löytyi kun kysyttiin omasta, äidin ja kaverin mielenterveydestä. Sen sijaan

isän tai sisaruksen kohdalla ei tilastollista yhteyttä laskennallisesti ollut. Vastauksen jakautuivat tasaisemmin kaikkien tunnistajaryhmien välillä. Lisäksi vapaansanan kohdassa oli mainittu huolta aiheuttavan muun muassa isovanhempien tai poikaystävän mielenterveys.

Heikosti oireita tunnistaneet ovat haluttomimpia keskustelemaan mielenterveys- ja päihdeasioista. Oman vanhemman kanssa puhuneet jakautuivat siten, että kohtalaisesti ja hyvin tunnistaneista ryhmistä noin joka kolmas oli puhunut oman vanhemman kanssa. Heikoiten tunnistaneista noin joka viides vastanneista nuorista oli puhunut oman vanhemman kanssa. Suurin osa nuorista ei ole halukkaita keskustelemaan mielenterveys- ja päihdeasioista luottamuksellisesti ja nimettömänä. Myöntävästi on vastannut vain alle joka kymmenes ja en osaa sanoa vaihtoehdon on valinnut 13 %. Mieluiten nuoret puhuvat kavereiden kanssa. Vaikka vertaistuki on nuorille tärkeintä vain alle joka kymmenes valitsi ammattilaisen ohjaaman vertaisryhmän vaihtoehdoista. Toiseksi eniten nuoret vastasivat puhuvansa mieluiten omien vanhempien ja läheisten kanssa. Toisaalta jokainen on oma yksilönsä, eikä kaikille puhuminen ole yhtä luontevaa, eikä silti ole välttämättä oire mistään. Mielenterveyskäsite liitetään usein häiriöön tai sairauteen, jolloin sitä ei haluta myöskään liittää itseän tai läheisiin Vapaansanan kentässä aihetta oli myös kommentoitu

”En ole keskustellut mielenterveysasioista, koska sellaiset eivät kuulu lähipiiriini, siksi jätin vastaamatta. Enkä halua puhua asiasta kenenkään kanssa koska en pidä ihmisten kanssa kommunikoinnista”

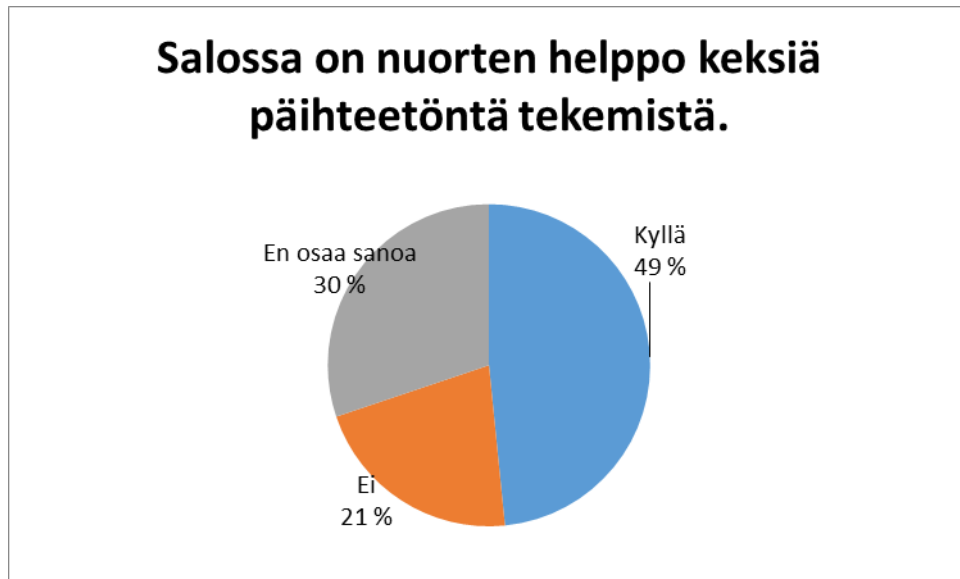
”MUN ASIAT EI KUULLU MUILLE. ”

”En ole jutellut, koska ongelmia ei ole”

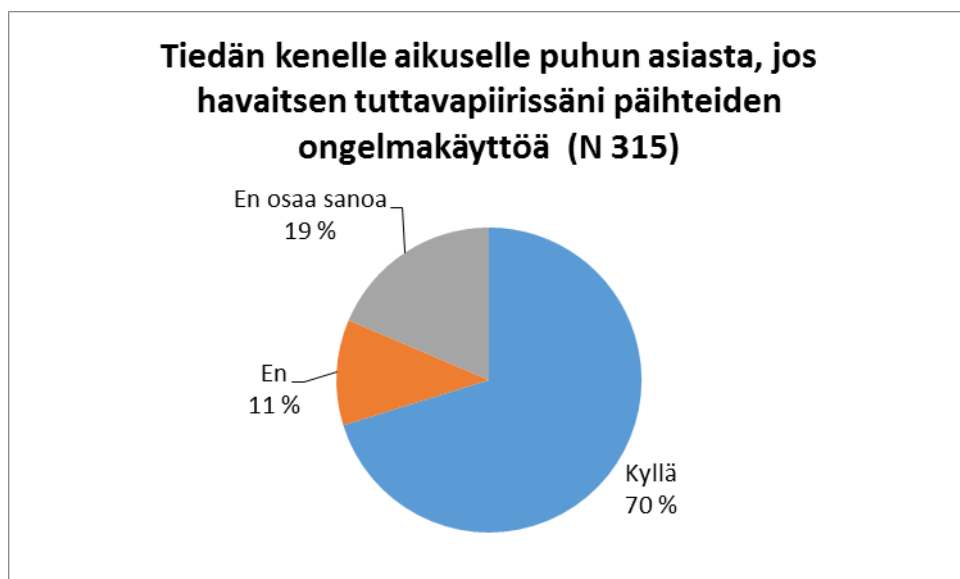
”En tarvitse tietoa päihteiden käytöstä, koska se ei ole minulla ongelma.”

Väittämäkysymyksissä vastaaja sai valita joko kyllä, ei tai en osaa sanoa, sen mukaan vastasiko väittämä omaa ajatusta väitteestä. Päihteisiin suhtautumiseen on ympäristöllä suuri vaikutus. Kuten seuraavalla sivulla kuviossa 4 on esitetty, Päihteettömän vapaa-ajan tekemisen keksiminen ei ole helppoa yli puolelle vastaajista. Väittämän: Salossa on nuorten helppo keksiä päihteetöntä

tekemistä vapaa-ajalla - kanssa samaa mieltä oli 49 %, ei vastauksia 21 % ja en osaa sanoa vastasi 30 % vastaajista (Kuvio 4).



