

Nina Sainio

## **Nuoruus ja mielenterveys**

Suojaavat ja haavoittavat tekijät mielenterveyden rakennusaineina

Opinnäytetyö

Syksy 2016

SeAMK Sosiaali- ja terveysala

Sosionomin (AMK) Tutkinto-ohjelma

**SeAMK** 

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU  
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Seinäjoen Ammattikorkeakoulu

Tutkinto-ohjelma: Sosiaalialan koulutusohjelma

Suuntautumisvaihtoehto: Sosionomi (AMK)

Tekijä: Nina Sainio

Työn nimi: Nuoruus ja mielenterveys – Suojaavat ja haavoittavat tekijät mielenterveyden rakennusaineina

Ohjaaja: Arja Hemminki

Vuosi: 2016

Sivumäärä: 94

Liitteiden lukumäärä: 1

---

Nuorten mielenterveydestä kirjoitetaan ja puhutaan paljon. Jopa joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen sekä haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Hyvä mielenterveys auttaa hallitsemaan hetkellistä ahdistusta, sietämään menetyksiä sekä hyväksymään muutoksia omassa elämässä. Mielenterveys on siis hyvinvoinnin perusta. Mielenterveys on jatkuvasti muuttuva tila, joka vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Mielenterveyttä suojaavat tekijät edistävät mielenterveyttä ja auttavat selviytymään elämän haasteista. Haavoittavat tekijät puolestaan vaarantavat turvallisuuden tunteen ja heikentävät nuoren hyvinvointia.

Tavoitteenani on selvittää nuorten mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä sekä millaista tukea nuoret tarvitsevat ja saavat. Tutkimuksen olen suorittanut pohjanmaalaisen kunnan alueella laadullisen tutkimuksen avulla, teemahaastattelua käyttäen. Yksilöhaastatteluihin osallistui kuusi 13–18 -vuotiasta nuorta. Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen nuoruutta, nuoruuden kehitystehtäviä sekä nuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä. Lisäksi määrittelen mielenterveyttä sekä sitä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Esittelen myös nuorten yleisimmät mielenterveydenhäiriöt.

Tätä opinnäytetyötä varten haastattelemani nuoret kokivat mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi mieluisten asioiden tekemisen, vapaa-ajan, harrastukset, kaverit sekä mahdollisuudet vaikuttaa omin asioihinsa. Nuoret kokivat olevansa tyytyväisiä itseensä ja useimmilla oli myös tulevaisuudensuunnitelmia. Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä olivat nuorten mielestä koulun aiheuttama stressi, riitely sekä kavereiden ongelmat. Tukea nuoret saivat vanhemmiltaan ja kavereiltaan. Eniten apua nuoret kokivat tarvitsevansa koulunkäyntiin liittyvissä asioissa. Nuoret halusivat, että ongelmatilanteissa vanhemmat juttelisivat heidän kanssaan eivätkä jättäisi nuorta yksin ongelmien kanssa. Koulun henkilökunnalta kaivattiin tukiopetusta sekä tukea kiusaamistilanteissa.

Avainsanat: nuoruus, mielenterveys, mielenterveyttä suojaavat tekijät, mielenterveyttä haavoittavat tekijät, nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## Thesis abstract

Faculty: School of Healthcare and Social Work

Degree programme: Degree Programme in Social Services

Specialisation: Bachelor of Social Services

Author/s: Nina Sainio

Title of thesis: Adolescent and mental health – Protective and offending factors of mental health as construction material

Supervisor(s): Arja Hemminki

Year: 2016

Number of pages: 94

Number of appendices: 1

---

Adolescents' mental problems come up into conversations quite often. As much as 20 percent of all adolescents suffer of some kind of mental problems in some point of their lives. Mental health means capability for human relations. It also means taking care of another people and desire for interaction. Good mental health helps to control short-term anxiety, tolerate losses and accepts changes in one's life. Thus, mental health is the base of well-being. Situations in people's lives and one's experiences influence to mental health so that it alters constantly. There are factors that promote mental health. These factors help people manage life challenges and promote mental health. There are also factors that damage mental health and they threaten sense of security as well as diminish well-being of an adolescent.

The aim of this study is to explain the factors that promote or damage the mental health of adolescents. Another aim is to describe what kind of support they need and get. The study was carried out in one municipality in Ostrobothnia. There were six adolescents, ages from 13 to 18, who participated in individual interviews. The theoretical part of my thesis focuses to adolescence, developmental tasks of youth and factors that threaten adolescents' growth and well-being. I also define factors that promote or damage their mental health. The most common mental health problems of adolescent are also included in thesis framework.

The adolescents interviewed thought that protective factors of mental health were pleasant activities (such as baking), hobbies, friends and chances to make decisions. They also considered that they were satisfied with themselves and most of them had plans for the future. Factors that damaged mental health, in their opinion, were school stress, arguing and problems with friends. Adolescents got support from their parents and friends. The biggest problems they felt they needed help with were connected to schoolwork. If they ever had any problems, they hoped that their parents talked with them and would not leave them on their own. Adolescents also hoped that teachers would support them in case of bullying.

Keywords: adolescent, mental health, protective and offending factors of mental health, mental health problems

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluettelo.....	6
1 JOHDANTO.....	7
2 NUORUUS IKÄVAIHEENA .....	9
2.1 Nuoren kasvu ja kehitys .....	10
2.2 Nuoruuden kehitystehtävät.....	12
2.3 Nuoruus nykypäivän Suomessa .....	14
2.4 Nuoruuden hyvinvoinnin haasteet .....	16
2.4.1 Mitä on nuorten hyvinvointi?.....	17
2.4.2 Nuorten päihteidenkäyttö .....	18
2.4.3 Nuorten syrjäytyminen .....	21
2.4.4 Lapsiperheiden köyhyys.....	24
2.4.5 Nuorten yksinäisyys .....	27
2.4.6 Koulukiusaaminen.....	29
2.4.7 Perheistä kumpuavat nuoren hyvinvointia uhkaavat tekijät .....	32
3 NUORUUS JA MIELENTERVEYS .....	34
3.1 Mitä mielenterveys on? .....	35
3.1.1 Normaalisuus - kulttuuri ja yhteiskunta mielenterveyden määrittäjinä .....	35
3.1.2 Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä mielenterveydestä .....	36
3.1.3 Mielenterveyden erilaiset mallit .....	36
3.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät .....	37
3.3 Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä .....	39
3.4 Arjen valinnat mielenterveyden taustalla .....	41
3.5 Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt .....	42
3.5.1 Ahdistuneisuushäiriöt .....	43
3.5.2 Masennus .....	45
3.5.3 Syömishäiriöt .....	46

3.5.4 Käytöshäiriöt .....	47
3.5.5 Päihdehäiriöt .....	49
3.5.6 Nuorten mielenterveyshäiriöt tutkimusten valossa .....	50
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>52</b>
4.1 Laadullinen tutkimus .....	52
4.2 Haastateltavien hankkiminen .....	53
4.3 Aineiston hankkiminen teemahaastattelujen avulla .....	54
4.4 Aineiston analysointi .....	57
4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	58
<b>5 NUORTEN HAASTATTELUJEN TULOKSET .....</b>	<b>61</b>
5.2 Haastateltujen nuorten taustatiedot ja nuorten ajatuksia mielenterveydestä .....	61
5.3 Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä .....	62
5.4 Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä .....	66
5.5 Nuorten saama tai kaipaama tuki vanhemmilta ja koulun henkilökunnalta .....	69
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....</b>	<b>72</b>
<b>7 POHDINTA .....</b>	<b>82</b>
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>85</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>94</b>

## Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuvio 1. Päivittäin tupakoivien nuorten osuus .....	20
Kuvio 2. Viikottain alkoholia käyttävien nuorten osuus .....	20
Kuvio 3. Laittomia huumeita kokeilleiden nuorten osuus .....	21
Kuvio 4. Nuorten osuus, joilla ei ole yhtään läheistä ystävää .....	29
Kuvio 5. Kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana koulukiusatuksi joutuneiden nuorten osuus .....	32
Kuvio 6. Nuorten kokema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus .....	51
Kuvio 7. Nuorten kokeman kohtalainen tai vaikea masentuneisuus .....	51
Kuvio 8. Mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät tässä tutkimuksessa ...	72
Kuvio 9. Nuorten saama tuki ja selviytymiskeinot .....	79
Taulukko 1. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät .....	39
Taulukko 2. Mielenterveyttä haavoittavat sisäiset ja ulkoiset tekijä .....	40
Taulukko 3. Nuorten mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset tekijät .....	42

# 1 JOHDANTO

Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat usein uutisotsikoissa. Joka jopa viides nuori kärsii jossain elämänsä vaiheessa jostakin mielenterveydenhäiriöstä ja ne ovat yleinen syy nuorten eläkkeelle jäämiseen. Paljon puhutaan myös nuorten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisystä, mutta konkreettisia tekoja on vähän. Kouluissa on tarjolla keskusteluapua, mutta nuorten olisi hyvä oppia tunnistamaan omia voimavarojaan ja tapojaan suhtautua ongelmiin.

Opinnäytetyössäni halusin selvittää millaiset tekijät suojaavat mielenterveyttä ja mistä nuoret kokevat saavansa hyvää mieltä. Itseäni kiinnostaa myös se millaiset tekijät nuorten mielestä kuormittavat jaksamista ja mielenterveyttä. Halusin myös selvittää millaista tukea ja apua nuoret kokevat saavansa ja tarvitsevansa vanhemmiltaan ja koulun henkilökunnalta. Nuorten mielenterveyttä käsittelevään opinnäytetyöhön päädyin, koska nykyään mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä. Myös erään työharjoitteluni aikana keskustelin aiheesta ohjaajani kanssa, sillä häiriöt näkyvät työelämässä. Monet nuoret työntekijät kärsivät erilaisista mielenterveydenhäiriöistä ja ovat pitkällä sairauslomilla. Eräs tärkeä syy opinnäytetyöni aihevalinnalle oli oman pikkuveljeni sairastuminen keskivaikeaan masennukseen. Hänen sairautensa aikana pohdin paljon sitä miksi hän sairastui ja me muut sisarukset emme, vaikka kasvuympäristömme oli sama. Nuorten mielenterveys oli aiheena kiinnostava myös siksi, että olen itse koulu- ja teini-ikäisten lasten äiti. Halusin tietää esimerkiksi millaista tukea ja apua nuoret kokevat tarvitsevansa.

Työni teoreettisessa viitekehyksessä käsittelen nuoruutta elämänvaiheena. Esittelen nuoruuden kehitystehtäviä, joista tärkeimmät ovat Erik H. Eriksonin teorian mukaan oman identiteetin kehittyminen ja itseluottamuksen löytäminen (Cherry, 2015). Lisäksi kerron nuoruudesta nykypäivän Suomessa. Vaikka lasten ja nuorten hyvinvointi on keskimäärin parantunut, nuoruuden normaalia kasvua ja kehitystä haastavat ja vaurioittavat monenlaiset tekijät. Opinnäytetyössäni kerron nuorten päihitteidenkäytöstä, syrjäytymisestä, köyhyydestä, yksinäisyydestä ja koulukiusaamisesta nuoren normaalia kasvua ja kehitystä uhkaavina tekijöinä. Monet näistä tekijöistä linkittyvät myöhemmin esiintyviin mielenterveyden häiriöihin. Lapsuuden ja

nuoruuden olosuhteilla on todettu olevan huomattava vaikutus myöhempään hyvinvointiin ja mielenterveyteen (Paananen & Gissler 2014, 212).

Toisena teoreettisen viitekehyksen pääkohtana käsittelen nuoruuteen liittyvää mielenterveyttä. Ensin esittelen erilaisia teorioita siitä, mitä mielenterveys on; onko se sairauksien puuttumista vai osa hyvinvointia. Kerron myös millaisilla arjen valinnoilla omaan mielenterveyteensä voi vaikuttaa. Tässä tutkimuksessa oleellista on kuitenkin mielenterveyttä suojaavien ja haavoittavien tekijöiden määrittely. Suojaavia ja haavoittavia tekijöitä on sekä sisäisiä että ulkoisia. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat esimerkiksi hyväksytyksi tulemisen tunne, mahdollisuus toteuttaa itseään sekä ruoka ja suoja. Haavoittavia tekijöitä puolestaan ovat muun muassa huonot ihmissuhteet, sairaudet sekä päihteiden käyttö. Teoreettisessa viitekehyksessä kirjoitan myös nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä. Niitä ovat erilaiset ahdistuneisuushäiriöt, masennus, syömishäiriöt, käytöshäiriöt sekä päihdehäiriöt. Kouluterveyskyselyn mukaan erilaisten mielenterveyden häiriöiden esiintyvyys on tytöillä yleisempää kuin pojilla (Kouluterveyskysely 2015).

Tutkimuksen tekemisessä käytin laadullista tutkimusmenetelmää ja aineistonkeruumenetelmänä teemahaastattelua. Tutkimus on tehty erään pohjanmaalaisen kunnan alueella ja haastatteluihin osallistui kuusi eri-ikäistä nuorta. Tutkimustuloksissa esitän haastateltujen nuorten mielipiteitä mielenterveydestä sekä sitä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Johtopäätösluvussa peilaan keskeisiä tuloksia tutkimuskysymyksiin. Lopuksi pohdin opinnäytetyöni tekemisen prosessia. Arvioin myös tulosten hyödyntämistä käytännössä.



## 2 NUORUUS IKÄVAIHEENA

Nuoruus on osa ihmisen elämänkaarta, ei mikään irrallinen kehitysvaihe (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45). Nuoruus on monella tavoin kriittinen elämänvaihe ja kehityksessä tapahtuu suuria biologisia, fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia. Ulospäin muutokset näkyvät kasvuna ja kehittymisenä. Psyykkinen kokemus itsestä nojautuu pitkälti kokemukseen fyysisestä minästä. Turvallinen kasvuympäristö auttaa nuorten tasapainoisessa kehittymisessä. (Toivio & Nordling 2011, 157–159.) Nuoruusiän nopeat muutokset voivat hämmentää ja kuohuttaa nuorta, sillä nuoruusiässä yksilön fyysinen ja psyykkinen minä kehittyvät ja sosiaaliset suhteet muuttuvat lyhyen ajan sisällä paljon. Nuorten on esimerkiksi opittava ohjaamaan elämäänsä suhteessa muihin ihmisiin ja ympäröivään yhteiskuntaan. Sosiaalinen kehitys puolestaan ohjaa nuoren laajentamaan elämänpiiriään yhä enemmän ikäistensä seuraan. (Marttunen & Karlsson 2013, 8; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45.)

Vaikka nuoruus kestää nykyisin pitkään, jopa pari vuosikymmentä, nuoruutta pidetään usein eräänlaisena siirtymävaiheena lapsuudesta aikuisuuteen. Tässä ikävaiheessa nuori kehittyy fyysisesti aikuiseksi, oppii keskeiset yhteisössä tarvittavat taidot ja valmiudet, itsenäistyy lapsuuden perheestään, etsii ja valitsee aikuisuuden roolit sekä muodostaa käsityksen itsestään saamansa palautteen perusteella. (Nurmi 2008, 256 – 258.) Nuoruudessa yksilö siis etsii voimavarojaan, minuuttaan ja identiteettiään (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44). Nuoren valinnat ja menestys eri elämänalueilla ohjaavat hänen myöhempää kehitystään ja hyvinvointiaan. Nuoruudesta ei kuitenkaan voi puhua yhtenäisenä kehitysjaksona, sillä nuoruudessa on eri kehitysvaiheita. (Nurmi 2008, 256–258.)

Seuraavissa alaluvuissa kuvataan nuoren kasvun ja kehityksen vaiheita sekä nuoruuden kehitystehtävät Erik H. Eriksonin psykososiaalisen teorian mukaan. Nuoret elävät osana perheitään ja yhdessä alaluvussa kuvataan nuoruutta nykypäivän Suomessa. Nuoruuden hyvinvointia haastavat monet eri tekijät, kuten päihteiden käyttö, syrjäytyminen, perheiden köyhyys, nuorten yksinäisyys sekä koulukiusaaminen. Myös näitä käsitellään seuraavissa alaluvuissa.

## 2.1 Nuoren kasvu ja kehitys

Varhaislapsuuden kokemus isän ja pojan välisestä suhteesta on oleellinen elementti pojan rakentaessa omaa miehisyyttään. Alkuvuosina pojat ovat kiinni äidissään, mutta vähitellen alkavat irrottautua ja samaistua isäänsä. Isä on pojan silmissä taitava ja parempi kuin muiden isät. Lapsi elää vaiheessa, jossa hän on vuoroin kiintynyt äitiinsä vuoroin isäänsä. Vähitellen hän siirtyy vaiheeseen, jossa poika toivoo omistavansa jommankumman vanhemman kokonaan. Ala-asteikäisenä pojat etsiytyvät korostuneesti isänsä luo. Tässä iässä poika samastuu monipuolisesti aikuisiin miehiin ja ikätovereihin. Aktiivisuus ja kiinnostuneisuus ohjaavat hänet kontakteihin, joista hän saa tukea minuutensa rakentamiseen samastumisen kautta. (Aalberg 2006, 28–29.) Pojat muuttuvat fyysisesti lapsesta aikuiseksi muutamassa vuodessa, mutta aikuisen psyykkiset rakenteet nuori saavuttaa vasta yli 20 -vuotiaana. Fyysiset muutokset heijastuvat pojan mielen maailmaan. Suurempi vaikutus on kuitenkin sillä, miten hän ottaa haltuunsa fyysisesti kypsän ruumiinsa eli adaptoituu. (Aalberg 2006, 29.)

Tytön kasvu ja kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa suhteessa kokemukselliseen itseensä sekä suhteessa hänelle merkittävien ihmisten kanssa perheessä, erilaisissa yhteisöissä ja niiden sosiaalisissa käytännöissä. Kasvu ja kehitys muotoutuvat monikerroksellisena ja monivaiheisena prosessina. Tämä kehityskaari ei ole valmiiksi säädeltyjen psykologisten mallien alainen ja jokainen tyttö kulkee sen omissa rytmisissään ja omanlaisenaan. (Siltala 2006, 35.)

Nuoruusvaiheen alkua määrittää selkeästi biologinen kehitys, sillä puberteetin alkaminen on yksi nuoruusikää määrittävä tapahtuma. Kehon kasvu ja sukukypsyys saavuttaminen muuttavat lapsen suhteen ympäristöönsä ja omaan itseensä. Myös ajattelu kypsyy ja nuori saavuttaa vähitellen aikuiselle tyypillisen abstraktin ja loogisen ajattelun tason. (Nurmi 2008, 256.) Aivojen kehitys jatkuu voimakkaana läpi nuoruusiän ja varsinkin korkeammat aivotoinnot, kuten tunteiden tunnistaminen, käyttäytymisen säätely ja oman toiminnan suunnitelmallinen ohjaus, jatkavat kehitystään aikuisikään asti. Tämän takia etenkin varhaisnuori näyttää usein heti tunteensa käyttäytymisessään, kun taas varttuneempi nuori osaa jo paremmin pohtia omaa toimintaansa ja hillitä tunnekuohujaan. Lisäksi nuorten aivot ovat aikuisten

aivoja herkempiä erilaisten ulkoisten ärsykkeiden, kuten päihteiden, stressin ja psyykkisten traumojen, haitallisille vaikutuksille. (Marttunen & Karlsson 2013, 7.)

Toinen tärkeä osa nuoruuden kehityksestä koostuu erilaisista roolimutoksista. Oleellinen kehityskulku on, että nuori irtautuu vähitellen lapsuuden perheestään. Tässä vaiheessa nuori saa vähitellen enemmän itsenäisyyttä omaan elämäänsä liittyvissä päätöksissä. Oleellista on myös aikuisuuden rooleihin valmentautuminen, jolloin nuori tekee päätöksiä ja valintoja koulutuksesta, ammatinvalinnasta, elämäntavasta ja ihmissuhteistaan. Työelämään siirtyminen, taloudellinen itsenäisyys, parisuhde ja perheen perustaminen ovat niitä tapahtumia, jotka osoittavat nuoren aikuistuneen. (Nurmi 2008, 256.)

Nuoruus siis etenee vähitellen tapahtumakulkuna, jossa nuori ohjaa elämäänsä, saa tästä palautetta ja muodostaa näin käsityksen itsestään. Positiivisessa tapahtumakulussa nuori asettaa tavoitteita suhteessa tulevaan aikuisuuteen, etsii ja löytää niihin vievät väylät ja kokee onnistumista. Tämä vahvistaa nuoren itsetuntoa ja kyvykkyyden tunteita. Mikäli jokin epäonnistuu, nuori pystyy muuttamaan tavoitteitaan ja etsimään uudet keinot niihin pääsemiseksi eikä anna epäonnistumisten vaikuttaa negatiivisesti omaan minäkuvaansa. Tällainen myönteinen kehä johtaa aikuisuuden roolien suhteellisen ongelmattomaan omaksumiseen ja myönteiseen käsitykseen itsestä. Epäonnistumisen kehät puolestaan johtavat kielteiseen minäkäsitykseen omista kyvyistä ja mahdollisuuksista. Negatiivisen kehän voivat laukaista toistuvat epäonnistumiset koulussa tai huonoista kokemuksista sosiaalisissa suhteissa. (Nurmi 2008, 269–270.)