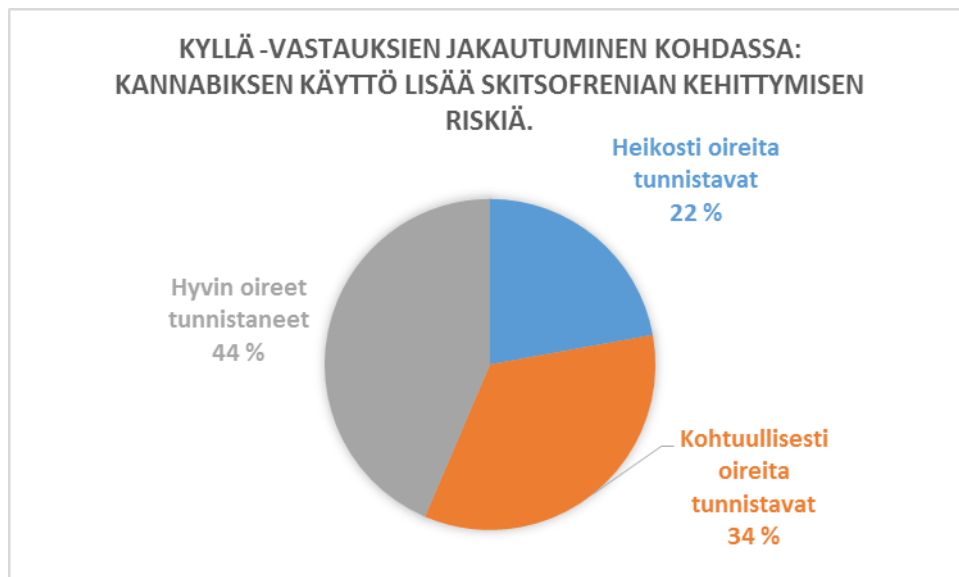
Kuvio 4. Salossa on helppo keksiä päihteetöntä tekemistä vapaa-ajalla.



Kuvio 5. Tiedän kenelle aikuiselle puhun, jos havaitsen tuttavapiirissäni päihteiden ongelmakäyttöä.

Huolestuttavaa on, että merkittävä osa nuorista ei osaa sanoa tai ei tiedä kenelle puhuisi jos hän havaitsisi päihteiden ongelmakäyttöä lähipiirissä. Yllä kuvattuna vastausten jakautuminen (Kuvio 5.)

Tilastollisesti yleistettävissä on väite, että henkilöt, jotka tunnistavat hyvin mielenterveyden oireita yhdistävät myös kannabiksen käytön lisäävän skitsofreniaan sairastumisen riskiä. Tunnistajaryhmiä ja kannabiskysymyksen vastauksia ristiintaulukoidessa  $\chi^2$  testiin liittyvä p-arvo on tasan nolla. Huomioiden aiemmassa kappaleessa esiin noussut tieto heikoimmin oireita tunnistavien olevan suurimmaksi osaksi ammattiin opiskelevia poikia, on tulokset samassa linjassa kouluterveyskyselyn tulosten kanssa. Kouluterveyskyselyn mukaan ammattiin opiskelevat suhtautuvat kannabiskokeiluihin vuosi vuodelta myönteisemmin (Kouluterveyskysely 2013). Alla olevassa kuviossa on esitetty eri tunnistajaryhmien kyllä vastausten jakautuminen (Kuvio 6).

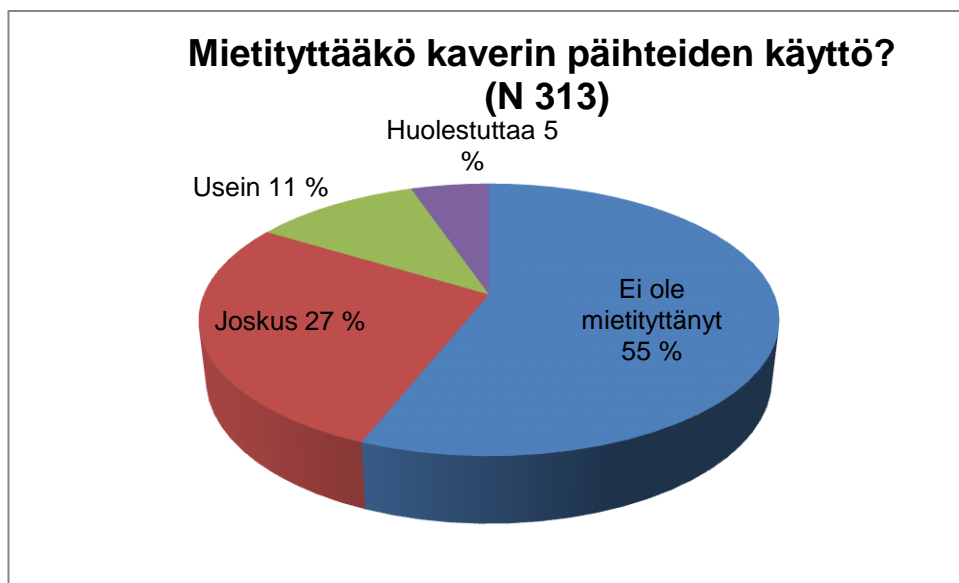


Kuvio 6. Kyllä vastausten jakautuminen.

Kaikkia vastauksista Kannabiksen käytön riskin skitsofrenian kehittymiselle yhdisti alle puolet vastaajista. Lähes samansuuruinen osa vastaajista valitsi kohdan, en osaa sanoa. ”Salossa on huumeita helposti nuorten saatavilla” -väitteeseen vastasi kyllä 52 % ja en osaa sanoa 45 % vastaajista. Ainoastaan 3 % valitsi Ei -vaihtoehdon. Valtaosa vastanneista nuorista 87 % pitää huumeita erittäin vaarallisina, koska niiden sisällöstä ei voi kenelläkään olla täyttä varmuutta. Kyselyn 315 vastaajasta noin 1 % ei valinnut mitään vaihtoehtoa. ”Ei” -

vastauksen antoi ainoastaan 5 % ja ”en osaa sanoa” -vastauksiakin kertyi ainoastaan 7 %. Nuorilla koetaan olevan riittävästi tietoa huumeiden käytön riskeistä 72 % vastasi kyllä 314 vastaajasta. Myös alkoholinkäytön riskeistä vastaajine mielestä nuorilla on riittävästi tietoa kyllä vastauksia 82 % 314 vastaajasta.

Nuorilta kysyttäessä mietityttääkö heitä läheistensä päihteidenkäyttö, nousi huoli kavereista vahvimpana eri vaihtoehdoista. Kuten alla olevassa kuviossa on esitetty, lähes puolta nuorista ainakin joskus mietityttää kaverin päihteiden käyttö (Kuvio 5).



Kuvio 7. Mietityttääkö kaverin päihteiden käyttö?

Huolta oli kuvailtu myös vapaansanankentässä. Kommentit ovat suoria lainauksia.

”En ole koskaan käyttänyt minkäänlaisia päihteitä, mutta kavereitten päihteiden käyttö mietityttää usein.”

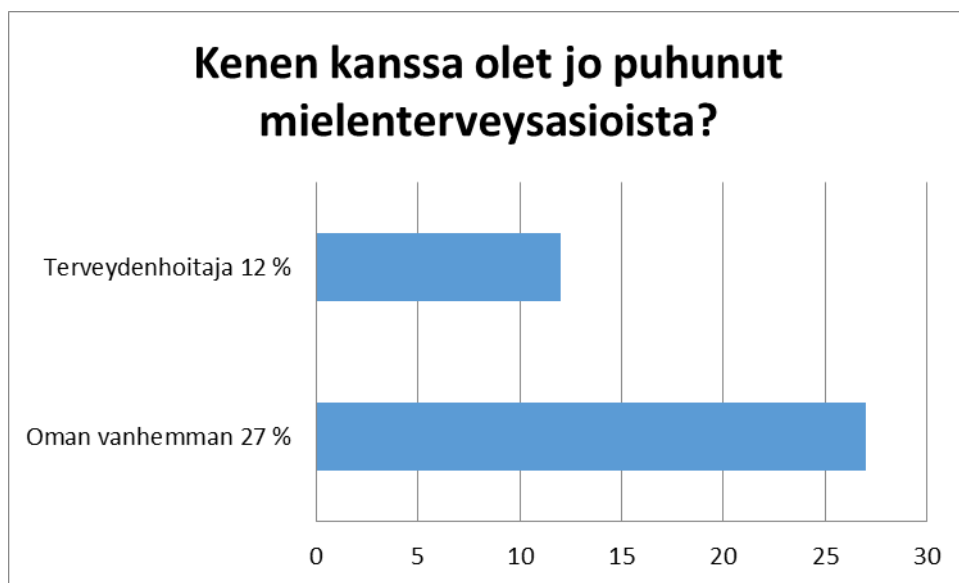
Tulos on odotetunlainen, sillä usein kaverit ovat hyvin tärkeässä osassa nuorten elämässä. Kavereiden kanssa vietetään usein enemmän aikaa kuin esimerkiksi perheen. Kaverit tai ainakin yksi hyvä kaveri on yhtenä nuoren hyvinvoinnin nel-



jästä jalasta, kuten aiemmassa kappaleessa Nuoren kehitys ja mielenterveys on kuvattu.

### 5.3 Nuoret mielenterveyspalveluiden käyttäjinä.

Kyselyssä kysyttiin myös kenen kanssa nuori on jo puhunut mielenterveysasioista. Alle kymmenen prosenttia vastauksia oli keränneet seuraavat kohdat: puhunut henkilön kanssa jolla on oma sairastumiskokemus, henkilön jolla on oma läheiskokemus, Finfamin työntekijän, psykologin, kuraattorin tai opettajan kanssa. Kuten alla olevasta kuvasta käy ilmi yli neljäsosa vastanneista on puhunut oman vanhemman kanssa ja terveydenhoitajan kanssa on puhunut 12 % vastanneista (Kuvio 4).



Kuvio 8. Kenen kanssa olet jo puhunut mielenterveysasioista?

Kysymyksessä kysyttiin laveasti onko ylipäätään puhunut mielenterveysasioista. Nuoren itse saattaa myös tunnistaa avun tarpeensa, mutta ei silti ota asiaa puheeksi. Vapaansanan –kentässä oli kommentoitu seuraavaa:

”Koen usein masennusta tai vahvaa taipumusta masennukseen ja itseni satuttamiseen. En kuitenkaan ole varsinaisesti hakenut apua, sillä en halua herättää hupmiota ja avun hakeminen tuntuu vaivalloiselta.”

Kyselyn vaihtoehtoissa oli tutkimusympäristön eli oppilaitoksen sisällä oleviin palveluihin. Vastaajan oli mahdollista vastata myös muita vaihtoehtoja kohtaan: jonkun muun, kenen kanssa. Vaihtoehtoihin oli nuoret lisännyt ”psykologin”, ”psykoterapeutti”, ”lastensuojeluviranomaisen” ja ”mielenterveyteen erikoistuneen sairaanhoitajan”. Joka neljäs koki saaneensa apua sitä haettuaan. Apua saaneen kommentti, joka on vapaansanan kohdasta suora lainaus vastauksesta:

”Sain apua turun nuorten psykoatrisen poliklinikan lääkäreiltä. Hoitolontakti säilyi turussa pitkään ja kela korvasi salossa psykoterapian.”

Vapaansanan kohdassa kritisoitiin myös nykyistä terveydenhuoltoa:

”Jos nuorilla diagnosoitetaan jokin mielenterveys ongelma, se koitetaan aina vain saada lääkkeillä kuntoon ilman oikeanlaista tietämystä ja tutkimusta, monilla nuorilla salossa ollaan sanottu että on masentunut mutta sitten sairaalassa todetaankin kilpirauhasen vajaatoiminta. Oikeastihan kaikilta ”masentuneilta” pitäisi kaiken järjen mukaan ottaa kilpirauhas arvot mutta salossa niitä ei vain oteta.. Siihen pitäisi puuttua eikä turhaa tungeta miljoonia lääkkeitä lääkkeitä, ei edes jakseta yrittää päästä ongelmista ilman lääkkeitä.. ”

Erityisesti nuorille suunnattuun muun muassa yhdistysten tarjoamaan ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön toimintaan oli pienellä alle 10 % osuudella vastaajista kiinnostusta. Kuitenkin 27 % vastaajista vastasi, ettei osaa sanoa tai minun pitäisi tietää tarkemmin sisällöistä. Kiinnostukseen kohteet painotuivat erityisesti lyhyt kestoisempiin toimintoihin luentoihin, kursseihin, sekä tietoisuuksiin ja infoihin. Edellä mainituista palveluista nuorilla todennäköisesti onkin jo jonkinlaista kokemusta entuudestaan. Pidempi kestoista leiri ja vertaisryhmätoimintaa sen sijaan on hyvin vähän jos ollenkaan nuorille tällä hetkellä tarjolla.

## 6 POHDINTA JA ARVIOINTI

### 6.1 Eettisistä pohdintaa ja luotettavuus

Eettiset pohdinnat ovat kulkeneet alusta asti tutkimukseni teon mukana. Etiikan peruskysymyksiin kuuluu hyvän ja oikean erottaminen pahasta ja väärästä (Hirsjärvi ym. 2009, 23 - Karjalainen ym. 2002, 58-63). Tutkimuksen lähtökohmainen tarkoitus on hyvä, saada tietoa jonka avulla voidaan auttaa. Kysymyslomaketta tehdessäni mietitty, minkälaisia asioita voi kysyä vain lomakkeella. Tutkimuksen kysymykset saattavat herättää lisäkysymyksiä nuorilla ja voivat laittaa alulle syvempiä pohdintoja, on mietitty kuinka mikä on tutkijan vastuu. Vastapainoksi kysymysten lomassa on ollut myös tietoa tarjolla, kenen puoleen kannattaa kääntyä kaivatessaan tukea pohdintoihin.