Nuoruus jaetaan kolmeen vaiheeseen, joilla on omat kehitykselliset piirteensä. Varhaisnuoruudessa (12–14 -ikävuodet) fyysiset muutokset, kasvupyrähdys ja sukukypsyyden työstäminen ovat keskeisimmällä sijalla. Varhaisnuoruusikää luonnehtii usein mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden ailahtelu. Vanhempiinsa varhaisnuori suhtautuu vaihtelevasti, sillä välillä hän on hyvin riippuvainen vanhemmistaan ja tarvitsee apua ja läheisyyttä, toisinaan taas tarve itsenäistyä on suuri. Terveesti kehittyvä nuori kiistelee vanhempiensa kanssa muun muassa kotiintuloajoista, vaatteista, ulkonäöstä tai rahankäytöstä. Tämän ikäinen nuori tarvitsee paljon yksityisyyttä eikä ole enää niin avoin kuin lapsena. Tunteet voivat ailahtella rajustikin.

Koulussa mielialojen ja itsetunnon ailahtelu voi näkyä levottomuutena ja koulusuo-  
ritusten heikkenemisenä. (Marttunen & Karlsson 2013, 8.)

Keskinuoruudessa (15–17 -ikävuodet) nuori ei ole enää niin riippuvainen vanhem-  
mistaan ja hän on pääosin sopeutunut muuttuneeseen kehoonsa. Nuoren kyky kont-  
rolloida impulssejaan on kehittynyt huomattavasti varhaisnuoruuteen verrattuna.  
Omaa toimintaa ja tunne-elämää on jo helpompi tutkailla. Voidaankin sanoa, että  
nuoren pahimmat tunnekuohut ovat tasaantuneet. Ikätovereiden merkitys korostuu  
ja seurustelusuhteista tulee tärkeitä. Vanhempiinsa tämän ikäinen nuori suhtautuu  
realistisemmin. (Marttunen & Karlsson 2013, 9.)

Myöhäisnuoruudessa (18–22 -ikävuodet) monet nuoret kiinnostuvat ympäröivästä  
yhteiskunnasta. Nuori muodostaa vähitellen oman arvomaailmansa sekä omat ihan-  
teensa ja päämääränsä. Myöhäisnuoruudessa hän tekee useita tulevaisuuteensa  
liittyviä valintoja. Käyttäytyminen ja luonteenpiirteet alkavat vakiintua, samoin per-  
soonallisuuden piirteet vähitellen vakiintuvat aikuisen persoonallisuudeksi. (Marttu-  
nen & Karlsson 2013, 9.)

## 2.2 Nuoruuden kehitystehtävät

Elämänvaiheena nuoruuden tarkoituksena on siirtyminen lapsuudesta aikuisuuteen.  
Erik H. Erikson psykososiaalisen teorian mukaan ihmisen elämänkaari jaetaan eri-  
laisiin persoonallisuuden kehitysvaiheisiin, aina vauvasta vanhuuteen. Oleellista  
Eriksonin teoriassa on se, miten siinä tarkastellaan sosiaalisten kokemusten vaiku-  
tusta ihmisen itsetuntemukselle. Teorian mukaan itsetuntemuksemme kehittyy jat-  
kuvasti uusien kokemusten ja jatkuvan vuorovaikutuksen kautta. Jokaisessa Erik-  
sonin kehitysvaiheessa ihminen kohtaa uuden kehitystehtävän tai kriisin, jonka on-  
nistunut ratkaiseminen auttaa identiteetin kehittymisessä sekä antaa psykologisia  
vahvuuksia tulevaa elämää varten. Epäonnistunut kriisin ratkaiseminen puolestaan  
hidastaa identiteetin kehitystä ja johtaa epäpätevyiden tunteeseen. (Cherry 2015.)

Ensimmäinen psykososiaalinen kehitysvaihe vauvaiässä on nimeltään perusluotta-  
muksen vs. perusturvattomuuden vaihe. Tämä vaihe on psyykkisen kehityksen ja  
terveyden kulmakivi. Pikkulapsi-iän kehitysvaihe on itsenäisyys vs. häpeä tai epäily,

jolloin lapsi oppii hallitsemaan itseään. Kolmannessa vaiheessa eli leikki-iässä kehityksen kohteena on aloitteellisuus vs. syyllisyys. Tällöin lapselle kehittyvät moraali ja omatunto. Varhaisessa kouluiässä eli neljännessä kehitysvaiheessa muodostuu lapselle käsitys omasta ahkeruudestaan tai alemmuudestaan. (Almqvist 2000, 12–25.)

Erikson nimesi viidenneksi psykososiaalisen kehityksen kriisiksi identiteetin vs. roolien hajaannuksen vaiheen. Tämä kriisi ajoittuu ikävuosiin 12 - 18. Nuoruuden kehitystehtävänä on oman identiteetin löytäminen sekä itseluottamuksen kehittymisen. Tämän vaiheen kriisin onnistunut ratkaiseminen tuottaa nuorelle suhteellisen pysyvän identiteetin. Etsiessään omaa identiteettiään nuoret voivat kokea itsensä hämmentyneiksi ja epävarmoiksi itsestään ja sopeutumisestaan yhteiskuntaan. Etsiessään vakiintunutta identiteettiään, nuoret voivat kokeilla erilaisia rooleja, harrastuksia tai käyttäytymismalleja. Tällainen kokeilu saa teini-ikäisten käyttäytymisen tuntumaan impulsiiviselta ja ennakoimattomalta, mutta Eriksonin teorian mukaan tämä on oleellista, jotta nuori voisi muodostaa vahvan identiteetin ja löytäisi suunnan elämälleen. Siihen miten nuori mieltää itsensä, vaikuttavat vanhemmat ja muu perhe. Yhä enenevässä määrin kuitenkin muut tahot, kuten ystävät, koulutoverit, yhteiskunnalliset trendit tai populaarikulttuuri, muokkaavat nuoren identiteetin muodostumiseen (Cherry 2015.)

Kuudennessa, varhaisaikuisuuden kehitysvaiheessa, keskiössä on läheisyys vs. eristäytyminen. Ratkaistavana on läheisyyden ja itsenäisyyden välinen ristiriita. Seitsemättä kehitysvaihetta, keski-ikä, leimaa tuottavuuden ja lamaantumisen vastakkainasettelu. Päämääränä on saavuttaa jotain pysyvää. Viimeisessä kehitysvaiheessa eli vanhuusiässä arvioidaan elettyä elämää ja saavutetaan eheys. Epätyydyttäväksi koettu elämä johtaa epätoivoon. (Almqvist 2000, 30–34.)

Ne nuoret, jotka saavat tarpeeksi tukea ja rohkaisua etsiessään identiteettiään, saavat vahvan itsetunnon sekä kokevat tulevansa itsenäisiksi ja luottavaisiksi tämän kehitysvaiheen tuloksena ja sitoutuvat valitsemaansa identiteettiin. Monesti tässä vaiheessa tehdään myös valinnat koulutus- ja ammattiurasta. Myös ystävyysuhteet vakiintuvat ja oma kehonkuva alkaa selkiytyä. Osa nuorista valitettavasti jää epävarmoiksi itsestään ja tulevaisuudestaan, he eivät siis tiedä keitä he ovat tai mitä tahtovat tulevaisuudelta. Monesti he ajalehtivät työstä tai suhteesta toiseen eivätkä

osaa päättää, mitä elämältä tahtoisivat. He voivat myös jäädä yhteiskunnan ulkopuolelle, sivuun koulutus- ja työurilta (Cherry 2015.)

Eriksonin kehitysteorian käsitteleminen on tutkimukseni kannalta tärkeää, sillä on tarpeen ymmärtää nuoruuden kehitystehtäviä. Oleellista on myös huomata kehitystehtävien ympäristösidonnaisuus, sillä psykologinen kehitys tapahtuu aina vuorovaikutussuhteissa ympäröivään yhteiskuntaan. Vanhemmilla, ystäville ja vertaisryhmillä on suuri merkitys nuoren identiteetin muodostumiselle sekä siirtymiselle lapsuudesta aikuisuuteen. Tämän kehitysvaiheen toteutumattomuus puolestaan saattaa altistaa nuoren irrallisuuden kokemuksille sekä syrjäytymiselle. Mielenterveyden kannalta olisi tärkeää, että nuoren kehitysvaiheet sujuvat mahdollisimman hyvin. Tunne-elämän kehitys on erittäin oleellista, sillä se vaikuttaa psyykkiseen terveyteen läpi elämän. (Hietaharju & Nuutila 2010, 27.) Ei siis ole yhdentekevää, miten nuori selviytyy kehitystehtävistään ja millaista tukea hän saa niiden toteutumiseksi.

### 2.3 Nuoruus nykypäivän Suomessa

Rajut sosiaaliset muutokset ovat aina olleet osa moderneja yhteiskuntia. Nuoruuttaan 2010 -luvulla elävät aikuistuvat monin tavoin erilaiseen yhteiskuntaan kuin vanhempansa (Notkola ym. 2013, 58). Aiemmin esimerkiksi lapset hoidettiin kotona ja kasvatustuon katsottiin kuuluvan lähinnä vanhemmille. Nykyäänkin päävastuu lasten kasvatuksesta ja hoidosta on vanhemmilla, mutta yhteiskunta tarjoaa monenlaisia palveluita, jotta vanhemmat onnistuisivat hoito- ja kasvatustehtävässään.

Perhe yksikkönä on muuttunut agraariyhteiskunnan monen sukupolven perheestä jälkiteollistuneen yhteiskunnan monimuotoiseksi perheeksi (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 15). Perheitä, joissa vanhemmat elävät avioliitossa on perheistä silti 64 prosenttia. Avoliitot ovat yleistyneet ja perheistä 22 prosenttia on sellaisia, joissa vanhemmat elävät avoliitossa. Yksinhuoltajaperheitä on 14 prosenttia perheistä, joista lähes kaikissa ainoana vanhempana on äiti. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45.) 1970 -luvulla lapset harvoin syntyivät tai kasvoivat perheessä, jossa vanhemmat olivat avoliitossa. Tuolloin myöskin avioerot olivat huomattavasti harvinaisempia. 1970 -luvulla avioliitoista 15 prosenttia päättyi eroon, kun taas 2010 -luvulla eroon päättyi lähes puolet avioliitoista. Avioliittoja solmitaan nykyisin huomattavasti

vähemmän. Uusperheitä on 53 000. Perheen voi myöskin perustaa nykyään kaksi samaa sukupuolta olevaa vanhempaa. (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 23.)

Vielä 1970 -luvulla toinen vanhemmista, yleensä isä, katosi lasten elämästä eron jakeen lähes täysin tai vanhempaa nähtiin satunnaisesti. Nykyään eroperheessä lapset joutuvat usein vaihtamaan kotia vuoroviikoin. Tämä voi aiheuttaa lapsessa stressiä ja ärtymystä. Yhteys molempiin vanhempiin olisi kuitenkin oleellista lapselle esimerkiksi tämän muodostaessa omakuvaansa. Lisäksi lapsella on tarve tulla nähdyksi, kaivatuksi, pidetyksi ja arvostetuksi sekä ihailtuksi vanhemman taholta. Eronneiden vanhempien uudet parisuhteet herättävät usein lapsessa mustasukkaisuutta omasta vanhemmasta tai ehkä uutta kumppania syytetään vanhempien erosta. Uuden kumppanin hyväksyminen ei ole yksinkertaista ja uusperheen muotoutuminen vaatii tilaa ja aikaa sekä hyväksyntää. (Stolbow 2014, 214–215, 223, 229, 233.)

Naisten, mutta myös miesten, asema niin perheessä kuin yhteiskunnassa on muuttunut vuosikymmenten kuluessa. Naiset nähtiin äiteinä, lapseton ja naimaton nainenkin oli äidillinen olento. Äiti oli se, joka huolehti kodista ja lapsista, isän tehtävänä oli huolehtia toimeentulosta. Vähitellen 1970 -luvulta lähtien sukupuolten välisen tasa-arvokeskustelun myötä isyys ja isän rooli perheessä on noussut keskeisemmäksi. (Vuori 2003, 42, 44, 51.) Myös naisten asema on muuttunut, sillä useimmat naiset ovat työelämässä. Työssäkäyntiin vaikuttaa tosin lasten ikä: alle kolme vuotiaiden lasten äideistä noin puolet on työelämässä, kun taas kouluikäisten lasten vanhemmista töissä käy 90 prosenttia (Lammi-Taskula & Karvonen 2014, 36). Etenkin epätyypillistä työaikaa tekevät vanhemmat mainitsevat työn vähentävän perheiden yhteistä aikaa ja kokevat työn heikentävän lasten hyvinvointia. Muutoinkin perheen ja työn yhteensovittaminen saattaa olla hankalaa, sillä esimerkiksi pienten lasten vanhemmat tekevät paljon ylitöitä. (Kekkonen, Rönkä, Laakso, Tammelin & Malinen 2014, 58–59.)

Työnteko siis säätelee nykyään paljon perhe-elämää aiheuttaen monenlaisia jännitteitä. Jännitteet merkitsevät sitä, että vanhemmuuden hoitamisenkin paineet kasvavat. Vanhempien työ aiheuttaa erilaisia jännitteitä ja samoin niitä aiheuttaa myös pitkäaikainen työttömyys. Ennen kaikkea työttömyys heikentää taloudellista tilannetta. Taloudellisesti heikommassa asemassa olevat lapset ja nuoret ovat eriarvoisessa asemassa ikätovereihinsa nähden erityisesti vapaa-ajan vietossa (Niemelä &

Raijas 2014, 108). Pitkittyessään työttömyys kaventaa myös psykososiaalista elämänpiiriä. Työttömyys ja taloudelliset paineet heijastuvat perheen lapsiin ja nuoriin perheen sisäisen ilmapiirin välityksellä. Vanhempien jaksaminen, mieliala ja keskinäinen suhde ovat koetuksella, mikä voi näkyä perheen lapsissa ja nuorissa esimerkiksi masennuksena tai koulusuoritusten heikentymisenä. (Sauli 2001, 37.)

Millaisessa Suomessa nuoret sitten tällä hetkellä elävät? Monien tilastojen valossa asiat vaikuttavat olevan melko huonosti. Puhutaankin polarisoituvasta nuoruudesta. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen tai huostaanotettujen lasten ja nuorten määrä on lisääntynyt voimakkaasti 1990 -luvun alun jälkeen. Samaan aikaan myös lasten- ja nuorten psykiatrian asiakkuudet ovat yleistyneet. Tuloerot ovat kasvaneet, samoin lapsiköyhyys. (Myllyniemi 2008, 20.) Nuoret elävät epävakaassa maailmassa, jossa läsnä ovat jatkuvasti vanhempien epävarmuus toimeentulosta, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat, epävarmuus omasta tulevaisuudesta sekä monet yhteiskunnalliset murrokset. Eriarvoistuminen on jatkuvasti läsnä. Suurin osa nuorista voi silti hyvin. Osalle nuorista ongelmat kasautuvat, jolloin eriarvoistuminen syvenee.

Kouluterveyskyselyn mukaan kuitenkin monet nuorten hyvinvointia kuvaavat indikaattorit osoittavat nuorten voivan paremmin kuin vuosituhannen alussa. Esimerkiksi vanhemmat tiesivät paremmin, missä nuoret liikkuvat viikonloppuisin ja nuorilla oli aikaisempaa parempi keskusteluyhteys vanhempiinsa. Nuoret ilmoittivat myös, että läheisten alkoholiongelmat aiheuttavat heille vähemmän huolta kuin aikaisemmin. (Luopa ym. 2014, 20, 22 – 24.)

## **2.4 Nuoruuden hyvinvoinnin haasteet**

Vaikka lasten ja nuorten hyvinvointi on keskimäärin parantunut, nuoren normaalia kasvua ja kehitystä uhkaavat monet tekijät. Erilaisia nuoruuden haasteita ja kehitystehtäviä pidetään kriittisinä kohtina puhuttaessa nuorten hyvinvoinnista. Näitä haasteita ratkoessaan nuoret määrittävät omaa nykyistä ja tulevaa hyvinvointiaan tai pahoinvointiaan. (Ellonen 2007, 19.)



Tässä alaluvussa esitellään nuorten hyvinvointia sekä normaalia kehitystä ja kasvua uhkaavia tekijöitä. Otan niistä esille tässä opinnäytetyössä päihteidenkäytön, syrjäytymisen, perheiden köyhyyden, yksinäisyyden ja koulukiusaamisen. Kehitystä ja kasvua uhkaavat riskitekijät voivat lisäksi olla perheestä kumpuavia. Myös lapsen tai nuoren sairaus tai vamma voi muodostaa riskin hyvinvoinnille. Näitä ei kuitenkaan käsitellä tässä tutkimuksessa.

#### 2.4.1 Mitä on nuorten hyvinvointi?

Pauli Niemelä (2009, 216–239) esittelee systeemiteoreettisen kuvauksen inhimillisen toiminnan tasoista ja ulottuvuuksista, joiden avulla hyvinvointia voidaan jäsentää. Inhimillisen toiminnan tasoja ja ulottuvuuksia ovat oleminen (being), tekeminen (doing) sekä omistaminen (having). Olemisen tasolla tarpeiden tyydytys, kuten yhteisyys muihin tai itsemäärääminen ja vapaus, luovat hyvinvointia. Tekemisen tasolla hyvinvointia tuottavat muun muassa osallisuus ja osallistumisen mahdollisuudet sekä itsensä toteuttaminen. Omistaminen hyvinvoinnin luojana koostuu esimerkiksi aineellis-taloudellisesta pääomasta, sosiaalisesta pääomasta sekä henkisestä pääomasta. Systeemiteorian mukaan hyvinvoinnin vajeita aiheuttavat tyydyttymättömät tarpeet, se, että ei ole mahdollisuutta toteuttaa itseään, eikä kuulu mihinkään yhteisöön sekä erilaisten resurssien puute.

Hyvinvointia määritellään usein hyvinvoinnin puutteiden kautta; kun yksilöllä ei ole sosiaalisia ongelmia tai sairauksia, olet hyvinvoiva. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2015) määrittelee hyvinvoinnin osa-alueiksi terveyden, materiaalisen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin tai elämänlaadun. Hyvinvoinnin käsitteen ajatellaan suomen kielessä tarkoittavan sekä yhteisötason että yksilöllistä hyvinvointia. Yhteisötason hyvinvointia ovat muun muassa elinolot sekä työhön ja koulutukseen liittyvät seikat. Yksilöllisen hyvinvoinnin osa-alueita ovat esimerkiksi sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus ja sosiaalinen pääoma. Sosiaalisella pääomalla tarkoitetaan ihmisten tai ryhmien välisiä sosiaalisia suhteita eli sosiaalisia verkostoja sekä niissä syntyvää luottamusta ja vastavuoroisuutta.

Materiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreiden, kuten bruttokansantuotteen (bkt) tai työllisyysasteen, avulla ei voida yksistään kuvata ihmisten hyvinvointia, vaikka taloudellinen kasvu ja aineellisen elintason kohoaminen ovat olennaisia hyvinvoinnin mittareita. Elämänlaadun käsitettä käytetään, kun halutaan määritellä yksilöiden subjektiivisesti kokemaa hyvinvointia (Vaarama, Siljander, Luoma & Meriläinen 2010, 127–128.) Vaarama ym. (2010, 128) esittävät eri tutkijoiden määritelmiä elämänlaadulle. Teorioissa hyvässä elämänlaadussa yhdistyvät aineellinen hyvinvointi, läheissuhteet, terveys ja toimintakyky, psyykkinen, emotionaalinen ja kognitiivinen hyvinvointi sekä käsitys itsestä. He esittävät myös WHO:n määritelmän elämänlaadusta. Sen mukaan elämänlaadussa on kyse yksilön omasta arviosta elämästään suhteessa hänen omiin päämääriinsä, odotuksiinsa, arvoihinsa sekä muihin hänelle merkityksellisiin asioihin. Yksilön omiin ajatuksiin elämänlaadusta kiinnostuvat myös fyysinen terveyden tila, psyykkinen tila, autonomisuus, sosiaaliset suhteet sekä yksilön ja hänen elinympäristönsä välinen suhde. (Vaarama ym. 2010, 128.)

#### **2.4.2 Nuorten päihteidenkäyttö**

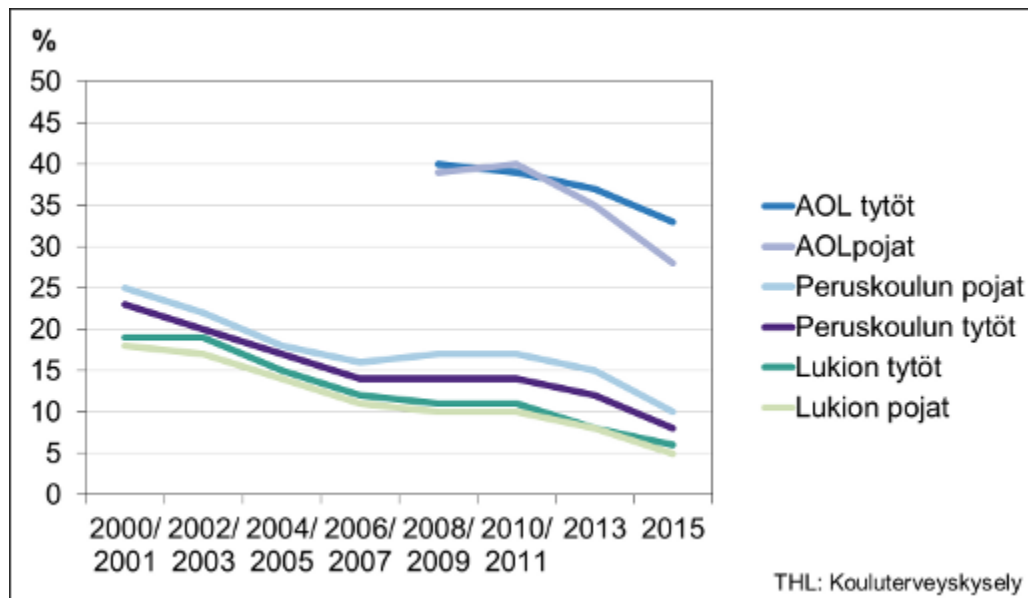
Päihteillä tarkoitetaan kemiallisia aineita tai yhdisteitä tai luonnontuotteita, joita käytetään päihtymis-, piristymis- tai huumaustarkoituksessa (Saarelainen & Annala 2006, 34). Päihteinä käytettävät aineet voidaan jaotella laillisiin, laittomiin ja muihin aineisiin. Laillisia päihteitä ovat muun muassa alkoholi, tupakka, kahvi, tee, cola- ja energiajuomat. Laillista käyttöä säädellään osan kohdalla lailla. Laittomia päihteitä ovat huumausaineet: kannabis, opiaatit, rauhoittavat lääkkeet. Muita päihteitä, jotka luokitellaan myös myrkyiksi, ovat esimerkiksi liuottimet, kaasut ja myrkkysienet. (Hietaharju & Nuutila 2010, 67.)

Tilastokeskuksen (2016) mukaan Suomessa oli vuoden 2014 lopussa noin 600 000 10–19 -vuotiasta lasta ja nuorta. 12–18 -vuotiaiden nuorten terveystapakäyttämistä on tutkittu valtakunnallisesti joka toinen vuosi jo vuodesta 1977, joista viimeisin kysely on tehty vuonna 2015. Terveystapatutkimuksessa kartoitetaan 12–18 -

vuotiaiden nuorten terveyttä ja terveystottumuksia. Kouluterveyskyselyssä puolestaan kerätään tietoa kahden vuoden välein 14–18 -vuotiaiden laajemmin elinoloista, kouluoloista, koetusta terveydestä, terveystottumuksista ja opiskeluhuollosta.

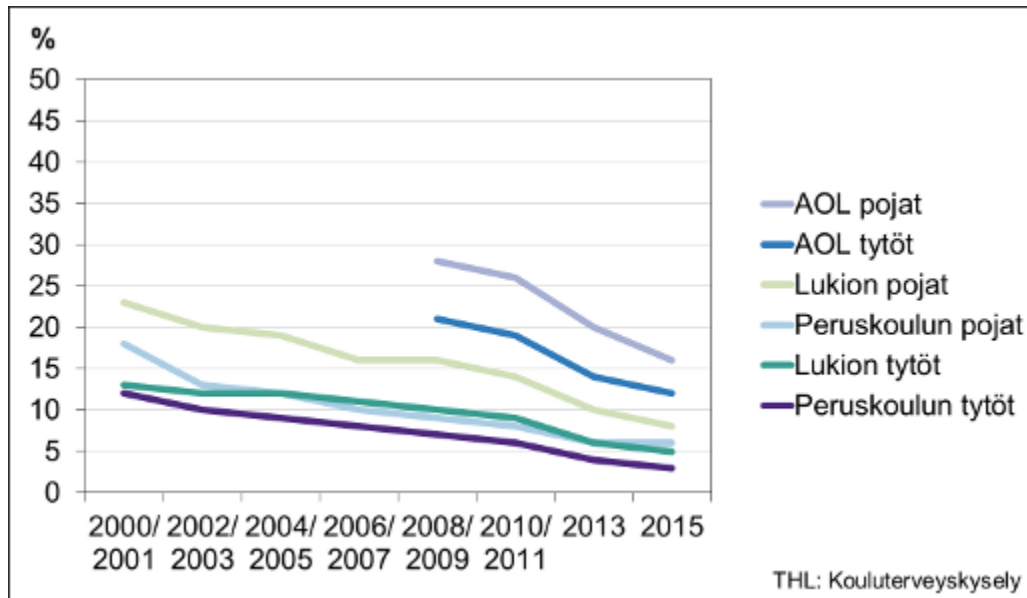
Terveystapatutkimuksesta selviää, että nuorten tupakointikokeilut ovat vähentyneet koko tutkimusjakson ajan kaikissa ikäluokissa jopa useita kymmeniä prosentteja. Myös päivittäinen tupakkatuotteiden käyttäminen on nuorten keskuudessa vähentynyt. Sen sijaan nuuskaa käyttävien nuorten määrä on kasvanut. Vesipiippua tai sähkösavukkeita kokeilleiden nuorten määrä oli vähäinen. (Kinnunen, Pere, Lindfors, Ollila & Rimpelä 2015, 21–25, 30–32.) Kouluterveyskyselyssä saadut tulokset tukevat Terveystapatutkimusta, sillä myös siitä saatujen tulosten mukaan tupakointi on vähentynyt nuorten keskuudessa ja nuuskaa käyttävien määrä lisääntynyt.

Kuvio 1. Päivittäin tupakoivien nuorten osuus. (Kouluterveyskysely 2015.)



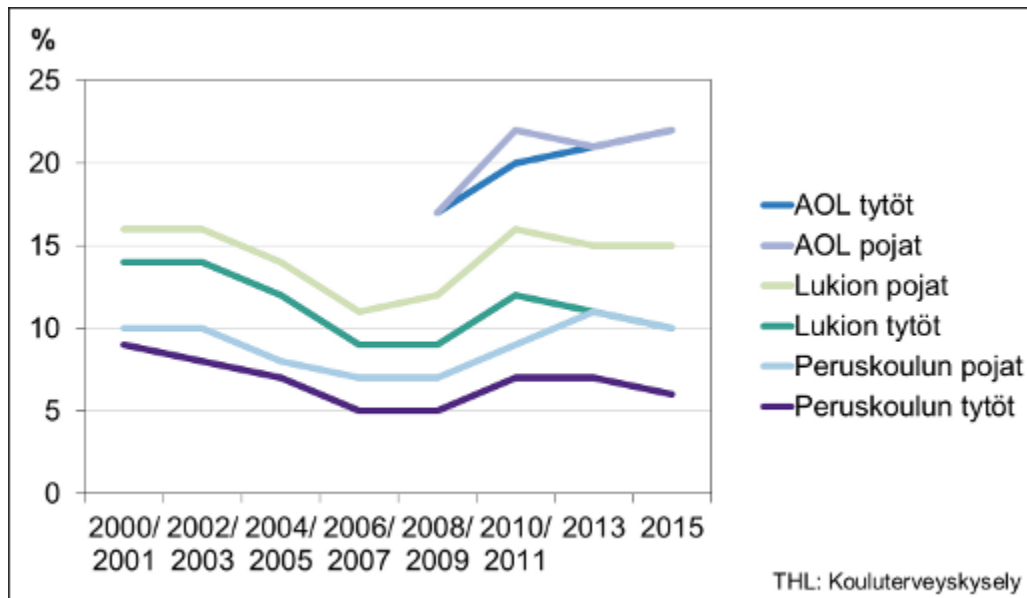
Alkoholia käyttävien nuorten määrä on vähentynyt ja raittiiden määrä puolestaan lisääntynyt. Myös viikoittainen humalajuominen 14–18 -vuotiaiden keskuudessa on harvinaistunut (Kinnunen, Pere ym. 2015, 41, 44). Kouluterveyskyselyn tulokset tukevat myös tätä tutkimustulosta.

Kuvio 2. Viikoittain alkoholia käyttävien nuorten osuus. (Kouluterveyskysely 2015.)



Terveystapakyselyn mukaan huumekekeilut sen sijaan ovat yleistyneet 2011 vuoteen saakka, mutta näyttävät tilastojen mukaan vähentyneen vuoden 2013 kyselyssä. Tuolloin peruskoululaispojista 11 prosenttia ja -tytöistä 7 prosenttia ilmoitti kokeilleensa joskus laittomia huumeita. Vastaavasti lukiolaispojista oli 15 prosenttia ja -tytöistä 12 prosenttia oli kokeillut huumeita. Ammattiin opiskelevista joka viides ilmoitti kokeilleensa joskus huumeita (Luopa, Kivimäki, Matikka, Vilkki, Jokela, Laukkarinen & Paananen 2014, 38 – 39). Samaa tahtia huumekekeiluiden kanssa on lisääntynyt myönteinen mielikuva huumeista; kannabiksen, amfetamiinin ja ekstaasin kokeiluihin liittyviä riskejä ei mielletä enää niin suuriksi kuin aikaisemmin (Varjonen 2014, 36).

Kuvio 3. Laittomia huumeita kokeilleiden nuorten osuus.(Kouluterveyskysely 2015.)



Päihteiden käyttö alkaa usein tupakoinnista ja alkoholin käytöstä jo 12 – 14 -vuoden ikäisenä. Alkoholin käytön aloittamisen alle 15 -vuotiaana on todettu lisäävän päihderiippuvuuden riskin aikuisiässä nelinkertaiseksi verrattuna myöhemmin aloittamiseen. Nuorten alkoholin käytön on todettu olevan humalahaluista. Alkoholia käytetään joskus myös sekaisin erilaisten lääkkeiden kanssa, etenkin rauhoittavien lääkkeiden kanssa. Sekakäyttö saattaa aiheuttaa voimakkaan päihtymystilan, jolloin muun muassa loukkaantumisen riski ja hyväksikäytön riski kasvavat. (Tacke 2006, 135.) Tupakointi on monella tavalla haitallista nuorelle: hapenotto kyky heikkenee, se vaikuttaa pituuskasvuun sekä moninkertaistaa riskin sairastua vakaviin sairauksiin esimerkiksi keuhkohtaumaan tai syöpään. Tupakointi saattaa olla myös portti kokeilla poltettavia huumeita kuten kannabista.

### 2.4.3 Nuorten syrjäytyminen

Syrjäytyminen määritellään useimmiten yksilöä yhteiskuntaan yhdistävien siteiden heikkoudeksi, toisin sanoen yksilö on integroitunut yhteiskuntaan heikosti. Syrjäytyminen voidaan kuitenkin nähdä laajemmin hyvinvoinnin ongelmina ja huono-osaisuuden kasautumisena. Huono-osaisuus on siis syrjäytymisen jatkumo; syrjäytyminen aiheuttaa huono-osaisuutta (Raunio 2006, 9–10, 26). Raunio esittää kirjassaan

(2006, 31) Sosiaali- ja terveysministeriön määritelmän, joka yhdistää syrjäytymisen ja huono-osaisuuden; syrjäytymisellä tarkoitetaan kasautunutta huono-osaisuutta, jossa yhdistyvät pitkäaikainen tai usein toistuva työttömyys, toimeentulo-ongelmat, elämänhallintaan liittyvät ongelmat ja syrjäytyminen yhteiskunnallisesta osallisuudesta. Huono-osaisiksi on määritelty mm. työttömät, toimeentuloasiakkaat, päihdeongelmaiset, yksinhuoltajat, työttömät, opiskelijat, opintonsa keskeyttäneet, pienituloiset lapsiperheet ja ylivelkaantuneet. Nykyisen huolestuttavan trendin mukaan huono-osaisuus näyttää siirtyvän/periytyvän seuraavalle sukupolvelle (Helne & Laatu 2006, 25). Syrjäytymistä määriteltäessä ei siis voida unohtaa sen prosessiluontoisuutta. Yksilön elämässä toisiaan seuraavat ja ihmistä kolhivat elämäntapahummat heikentävät ihmisen resursseja ja toimintakykyä johtaen ajan kuluessa ja tapahtumien kasautuessa kohti syrjäytymistä (Saari 2015, 104).

Hyvinvoinnin ongelmien kasaantuminen sinällään ei vielä merkitse syrjäytymistä. Vasta kun ihminen joutuu sivuun useilla yksilölle tärkeillä elämän alueilla, kuten perhe-elämästä, sosiaalisista suhteista tai työstä eli hänelle muodostuu ongelmia suhteissa yhteisöön ja yhteiskuntaa, voidaan puhua syrjäytymisestä. Myös köyhyys pitkittyessään on hyvinvoinnin ongelma. (Raunio 2006, 31–32, 35.) Helne (2004, 172) tosin kirjoittaa artikkelissaan, ettei syrjäytymisessä ole kyse vain sosiaalisesta huono-osaisuudesta vaan myös normaalin rajoista ja tiloista. Tällä väitteellä hän pyrkii ilmaisemaan sitä, että syrjäytyneeksi määrittely rakentaa itseasiassa raja-aitoja ja johtaa eksklusioon eli ulossulkemiseen. Tällöin muodostuu asetelma ”me” ja ”muut”. Helnen mielestä syrjäytymisestä tulisikin käyttää ilmaisua marginalisaatio (2004, 170).

Nuorten syrjäytyminen on valtakunnallisesti suuri huolenaihe. Syrjäytyneeksi nuoreksi luokitellaan sellaiset työvoiman ja opiskelun ulkopuoliset nuoret, joilla ei ole peruskoulun lisäksi muuta koulutusta (Myrskylä 2012, 2–4). Ikäheimon (2015, 13) määritelmässä syrjäytyneeksi määritellään henkilö, jolla ei ole peruskoulun jälkeistä koulutusta, joka ei käy töissä, eikä ole suorittamassa asepalvelusta tai hoida lapsia kotona. Notkola ja muiden (2013, 243) mukaan nuorten syrjäytymisellä tarkoitetaan erityisesti vaaraa ajautua poikkeavalle elämänuralle. Suomessa lasketaan olevan yli 50 000 syrjäytynyttä 15–29 -vuotiasta nuorta eli 5 prosenttia tämänikäisten joukosta. Työttöminä heistä on noin 19 000, mutta jäljelle jäävät 32 000 nuorta eivät

näy missään tilastoissa. Osa 32 000 nuoresta ei välttämättä ole syrjäytynyt vaan saattaa olla esimerkiksi oppilaitokseen pyrkiviä, hyväntekeväisyystyötä tekeviä tai omaishoitajia (Myrskylä 2012, 2 – 4.) Syrjäytyminen näyttää olevan enemmän miesten ongelma, sillä 2/3 osaa syrjäytyneistä on miehiä. Maahanmuuttaja taustaisia syrjäytyneistä on 25 prosenttia. (Myrskylä 2012, 2 – 4.)

Nuorten kohdalla voidaan puhua myös syrjäytymisriskistä, sillä syrjäytymisen katsotaan olevan prosessimainen, ajallisesti kehittyvä ilmiö (Notkola, Pitkänen, Tuusa 2013, 56). Nuoret eivät siis syrjäydy hetkessä vaan se on monen tekijän summa. Nuoruuden todetaan myös olevan syrjäytymisherkkä elämänvaihe, sillä nuoruuteen sijoittuu useita elämänmuutoksia, kuten murrosiän muutokset, jatkokoulutukseen siirtyminen ja monet yksilölliset muutokset, suhteellisen lyhyessä ajanjaksossa (Lämsä 2009, 36). Syrjäytymisriskin voi muodostaa edellä mainittu perhettä koskeva huono-osaisuus kuten työttömyys, sairaus, köyhyys tai päihdeongelma. Syrjäytymisriskiä lisää myös se, että perhe ei kykene huolehtimaan lapsen tai nuoren turvallisesta kasvusta ja kehityksestä. Myös nuoren oma riskikäyttäytyminen kuten koulukäynnin vaikeudet, päihteidenkäyttö ja rikollisuus, lisäävät syrjäytymisriskiä. (Notkola, Pitkänen, Tuusa.. 2013, 55, Lämsä 2009, 150–151.) Yhteiskunnalliset tekijätkin saattavat aiheuttaa syrjäytymisriskin, sillä perheiden ja nuorten voi olla vaikea saada apua ja tukea ongelmiinsa. Vanhempien voimavaroja kuluttavat jatkuva muutostila, epävarmuus toimeentulosta ja työelämän vaatimukset, joiden seuraukset ulottuvat myös lapsiin lisäten turvattomuutta. (Linnakangas & Suikkanen 2004, 27.)

Eräs oleellinen syy syrjäytymiskehitykseen saattaa olla se, etteivät palvelut kohtaa niiden nuorten tarpeita, joilla on alentunut toimintakyky eivätkä ole työ- tai opiskelukykyisiä. Heikko terveydentila ja hatara kiinnittyminen työ- tai opiskeluelämään voivat vahvistaa toisiaan ja viedä nuorta entistä syrjempään opiskelusta, työelämästä ja sosiaalisista suhteista. Koulutuksesta ja töistä syrjässä olevien nuorten on todettu olevan muita sairaampia ja käyttävän paljon terveystalv palveluita. Kuitenkin mielenterveyspalveluiden piiriin on vaikea päästä (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 128–129.)

Ensisijainen keino ehkäistä syrjäytymistä on koulutus. Nuorten tulisi päästä koulutukseen heti peruskoulun jälkeen, sillä väliuudet pienentävät kouluttautumisen todennäköisyyttä. (Myrskylä 2012, 6–7.) Vuosittain 5000 nuorta kuitenkin jää ilman toisen asteen opiskelupaikkaa, joista 1500 ei hae lainkaan opiskelemaan peruskoulun jälkeen ja 3500 ei saa opiskelupaikkaa yhteishaussa. Erityistä tukea tarvinneilla ja maahanmuuttajataustaisilla nuorilla on muita korkeampi riski jäädä ilman koulutuspaikkaa. (Notkola, Pitkänen & Tuusa 2013, 244.)

Nuorten syrjäytymistä koskevissa keskusteluissa olisi hyvä muistaa, etteivät työn ja koulutuksen ulkopuolella olevat nuoret eli ”syrjäytyneet nuoret” ole yhtenäinen ryhmä. Osa nuorista ei ole opiskelu- tai työkuntoisia ja tarvitsevat monenlaisia palveluita, toiset taas olisivat valmiita työelämään ja ovat turhautuneita työnsaannin vaikeuteen. On hyvä huomioida myös se, että nuorten tilat ja tilanteet ovat jatkuvassa muutoksessa ja he liikkuvat edestakaisin työttömästä opiskelijaksi, työlliseksi ja ehkä jälleen takaisin työttömäksi (Aaltonen, Berg & Ikäheimo 2015, 128–129.)

#### 2.4.4 Lapsiperheiden köyhyys

Tarveteoreettisesta näkökulmasta köyhyys on välittävien tarpeiden puutteesta johtuvaa kyvyttömyyttä tyydyttää perustarpeet. Ihmisen perustarpeita ovat fyysinen terveys ja henkinen autonomia. Näiden tarpeiden tyydyttäminen edellyttää välittävien tarpeiden tyydyttämistä. Välittäviä tarpeita ovat muun muassa ravinto, asuminen, taloudellinen, henkinen ja fyysinen turvallisuus, koulutus ja terveydenhuolto. Välittävien tarpeiden puute johtaa vähitellen fyysisen terveyden ja henkisen autonomian menettämiseen sekä liukumiseen köyhyyteen. Köyhyyttä voidaan siten tarkastella resurssivajeiden kautta. Tällöin arvioidaan esimerkiksi asumisen ahtautta, työttömyyden kestoa, koulutuksen tasoa, tuloja jne. Köyhyyttä voidaan tarkastella myös subjektiivisten mittareiden avulla toisin sanoen kartoittamalla koettua köyhyyttä. (Saari 2015, 73.)