Tutkimus on toteutettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita noudattaen. Toimintatapaan on kuulunut yleisen tarkkuuden ja huolellisuuden noudattaminen. Tiedonhankinta on eettisesti kestäväällä pohjalla, sekä tulosten ja julkistaminen on avointa. Muiden työtä olen pyrkinyt tuomaan esille lähteissäni. Taitojeni ja tietojeni mukaan olen myös edennyt tutkimuksen teossa, sille asetettujen vaatimusten mukaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 24.) Karjalainen ym. (2002, 58 - 63) mukaan tutkijan tulee pohtia, miten tutkimus tulee tehdä, jotta se tehdään oikein, lisäksi tehtävänä on pohtia, mikä on tutkimuksen perimmäinen tarkoitus ja tehtävä. Uuden informaation tuottamisen lisäksi, tutkijan tulee siirtää työnsä tuloksi yhteiskunnan muille jäsenille, sekä toisille tutkijoille. Tulosten julkistamisen etiikka liittyy tiedon välittämiseen, joka on tieteen harjoittamisen perustehtävä (Karjalainen ym. 2002, 58 - 63.)

Tulokset tulevat olemaan julkisia ja näin ollen kaikille vapaasti hyödynnettävissä. Kysymykset on mietitty siten, että vastauksia hyödyntäessä olisi mahdollista myös parantaa nykyisiä palveluita. Tuloksia on jo hyödynnetty hankesuunnitelman taustaselvityksessä. Tuloksista tiedotetaan Salossa terveydenhuoltoa ja oppilaitoksia. Itse opinnäytetyö tulee olemaan julkinen internetissä, joten se on luonnollisesti kaikkien hyödynnettävissä.

Luotettavuutta arvioidessa tulee ottaa huomioon, että kaikki eivät ole välttämättä ymmärtäneet kysymystä. Vapaansanan kentästä poiminta:

”koska en ole ymmärtänyt kyseistä kysymystä”

Toisaalta nimettömänä on helppo vastata myös monella tapaa. Vapaansanankentästä nostetun kommentin voi tulkita monella tapaa ja herättää kysymyksen kuinka tosissaan vastaaja on vastannut muihin kyselyssä esitettyihin kysymyksiin.

”Olen melkein eläkkeellä, siis vanha. ”

Kysely täytti myös tehtävänsä ajatuksien ja keskustelun herättäjänä. Alla on poiminta vapaansanankentästä.

”olen narkkari”

Tutkimus on luotettava sen omassa käyttötarkoituksessaan. Se tuo selkeästi esille tarpeen parantaa ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuutta Salossa. Saavutettavuus parannetaan, kun ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön tarjontaa monipuolistetaan ja lisätään kohderyhmä huomioiden.

## 6.2 Tulosten arviointi ja jatkotutkimus.

Tutkimuksen tulosten ja aiemman tutkitun tiedon perusteella on nähtävissä, että nuorten mielenterveystietämystä lisäämällä voidaan edistää ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä. Erityisesti ammattiopistoa käyvät pojat näyttävät tunnistavan huonosti mielen oireilua. Heikoiten oireita tunnistavat, eivät tunnista mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä, kuten kannabiksen käytön ja kohonneen skitsofreniaan sairastumisen riskin yhteyttä. Asenteisiin vaikuttaminen oikean tiedon avulla tulisi lisätä kaikille, mutta kohdentaa erityisesti heille, jotka eivät tiedon tarvettaan tunnista. Tärkeintä on tapa, kuinka tietoa jaetaan. Tulevaisuudessa tulisikin miettiä uudenlaisia tapoja lisätä mielenterveystietämystä erityisesti niin, että tavoitettaisiin mahdollisimman moni nuori. Nuoret eivät tunne kovin hyvin ennaltaehkäisevää mielenterveydestä tekeviä tahoja, joka on ymmärrettävää

sillä järjestöillä ei ole Salossa juurikaan nuorille suunnattua toimintaa. Tutkimuksen tulosten mukaan merkittävä osa nuorista voisi olla kiinnostuneita toiminnasta saatuaan tarkempaa tietoa sisällöstä.

Tuen saavutettavuutta voidaan parantaa lisäämällä ymmärrystä mielenterveyden laajaa käsitettä kohtaan. Ympäristön asenteilla on suuri merkitys nuoren käsitykseen ja päihteiden käytön riskeistä. Ympäristöllä on myös suuri vaikutus tunnistetaanko mielenterveyden oireilu ja kuinka oireilun suhtaudutaan. Jokaisella nuorella tulisi olla ainakin yksi luotettava aikuinen jolle voi puhua. Aina sellaista aikuista ei ole kaikille saatavilla, koska kaikille ei ole luontevaa turvautua ensisijaisesti esimerkiksi oppilaitoksen henkilökuntaan, kun taas toinen ottaa puheeksi pienimmätkin huolenaiheensa. Mahdollisuuksia voidaan lisätä esimerkiksi ammatillisesti ohjatun vertaistuen ja vapaaehtoistyön kautta. Oppilaitoksille voisi nimetä omia kummeja yhdistysten vapaaehtoisista, joihin voisi ottaa yhteyttä luottamuksellisesti tarpeen tullen. Kaikille puhuminen ei ole kuitenkaan luontevin tapa käsitellä asioita, joten kummit voisivat järjestää myös mielekästä yhdessä tekemistä ryhmissä ja yksilöllisesti.

Jatkotutkimusta olisi mielenkiintoista tehdä parannellulla kysymyslomakkeella. Tuloksia analysoidessa tuli kysymyslomakkeeni puutteet tulivat vastaan konkreettisesti. Esimerkiksi asenteita päihteisiin mittaava kysymyksen tuloksia oli käytännössä mahdotonta käyttää, sillä alun perin saman kysymyksen eri vaihtoehdot esiintyivät omina kysymyksinä, johtuen tavasta miten kysymys on rakennettu. Paranneltua kyselyllä olisi mielenkiintoista vertailla myös eri kaupunkien tuloksia. Vertailukaupunkina Turku on mielenkiintoinen, sillä siellä alle 25-vuotiaiden työkyvyttömyyseläkkeiden määrä on koko suomea matalampi. Vuonna 2013 se oli 0,7 % (SOTKANet).