Yleisimmin käytetty mittari köyhyydelle on taloudellisten resurssien riittämättömyys. Käytännössä tämä tarkoittaa erilaisille kotitalouksille määritettyjä tulo rajoja, joiden alapuolella olevat kotitaloudet luetaan joko köyhiksi, tuloköyhiksi, pienituloisiksi tai



köyhyysriskissä oleviksi. (Moisio 2006, 639.) Tuloköyhyysrajan tai pienituloisuusrajan alle jää noin 13 prosenttia väestöstä. Pienituloisuuden raja on 60 prosenttia väestön mediaanituloista. Suomessa voidaan puhua suhteellisesta köyhyydestä, jolla tarkoitetaan kykenemättömyyttä saavuttaa tietty minimielintaso taloudellisten resurssien puutteen vuoksi. Eli köyhät ovat köyhiä muihin nähden. (Moisio 2006, 639.)

Suhteellinen köyhyys maassamme on lisääntynyt tällä vuosituhanella. Syyksi tähän Moisio (2006, 642) mainitsee pienituloisten heikomman tulokehityksen vaikakapa keskituloisiin verrattuna. Pienituloisimman kymmenyksen keskiansio oli vuosien 1995 – 2005 välisenä aikana kasvanut 17 prosenttia, kun taas suurituloisimman kymmenyksen keskiansio oli kasvanut samaan aikaan 47 prosenttia. Reaaliansiot ovat siis lisääntyneet, mutta samalla tuloerot pieni- ja suurituloisten välillä ovat kasvaneet (Suomen virallinen tilasto 2013). Kaikkein pienituloisimpia ovat 18–24 -vuotiaat nuoret, joista lähes 30 prosenttia oli pienituloisia vuonna 2014. Tähän ikäryhmään kuuluvista pienituloisista 2/3 oli opiskelijoita. (Tilastokeskus 2016.)

Lapsiperheiden köyhyys on lisääntynyt 1990 -luvun puolivälin jälkeen runsaasti, sillä tuolloin köyhissä perheissä asui 52 000 alle 18 -vuotiasta lasta ja vuoteen 2014 mennessä heidän määränsä oli kasvanut 157 000:een. Lapsiköyhyysasteella tarkoitetaan suhteellisen köyhyysrajan alapuolella elävien alle 18-vuotiaiden osuutta kaikista alaikäisistä lapsista. (Tilastokeskus 2016.)

Lapsiköyhyyden lisääntymiseen on useita syitä. Helnen ja Laadun (2006, 21) mukaan perhepoliittiset tulonsiirrot ovat laskeneet. Heidän mukaansa lapsiperheiden köyhyyden lisääntymisen toinen syy on yhteiskunnallisessa rakenteessa, koska oletusarvona on, että perheessä molemmat vanhemmat käyvät töissä. Niinpä yhden huoltajan perheiden köyhyys on lisääntynyt, samoin kuin perheiden, joissa vanhemmat tietoisesti jäävät kotiin hoitamaan lapsiaan (Niemi 2006, 177–178.) Myös lapsiperheiden keskimääräinen lapsiluku on kasvanut, mikä vaikuttaa suoraan taloudelliseen tilanteeseen (Autio, Eräranta, Myllyniemi 2008, 22). Puolet köyhyysrajan alittavista perheistä on sellaisia, joissa kumpikaan vanhemmista ei käy ansiotyössä. Nuorten on entistä vaikeampi kiinnittyä työmarkkinoille ja kun toimeentulo koostuu erilaisista tulonsiirroista, on köyhyysriski suuri. Silti työ ei aina pelasta köyhyydeltä, sillä työstä saatava palkka ei välttämättä riitä perheen kuluihin (Lapsiköyhyys on Suomessa..)

Taloudellisella köyhyydellä on suuria vaikutuksia ihmisten ja perheiden kestokykyyn sekä henkisiin voimavaroihin. Köyhyys altistaa koulussa kiusaamiselle. (Niemi 2006, 178.) Köyhä lapsuus on myös riski lapsen hyvinvoinnille, sillä se vaikuttaa terveys- ja hyvinvointikäyttäytymiseen sekä lapsen ja vanhempien mielenterveyteen. Köyhyyden on todettu aiheuttavan lapselle häpeää sekä ulkopuolisuuden ja osattomuuden tunteita. Esimerkiksi vanhat vaatteet hävettävät ja pienten tulojen vuoksi säännöllinen harrastaminen voi olla mahdotonta (Lapsiköyhyys on Suomessa..) Taloudellisen puutteen on todettu vaikuttavan negatiivisesti vanhemmuuteen ja kotiympäristöön. Erityisesti varhaislapsuudessa koettu köyhyys vaikuttaa lasten sosiaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen (Autio, Eräranta & Myllyniemi 2008, 23). Perheet, joissa ei ole taloudellisesti tiukkaa, arvioivat muita useammin lastensa syövän terveellistä ruokaa ja ulkoilevan tarpeeksi. He arvioivat myös lastensa olevan tyytyväisiä elämäänsä ja että heidän perheissään on hyvä suhde vanhempiin (Salmi, Sauli & Lammi-Taskula 2009, 89.)

Perheen taloudelliset vaikeudet eivät vaikuta lapsiin ja nuoriin ainoastaan tässä ja nyt, vaan tutkimuksissa on todettu, että perheen taloudelliset ongelmat ovat kiinteässä yhteydessä lasten myöhempään hyvinvoinnin ja mielenterveyden ongelmiin. Vuonna 1987 syntynyttä ikäluokkaa tutkittaessa on huomattu, että yli 70 prosentilla toimeentulotukea saaneista nuorista on toimeentulotukea saanut vanhempi. Vanhempien toimeentulotuen saaminen linkittyy myös näiden nuorten mielenterveysongelmiin; psykiatrisen diagnoosin saaneista nuorista 55 prosentilla vanhemmat ovat saaneet toimeentulotukea. Myös niiden nuorten, joilla ei ollut peruskoulun jälkeistä tutkintoa, vanhemmista 62 prosenttia oli saanut toimeentulotukea. Yhdeksällä kymmenestä kodin ulkopuolelle sijoitetusta lapsesta oli vanhempi, joka oli saanut toimeentulotukea. Vanhempien toimeentulotukiajan pitkittyessä lasten hyvinvointiongelmat lisääntyivät selkeästi. (Paananen, Ristikari, Merikukka, Rämö & Gissler 2012, 27.)

### 2.4.5 Nuorten yksinäisyys

Jokainen tuntee itsensä joskus yksinäiseksi. Yksinäisyys on monimuotoista ja sen syntyyn vaikuttavat eri teorioiden mukaan lukuisat tekijät. Psykodynaamisen teorian mukaan yksinäisyys johtuu kyvyttömyydestä muodostaa kaverisuhteita. Lapsuuden kokemukset ja turvattomuuden tunne sekä nuoren puutteelliset vuorovaikutustaidot vaikuttavat läpi elämän vaikeuttaen ihmissuhteiden solmimista ja ylläpitämistä. Eksistentiaalisen teorian mukaan yksinäisyys on puolestaan väistämätön osa jokaisen ihmisen olemassaoloon. Kognitiivinen teoria taas painottaa yksinäisyyden tunteen johtuvan ristiriidasta yksilön itselleen tärkeänä pitämien ihmissuhteiden ja olemassa olevien sosiaalisten suhteiden välillä. Tämän toiveiden ja todellisuuden välisen eron voi tunnistaa vain jokainen itse. Interaktionistisessa eli vuorovaikutusteoriassa yksinäisyys nähdään emotionaalisenä ja sosiaalisena eristäytyneisyytenä. (Tiikkainen 2011, 61 – 68.)

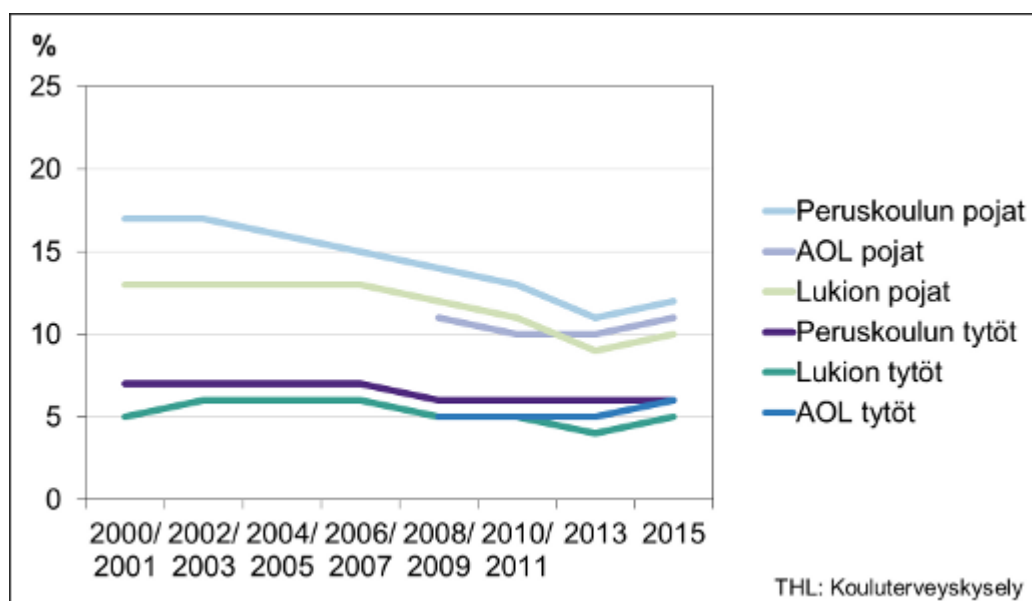
Monet ovat yrittäneet määritellä yksinäisyyttä. Yksinäisyys on määritelty joko ystävien ja läheisten ihmissuhteiden puutteeksi tai kyvyttömyydeksi kokea läheisyyttä ja turvallisuutta toisten seurassa (Uusitalo 2007, 26). Yksinkertaisimmillaan yksinäisyyden voi määritellä sosiaalisten suhteiden puuttumiseksi, henkilökohtaiseksi kokemukseksi sekä luonteeltaan epämiellyttäväksi ja ahdistavaksi. Yksinäisyys on siis vahvasti kokemuksellista, sillä itsensä voi kokea yksinäiseksi suuressa seurassakin. Toisaalta vailla seuraa oleva ei välttämättä tunne itseään yksinäiseksi. (Heiskanen 2011, 78, 90.)

Yksinäisyydestä on syytä erottaa yksin oleminen. Nuori tarvitsee välillä yksin oloa kehittyäkseen itsenäiseksi ja henkisesti vahvaksi ihmiseksi. Yksinäisyys puolestaan on elämänlaatua heikentävä tunne. Yksinäisyyden on todettu alentavan itseluottamusta sekä lisäävän riskiä muun muassa tunne-elämän ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen sekä käytöksen häiriöihin. Kroonisesti yksinäinen ei vuosienkaan päästä pysty solmimaan kestäviä ihmissuhteita. Yksinäiset kokevat masentuneisuutta, toivottomuutta, elämänhalun ja -ilon hiipumista, ahdistuneisuutta, ulkopuolisuutta, epävarmuutta, pelkoa. (Heiskanen 2011, 78, 90.)

Lapsuudessa koettu pitkäaikainen yksinäisyys jatkuu usein nuoruudessa, jolloin yksinäisyydestä voi muodostua syrjäytymisriski (Lasten ja nuorten yksinäisyys.) Junttila kirjoittaa artikkelissaan (2013) joka viidennen lapsen ja nuoren kokevan yksinäisyyttä jossain vaiheessa elämäänsä. Vajaan 10 prosentin yksinäisyys pitkittyy. Pitkittyneen yksinäisyyden on hänen mukaansa todettu aiheuttavan lapsille ja nuorille psykososiaalista huonovointisuutta. Yksinäisyys on siis yksi merkki psykososiaalisesta huonovointisuudesta. Yksinäisyyden on todettu linkittyvän pelkoihin, ahdistuneisuuteen, masennukseen, itsetuhoisuuteen ja toteutuneisiin itsemurhiin.

Kouluterveyskyselyn mukaan nuorten yksinäisyyden kokemukset sekä koulukiusaaminen olivat vähentyneet 8.–9 -luokkalaisten sekä toisella asteella 1. tai 2. vuotta opiskelevien keskuudessa. (Luopa ym. 2014, 20–28.) Silti seuraavasta kuviosta erottuu etenkin poikien kokema yksinäisyys. Junttila (2015, 33) toteaa myös poikien kaipaavan läheistä ystävää ja kuuntelijaa. Ehkä 13–18 -vuotiaat pojat kokevat vastaavan ikäisiä tyttöjä enemmän irrallisuutta kaveriporukasta eli sosiaalista yksinäisyyttä tai sitten heillä ei ole läheisiä ystäviä, mikä tarkoittaa emotionaalista yksinäisyyttä.

Kuvio 4. Nuorten osuus, joilla ei ole yhtään läheistä ystävää. (Kouluterveyskysely 2015).



#### 2.4.6 Koulukiusaaminen

Kiusaaminen on piilossa oleva ilmiö, joka alkaa usein salakavalasti. Vain pieni osa kiusaamistapauksista tulee aikuisten tietoon. Kiusaamisesta ei mielellään kerrota aikuisille, sillä kiusattu kokee syyllisyyttä ja häpeää. Kiusatuksi joutumista pidetään virheellisesti omana syynä tai vikana. Lapsi ja nuori voi myös ajatella, että haluaa säästää vanhempiaan murheilta sillä, ettei kerro kiusaamisesta. Kiusaamisesta ei kerrota myöskään luottamuspujan vuoksi, ajatellaan, etteivät aikuiset halua tai voi puuttua siihen tai vähättelevät kiusaamista. Kiusatuksi joutuneet pelkäävät kertomisen pahentavan tilannetta. (Hamarus 2012, 27 – 29.)

Koulukiusaamisesta on monia määritelmiä, mutta kaikissa niissä korostuvat kolme samaa piirrettä. Kaikki teoriat painottavat kiusaajan tai kiusaajien pyrkivän aiheuttamaan tahallista haittaa tai häiriötä. Lisäksi kiusaamisen todetaan olevan luonteeltaan toistuvaa ja jatkuvaa. Kiusaamiselle oleellista on myös epätasapainoinen valtaasetelma, jossa kiusatun on vaikea puolustautua. Epätasapaino voi olla ruumiillista, henkistä tai sosiaalista (Duffy & Sperry 2012, 41.) Ruumiillinen epätasapaino tarkoittaa sitä, että toinen on fyysisesti vahvempi tai isokokoisempi. Henkinen epätasapaino tarkoittaa joutumista henkisesti alakynteen toisen käyttäytyessä alistavasti, äänekkäämmin tai saa muut puolelleen manipuloiden. Toinen taas on ehkä hiljaisempi, epävarmempi tai käyttäytyy hillitysti ja kohteliaasti. Sosiaalinen epätasapaino taas voi tarkoittaa sitä, että kiusatulla ei lainkaan ystäviä, kun taas kiusaajalla niitä on. (Hamarus 2008, 12.)

Kiusaamisessa on useimmiten kyse kiusaajan vallantavoittelusta eli oman asemansa pönkittämisestä. Kiusaamalla muita kiusaaja hakee myös asemaa ja suosiota. Koulukiusaaminen ei siis ole kahden yksilön välinen asia vaan sen taustalla on yhteisö. Yhteisö voi edistää tai estää kiusaamisen syntymistä ja kehittymistä. Kiusatussa itsessään ei ole syytä vaan syy kiusaamiselle tuotetaan ryhmässä, jolloin puhutaan tuotetusta erilaisuudesta. Syytä kiusaamiselle voivat olla esimerkiksi se, että joku on liian laiha tai lihava, liian köyhä, liian hyvä koulussa tai kiusatulla on "väärä" harrastus. Kiusaamisen syy voi olla siis mikä tahansa, mutta useimmiten syy liittyy kulttuurisiin arvostuksiin. Yhteisö voi arvostaa vaikkapa tietynlaisia vaatteita, harrastuksia tai osaamista. Poikkeaminen näistä kulttuurisista arvostuksista antaa kiusaajalle syyn kiusata. (Hamarus 2008, 13, 27–29; Hamarus 2012, 44.)

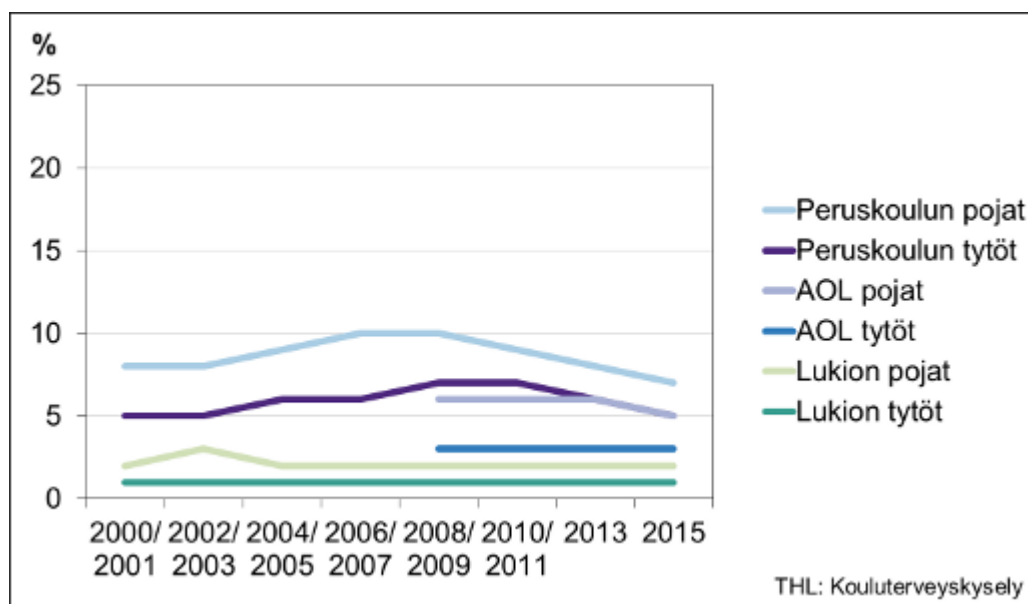
Kiusaaminen voidaan jakaa suoraan ja epäsuoraan kiusaamiseen. Kiusaaminen voi olla fyysistä, henkistä ja sosiaalista sekä sähköisissä viestimissä tapahtuvaa. Fyysinen kiusaaminen on suoraa kiusaamista ja voi tapahtua esimerkiksi lyömällä, tönnimällä, sulkemalla johonkin huoneeseen tai tilaan, tavaroita viemällä tai tuhoamalla. Henkinen kiusaaminen voi tapahtua suoraan esimerkiksi haukkumalla, uhkailemalla tai kiristämällä. Se voi olla myös epäsuoraa, kuten nöyryyttämistä, alistamista, väheksyntää, aliarvioimista, juorujen levittämistä, kuiskimista, vihjailua, ilmeitä, eleitä, katseita. Sosiaalisella kiusaamisella tarkoitetaan kiusaajan pyrkimystä vaikuttaa kiusatun ystävyys- ja vuorovaikutussuhteisiin esimerkiksi manipuloimalla ystävyys-suhteita, eristämällä kiusattu ryhmästä ja yhteisöstä. Kiusaamista tapahtuu myös internetissä tai mobiililaitteilla, jolloin puhutaan verkkokiusaamisesta. Kiusaaminen voi olla luonteeltaan seksuaalista, jolloin kiusaaminen voi olla sanallista tai fyysistä häirintää (Duff & Sperry 2012, 51, Hamarus 2012, 38.)

Koulukiusaamisessa on jatkuvasti läsnä pelko. Lapsi tai nuori pelkkää, mitä hänelle seuraavaksi tapahtuu. Missä kiusaamista tapahtuu seuraavaksi, käytävällä, välitunnilla vai koulumatkalla? Tällöin kiusaamisen kohteeksi joutunut lapsi tai nuori on jatkuvassa jännitystilassa ja joutuu miettimään menemisiään, osallistumisiaan ja kulkureittejään. Oman toiminnan arviointi ja suunnittelu mahdollisen kiusaamisen vuoksi rajoittaa lapsen tai nuoren normaalia elämää, häiritsee hänen keskittymistään ja ahdistaa. (Hamarus 2012, 30.)

Vaikka kiusaaminen tuntuu pahalta tässä ja nyt, tutkimusten osoittavat koulukiusaamisen jälkien seuraavan myös myöhempään elämään. Koulukiusattujen psykososiaalinen ja fyysinen elämänlaatu on heikompaa kuin muilla, he kärsivät mielenterveydellisistä ongelmista, etenkin masennuksesta, sekä huonosta itsetunnosta. Eniten oireita on niillä koululaisilla, joita kiusataan juuri sillä hetkellä. Tutkimukset osoittavat myös, että mitä pidempään kiusaaminen jatkuu sitä vakavammaksi oireet muuttuvat. (Bogart, Elliott, Klein, Tortolero, Mrug, Peskin, Davies, Schink & Schuster, 2014.) Copeland, Wolke, Angold & Costello (2013) viittaavat useisiin tutkimuksiin, joissa koulukiusaamisen on todettu aiheuttavan käytös- ja tunne-elämän häiriöitä, masennusta, psykoottisia oireita sekä lisäävän itsetuhoisuutta ja itsemurhayrityksiä. Koulukiusaamisen on todettu myös huonontavan koulumenestystä.