### 6.3 Oma oppiminen

Lähtökohdat tutkimuksen teolle eivät olleet ihanteellisimmat muun muassa aika-tilallisista syistä. Kentältä noussut todellinen tarve tiedolle motivoi kuitenkin tarttumaan tilaisuuteen. Kyselyn vastaukset piti kerätä ennen kevätlukukauden

päättymistä, koska aineiston analyysi haluttiin tehdä kesän aikana. Kouluterveyskyselyn Salon nuorten vastaukset olivat saatavilla käyttöön vasta lomakkeen suunnittelun jälkeen. Jälkikäteen katsottuna kummankin tutkimuksen tulokset tukivat toisiaan. Myös muu tarkastelu ja testaukset osoittavat kyselyn onnistuneen. Tutkimuksella löydettiin vastaukset tutkimusongelmiin. Tutkimus avasi aihetta uudesta näkökulmasta. Tutkimus onnistui tavoitteissaan luoden uutta ja paikallista tietoa.

Kokonaisuudessaan tutkimuksen tekeminen on ollut hyvin antoisa kokemus. Aihe on ollut mielenkiintoinen ja myös hyvin opettava. Ymmärrys itseä kohtaan oppijana ja oppimaan oppimisen taidot ovat vahvistuneet. Tutkimuksen teon eri vaiheiden merkitys on konkretisoitunut käytännön kautta vahvistaen osaltaan ammatillista kasvua.

## LÄHTEET

Ahonen, T., Torppa, M., Määttä, S. & Eklund, K. 2013. Ovatko oppimisvaikeudet uhka hyvinvoinnille? Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen, 97-110. Helsinki: Gaudeamus.

Alkula, T.; Pöntinen, S. & Ylöstalo, P. 1999 Sosiaalitutkimuksen kvantitatiivisetmenetelmät. Helsinki WSOY.

A-klinikka 2011. Nuoret toivovat aikuisilta kohtuullista juomatapaa. Viitattu 12.5.2015. [www.a-klinikka.fi/tiimi/1369/nuoret-toivovat-aikuisilta-kohtuullista-juomatapaa](http://www.a-klinikka.fi/tiimi/1369/nuoret-toivovat-aikuisilta-kohtuullista-juomatapaa)

Beckin depressioasteikko. Viitattu 19.5.2015: <https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/Tietopankki/Itsearviointi/Pages/BDI.aspx>

Cacciatore, R. & Koiso-Kanttila, S. 2008. Pelastakaa pojat! Helsinki. Minerva Kustannus Oy.

Eskola, J & Taipale, V. 2013. Mielenterveyden politiikka. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Field, A. 2009. 3. painos. Discovering statistics using SPSS. London. SAGE Publications Ltd.

FinFami –Salon seudun mielenterveysomaiset Ry. Viitattu 8.3.2015: <http://www.omtsalo.fi/>

Hakkarainen, P. Kaprio, J. Pirkola, S. Seppälä, T. Soikkeli, M. Suvisaari, J. 2014. Kannabis ja terveys. Tutkimuksesta tiiviisti, kesäkuu 2014. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Hannukkala, M. & Salonen, K. 2005. Hyvän mielen koulu. Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura.

Heikkilä, T. 2014. 9. uudistettu painos. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Edita Publishing Oy.

Heikkinen, H. L. T. & Huttunen, R. Teoksessa Toom, A.; Onnismaa, J. & Kajanto, A. (toim.) 2008. Hiljainen tieto: tietämistä, toimimista, taitavuutta. Helsinki. Kansanvalistusseura.

Heiskanen, T.; Lyytikäinen, M. & Sassi, P. 2006. Miten mielenterveyttä edistetään. Helsinki. Suomen Mielenterveysseura.

Hinshaw, Stephen P., Cicchetti, Dante, and Toth, Sheree L.. Mark of Shame : Stigma of Mental Illness and an Agenda for Change. Cary, NC, USA: Oxford University Press, 2006. ProQuest ebrary. Web. 6 February 2015.

Hirsjärvi, S.; Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.

Hirstiö-Snellman, P.; Luodemäki, S. & Ray, K. 2009. Arjessa mukana. Omaistyön käsikirja. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Joukamaa, M., Lönnqist, J., Suvisaari, J. 2011. Mielenterveyden häiriöiden yleisyys ja hoidon tarve. Teoksessa Lönnqist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. (toim.) Psykiatria. 9. uudistettu painos. Helsinki. Duodecim.

Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä. Tampere. Tampereen yliopistopaino.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön ja pro gradun alusta loppuun. Jyväskylä. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.

Kallio, K.P., Stenvall, E., Bäcklund, P. & Häkli, J. 2013. Arjen osallisuuden tukeminen syrjäytymisen ehkäisemisen välineenä. Teoksessa Reivinen, J. & Vähäkylä, L. (toim.) Ketä kiinnostaa? Lasten ja nuorten hyvinvointi ja syrjäytyminen, 69–87. Helsinki. Gaudeamus.

Kallio, O. (1992) Kuntaorganisaation ja sen toimintaympäristön vuorovaikutuksen teoreettista tarkastelua. Lisensiaattityö. Tampere. Tampereen yhteiskuntatieteiden laitos. Julkaisusarja 3/1992.

Karjalainen, K.; Launis, V.; Pelkonen, R. & Pietarinen, J. 2002. Tutkijan eettiset valinnat. Tampere. Tammer-Paino.

Knapp, M. 2015. Ajoissa aloitettu mielenterveystyö on taloudellisesti kannattavaa. Mielenterveys. Mielen ja hyvinvoinnin erikoislehti. 3/2015, 36.

Korhonen, U. 2009. Irti riippuvuudesta. Muutetut tunteet, muutettu minä. Helsinki. Delfiini Kirjat.

KvantiMOTV. Ristiintaulukointi. Viitattu 15.10.2015: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/ristiintaulukointi/ristiintaulukointi.html>

Noppiari, E. 2004 Teoksessa: Koistinen, P., Ruuskanen, S. & Surakka, T. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Kouluterveyskysely tulokset 2013. Salon kaupunki

Kuhanen, C., Oittinen, P., Knerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveyshoitotyö. 3. uudistettu painos. Helsinki. Sanoma Pro.

Lahti, P. 2012. Mielen vankila. Näkökulmia elämisestä psykiatrisen potilaan omaisena.

Lehtinen, V. 2008 Building Up Good Mental Health. Helsinki. Stakes.

Lehto, A. 1998 Laatuja surveytutkimukseen. Teoksessa Paananen, S.; Juntto, A. & Sauli, H. (toim.) 1998 Faktajuttu. Tilastollisen sosiaalitutkimuksen käytännöt. Tampere. Vastapaino, 207–232.

Lämsä, A. (toim.) 2011. Mieli maasta. masentuneen nuoren kohtaaminen ja tukeminen. Helsinki. PS-kustannus.

Mattila, J. 2014. Herkkyys ja sosiaaliset pelot. Helsinki. Kirjapaja.

Metsämuuronen, J. 2003 Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 2. uudistettu painos. Helsinki. International Methelp Ky.