Suomalaisessa tutkimuksessa on tutkittu koulukiusaamisen vaikutuksia erilaisten roolien kautta. Tutkimuksessa luokiteltiin kiusaamisen uhrit, kiusaajat sekä kiusaaja-uhrit. Tutkimuksessa todettiin, että sairaalahoitoa tai lääkehoitoa vaativia mielenterveysongelmia esiintyi eniten kiusaamisen uhreina olleilla naisilla sekä kiusaaja-uhrien statuksen omaavilla miehillä. Kiusatuilla pojilla yhteys mielenterveydellisiin ongelmiin oli olemassa, mutta se ei ollut niin vahva kuin edellä mainituilla ryhmillä. (Soulander, Ronning Brunstein-Klomek Gyllenberg, Kumpulainen, Niemelä, Helenius, Sillanmäki, Ristkari, Tamminen, Moilanen, Piha & Almqvist, 2009.)

Kuvio 5. Kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana koulukiusatuksi joutuneiden nuorten osuus. (Kouluterveyskysely 2015.)



Kouluterveyskyselyn perusteella koostetusta kuviosta nähdään koulukiusaamisen vähentyneen tai pysyneen vähäisenä jokaisella kouluasteella. Tutkimustulokset osoittivat, että eniten mielenterveydellisiä ongelmia on niillä nuorilla, joita kiusataan sillä hetkellä sekä kiusaajilla, jotka joutuvat itsekin kiusatuiksi. On siis selvää, että sekä kiusaamisen uhrit että kiusaaja-uhrit tarvitsevat apua tässä ja nyt.

#### 2.4.7 Perheistä kumpuavat nuoren hyvinvointia uhkaavat tekijät

Koti ja perhe ovat lapsuuden ja nuoruuden tärkeimpiä kasvu- ja kehitysympäristöjä. Lapset ja nuoret tarvitsevat tasapainoisia, rakastavia ja kannustavia ihmissuhteita, jotta he voisivat toteuttaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla ja saavuttaa kehitystavoitteensa (Soisalo 2012, 105). Lapsuuden ja nuoruuden olosuhteilla on todettu olevan huomattava vaikutus myöhempään hyvinvointiin. Esimerkiksi vanhempien heikko koulutus ja matala sosioekonominen asema ovat yhteydessä lasten hyvinvointiongelmien yleisyyteen. (Paananen & Gissler 2014, 212.) Tutkimuksissa on todettu myös, että mikäli nuoren vanhemmilla on hyvinvointiongelmia, ne periytyvät suurella todennäköisyydellä. Puhutaankin hyvinvointiongelmien ylisukupolvisuudesta (Kataja, Ristkari, Paananen, Heino & Gissler 2014, 49.)

Aiemmin tässä opinnäytetyössä on jo esitelty päihteiden käytön, köyhyyden, syrjäytymisen, yksinäisyyden ja koulukiusaamisen aiheuttamia riskejä lapsen ja nuoren kasvulle kehitykselle sekä hyvinvoinnille. Lapsuuden ja nuoruuden hyvinvointia uhkaavat myös monet muut tekijät. Notkola ym. (2013, 66–67) ovat nimenneet hyvinvointia uhkaaviksi tekijöiksi lastensuojelupäätöksen, psykelääkkeiden käytön, vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen sekä vammaistuen saamisen. Nämä ovat heidän mukaansa keskeisiä tekijöitä nuorten syrjäytymistä tarkasteltaessa.

Lasten ja nuorten normaalia kasvua ja kehitystä uhkaavia tekijöitä on Soisalon (2012, 107–108) mukaan useita. Näitä ovat perheväkivalta, mielenterveysongelmat tai -häiriöt, päihteiden käyttö, erilaiset vammat, viivästynyt kehitys, perheessä esiintyvä laiminlöynti tai hyväksikäyttö, ristiriitainen tai turvaton kiintymyssuhde. Myös köyhyys, taloudelliset vaikeudet ja työttömyys, sosiaalinen eristyneisyys, vastasyntyneen erilaiset ongelmat, puutteelliset asuinolot tai kodittomuus, koulun keskeyttäminen, koulupinnaaminen sekä rasismi ovat normaalia kasvua ja kehitystä uhkaavia tekijöitä. Laiminlyönnit, kaltoinkohtelu ja hyväksikäyttö aiheuttavat kehittyvälle lapselle tai nuorelle erittäin vahingollisia traumoja. Lapsuudessa ja nuoruudessa koetut traumat ovat yhteydessä moniin mielenterveys- ja päihdeongelmiin (Soisalo 2012, 105).

Kodin kasvatustehtävä on tukea lapsen ja nuoren kasvuprosesseja sekä suojella nuoren tervettä kehitystä. Joskus vanhemmuus saattaa jäädä puutteelliseksi. Syitä



tähän ovat vanhempien osaamattomuus ja tietämättömyys lapsen luontaisesta kehityksestä ja siitä miten kehitystä ja kasvua voi tukea. Toisaalta vanhemmat eivät aina jaksaa hoitaa kasvatustehtäväänsä esimerkiksi uupumuksen, mielenterveysongelmien tai sairauksien takia. Vanhemmilla voi olla myös haluttomuutta sitoutua vanhemmuuteen. (Hämäläinen 2006, 49 – 50.)

### 3 NUORUUS JA MIELENTERVEYS

Mielenterveydestä löytyy kirjallisuutta runsaasti. Käsitteen selkeä määrittelemineen on siitä huolimatta vaikeaa, sillä lähestymistapoja mielenterveyteen on useita. Aikaisemmin mielenterveys nähtiin mielen sairauksien puuttumisena, nykyään mielenterveys taas on oleellinen osa ihmisen terveyttä ja hyvinvointia. Mielenterveyden ajatellaan nykyisin olevan myös oma kokonaisuutensa, psyykkisiä toimintoja ylläpitävä voimavara. Mielenterveys tukee arjessa jaksamista, auttaa joustamaan sekä kestämaan vastoinkäymisiä ja selviytymään niistä.

Mielenterveys ilmenee kykynä ihmissuhteisiin ja toisista välittämiseen, haluna inhimilliseen vuorovaikutukseen. Siihen liittyy taito ilmaista tunteitaan sekä kyky työntekoon. Hyvä mielenterveys auttaa hallitsemaan hetkellistä ahdistusta, sietämään menetyksiä sekä hyväksymään muutoksia omassa elämässä. Siihen liittyy myös realistinen käsitys itsestä. Mielenterveys on siis hyvinvoinnin perusta, joka vahvistaa toimintakykyä ja luo vastustuskykyä elämän kolhuja vastaa. Mielenterveysongelmien mukanaan tuoma taakka puolestaan lisää inhimillistä kärsimystä, luo huono-osaisuutta, syrjäyttää sekä heikentää ihmisen toimintakykyä. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17–19.)

Nuorten mielenterveydestä puhutaan ja uutisoidaan jatkuvasti. Jopa joka viides nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11). Mielenterveysongelmat lisäävät merkittävästi nuorten riskiä syrjäytyä. Mielenterveysongelmat ovat myöskin nuorten yleisin syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Notkola, Pitkänen, Tuusa, Ala-Kauhaluoma, Harkko, Korkeamäki, Lehikoinen, Lehtoranta & Puumalainen 2013, 99, 246.) Miksi nuoruusiässä mielenterveyshäiriöt yleistyvät, ei ole täysin selvää. Syitä tähän voivat olla muun muassa keskushermoston voimakas kehitys ja siitä seuraava haavoittuvuus, kotoa irtaantuminen, opiskelu ja parisuhteen muodostaminen. Sairastuvuuteen liittyy myös biologinen tai perinnöllinen alttius. (Laajasalo & Pirkkola 2012, 46).

Seuraavissa alaluvuissa pyritään määrittelemään mielenterveyden käsitettä eri näkökulmista sekä eritellään mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä. Yksi luvuista käsittelee arjen valintojen kuten unen, liikunnan ja ravinnon merkitystä mielenterveydelle. Alaluvuissa kuvataan myös nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt.

Näitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, masennus, syömishäiriöt, käytöshäiriöt sekä päihdehäiriöt.

### 3.1 Mitä mielenterveys on?

Mielenterveys käsitteenä sisältää sekä myönteisen että kielteisen latauksen. Mielenterveyteen vaikuttavat monet tekijät kuten yksilölliset tekijät (esimerkiksi perimä), sosiaaliset, vuorovaikutukselliset tekijät (esimerkiksi perhe ja ystävät), yhteiskunnalliset tekijät (kuten koulutus- tai työmahdollisuudet) sekä kulttuuriset arvot (esimerkiksi suhtautuminen mielenterveyteen). Nämä tekijät ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään. Tämän vuorovaikutuksen tuloksena syntyy uusia mielenterveyden voimavaroja ja kuluu entisiä. Mielenterveys on siis jatkuvasti muuttuva tila, joka vaihtelee elämäntilanteiden ja kokemusten mukaan. Se myös muotoutuu kehityksen myötä jokaisella ikäkaudella. (Heiskanen, Salonen & Sassi 2007, 17.)

#### 3.1.1 Normaalisuus - kulttuuri ja yhteiskunta mielenterveyden määrittäjinä

Mielenterveyden määritelmät vaihtelevat kulttuurin ja määrittäjänkin mukaan. Mielenterveyttä voidaan määritellä myös normaalisuudella. Normaalisuus ei kuitenkaan liity mielenterveyteen yksiselitteisesti (Vuori-Kemilä 2007, 8, 11). Se, mikä on normaalin ja häiriintyneen raja, riippuu kulttuurissa ja yhteiskunnassa vallitsevasta ihmiskäsityksestä (Hietaharju & Nuutila 2010, 13). Jokaisessa kulttuurissa on myös omat arvonsa, uskomuksensa ja käyttäytymisnorminsa, jotka luovat kehyksen sekä mielenterveyden kehitykselle että sille, mitä pidetään normaalina ja suotavana. Jokin asia saattaa siis toisessa kulttuurissa olla hyväksyttyä ja arvostettua, toisessa taas epänormaalia ja negatiivista. Koska psyykkisen normaalisuuden määrittely ja samalla mielenterveyden kehittymisen määrittely on näin voimakkaasti kulttuurisidonnaista, tulisi myös mielenterveyden määrittelyn olla suhteessa kulttuuriin. Ihmisen kokemusmaailman ymmärtäminen ja psyykkisen tilan määrittely on erityisen vaikeaa silloin, kun henkilöillä on erilaiset kulttuuritaustat. (Vuori-Kemilä 2007, 11.) Myös jokaisella aikakaudella on omat tulkintansa mielenterveydestä. On esimerkiksi

ajateltu, että ääniä kuulevalla on yhteys Jumalaan tai he ovat riivattuja, joissa asuu pahoja henkiä (Hietaharju & Nuutila 2010, 13).

### 3.1.2 Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmä mielenterveydestä

Maailman terveysjärjestö, World Health Organization (WHO), on määritellyt mielenterveyden oleelliseksi osaksi ihmisen terveyttä. Mielenterveys määritellään WHO:n raportissa hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, selviää elämän tuomasta stressistä, voi toimia ja työskennellä tehokkaasti ja tuottavasti sekä antaa panoksensa yhteiskunnan hyväksi. Voidaankin sanoa, että mielenterveys on yksilön ja yhteiskunnan hyvinvoinnin ja toiminnan perusta (Hermann, Saxena, Moodie & Walker 2005, 2). Mieleltään terve ihminen kykenee siis suoriutumaan itsenäisesti päivittäisestä elämästä siten, ettei hän itse tai muut ihmiset siitä kärsi. Hän myös toimii yhteiskunnan normien ja yleisesti hyväksytyjen toimintatapojen mukaan (Hietaharju & Nuutila 2010, 12). Mielenterveys on muutakin kuin mielisairauksien puuttumista, se on ennemminkin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (The World Health.. 2001, 3). WHO:n raportissa painotetaankin mielenterveysongelmien syntyvän geneettisen ja psykologisten tekijöiden sekä sosiaalisen ympäristön yhteisvaikutuksesta (The World Health.. 2001, 4, 10).

### 3.1.3 Mielenterveyden erilaiset mallit

Lääketieteellisessä mallissa mielenterveyden käsite on yhdistetty yleensä mielen sairauksiin eikä niinkään mielen terveyteen. Mielenterveys on tällöin liitetty yksilöön kuuluvana ominaisuutena. Mallissa mielenterveys nähdään sairauksien, mielenhäiriöiden tai psyykkisten oireiden puuttumisena. (Vuori-Kemilä 2007, 8.) Lääketieteellistä mallia voidaan kutsua myös mielenterveyden yksinapaiseksi malliksi, sillä siinä mielenterveys nähdään vain terminä, joka lieventää mielen sairauksia. (Sohlman 2004, 30.)

Kaksinapaisessa mallissa mielenterveys ja mielen sairaus ovat saman jatkumon vastakkaisia päitä. Malliin kuuluu ajatus, että mielenterveyden lisääntyessä mielen sairaus puolestaan vähenee. Ihmisen reagointi olosuhteisiin ja keinot, joita hän käyttää päivittäisessä selviytymisessä, määrittävät hänen asettumisensa mielen sairaus – mielenterveysakselille. (Sohlman 2004, 31.)

Mielenterveys ja mielen sairaus voidaan myös sijoittaa kahdelle eri jatkumolle, toisin kuin yksi- ja kaksinapaisissa malleissa. Mielenterveyden ja mielen sairauden asettaminen eri jatkumoille perustuu ajatukseen, että ne ovat eri käsitteitä. Nämä jatkumot voivat esiintyä rinnakkain tai ristikkäin, ilman keskinäistä riippuvuutta. Tämän mallin ajatuksen mukaan meistä jokainen asettuu kummallekin jatkumolle jollekin kohdalle. (Sohlman 2004, 31.)

### **3.2 Mielenterveyttä suojaavat tekijät**

Mielenterveyttä suojaavat tekijät lisäävät ihmisen selviytymiskykyä. Suojaavat tekijät voivat olla joko yksilössä itsessään olevia sisäisiä seikkoja. Ne voivat olla myös ulkoisia, ympäristössä esiintyviä eli ihmissuhteisiin, yhteiskuntaan tai kulttuuriin liittyviä seikkoja. (Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Vuori-Kemilä 2007, 10.) Suojaavat tekijät edistävät mielenterveyttä ja auttavat selviytymään vastoinkäymisistä sekä jokapäiväisen elämän haasteista. Mitä enemmän ihmisellä on mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tai ulkoisia tekijöitä, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hän kykenee selviytymään elämänsä haasteista. (Vuori-Kemilä 2007, 11.) Taulukossa esitellään mielenterveyttä suojaavia tekijöitä.

Sisäiset suojaavat tekijät	Ulkoiset suojaavat tekijät
oman arvon tunne	ruoka ja suoja
hallinnantunne	rakkaus ja empatia
myönteinen elämänasenne	sosiaalinen tuki: perhe ja ystävät
myönteiset varhaiset ihmissuhteet	myönteiset mallit
hyvä terveys	koulutusmahdollisuudet
hyväksytyksi tulemisen tunne	työ tai muu toimeentulo
vuorovaikutus- ja tunnetaidot	kuulluksi tulemisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet
kyky tyydyttyviin ihmissuhteisiin	työyhteisön ja esimiehen tuki
hyvä terveys	turvallinen elinympäristö
mahdollisuus toteuttaa itseään	hyväksyvät asenteet
riittävän hyvä itsetunto	

Taulukko 1. Nuorten mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Vuori-Kemilä 2007, 10; Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Soisalo 2012, 121.)

Nuorten mielenterveyttä suojaavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa hyvä terveys, hyväksytyksi tulemisen tunne, oman arvon tunne sekä hallinnan tunne. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat muun muassa se, että perustarpeisiin vastataan, läheisiltä saatu sosiaalinen tuki, koulutusmahdollisuudet sekä kuulluksi tulemisen ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Nämä suojaavat tekijät vahvistavat mielenterveyttä ja antavat keinoja selviytyä vastoinkäymisistä ja kriisitilanteista sekä vahvistavat elämänhallintaa ja turvallisuuden tunnetta. Voidaan puhua myös koherenssin eli elämänhallinnan tunteesta. Koherenssi tarkoittaa, että yksilö tunnistaa ja käyttää omia voimavarojaan edukseen, sekä luottaa siihen, että näitä voimavaroja on riittävästi elämän haasteista selviämiseen. Hyvä koherenssin tunne vähentää stressiä, ahdistusta, huolestuneisuutta, toivottomuutta ja masennusta. Ihmiset, joilla on vahva koherenssin tunne selviytyvät hyvin elämän kuormittavista tekijöistä. (Räty 2014, 6–7). Oleellista lapsen ja nuoren tasapainoiselle kehitykselle ovat myös tasapainoiset, rakastavat ja kannustavat ihmissuhteet, jolloin he voivat toteuttaa itseään parhaalla mahdollisella tavalla ja saavuttaa kehitystavoitteensa. (Soisalo 2012, 106, 120.)

### 3.3 Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä

Mielenterveyttä suojaavien tekijöiden ohella on olemassa riskitekijöitä. Nämä haavoittavat tekijät heikentävät yksilön terveyttä ja hyvinvointia ja lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. Yksittäinen tekijä haavoittaa useimmiten vain vähän, mutta muihin tekijöihin yhdistyneenä vaikutus voi moninkertaistua. Pettymykset, riidat ihmissuhteissa, erot ja menetykset ovat uhka mielenterveydelle puhumattakaan isommista sosiaalisista ja yhteiskunnallisista ongelmista. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15; Vuori-Kemilä 2007, 11.) Elämän liiallinen haastavuus haavoittaa mielenterveyttä. Esimerkiksi vakavan sairastumisen myötä ihminen joutuu muovaamaan käsitystään asioiden tärkeysjärjestyksestä. Erilaiset mielenterveyttä haavoittavat tekijät vaarantavat elämän ja toimintojen jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen. (Soisalo 2012, 120.)

Sisäiset haavoittavat tekijät	Ulkoiset haavoittavat tekijät
sairaudet	kehnot elinolot
itsetunnon haavoittuvuus	perhesuhteiden ongelmat
avuttomuuden tunne	syrjäytyminen ja köyhyys
vieraantuneisuuden tunne	kriisit, erot ja menetykset ihmissuhteissa
vuorovaikutustaitojen puutteet	päihteiden käyttö
huonot ihmissuhteet	työttömyys ja sen uhka
huono sosiaalinen asema	mielenterveysongelmat perheessä
eristäytyneisyys	haitallinen tai epäsosiaalinen elinympäristö
seksuaaliset ongelmat	

Taulukko 2. Nuorten mielenterveyttä haavoittavia sisäiset ja ulkoiset tekijät. (Vuori-Kemilä 2007, 10; Hietaharju & Nuutila 2010, 14; Soisalo 2012, 121.)

Nuorten mielenterveyttä haavoittavia sisäisiä tekijöitä ovat muun muassa sairaudet, avuttomuuden ja vieraantuneisuuden tunne, eristäytyneisyys, vuorovaikutustaitojen

puutteet sekä huonot ihmissuhteet. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat muun muassa kehnot elinolot, perhesuhteiden ongelmat, syrjäytyminen ja köyhyys, päihteiden käyttö sekä erilaiset kriisit, erot ja menetykset ihmissuhteissa. Nämä tekijät vaarantavat elämän jatkuvuuden ja turvallisuuden tunteen. Lisäksi ne heikentävät myös terveyttä ja hyvinvointia ja altistavat sairauksille sekä muodostavat riskin lasten ja nuorten normaalille kehitykselle. Pitkään jatkuvat raskaat olosuhteet voivat muuttaa nuoren aivojen kehitystä ja vaikuttavat myöhemmin oppimiseen ja keskittymiseen. Nuorten on myös vaikeampi luottaa toisiin ihmisiin ja olla vuorovaikutuksessa heidän kanssaan (Soisalo 2012, 106.)

Soisalo (2012, 121) lisää vielä mielenterveyden suojaaviin tai haavoittaviin tekijöihin yhteiskunnallisen aspektin.

<b>Yhteiskunnallisia tekijöitä</b>
taloudellinen perusturva
työllisyys ja työttömyys
fyysinen ja sosiaalinen ympäristö
palvelujen saatavuus
koulutusmahdollisuudet
vaikuttamismahdollisuudet ja kuulluksi tuleminen
mahdollisuus tuntee itsensä tärkeäksi yhteisön jäsenenä
asenteet erilaisuutta kohtaan (psykkinen sairaus, fyysinen vamma, seksuaalivähemmistöt)
lainsäädäntö

Taulukko 3. Nuorten mielenterveyteen vaikuttavia yhteiskunnallisia tekijöitä. (Soisalo 2012, 121.)