Metsämuuronen, J. 2006 Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2. 3. uudistettu painos. Helsinki. International Methelp Ky.

Mielenterveyden keskusliitto. Viitattu 2.3.2015 [www.mtkl.fi/](http://www.mtkl.fi/) Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus on ehkäistävissä – Kuopiossa alkoi uudenlainen kuntoutusmalli lapsiperheille

Mielenterveys- ja päihdepalvelut salolaisille palveluopas 2014.

Mielenterveyslaki 14.12.1990/1116.

Moring, J. 2013. Mielenterveyspalvelut. Teoksessa: Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Helsinki. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

Nieminen, A.; Tarkinen, A. & Vuorio, E. (toim.) 2014. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Raportteja 177. Turun Ammattikorkeakoulu. Turku



- Noppiari, E. Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen. Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki. Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Rutter, M. & Quinton, D. 1984. Parental Psychiatric Disorder: Effects on Children. *Psychological Medicine*, 14, 835- 880
- Sakellari, E. 2014. Exploring the impact of mental health education on adolescent`s perceptions about mental health and mental illness. Improving community health. Turku. Turun yliopisto.
- Salonheimo, A. 2014. Saanko olla tavallinen nuori. *Labyrintti-lehti*. Mielenterveyden keskusliitto 4/2014.
- Salon hyvinvointi tilinpito 2013. Salo. Salon kaupunki.
- Salon lukio 2015. Salon lukio, hyvinvointi. Viitattu 12.5.2015. [www.salonlukio.fi](http://www.salonlukio.fi) > Hyvinvointi
- Salon seudun koulutuskuntayhtymän opintotoimisto. Viitattu 19.5.2015: Sskky:n opintotoimisto sähköposti
- Seligman, M. E.P. & Peterson, C. 2002. Teoksessa Aspinwall, L. G. & Staudinger, U. M. (toim.) 2006. Ihmisen vahvuuksien psykologia. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- SOTKANet. Viitattu 7.4.2015: Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilasto ja indikaattoripankki.
- Stengård, E. 1998. Koulutusryhmä skitsofreniapotilaiden omaisten tukimuotona. Tampere. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry.
- Tamminen, T. & Räsänen, (toim,) E. Luku 20. Sairauksien ennaltaehkäisy. Teoksessa Lasten ja nuorten psykiatria. 2004. 3. uudistettu painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. 1. painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2013. Mielenterveyden psykologia. 3. uudistettu painos. Helsinki. Edita Publishing Oy.
- Työ ja elinkeinotoimisto, Salo tiedottaa. Työnvälitys ja työllisyystilastoja 2/2015
- Vastamäki, J. 2010. Teoksessa Aaltola, J. & Valli, R. (toim.) 2010 Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle. 3. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Vuorilehto, M.; Larri, T.; Kurki, M. ja Hätönen, H. 2014. Uudistuva mielenterveystyö. Helsinki. Fioca Oy.
- Vuori-Kemilä, A.; Stengård, E.; Saarelainen, R. ja Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4. uudistettu painos. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

## *Ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuus nuorille Salossa*

*Tervetuloa vastaamaan kyselyyn. Vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimuksen tekijää ja toimeksiantajaa velvoittaa vaitiolovelvollisuus. Tulokset julkaistaan niin, ettei niistä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Esimerkiksi, jos vastausvaihtoehdon valinnoita on alle kymmenen, tarkkaa vastauksen määrää ei silloin julkisteta. Mielipiteesi on ensiarvoisen tärkeä, kiitos vastauksestasi!*

### Taustakysymykset

1. Pääasiallinen opiskelupaikkasi on?

- Ammattiopisto
- Lukio

**2. Sukupuolesi on?**

- Tyttö
- Poika
- Muu

Mielenterveyden oireilun ymmärtämistä taustoittavat kysymykset

**3. Mielenterveysläheiseksi määritellään henkilö, jonka omainen tai läheinen sairastaa tai oireilee psyykkisesti. Oletko sinä mielenterveysläheinen?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

**4. Päihteiden ongelmakäytön eräs määritelmä on itselle tai läheisille haittaa aiheuttava päihteiden käyttö. Oletko sinä päihteitä haitallisesti käyttävän henkilön läheinen?**

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

**5. Valitse seuraavista omaan ajatteluun liittyvistä väittämistä ne vaihtoehdot jotka omasta mielestäsi voivat liittyä mielenterveyden oireiluun?**

- Pettymys itseä kohtaan
- Yleinen tyytymättömyys elämään
- Jatkuvat epäonnistumisen tunteet
- Tyytyväisyys elämään
- Tulevaisuuden näköalattomuus
- Tyytymättömyys omaan ulkonäköön
- Kiinnostukseen menettäminen ympärillä oleviin ihmisiin
- Itselle tavanomaista herkempi ärtyneisyys
- Mikään ei ärsytä
- Ajatukset itsensä vahingoittamista

6. Seuraavassa on lista väittämiä. Valitse ne väittämät, jotka mielestäsi voivat liittyä mielenterveyden oireiluun?

- Oman terveyden jatkuva tarkkailu
- Ruokahaluttomuus
- Tekee jatkuvasti mieli ruokaa
- Vähäinen unentarve, esimerkiksi nukkuminen yössä alle 5 tuntia
- Suuri unentarve, esimerkiksi 12 tuntia yössä
- Työ- tai opiskelukyvyn muutokset
- Päätöksen teon vaikeutuminen
- Itselle tavanomaista suurempi itkuherkkyys
- Kykenemättömyys itkeä

7. Koetko eläväsi hyväksyvässä ilmapiirissä.

1 2 3 4 5

Olen tyytymätön itseeni.

○ ○ ○ ○ ○ Olen tyytyväinen omaan itseeni.

Välit vanhempiini ovat hankalat.

○ ○ ○ ○ ○ Tunnen saavani tukea ja hyväksyntää perheestäni.

Välit sisaruksiini ovat vaikeat.      Tuemme sisarusteni kanssa toisiamme.

Kaveripiirissäni on selvittämättömiä ristiriitoja ja ongelmia.      Minulla on ainakin yksi voimaa antava kaverisuhde.

Luokassamme esiintyy syrjimistä ja/tai kiusaamista.      Luokkamme ilmapiiri on kannustava.

**8. Mietityttääkö sinua oma tai jonkun läheisesi mielenterveys?**

- |  |                        |                             |                       |
|--|------------------------|-----------------------------|-----------------------|
| 1. Ei ole mietityttänyt minua ollenkaan. | 2. Mietityttää harvoin | 3. Mietityttää toistuvasti. | 4. Mietityttää usein. |
|--|------------------------|-----------------------------|-----------------------|

1. Oma mielenterveyteni

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. Isäni mielenterveys.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
3. Äitini mielenterveys.					
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
4. Sisarukseni mielenterveys.					
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				
5. Kaverini mielenterveys.					
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	<input type="radio"/>				
	<input type="radio"/>				

6. Jonkun muun  
läheisen mielenter-  
veys, kenen? \_\_\_\_\_

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				

9. Mietityttääkö sinua oma päihteiden käyttö tai jonkun läheisesi päihteiden käyttö?

1 Ei ole mietityttä-  
nyt minua ollen-  
kaan

2 Mietityttää joskus

3 Mietityttää usein

4 Huolestut-  
taa

1. Oma

<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				



2. Isäni

<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				

3. Äitini

<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				

4. Sisarukseni

<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				
<input type="radio"/>				

5. Kaverini

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>				

- 
- 

6. Jonkun  
muun läheisen \_\_\_\_\_  
sen

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

**10.** Seuraavassa on listattu suosituksia alkoholinkäytön riskirajoista. Valitse vaihtoehdot, jotka kuvaavat sinun ja läheistesi mielestä turvallista alkoholin kohtuukäyttöä. Yksi alkoholiannos on pieni pullo keskiolutta tai siideriä. Lasillinen viiniä 12 cl, 4 cl väkevää viinaa kuten viskiä, konjakkia, Koskenkorvaa tms.

- |                 |                               |   |                          |                                    |                   |                   |
|-----------------|-------------------------------|---|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|
| 1. Ei ollenkaan | 2. 0-5 alkoholiannosta joskus | 3. 0-5 alkoholiannosta korkeintaan kerran | 4. 6-12 annosta viikosta | 5. 6-12 annosta korkeintaan kerran | 6. yli 12 annosta | 7. yli 12 annosta |
|-----------------|-------------------------------|---|--------------------------|------------------------------------|-------------------|-------------------|



Äitini mielestä kohtuukäyttöä on

Sisarukseni mielestä kohtuukäyttöä on

Kaveripiirissäni kohtuukäyttöä on

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

Jonkun  
muun lä-  
heiseni suh- \_\_\_\_\_  
tautuminen, \_\_\_\_\_  
kenen?

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 

- 
- 
- 
- 
- 
- 
- 
-

11. Vastaako esitetty väittämä omia ajatuksiasi? Valitse kyllä, ei tai en osaa sanoa vaihtoehto.

Kyllä Ei En osaa sanoa

Nuorille on tarjolla riittävästi tietoa alkoholin käytön riskeistä.

- 
- 
- 

Nuorilla on riittävästi tietoa huumeiden käytön riskeistä.

- 
- 
- 

Salossa on huumeita helposti nuorten saatavilla.

- 
- 
- 

Huumeet ovat erittäin vaarallisia, koska niiden sisällöstä ei voi kenelläkään olla täyttä var-

muutta.

- 
- 
- 

Tiedän kenelle aikuiselle puhun asiasta, jos havaitsen tuttavapiirissäni päihteiden ongelmakäyttöä.

- 
- 
- 

Kannabiksen käyttö lisää skitsofrenian kehittymisen riskiä.

- 
- 
- 

Salossa on nuorten helppo keksiä päihteetöntä tekemistä vapaa-ajalla.

- 
- 
-

Palvelutietoutta kartoittavat kysymykset.

**12.** Haluaisitko keskustella mielenterveys- tai päihdeasioista jonkun kanssa luottamuksellisesti ja nimettömänä?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

**13.** Jos vastasit kyllä edelliseen kysymykseen, kenen kanssa mieluiten keskustelisit?

- Omien vanhempien tai läheisten kanssa
- Opettajan kanssa
- Oppilaitoksen terveydenhoitajan kanssa
- Oppilaitoksen kuraattorin kanssa
- Kavereiden kanssa
- Internetissä, esimerkiksi Suomen Mielenterveysseuran Tukinetissä
- Mielenterveysseuran kriisipuhelimessa



- FinFami -Salon seudun mielenterveysomaiset yhdistyksen työntekijän kanssa
  - Ammattilaisen ohjaamassa vertaisryhmässä, jossa on muita samassa tilanteessa olevia
  - Henkilön kanssa, jolla on omakohtainen läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta
  - Henkilön kanssa, jolla on omakohtainen kokemus mielenterveys- tai päihdeongelmasta
- Jonkun muun, kenen?
- \_\_\_\_\_

**14. Jos olet jo puhunut jonkun kanssa mielenterveys- ja päihdeasioista, kenen kanssa olet puhunut?**

- Oman vanhemman kanssa
- Opettajan
- Oppilaitoksen terveydenhoitajan
- Oppilaitoksen kuraattorin
- Oppilaitoksen psykologin
- FinFami -Salon seudun mielenterveysomaiset yhdistyksen työntekijän
- Henkilön, jolla on omakohtainen kokemus läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta.
- Henkilön, jolla on omakohtainen kokemus omasta mielenterveys- tai päihdeongelmista.

Jonkun muun, kenen?

---

**15.** Koitko saavasi apua?

- Kyllä
- En
- En osaa sanoa

**16.** Tähän voit kirjoittaa vapaasti perusteluja, miksi valitsit tai jätit valitsematta jonkin edellä mainituista vaihtoehdoista.

---

---

---

**17. Mitkä Salossa toimivat mielenterveystyötä edistävät yhdistykset sinulle tuttuja entuudestaan?**

- Salon mielenterveysseura on minulle entuudestaan tuttu.
- FinFami - Salon seudun mielenterveysomaiset -yhdistys on minulle tuttu entuudestaan.
- Eivät ole tuttuja entuudestaan.

Joku muu yhdistys, mikä?

\_\_\_\_\_

**18. Erinäiset mielenterveyttä edistävät tahot järjestävät vertaistoimintaa, kursseja ja virkistystä. Olisiko sinulla kiinnostusta osallistua erityisesti nuorille järjestettävään toimintaan?**

- Kyllä, olen kiinnostunut luennoista
- Kyllä, olen kiinnostunut tietoisuudesta ja infotilaisuuksista
- Kyllä, olen kiinnostunut vertaisryhmätoiminnasta.
- Kyllä, olen kiinnostunut erilaisista kursseista.
- Kyllä, olen kiinnostunut virkistystoiminnasta, esimerkiksi leireistä.
- En osaa sanoa tai minun pitäisi tietää tarkemmin sisällöstä.

Ei, en ole kiinnostunut osallistumaan.

**19.** Lopuksi voit kommentoida kyselyä tai jättää terveisesi FinFami Salon seudun mielenterveysomaiset ry:lle

---

---

---



Salossa 27.4.2015

Hei!