Yhteiskunnallisista tekijöistä monet vaikuttavat lasten ja nuorten elämään vanhempien kautta, kuten esimerkiksi taloudellinen perusturva sekä työllisyys ja työttömyys. Esimerkiksi tässä opinnäytetyössä todetaan, että köyhyys altistaa koulukiusaami-



selle sekä myöhemmille mielenterveysongelmille. Perheille tulisikin taata riittävä toimeentulo, jotta voitaisiin taata turvallisen tuntuinen elämä sekä hyvät asumisolot ja palvelut. Palvelujen saatavuudessa tulisi huomioida, että jonottaminen pahentaa lasten ja nuorten häiriöitä sekä pidentää sairaalahoidon tarvetta (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 35). Koulutuksen on puolestaan todettu olevan ensisijainen keino ehkäistä syrjäytymistä, joten nuorten tulisi päästä jatkokoulutukseen heti peruskoulun jälkeen.

### 3.4 Arjen valinnat mielenterveyden taustalla

Kuten WHO:n raportissa todettiin, mielenterveyteen vaikuttavat geneettiset, psykologiset tekijät sekä sosiaalinen ympäristö. Tässä ajatuksessa keskeistä on, että myös omat arkipäiväiset valintamme voivat vaikuttaa mielenterveyteen joko sitä parantaen tai heikentäen.

Yksi oleellisista arkielämäämme liittyvistä asioista on uni. Univaikeuksista puhutaan nykyään paljon. Nuortenkin kohdalla unihäiriöt ovat yleistyneet, etenkin unen puute yleinen ongelma. Unihäiriöiden tunnistaminen ja ennaltaehkäisy ovat tärkeitä, sillä riittävä uni on yksi mielenterveyttä edistävä tekijä. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 9.) Partonen (2011, 124) kirjoittaa artikkelissaan unen häiriöiden olevan yleisiä mielenterveyden häiriöissä; unettomuudesta kärsivistä lähes 70 prosenttia sairastaa myös mielenterveyden häiriötä. Tutkimustulokset unihäiriöiden altistavuudesta mielenterveyshäiriöille ovat kuitenkin ristiriitaisia. Partosen (2011) mielestä unihäiriöt kuitenkin ovat oleellinen tekijä mielenterveydenhäiriöille altistavien riskitekijöiden ketjussa. Unettomuushäiriö voi olla ensimmäinen tekijä, jota seuraa ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriö ja edelleen masennushäiriö (Partonen 2011, 124–125).

Ruoka on meille ennen kaikkea energianlähde. Viralliset ravintosuositukset ohjeistavat meitä syömään terveellistä ja oikeanlaista ravintoa, jotta saisimme tarvitsemamme ravintoaineet ja pysyisimme terveempinä. Oikeanlainen ravinto ja säännöllinen ateriaritmi lisäävät myös hyvinvointia. Anu Ruusunen (2013) totesi väitöskirjatutkimuksessaan, että terveellinen ruokavalio vähentää masennuksen riskiä. Folaatin vähäinen saanti on puolestaan yhteydessä masennukseen. Tutkimuksessa todetaan masennuksen ja ruokailutottumusten vaikuttavan toisiinsa kehämäisesti;

huonot ruokailutavat altistavat masennukselle, ja masennus puolestaan altistaa huonoille ruokailutavoille (Ruusunen 2013, 84, 88 - 89). Vaikka ruoka on yksi tekijä masennuksen takana, on vääristynyt suhtautuminen ruokaan ja ruokailuun eräs mielenterveyden ongelmien muoto. Erilaiset syömishäiriöt ovat psykiatrisia sairauksia, jotka uhkaavat vakavasti nuoren toimintakykyä ja kehitystä. Niiden taustalta löytyy usein myös muita mielenterveyden ongelmia. (Dadi & Raevuori 2013, 61–63.)

Liikunnan merkitys ihmisen hyvinvoinnille on moninainen. Sillä on todettu olevan monia hyödyllisiä vaikutuksia ihmisen fyysiseen terveyteen sekä hyvinvointiin laajemminkin. Liikunta muun muassa alentaa verenpainetta, auttaa painonhallinnassa, parantaa unenlaatua sekä tuottaa hyvänolon tunnetta. Säännöllisen liikunnan todetaan olevan yhteydessä alhaisempiin stressitasoihin lapsilla ja nuorilla. Se myös ehkäisee masennusoireiden ilmaantumista sekä lieventää ahdistuksen oireita. Aktiivinen liikunta vähentää sosiaalisia ongelmia sekä tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen ongelmia. Liikunnan kautta lasten ja nuorten itsetunto kohoaa ja se edistää positiiivisen minäkuvan muodostumisessa. Nuoruusiän liikuntaharrastuksen on todettu olevan yhteydessä aikuisiän psyykkiseen hyvinvointiin. Sen sijaan liian yksipuolinen ja runsas harjoittelu, liiallinen kilpailullisuus sekä liialliset vaatimukset voivat johtaa ahdistuneisuuteen, masennukseen tai uupumiseen. (Kantomaa & Lintunen 2008, 79–80.)

### **3.5 Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt**

Nuorista noin 20–25 prosenttia kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä. Yleisimmät nuorten mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt. Nuorten mielenterveyden häiriöissä samanaikaiset häiriöt ovat yleisiä. Ainakin puolella niistä nuorista, joilla on joku mielenterveyshäiriö, on kaksi tai useampia samanaikaisia häiriöitä. Tavallista on esimerkiksi, että depressiosta kärsivällä nuorella on jokin ahdistuneisuushäiriö tai että nuori, jolla on käytöshäiriö, kärsii myös päihdehäiriöstä. Samanaikaisten häiriöiden tunnistaminen on tärkeää, koska usein samaan aikaan esiintyvät häiriöt ovat vakavampia ja vaikeammin hoidettavia. Esimerkiksi käytöshäiriön hoito onnistuu harvoin, ellei hoideta nuoren samanaikaista päihdeongelmaa. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–11.)

### 3.5.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Nuoruusiässä yksilön tietoisuus toisten ihmisten ajatteluprosesseista lisääntyy. Ikätovereiden merkitys kasvaa ja nuoret alkavat pitää ikätovereitaan tärkeimpänä tuen lähteenä ja vertailukohtana itsearvostustaan muodostaessa. Nämä tekijät luovat pohjan sosiaalisen ahdistuneisuuden lisääntymiselle nuoruusiässä. Myös omassa kehossa tapahtuvat muutokset voivat herättää ahdistusta. Nuorten pelot ja ahdistuneisuus liittyvät omaan psyykkiseen ja fyysiseen erillisyyteen ja sosiaalisen arvioinnin kohteena olemiseen. Tulevien tapahtumien ennakointi sekä vähittäinen irrottautuminen vanhemmista voivat myös herättää nuoressa ahdistuneisuutta. (Ranta 2006, 66.) Nuorilla ahdistuneisuutta aiheuttavat myös sosiaaliset suhteet ja itsenäistä vuorovaikutusta vaativat tilanteet (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106).

Ahdistuneisuudella tarkoitetaan tunnetta, joka muistuttaa pelkoa, mutta jonka kohdetta nuoren on usein vaikea yksilöidä. Tunne on sisäistä jännittyneisyyttä, levottomuutta, pelkoa, kauhua ja paniikin tunnetta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 34). Ohimenevä ahdistus on tavallista nuorille ja lievän ahdistuneisuuden ja huolestuneisuuden kokeminen ovat normaalia. Häiriöksi ahdistuksen tunteet muuttuvat, kun niistä on selvää toiminnallista haittaa tai ne aiheuttavat merkittävää kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriö voi esimerkiksi merkittävästi vaikeuttaa tai jopa estää ystävyyssuhteiden solmimista tai ylläpitämistä, koulunkäyntiä tai harrastuksia. Pahimmillaan ahdistuneisuuden oireet voivat jopa estää kotoa poistumisen. (Strandholm & Ranta 2013, 17.) Pitkäkestoisen ahdistuneisuushäiriön on todettu altistavan vaikealle masennukselle sekä päihdeongelmille (Hietaharju & Nuutila 2010, 34).

Usein nuori pyrkii kontrolloimaan ahdistuneisuuden lisääntymistä välttämällä tilanteita, joissa ahdistuneisuus herää. Tällainen välttämiskäyttäytyminen vahvistaa kyseisiin tilanteisiin liittyviä pelokkaita odotuksia. Nuori voi yrittää hallita ahdistuneisuuttaan myös turvakäyttäytymisen avulla, jolloin hän voi esimerkiksi välttää katsekontaktia. Tällöin nuori ajattelee, että tällöin oma ahdistuneisuus ei tule ilmi. Ahdistuneisuuteen liittyy aina psyykkisen tason (pelko, paniikki, kauhu), fysiologisen tason (esimerkiksi hikoilu, vapina) ja käyttäytymisen tason ilmiöitä. Nämä ilmiöt ovat yhteydessä toisiinsa ja ylläpitävät sekä pahentavat toisiaan. (Ranta 2006, 69–70.)

Sosiaalisten tilanteiden pelolla tarkoitetaan sitä, että nuori jännittää sosiaalisia tilanteita tai huomion kohteena olemista, niin paljon, että se heikentää hänen toimintakykyään. Tyypillisimpiä oireita ovat pelko siitä, että joutuu kielteisen arvioinnin kohteeksi tai, että oma käyttäytyminen johtaa nöyryyttäviin tai häpeällisiin tilanteisiin. Sosiaalisten tilanteiden pelko voi johtua myös kohtuuttomasta itsekriittisyydestä tai omien taitojen ja pärjäämisen vähättelystä. Sosiaalisten tilanteiden pelkoon liittyy usein sellaisten tilanteiden välttämistä, joissa joutuu huomion kohteeksi, esimerkiksi koulussa esitelmien pitäminen. (Strandholm & Ranta 2013, 19.)

Julkinen paikka voi joskus pelottaa nuorta. Häiriöksi tilanne muuttuu, kun paikka laukaisee nuorella niin voimakkaan ahdistuksen, että hän alkaa pelätä oireiden uusiutumista ja alkaa vältellä julkisia paikkoja. Julkisten paikkojen pelkoon liittyy epärealistinen pelko siitä, ettei paikka ole turvallinen tai ettei sieltä pääse pois. Määräkohtaisilla peloilla eli fobioissa jokin yksittäinen kohde, kuten eläin, jokin paikka tai tilanne, aiheuttaa pelkoa. Pelkoa on vaikea hallita ja reaktio tilanteeseen saattaa olla paniikinomainen ahdistuskohtaus tai pelko tilanteen hallinnan menetyksestä. (Strandholm & Ranta 2013, 20–21.)

Paniikkikohtaus alkaa usein odottamatta. Tavallisimmin kohtaus alkaa tunteella, ettei pysty hengittämään kunnolla. (Hietaharju & Nuutila 2010, 36.) Usein paniikkihäiriöstä kärsivä nuori tarkkailee jatkuvasti fyysisiä oireitaan, mikä edelleen lisää ahdistusta ja tätä kautta oireita. Uusien kohtausten pelko saattaa lopulta hallita elämää ja nuori alkaa välttämään tilanteita, joissa hän on kohtauksia saanut tai joissa hän pelkää niitä saavansa. (Strandholm & Ranta 2013, 22.)

Yleistynyt ahdistuneisuushäiriö tarkoittaa pitkäaikaista, jatkuvaa ja hallitsematonta ahdistuneisuutta monia toimintoja tai tapahtumia kohtaan (Hietaharju & Nuutila 2010, 35). Huolet palaavat mieleen toistuvasti. Nuorten huolet liittyvät usein konkreettisiin asioihin, kuten esimerkiksi koulunkäyntiin, kavereiden saamiseen tai läheisten sairastumiseen (Ranta 2006, 75). Pakko-oireiselle häiriölle ovat tyypillisiä toistuvat pakkoajatukset ja -toiminnot (Hietaharju & Nuutila 2010, 38). Pakkotoimintoja (esimerkiksi jatkuva käsien pesu) suorittamalla nuori pyrkii hallitsemaan pakkoajatusten aiheuttamaa ahdistusta ja pelkoa (Strandholm & Ranta 2013, 24). Pakko-oireinen häiriö haittaa nuoren toimintakykyä, sillä oireet estävät nuorten toimintaa ja vievät paljon aikaa (Ranta 2006, 76).

Traumaattinen stressireaktio on seurausta poikkeuksellisen järkyttävästä tapahtumasta, kuten väkivallasta tai onnettomuudesta tai muusta itselle tai läheiselle sattuneesta traumaattisesta kokemuksesta. Oireina voi olla ahdistuneisuutta, pelkoja ja välttämiskäyttäytymistä. Muistot traumaattisesta tapahtumasta palautuvat usein tahtomatta mieleen ja aiheuttavat voimakasta ahdistusta. Nuori näkee toistuvia unia tai painajaisia tapahtumasta. Nuori yrittää välttää traumaan liittyviä ajatuksia, tunteita tai keskusteluja. Hän voi karttaa myös paikkoja, toimintaa ja ihmisiä, jotka muistuttavat traumasta. (Strandholm & Ranta 2013, 24.)

### 3.5.2 Masennus

Nuoruuteen liittyy usein mielialojen vaihtelua ja uusien tunnetilojen ja ajatusten kohtaamista. Ohimenevät mielihahan ja masennuksen tunteet ja suru liittyvät normaaliin murrosikään pettymysten ja menetysten yhteydessä. Tilapäiset vastoinkäymiset ja alakulon tunteet ovat ohimeneviä, eivätkä häiritse psyykkistä hyvinvointia. (Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Jos masentunut mieliala kestää viikkoja, se voi johtaa masennustilaan. Masennustilalla eli depressiolla tarkoitetaan oireyhtymää, johon liittyy masentuneen mielialan lisäksi muita oireita. Masennus aiheuttaa selvää, arkielämää haittaavaa toimintakyvyn heikkenemistä (Marttunen & Karlsson 2013, 41.) Masennuksen laukaisevina tekijöinä saattaa olla esimerkiksi stressi, univaje, ihmishuuhdeongelmat, sairaudet, surut ja menetykset, alkoholi, heikko sosiaalinen tuki tai liian suuret odotukset itseä kohtaan (Hietaharju & Nuutila 2010, 42).

Nuoren masennuksessa keskeisimpinä oireina ovat masentunut mieliala, mielihyvän ja kiinnostuksen kadottaminen sekä uupumus, väsymys tai vähentyneet voimavarat. Tärkeiden asioiden aloittaminen voi olla jopa mahdotonta ja nuori kokee riittämättömyyttä, kun ei pysty toimimaan haluamallaan tavalla. (Korhonen & Marttunen 2006, 80.) Näihin keskeisimpiin oireisiin liittyy myös muita oireita sen mukaan, miten vaikeasta masennuksesta on kyse. Näitä oireita ovat keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, itsetuhoiset ajatukset tai teot, unihäiriö ja ruokahalun heikkeneminen. (Marttunen & Karlsson 2013, 42.) Muita masennuksen oi-

reita ovat muun muassa turtuneisuuden ja ärtyneisyyden tunne, elämänilon väheneminen, aiheettomat syyllisyyden tunteet, vaikeudet tulla toimeen muiden kanssa sekä vaikeudet keskittymisessä ja päätöksenteossa (Hietaharju & Nuutila 2010, 41).

Masentunut nuori arvioi kokemuksiaan negatiivisessa valossa ja tämä ruokkii toivottomuuden-, avuttomuuden- ja masentuneisuudentunteita kehämäisesti. Useimmiten nuoren huomio kiinnittyy vain negatiivisiin asioihin, jolloin masentuneen nuoren käsitys tulevaisuudestakin muuttuu pessimistiseksi. Nuoruusiässä masennukseen saattaa liittyä itsetuhoisia ajatuksia ja itsemurhayrityksiä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 117.) Nuorilla masennuspotilailla on usein myös jokin muu mielenterveyshäiriö. Vakavaa masennusta sairastavilla 40–80 prosentilla on samanaikaisesti yksi tai useampi mielenterveyden häiriö. Yleisimpiä ovat pitkäaikainen masennus, ahdistuneisuushäiriö, käytös- ja tarkkaavuushäiriö tai päihdehäiriö. (Korhonen & Marttunen 2006, 81.)

### 3.5.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöihin kuuluvat laihuushäiriö eli anoreksia nervosa, ahmimishäiriö eli bulimia nervosa sekä tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt. Laihuushäiriössä keskeinen oire on painon pudotus ja painon pitäminen alhaisena. Näihin nuori pyrkii välttämällä ravitsevia ruokia ja syömistä, liikkumalla runsaasti jopa pakonomaisesti sekä käyttämällä ulostus- ja nesteenoistolääkkeitä. Laihuushäiriön oireita nuoren käyttäytymisessä ovat muun muassa seuraavat: anoreksiaa sairastava nuori laittaa perheelleen ruokaa, mutta ei itse sitä syö, käyttää väljiä vaatteita peittääkseen laihuutensa, kuukautiset jäävät pois, pituuskasvu saattaa pysähtyä, nuori saattaa olla väsynyt ja palelee helposti. (Ebeling 2006, 118–119.)

Olennaista laihuushäiriössä on kuitenkin nuoren tunnetason kokemus itsestään liian lihavana. Lisäksi nuori pyrkii laihuuteen ja itsehallintaan. (Ebeling 2006, 119.) Laihuushäiriössä nuoren ajatukset ja puheet keskittyvät ruokaan ja hän saattaa kieltää itseltään erilaisia, ”lihottavia”, ruoka-aineita kuten makeiset, rasvan tai sokerin. Ruokavalio muuttuu usein yksinkertaiseksi (Dadi & Raevuori 2013, 65). Koska ajatukset keskittyvät ruokaan ja syömiseen, keskittyminen läksyihin ja koulunkäyntiin kärsii.

Ärtymys, ahdistuneisuus ja masennus valtaavat mielen. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 102.) Laihuushäiriöön liittyy noin 40 prosentilla masennusta sekä usein pakko-oireisen häiriön ja ahdistuneisuushäiriön piirteitä (Ebeling 2006, 120).

Ahmimishäiriöön eli bulimiaan kuuluu toistuva, kohtauksittainen ylensyöminen, jota ei pystytä kontrolloimaan. Ahmimista seuraa usein katumus ja oksentaminen, jolla yritetään kompensoida ruoan lihottavaa vaikutusta. (Ebeling 2006, 124.) Syömistä rajoittamalla nuori hakee hallinnan tunnetta heikosti jäsentyneeseen minäänsä. Mielihaluista kieltäytyminen johtaa jatkuvaan ruoan ajatteluun ja mielihalujen vahvistumiseen. Nuoren ajatukset keskittyvät ruokaan ja syömiseen. Lopulta stressitilanteessa tai muusta syystä nuori luopuu kontrollista ja ahmii valtavan määrän ruokaa. Ahmiminen ja oksentaminen aiheuttavat nuorelle suurta häpeää ja syyllisyyttä. Bulimiaan liittyy masennusta ja ahdistuneisuutta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 104 – 105.) Muita liitännäisoireita ovat persoonallisuushäiriöt ja päihdeongelmia sekä itsetuhoista käyttäytymistä (Ebeling 2006, 124).

Epätyypillinen syömishäiriö (BED) muistuttaa anoreksiaa tai bulimiaa, mutta siitä puuttuu jokin niille tyypillinen piirre. Ruokaa saatetaan esimerkiksi ahmia suuri määrä, mutta ahmittuaan nuori ei kuitenkaan oksenna. Ahmiminen aiheuttaa häpeää ja syyllisyyttä, usein myös masennusta ja ahdistusta. Niinpä se yritetään salata. Anoreksian, bulimian ja epätyypillisen syömishäiriön rinnalle on tullut uusi syömishäiriö, ortoreksia nervosa. Sillä tarkoitetaan pakkomielleltä terveelliseen ruokaan ja henkilö haluaa tulla terveemmäksi ravinnon avulla. Pyrkimyksenä on syödä mahdollisimman oikein ja terveellisesti. Ortoreksia johtaa usein anoreksiaan tai bulimiaan. (Hietaharju & Nuutila 2010, 78.)

#### 3.5.4 Käytöshäiriöt

Käytöshäiriöillä tarkoitetaan lapsuudessa tai nuoruudessa alkavaa toistuvaa ja pysyvää epäsosiaalisen käyttäytymisen mallia, jossa lapsi tai nuori rikkoo toistuvasti iänmukaisia sosiaalisia normeja ja muiden perusoikeuksia. Häiriölle on ominaista pitkäaikainen, toistuva antisosiaalinen, aggressiivinen tai uhmakas käytös. Lapsi saattaa ärsyyntyä ja suuttua helposti, eikä näe omaa osuuttaan tapahtumissa. Lapsen toimintaa on vaikea ennustaa ja he ovat impulsiivisia. Usein käytöshäiriöiset

lapset ovat ilkeitä ja kostonhaluisia sekä ovat epärehellisiä saadakseen etuja itselleen. Käytöshäiriöisillä nuorilla on huono empatiakyky, taipumus tulkita väärin muiden tekojen motiiveja sekä kyvyttömyys kokea syyllisyyttä tai katumusta. Myös pettymysten sietokyky on heikko, samoin impulssikontrolli. Nuorilla käytöshäiriöstä voivat kertoa myös toistuva näpistely tai väkivaltaisuus. Vakavaan käytöshäiriöön liittyy usein myös aggressiivisuus, joka ilmenee toisten jatkuvana uhkailuna tai pelotteleluna, erilaisten aseiden käyttämisenä, julmuutena ihmisiä tai eläimiä kohtaan tai seksuaalisena väkivaltana. Käytöshäiriöt ovat pojilla 3 – 5 kertaa yleisempiä pojilla kuin tytöillä, mutta nuoruusiässä ero kaventuu. Pojilla käytöshäiriöiden alkamisikä on keskimäärin 7 vuotta, tytöillä 13 vuotta. (Von der Pahlen & Marttunen 2013, 97, 102; Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99, 101; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 138.)

Käytöshäiriö jaetaan ICD -tautiluokituksen mukaan neljään eri muotoon 1) perheensisäiseen 2) epäsosiaaliseen 3) sosiaaliseen sekä 4) uhmakkuushäiriöön. Perheensisäisessä käytöshäiriössä lapsen tai nuoren epäsosiaalisuus, tuhoavuus tai aggressiivisuus kohdistuu perheenjäseniin. Perheen ulkopuolella puolestaan ei ole merkittäviä käytösoireita. Epäsosiaalisessa käytöshäiriössä puuttuvat ikätasoiset ystävyyssuhteet. Sosiaalisessa käytöshäiriössä lapsella tai nuorella taas on ikätasoisia ystävyyssuhteita ja epäsosiaalinen toiminta voi tapahtua vertaisryhmässä tai sen ulkopuolella. Neljäs käytöshäiriön muoto on uhmakkuushäiriö, joka on tyyppinen alle 10-vuotiailla lapsilla. Uhmakkuushäiriötä pidetään käytöshäiriön lievempänä muotona tai esiasteena. (Von der Pahlen & Marttunen 2013, 99.)

Lapsena alkanut käytöshäiriö on usein vakavampi kuin nuoruudessa alkanut. Siihen liittyy usein neuropsykologisen suorituskyvyn ongelmia, käytöshäiriötä edeltävää uhmakkuushäiriötä, aggressiivisuutta ja oppimisvaikeuksia. Ympäristö kokee lapsen olevan vaikeasti hallittava. Lapsuudessa alkanut käytöshäiriö jatkuu usein nuoruusikään ja ilmenee monesti rikollisena käyttäytymisenä ja edelleen aikuisiällä epäsosiaalisena persoonallisuutena ja vakavina sosiaalisina ongelmina. Vyyhteen liittyvät usein myös varhain alkava päihteidenkäyttö ja rikollisuus. (Von der Pahlen & Marttunen 2013, 97; Lehto-Salo & Marttunen 2006, 101.)

Nuoruusiässä alkavassa käytöshäiriössä on harvemmin neurologista kypsymättömyyttä ja aggressiivisuutta. Tässä iässä alkavan käytöshäiriön riskitekijöihin kuuluu ystäväpiiri, joka vetää nuorta käytöshäiriön suuntaan. Nuorena käytöshäiriöiset



oireilevat aikuisiässä usein käyttäytymisessä ilmenevin oirein ja he tekevät enemmän rikoksia, etenkin väkivaltarikoksia, enemmän kuin tytöt. Käytöshäiriöisillä nuorilla tytöillä puolestaan ilmenee aikuisiässä useammin mielialahäiriöitä, ahdistuneisuushäiriöitä tai syömishäiriöitä. Sekä lasten että nuorten käytöshäiriöihin liittyy usein myös muita samanaikaisia mielenterveyden ongelmia ja häiriöitä. Tavallisimpia ovat tarkkaavaisuushäiriö, masennus, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöt. Muut samanaikaisesti esiintyvät häiriöt saattavat lisätä päihteiden käytön, rikosten ja epäsosiaalisen persoonallisuuden kehittymisen riskiä. (von der Pahlen & Marttunen 2013, 98; Lehto-Salo & Marttunen 2006, 100 - 101).

### 3.5.5 Päihdehäiriöt

Nuorten päihde- ja tupakkakokeilut ovat vähentyneet ja raittius on lisääntynyt. Huumeikokeilut ovat puolestaan yleisempiä nuorten keskuudessa ja huumeisiin suhtautaan muutoinkin aiempaa myönteisemmin. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 109–110.) Nuorille päihteiden käyttö on osa aikuisten maailmaan liittyvien käyttäytymismallien kokeilua ja osittain uteliaisuutta, itsenäistymiskokeilua sekä mielihyvän etsimistä (Tacke, 2006, 139).

Päihderiippuvuus kehittyy päihteiden liiallisesta ja väärinkäytöstä. Liiallinen käyttö johtaa väärinkäyttöön ja lopulta riippuvuuteen. Nämä aiheuttavat käyttäjälleen terveys- ja sosiaalisia ongelmia. Koulunkäyntiin, opiskeluun tai työhön liittyvät velvollisuudet unohtuvat ja ihmissuhdeongelmat lisääntyvät. Päihderiippuvainen joutuu usein vaaraan tai tapaturmiin ollessaan päihtynyt. Elämä pyörii päihteiden käytön ja hankkimisen ympärillä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 143.) Päihteiden käyttö alentaa myös riskinotokynnystä ja joidenkin päihteiden käyttö lisää aggressiivisuutta. Humalassa tai pilvessä nuori voi altistua väkivallalle herkemmin kuin selvin päin sekä tekijänä että uhrina.

Hyvin nuorena aloitettu runsas humalahakuinen juominen aiheuttaa nopeammin sekä fyysisiä että sosiaalisia ongelmia. Alkoholien suurkulutus vaikuttaa nuoren aivo-toimintoihin, alkoholien määrän ja juomatapojen vaikuttaessa vaurioiden vakavuuteen. Erityisen haitallisia ovat toistuvat humalatilat sekä niihin liittyvät krapulat tai

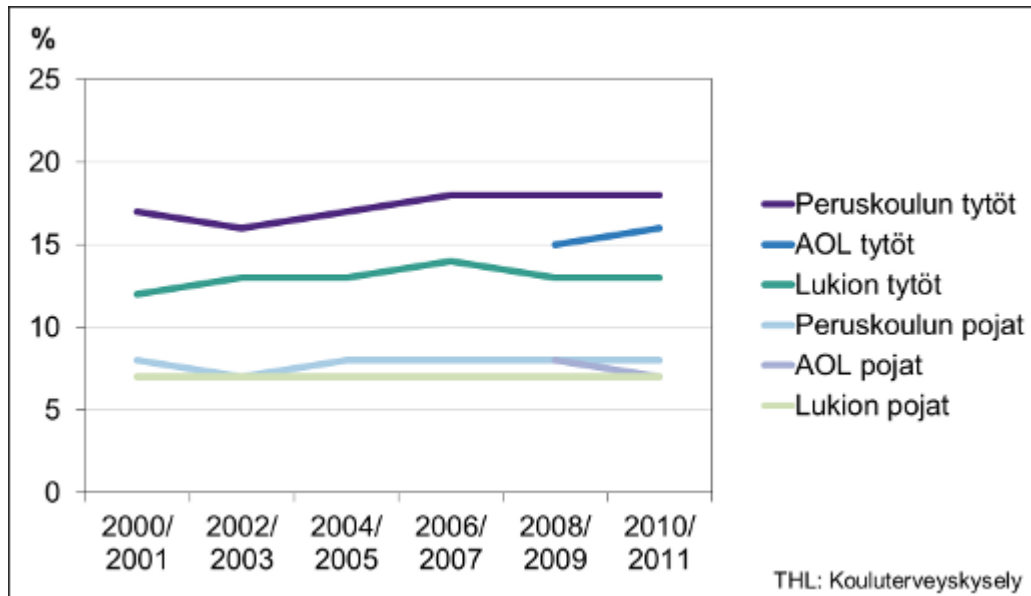
vieroitusoireet. Varhain aloitetun alkoholinkäytön on todettu altistavan päihdehäiriöille. Eli mitä nuorempana kokeilut aloitetaan, sitä todennäköisemmin aikuisena alkoholia kulutetaan paljon ja usein. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111.) Varhain jo lapsuus- ja nuoruusiässä alkavaa alkoholismia kutsutaan 2. tyyppin alkoholismiksi. Tällaisen lapsen ja nuoren suvussa on runsaasti alkoholisoituneita miehiä. Runsaskaan alkoholin käyttö ei aiheuta katumusta tai syyllisyyttä. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 143.)

Päihdeongelmilla on suora yhteys mielenterveyteen. Mitä aiemmin nuori aloittaa päihteidenkäytön ja mitä runsaampaa se on, sitä todennäköisemmin nuori oireilee myös psyykkisesti ja kärsii jostain muusta samanaikaisesta mielenterveyden häiriöstä. (von der Pahlen, Lepistö & Marttunen 2013, 111.) Tytöillä päihdeongelmat linkittyvät masennustiloihin ja ahdistuneisuushäiriöihin, pojilla puolestaan yhteys on voimakkaampi käytöshäiriöiden ja päihdeongelmien välillä. Jos psyykkiset oireet ovat seurausta päihteiden käytöstä, käytön lopettaminen ja päihteetön jakso yleensä parantavat psyykkistä vointia. Toisaalta nuori voi pyrkiä hoitamaan masennusta, ahdistuneisuutta tai unihäiriötä päihteiden käytöllä. Tällainen käyttäytyminen johtaa vähitellen haitalliseen käyttöön ja riippuvuuteen. (Tacke 2006, 139.)

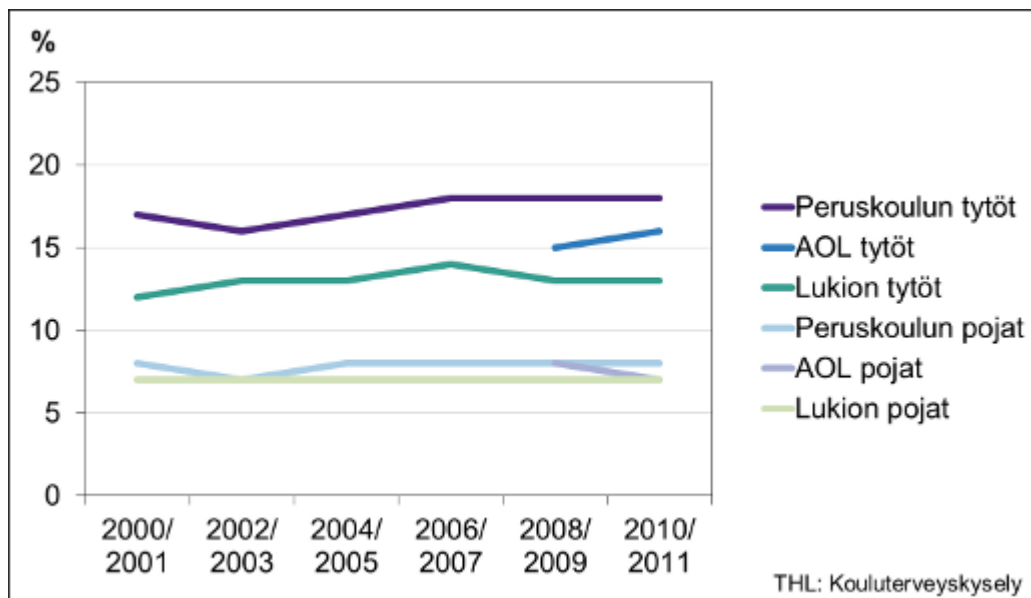
### 3.5.6 Nuorten mielenterveyshäiriöt tutkimusten valossa

Kouluterveyskyselyn tuloksista käy ilmi nuorten erilaisten mielenterveysoireiden yleisyys sekä niiden sukupuolittuneisuus. Tytöt kokivat huomattavasti enemmän kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta kuin pojat. Koulu-uupumus on yleisempää tytöillä kuin pojilla kaikilla luokka-asteilla (Luopa ym. 2014, 33–34). Masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden vuoksi ammattiapua on hakenut 25 prosenttia yläkouluikäisistä tytöistä ja 27 prosenttia lukiolaistytöistä. Pojilla vastaavat luvut oli 10–11 prosenttia. Yleisimmin apua kuitenkin hakivat ammattiin opiskelevat tytöt, joista 34 prosenttia ilmoitti tarvinneensa ulkopuolista apua. Ammattiin opiskelevista pojista 14 prosenttia tarvitsi ammattiapua. Kyselyssä ammattiauttajaksi luokiteltiin opettajat, terveydenhoitajat, koulukuraattorit, koulupsykologit, lääkärit sekä muut ammattiauttajat (Luopa ym. 2014, 42, 91.)

Kuvio 6. Nuorten kokema kohtalainen tai vaikea ahdistuneisuus. (Kouluterveyskysely 2015.)



Kuvio 7. Nuorten kokema keskivaikkea tai vaikea masentuneisuus. (Kouluterveyskysely 2015.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkin opinnäytetyössäni nuorten mielenterveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä sekä millaista tukea nuoret saavat tai toivovat saavansa vanhemmiltaan tai koulun henkilökunnalta. Toteutin tutkimukseni laadullisena tutkimuksena erään Pohjanmaalla sijaitsevan kunnan alueella haastatteleamalla kuutta nuorta. Tässä luvussa kuvaan laadullista tutkimusta sekä tutkimukseni toteutustapaa. Kerron myös miten aineisto on kerätty, saatu aineisto analysoitu sekä kerron tutkimuksen luotettavuudesta ja eettisyydestä.

### 4.1 Laadullinen tutkimus

Valittuani opinnäytetyöni aiheeksi nuorten mielenterveyden, oli valittava myös tutkimuksen toteutustapa. Laadulliseen tutkimustapaan päädyin, koska ajattelin saavani nuorilta enemmän tietoa ja heidän omia mielipiteitään mielenterveyttä suojaavista ja vahingoittavista tekijöistä laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä kuin esimerkiksi kyselylomakkeella. Laadullisia tutkimusmenetelmiä käyttämällä pyritään Hirsjärven, Remeksen & Sajavaaran (2007, 157) mukaan kuvaamaan todellista elämää ja tutkimaan kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä on myös löytää tai paljastaa tosiasioita eikä testata hypoteeseja. Näin tutkittavien oma ääni pääsee kuuluville.

Eskola ja Suoranta (2008, 14) määrittelevät laadullisen eli kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston ja analyysin muodon ei-numeraaliseksi kuvaukseksi. Lisäksi he esittävät yksinkertaisen kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen vertailun, jossa nämä kaksi tutkimustapaa nähdään toistensa vastakohtina. Esimerkkejä vastakohtaisuuksista olivat tutkijan subjektiivisuus vs. objektiivisuus, induktiivisuus vs. deduktiivisuus, erilaiset aineiston keruumenetelmät sekä pyrkimys ymmärtämiseen vs. selittämiseen.

Laadullisen tutkimuksen määritelmiä on Eskolan ja Suorannan (2008, 14–24) mukaan useita. Heidän mukaansa oleellista laadullisessa tutkimuksessa on, että tutkimussuunnitelman eläminen tutkimushankkeen mukana. Tällöin saavutetaan tutkimuksen vaiheiden (aineistonkeruu, analyysi, tulkinta ja raportointi) prosessiluonne.

Tämä tarkoittaa, että tutkija saattaa joutua muuttamaan tutkimussuunnitelmaa tai ongelman asettelua tai raportointivaiheessa joudutaan palaamaan alkuvaiheen aineistoon. Laadullisessa tutkimuksen pyrkimyksenä on tavoittaa tutkittavien oma näkökulma aiheesta, jolloin tutkija ikään kuin katselee ulkopuolelta. Tähän sisältyy myös se, että tutkijan tulisi tiedostaa omat uskomuksensa, asenteensa ja arvostuksensa.

Hirsjärvi, Remes & Sajavaara (2007, 160) kuvaavat myös kvalitatiivisen tutkimuksen tyypillisiä piirteitä. Tutkimuksen aineisto tulisi hankkia suoraan ihmisiltä, jolloin tutkija luottaa enemmän omiin havaintoihinsa ja keskusteluihin tutkittaviensa kanssa kuin mittausvälineillä hankittuun tietoon. Tämä tarkoittaa sitä, että aineiston hankinnassa suositaan metodeja, joissa tutkittavien näkökulmat ja oma ääni pääsevät esille. Tutkimukseen osallistuvien kohdejoukko valitaan laadullisessa tutkimuksessa tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotantaa käyttäen. Tämä tarkoittaa sitä, että kvalitatiivisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen. Edelleen Hirsjärvi ym. (2007, 160) jatkavat, että kerättyä aineistoa tarkastellaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti induktiivisesti analysoimalla eli päättelyn kautta pyritään lisäämään tietoa tutkittavasta asiasta. Tämä tarkoittaa, että teorioita ja hypoteeseja ei testata kuten kvantitatiivisissa tutkimusmenetelmissä. Tutkimussuunnitelma muotoutuu tutkimuksen edetessä, jolloin tutkimusta määrittelevät joustavuus ja muokkautuminen olosuhteiden mukaan. Oleellista laadullisessa tutkimuksessa on edelleen jokaisen tapauksen käsitteleminen ainutlaatuisena. Tämä vaikuttaa myös aineiston tulkintaan.

#### **4.2 Haastateltavien hankkiminen**

Haastateltavien hankkimisessa jouduin pohtimaan mistä haastateltavat löytyisivät ja haastattelisinko täysin tuntemattomia nuoria vai omasta tuttavapiiristä löytyviä nuoria. Päädyin haastattelemaan tuttavapiiristä löytyviä nuoria. Haastateltavat olivat iältään 13–18 -vuotiaita. Tuttujen nuorten haastatteleminen tuntui aluksi tutkimuksen luotettavuuden ja eettisyyden kannalta arveluttavalta. Jouduin arvioimaan saanko luotettavia vastauksia tutuilta nuorilta toisin sanoen vastaavatko he rehellisesti haastattelukysymyksiin. Jouduin myös pohtimaan, onko eettisesti oikein haastatella tuttuja nuoria. Pohdin esimerkiksi onko minulla mahdollisuus, nuorille tuttu

tutkijana, vaikuttaa heidän mielipiteisiinsä. Koin kuitenkin, että minulla oli paremmat mahdollisuudet saada nuorilta avoimempia vastauksia tuttua haastattelijan kuin täysin vieraana. Nuorten luottamusta ei ole välttämättä helppo vieraan ihmisen saavuttaa.

Haastateltavat löytyivät siis tuttavapiiristäni. Kysyin vanhemmilta suullisesti luvan haastattelun tekemiseen ja kerroin mikä on haastatteluni tarkoitus ja aihe. Myös nuorilta kysyin erikseen suostumuksen haastatteluun. Haastattelut toteutin nuorten omissa kodeissa, jolloin he voivat kokea olevansa turvallisessa ympäristössä. Kerroin myös heille, että aineisto tullaan käsittelemään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti ja äänitykset sekä kirjalliset materiaalit tuhotaan heti kun sen on mahdollista.

### **4.3 Aineiston hankkiminen teemahaastattelujen avulla**

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmien tulee olla perusteluja, sillä tutkimusongelmat eivät ratkea itsestään tai hyvällä onnella. Tutkimusmenetelmän valintaa ohjaa useimmiten se, minkälaista tietoa etsitään ja keneltä ja mistä sitä etsitään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 179, 200.) Haastattelun tavoite on selvittää, mitä tutkimukseen osallistuvalla on mielessään (Eskola & Suoranta 2008, 85). Tärkeää on, että kysymykset ja aineisto vastaavat toisiaan. Kysymysten avulla pyritään saamaan mahdollisimman luotettavia ja päteviä tietoja. Haastattelulajeja erotellaan toisistaan sen mukaan, miten strukturoitu ja miten tarkasti säädelty haastattelutilanne on (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203).