Teen opinnäytetyötäni FinFami - Salon seudun mielensterveysomaiset – yhdistykselle osana Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopintojani. Tutkin työssäni salolaisten nuorten kokemuksia siitä, miten he ovat saaneet tietoa ja apua mahdollisesti kohtaamisissaan mielensterveys- ja päihdekysymyksissä. Työni tuloksia hyödynnetään nuorille suunnatuiden, ennaltaehkäisevien mielensterveys- ja päihdepalveluiden kehitystyössä sekä mainostamisessa Salon seudulla. Teen tutkimukseni kvantitatiivisena kyselytutkimuksena käyttäen Webropolin sähköistä kyselypohjaa.

Pyydänkin teiltä nyt apua kyselyni toteuttamisessa. Toivoisin, että oppilaitokseenne opiskelijat voisivat vastata kyselyyn opettajan valvonnassa jollakin sopivaksi katsomallanne oppitunnilla. Oppilailla pitää olla käytössään tietokoneet, joilla he pääsevät Internetiin. Toimitan teille ensi viikolla sähköpostitse linkin, jonka kautta oppilaat pääsevät vastaamaan kyselyyn.

Toivon että pystyisitte osallistumaan kyselyyn. Mielensterveysomaisten yhdistyksen lisäksi tuloksia pystytään varmasti hyödyntämään myös Salon perusterveydenhuollossa oppilaidenne hyvinvoinnin edistämiseksi.

Yhteistyöterveisin,

Elina Koistinen

puh. 044 2000266 tai [elina.koistinen@edu.turkuamk.fi](mailto:elina.koistinen@edu.turkuamk.fi)

---

TUTKIMUSLUPA / Elina Koistinen 4.5.2015

ELINA KOISTINEN  
Piritantie 3 D 3  
24800 Salo  
044 2000266

4.5.2015

Osoitettu  
MARI HAAPANEN  
Lasten ja nuorten palveluiden päällikkö  
Salon kaupunki

### KYSELYN LUPA-ANOMUS

#### **Opinnäytetyö "Ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuus nuorille Salossa"**

Olen 31-vuotias sosionomiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni kvantitatiivisen tutkimuksen, jonka aineiston kerään webropolkyselyn avulla.

Kyselyssäni kartoitan nuorten ymmärrystä, sekä palvelutietoutta mielenterveys- ja päihdeasioita koskien. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää onko heillä omasta mielestään lähipiirissä mielenterveys tai päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä ja millaista toimintaa he haluaisivat itselleen aiheen tiimoilta vai haluavatko mitään.

Lähetän kyselyni toukokuussa 2015 koulujen rehtoreille. Yhteistyökumpanini Finfami Salon seudun mielenterveysomaiset yhdistys on ollut lukion rehtoriin yhteydessä jo aiemmin keväällä yhteistyön tiimoilta. Kyselyyn toivotaan vastattavan oppitunnilla ja sen vastaamiseen menee aikaa noin 15-20 minuuttia.

Vastauksista ei pystytä tunnistamaan oppilaita. Taustakysymyksinä kysytään opiskeleeko oppilas lukiossa vai ammattikoulussa, sekä vastaajan sukupuoli. Toiveena olisi, että mahdollisimman moni oppilas vastaisi kyselyyn.

Tutkimukseni tulokset ovat luonnollisesti Salon kaupungin lasten ja nuorten palveluiden käytössä. Olen tarvittaessa valmis keskustelemaan haastatteluun liittyvistä kysymyksistä ja järjestelyistä vielä tarkemmin, mikäli tarvetta sellaiseen esiintyy.

Ohjaava opettaja TIINA LAAKSO

Yhteistyöterveisin Elina Koistinen

---

TUTKIMUSLUPA / Elina Koistinen 4.5.2015

ELINA KOISTINEN  
Piritantie 3 D 3  
24800 Salo  
044 2000266

4.5.2015

Osoitettu  
OLLI-PEKKA JUHANTILA  
Kuntayhtymän johtaja

### **KYSELYN LUPA-ANOMUS**

#### **Opinnäytetyö "Ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuus nuorille Salossa"**

Olen 31-vuotias sosionomiopiskelija Turun ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönäni kvantitatiivisen tutkimuksen, jonka aineiston kerään webropolkyselyn avulla.

Kyselyssäni kartoitan nuorten ymmärrystä, sekä palvelutietoutta mielenterveys- ja päihdeasioita koskien. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää onko heillä omasta mielestään lähipiirissä mielenterveys tai päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä ja millaista toimintaa he haluaisivat itselleen aiheen tiimoilta vai haluavatko mitään.

Lähetän kyselyni toukokuussa 2015 koulujen rehtoreille. Yhteistyökumpanini Finfami Salon seudun mielenterveysomaiset yhdistys on ollut koulujen rehtoreihin yhteydessä jo aiemmin keväällä yhteistyön tiimoilta. Kyselyyn toivotaan vastattavan oppitunnilla ja sen vastaamiseen menee aikaa noin 15-20 minuuttia.

Vastauksista ei pystytä tunnistamaan oppilaita. Taustakysymyksinä kysytään opiskeleeko oppilas lukiossa vai ammattikoulussa, sekä vastaajan sukupuoli. Toiveena olisi, että mahdollisimman moni oppilas vastaisi kyselyyn.

Tutkimukseni tulokset ovat luonnollisesti Salon seudun koulutuskuntayhtymän käytettävissä. Olen tarvittaessa valmis keskustelemaan kyselyyn liittyvistä kysymyksistä ja järjestelyistä vielä tarkemmin, mikäli tarvetta sellaiseen esiintyy.

Ohjaava opettaja TIINA LAAKSO

Yhteistyöterveisin Elina Koistinen

Salon seudun koulutuskuntayhtymä  
Venemestarinkatu 35  
24240 SALO

## Viranhaltijapäätös

20150027 / 12.05.2015

**Asia**

TUTKIMUSLUPA

**Selostus asiasta**

Elina Koistinen on hakemut tutkimuslupaa tehdäkseen AMK opinnäytetyön "Ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuus nuorille Salossa"

**Päätös**

Tutkimuslupa myönnetään.



**Päätöjä**

OLLI-PEKKA JUHANTILA



## SALON KAUPUNKI

## VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Lasten ja nuorten palveluiden päällikkö

6.5.2015

§ 4

Tutkimuslupa

Tutkimuslupa, ennaltaehkäisevän mielenterveys- ja päihdetyön saavutettavuus nuorille Salossa  
959/07.01.04.01.03/2015

Turun ammattikorkeakoulun sosionomiopiskelija Elina Koistinen anoo tutkimuslupaa opinnäytetyönä tekemään kvantitatiiviseen tutkimukseen, jonka aineisto kerätään webropolkyselyn avulla.

Kyselyssä kartoitetaan nuorten ymmärrystä, sekä palvelutietoutta mielenterveys- ja päihdeasioita koskien.

Päätöksen peruste Salon kaupungin hallintosääntö 10 §

Päätös Myönnän Elina Koistiselle tutkimusluvan.



Mari Haapanen  
vs. Lasten ja nuorten palveluiden päällikkö

Jakelu Elina Koistinen