Teemahaastattelu on lomake- ja avoimen haastattelun välimuoto. Tyypillistä teemahaastattelulle on, että haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat tiedossa, mutta kysymysten muoto ja järjestys puuttuu. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 203.) Näin haastateltavien ääni pääsee kuuluville (Hirsjärvi & Hurme 2001, 48). Tässä tutkimuksessa päädyin käyttämään puolistrukturoitua haastattelumenetelmää, teemahaastattelua. Haastattelun tarkoituksena on Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 41) mukaan välittää kuva haastateltavan ajatuksista, käsityksistä, kokemuksista ja tunteista. Teemahaastattelua käytettäessä haastatteluteemojen valintaa on tärkeä tehdä jo suunnitteluvaiheessa. Haastattelurunko tulee laatia teema-alueittain, ei

niinkään yksityiskohtaista kysymysluetteloa (Hirsjärvi & Hurme, 2001, 65–66.) Haastattelijan tehtävänä on kuitenkin varmistaa, että etukäteen päätetyt teema-alueet käydään haastattelussa läpi (Eskola & Suoranta 2008, 86).

Tutkimukseni teoreettisina viitekehyksinä olivat nuoruus sekä mielenterveys. Nuoruudesta en haastatteluissa kysynyt mitään, vaan kerroin nuoruudesta ikävaiheena. Tutkimuskysymykseni painottuivat mielenterveyttä suojaavien ja haavoittavien tekijöiden kartoittamiseen. Lisäksi halusin tietää nuorten mielipiteitä Teoriaosuuden kirjoitin ensin, koska muutoin en olisi osannut kysyä nuorilta tarpeeksi monipuolisesti suojaavista tai haavoittavista tekijöistä. Haastattelukysymysten tarkoitus ei ollut kuitenkaan tarkoitus testata teorioiden paikkansa pitävyyttä. Teorioihin tutustuttuani muodostin teemahaastattelurungon (LIITE 1).

Haastateltavia valitessani arvioin, että nuorten on helpompi vastata tutulle ihmiselle kuin tuntemattomalle tutkijalle. Hirsjärvi ja Hurme (2001, 132) toteavat, että nuorten haastattelussa on tärkeä välittää heille tunne, että haastateltavasta nuoresta ja hänen mielipiteistään ollaan oikeasti kiinnostuneita. Yksilöhaastattelu oli mielestäni luontevin tapa hankkia aineistoa, sillä mielenterveyteen liittyvät asiat koetaan usein henkilökohtaisiksi ja arkaluonteisiksi. Lisäksi nuorten voisi olla vaikea kertoa ajatuksiaan mielenterveydestä ryhmähaastattelussa. Lisäksi ongelmia olisi voinut aiheuttaa puheenvuorojen tasapuolinen jakautuminen. Ryhmähaastattelussa osallistujat saattavat olla toiselleen tuntemattomia, joten aremmat nuoret eivät luultavasti uskaltaisi osallistua keskusteluun.

Haastattelukysymyksiä en testannut etukäteen, mutta näytin niitä ohjaajalleni. Opin näytetyöni ohjaaja teki kyselylomakkeeseen joitakin muutoksia. Vielä ennen haastatteluiden tekoa muokkasin lomaketta lisää ja poistin siitä joitakin kysymyksiä, jotka eivät ehkä olleet aihealueen kannalta oleellisia. Vasta sen jälkeen lähdin tekemään haastatteluja. Haastattelutilanteessa aluksi varmistin, että nuoret muistavat millaisista aiheista tuleme keskustelemaan. Lisäksi kerroin heille, että kysymyksiin ei ole oikeita tai vääriä vastauksia, vaan he saavat vastata kysymyksiin omilla mielipiteillään.

Haastattelutilanteissa nuoret saivat vastata kysymyksiin omin sanoin. Aluksi kysyin nuorten ajatuksia mielenterveydestä sekä siitä millaiseksi nuoret yleensä kokevat

oman mielialansa. Sen jälkeen siirryin varsinaisiin teemoihin. Ensimmäisenä teemana oli nuorten mielenterveyttä suojaavat tekijät. Suojaavia tekijöitä kartoitin viiden kysymyksen avulla. Kysyin nuorilta mistä he saavat hyvän mielen. Kysyin nuorilta myös heidän kaverisuhteistaan sekä koulunkäyntiin liittyvistä asioista. Suojaavia tekijöitä kartoitin kysymällä lisäksi nuorten tyytyväisyydestä itseensä sekä heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa omiin asioihinsa.

Toinen teemani koski mielenterveyttä haavoittavia tai kuormittavia tekijöitä. Kysyin nuorilta, millaiset asiat saavat heidät alakuloiseksi tai huonolle tuulelle. Halusin tietää myös, onko heillä tai heidän läheisillään sellaisia ongelmia, jotka kuormittavat heitä. Hyvinvointiin liittyvien kysymyksien avulla sain tietää nuorten arjesta ja heidän ajatuksistaan tulevaisuuden suhteen.

Kolmannen teeman kautta halusin tietoa nuorten tuen tarpeista. Kysyin nuorilta muun muassa keneltä he saavat apua, kun heillä on ongelmia sekä miten he selviävät alakuloisesta mielestä. Tiedustelin heiltä myös millaisiin asioihin he toivovat saavansa tukea apua vanhemmilta sekä koulusta. Lisäksi kysyin nuorilta millaista tukea tai apua he toivovat saavansa.

Siirryimme haastatteluiden ajaksi rauhallisiin tiloihin, nuorten itsensä valitsemaan paikkaan. Olin varannut hyvin aikaa jokaiselle haastattelulle, mutta haastatteluiden kesto oli noin 10–20 minuuttia. Haastatteluiden aikana jouduin välillä selventämään nuorille, mitä jokin kysymys tarkoittaa. Lisäksi yhdistelin kysymyksiä tai jätin jotain pois, koska nuori oli oma-aloitteisesti jo vastannut kysymykseen. Kävin nuorten ja heidän vanhempiansa kanssa läpi salassapitoasiat vielä ennen haastatteluiden alkua ja kerroin heille, että äänitetyt keskustelut tuhotaan mahdollisimman nopeasti. Haastattelut toteutuivat viikon sisällä ja ne nauhoitettiin haastateltavien suostumuksella. Litteroin haastattelut heti, siten että kirjoitin puheet sanasta sanaan. Tässä vaiheessa myös koodasin vastaajat haastateltava yksi, kaksi ja niin edelleen, lyhennettynä H1, H2. Omat kysymykseni kirjoitin jonkin verran lyhentäen, koska esitin kysymykseni hyvin toisiaan muistuttavalla tavalla. Litteroinnin jälkeen luin vielä läpi nuorten vastaukset.



#### 4.4 Aineiston analysointi

Kerätyn aineiston analysointi, tulkinta ja johtopäätösten tekeminen ovat tutkimuksen teon ydinasioita. Siihen tähdätään jo tutkimuksen alkumetreillä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistoa analysoidaan monissa vaiheissa ja jopa rinnakkain, esimerkiksi haastatellen ja havainnoiden samanaikaisesti. Analysointia tehdään pitkin matkaa. Analyysit voidaan karkeasti jakaa kahteen tapaan; selittämiseen (esimerkiksi tilastolliset päätelmät) ja ymmärtämiseen (yleensä laadullisessa tutkimuksessa) pyrkiviin lähestymistapoihin. Näistä valitaan se, kummanko avulla saadaan paremmin vastauksia tutkimusongelmaan. Aineistoon tutustumisen yhteydessä ja sitä teemoitettaessa mietitään samalla sopivia analyysin tekemisen tapoja. Analyysitavan valinta voi laadullisessa tutkimuksessa olla vaikeaa, sillä menetelmiä on useita eivätkä ne ole niin selvärajaisia. Laadullisen tutkimuksen yleisimmät analyysitavat ovat teemoittelu, tyypittely, sisällönerittely, diskurssianalyysi ja keskusteluanalyysi. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 221, 223 – 224.) Eskola ja Suoranta (2008, 161) ovat samoilla linjoilla; analyysitavat kietoutuvat toisiinsa eivätkä ole selvärajaisia.

Teemahaastattelurunko voi toimia aineiston koodauksen apuvälineenä, sillä haastattelurungon tekemiseen on käytetty aiemmista tutkimuksista kerättyjä teoreettisia näkemyksiä sekä mahdollisesti omaa kokemusta. Aineistosta seulotaan teemahaastattelurungon avulla sellaisia tekstikohtia, jotka kertovat teemaan liittyvistä asioista. Tällöin tutkija tekee jo tulkintoja tekstistä. (Eskola & Suoranta, 2008, 152). Myös omassa tutkimuksessani teemahaastattelurunko toimi lähtökohtana lähtiesäni analysoimaan haastatteluaineistoa.

Kvalitatiivisen aineiston käsittelyyn liittyy alkuvaiheessa epätietoisuutta siitä, kuinka aineistoa olisi hyvä lähteä käsittelemään. Ensimmäinen lähestyminen analysoitavaan aineistoon tapahtuu usein tematisoinnin kautta (teemoittelu), jolloin aineistosta voidaan nostaa esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Teemoittelussa huomioidaan teorian ja empirian vuorovaikutus. (Eskola ja Suoranta 2008, 162, 174–175.) Kysymyksistä, joilla kartoitettiin nuorten mielipiteitä mielenterveyttä suojelevista ja haavoittavista tekijöistä (mistä saat hyvän mielen sekä mistä tulet alakuloiseksi), muodostin niistä erilaisia ryhmiä. Ryhmien muodostamiseen vaikutti se, kuinka

usein nuorten puheista kyseinen teema nousi esille. Muodostin haastateltujen vastauksista myös taulukon selkiyttämään vastauksista nousseita teemoja.

Teemahaastattelurunko on Eskolan ja Suorannan (2005, 152) mukaan hyvä apuväline aineiston koodaamiselle, sillä haastattelurungon rakentamisessa on ollut mahdollista käyttää teorian tiedon lisäksi omaa kokemusta. Lähtiessäni analysoimaan nuorten haastatteluista saamaani aineistoa, ryhmittelin haastatteluista saamani vastaukset tutkimuskysymysten alle. Poikkeuksen muodosti nuorten mielipiteitä mielen terveyttä suojaavia ja haavoittavia tekijöitä kartoittavat kysymykset. Ryhmittely tapahtui siten, että leikkasin jokaisen haastateltavan vastaukset litteroidusta materiaalista ja liimasin ne kunkin tutkimuskysymyksen alle. Koodasin edelleen jokaiseen vastaukseen haastateltavan tunnuksen (H1, H2).

#### **4.5 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Laadullisessa tutkimuksessa suhtaudutaan hieman eri tavalla tutkimuksen validiteettiin (pätevyys) ja reliabiliteettiin (luotettavuus) kuin määrällisessä tutkimuksessa. Pätevyys tarkoittaa määrällisessä tutkimuksessa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Luotettavuus puolestaan tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Koska laadullisessa tutkimuksessa on tarkoitus kuvata todellista elämää ja tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, on termien välinen ero laadullisessa tutkimuksessa häilyvämpi ja ne ovat yhteen kietoutuneita. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida useinkaan puhua yleistettävyydestä, sillä tutkimuskohteet ovat ainutkertaisia. (Vilka 2015, 192–196.) Ronkaisen ym. (2011, 133–136) mukaan nykyään validiteetilla ja reliabiliteetilla tarkoitetaan koko tutkimuksen ja tutkimusprosessin arviointia. Laadullinen tutkimus on validia silloin, kun tutkimusraportti antaa tarpeeksi tietoa valinnoista, kuvaa aineistoa tarkasti ja analyysin selkeästi. Myös riittävät aineistolainaukset antavat mahdollisuuden arvioida tutkijan tekemiä valintoja.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus kytkeytyy koko tutkimusprosessin kaikkiin sen eri vaiheisiin aina ideoista aineiston keruuseen, analysointiin sekä raportointiin. Jo haastattelurungon suunnittelussa voidaan tavoitella laadukkuutta. Haastattelun laatua parantaa se, että litterointi suoritetaan mahdollisimman nopeasti. Aineiston

tulee olla laadukas, jolloin se lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 184–185.) Tutkijan tulee tehdä luotettavuuden arviointia koko tutkimuksen ajan suhteessa teoriaan, analyysitapaan, tutkimusaineiston ryhmittelyyn, luokitteluun, tulkintaan, tuloksiin ja johtopäätöksiin (Vilka 2015, 195).

Eskolan ja Suorannan mukaan (2008, 210–212) laadullisessa tutkimuksessa pääasiallinen luotettavuuden kriteeri on tutkija itse, sillä tutkija on tutkimuksen keskeinen tutkimusväline. Tästä syystä luotettavuuden arviointi koskee koko tutkimusprosessia, kuten myös Hirsjärvi ja Hurme ovat todenneet. Vaikka tutkimuksen tarkoituksena on tuoda julki tutkittavien käsityksiä mahdollisimman hyvin, tulee tutkijan tiedostaa, että hän vaikuttaa saatavaan tietoon ja, että kyse on tutkijan tulkinnoista. Silti tutkijalla ei saisi olla omia ennakko-oletuksia tutkimuskohteesta tai tutkimuksen tuloksista. Tämä tarkoittaa luotettavuuden kannalta sitä, että tutkijan on dokumentoitava, miten hän päätenyt luokittamaan ja kuvaamaan tutkittavien maailmaa. Menettelyt on pystyttävä perustelemaan uskottavasti. (Hirsjärvi & Hurme 2001, 189, Eskola & Suoranta 2008, 19.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävät monet seikat. Hirsjärvi ym. (2007, 186, 202) kehittävät kriittisyyteen lähdemateriaaleja etsittäessä. Tämä koskee niin valmiita tutkimusaineistoja kuin lähdekirjallisuutta. Heidän mukaansa haastattelun luotettavuutta arvioitaessa on syytä huomioida haastateltavien pyrkimys antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia, mikä heikentää luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisää tutkijan tarkka selostus tutkimuksen toteuttamisesta sekä käytetyistä menetelmistä.

Tutkimusta tehdessäni pyrin tiedostamaan omat ennakko-oletuksiani ja tekemään tutkimusta mahdollisimman avoimin mielin. Opinnäytetyössäni pohdin käyttämieni lähdemateriaalien sopivuutta ja etsin mahdollisimman uutta tietoa. Verkkolähteissä kiinnitin erityisesti huomiota julkaisijaan. Tutkimuskysymykset muotoilin mahdollisimman avoimiksi ja sellaisiksi, että niihin oli mahdollista vastata omin sanoin. Haastatteluissa esitin kysymykset suunnilleen samalla tavoin jokaiselle nuorelle. Toiset nuoret halusivat tarkentaa haastattelun aikana mitä jokin kysymys tarkoitti. Tällöin pyrin selventämään kysymyksen sisältöä eri sanoin. Haastatteluaineistot litteroin

mahdollisimman nopeasti ja tarkasti haastattelujen jälkeen. Opinnäytetyön raportoinnissa kuvasin tutkimusprosessin sekä käyttämäni menetelmät mielestäni tarvittavalla tarkkuudella.

Lähtökohtana jokaisessa tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Myös ihmisten itsemääräämisoikeutta on kunnioitettava antamalla jokaiselle mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää myös, että tieteenteossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tällöin tutkijan tulee olla rehellinen, huolellinen sekä tarkka tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä. Tutkijan tulee myös valitessaan tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä huomioida, että ne ovat tutkimuksen kriteerien mukaisia sekä eettisesti kestäviä. Muiden tutkijoiden työn ja saavutusten kunnioittaminen kuuluvat myös hyvään tieteelliseen käytäntöön. Eettisyys näkyy myös tutkimuksen yksityiskohtaisessa suunnittelussa, toteutuksessa ja raportoinnissa. Eettisesti kestävässä tutkimuksessa on vältettävä epärehellisyyttä tutkimustyön jokaisessa vaiheessa. Esimerkiksi toisten tekstiä ei saa plagioida, mutta myös oman tekstin tai tutkimusten plagiointi ovat harhaanjohtamista. Tutkimuksen tulokset on esitettävä sellaisena kuin ne on saatu, kaunistelematta ja muuttamatta. Raportoinnissa on noudatettava huolellisuutta eikä se saa olla harhaanjohtavaa. (Hirsjärvi ym. 2007, 23–26.)

Eettisesti kestävässä tutkimuksessa huomioidaan myös tutkimukseen osallistuvien tunnistetiedot. Tunnistetietoja eivät ole pelkästään nimi vaan niitä ovat esimerkiksi sukupuoli, paikkakunta, ikä tai koulutustausta. Myös haastattelun aihe antaa epäsuoria tietoja osallistujista. Tunnistetiedot on yleensä hyvä poistaa, jotta tutkittavien anonymiteetti säilyy. (Kuula & Tiitinen 2011, 452.) Vilkan (2015, 47) mukaan on myös huolehdittava siitä, että tutkimusaineistot eivät joudu väärin käsiin tutkimusprosessin aikana eivätkä sen jälkeen. Opinnäytetyössäni pyrin noudattamaan hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita ja täten toimimaan mahdollisimman eettisesti. Lähdemerkinnät tekstiin sekä lähdeluetteloon tein mahdollisimman tarkasti. Haastattelun äänimateriaalit tuhosin välittömästi litteroinnin jälkeen. Haastatteluilla saamani vastaukset raportoin ja analysoin rehellisesti ja niitä muuttamatta. Nuorten henkilöllisyyttä ei opinnäytetyöni perusteella pysty tunnistamaan.

## 5 NUORTEN HAASTATTELUJEN TULOKSET

Tässä luvussa esittelen nuorten haastatteluista analysoimiani vastauksia. Kerron ensin taustatietoja haastattelemistani nuorista sekä heidän ajatuksiaan mielenterveydestä. Sen jälkeen esitän haastattelujen tulokset nuorten ajatuksista mielenterveyttä suojaavista ja haavoittavista tekijöistä. Sen jälkeen kuvailen myös millaista tukea nuoret kokevat kaipaavansa ja saavansa.

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaiset asiat suojaavat nuorten mielenterveyttä?
2. Millaiset asiat haavoittavat nuorten mielenterveyttä?
3. Millaista tukea nuoret kokevat saavansa ja tarvitsevansa?

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoituksena on selvittää nuorten mielenpiteitä sitä millaiset asiat he kokevat tuovan hyvää mieltä toisin sanoen vahvistava ja suojaavat mielenterveyttä. Toisen kysymyksen avulla halusin saada selville millaiset asiat nuoret kokevat omasta mielestään aiheuttavan pahaa mieltä eli haavoittavan mielenterveyttä. Viimeisen tutkimuskysymyksen kautta pyrin selvittämään keneltä, minkälaista ja millaisiin asioihin nuoret kokevat haluavansa tai tarvitsevansa tukea.

### 5.2 Haastateltujen nuorten taustatiedot ja nuorten ajatuksia mielenterveydestä

**Taustatiedot.** Tutkimukseen osallistui kuusi nuorta erään pohjalaisen kunnan alueelta. Nuoret olivat iältään 13–18 -vuotiaita. Heistä viisi kävi yläkoulua ja yksi opiskeli ammattioppilaitoksessa. Haastateltavista tyttöjä oli viisi ja poikia yksi. Haastat-

telut kestivät melko lyhyen ajan 10 minuutista 20 minuuttiin, ja ne kaikki nauhoitettiin. Litteroin haastattelut tekstimuotoon joko samana päivänä tai muutaman päivän sisällä. Haastatteluaineistosta esiin nostamani lainaukset päätin esittää muodossa haastateltava 1, haastateltava 2 ja niin edelleen (lyhentäen H1 ja H2). Näin haastateltavien anonymiteetti säilyy ja siitä huolimatta tämän opinnäytetyön kannalta saavutetaan riittävä tarkkuus. En kokenut myöskään tarpeelliseksi eritellä vastauksia tässä tutkimuksessa sukupuolen perusteella. Myöskään iän perusteella vastauksia en lähtenyt jaottelemaan, vaikka eri-ikäiset nuoret saattavatkin antaa erilaisia vastauksia.

**Ajatuksia mielenterveydestä.** Haastateltavat saivat omin sanoin kuvailla mitä mielenterveys heidän mielestään tarkoittaa. Yläkoululaisilla on tämän syksyn aikana käynyt FinFami eli mielenterveysomaisten keskusliitto pitämässä koulutusta mielenterveydestä. Osa nuorista ei kuitenkaan tiennyt mitä mielenterveys tarkoittaa tai ajatteli sen tarkoittavan jotakin mielipiteisiin liittyvää. Muutama vastaaja ajatteli mielenterveyden tarkoittavan sitä, että voi hyvin ja asiat ovat henkisesti normaalisti. Yksi haastatelluista ajatteli mielenterveyden tarkoittavan sitä, että on jotain ongelmia tai että ei ole mielenterveyden ongelmia. Kaikki vastaajat kokivat mielenterveys-termin selittämisen vaikeaksi.

No niinku..että voi niinku hyvin. (H2)

No.. se on niinku se, että onko asiat niinku henkisesti normaalisti ja niinku.. että ei oo mitää masennusta tai jotakin. (H3)

### 5.3 Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä lähdin kartoittamaan haastattelussa kysymällä nuorilta hyvää mieltä tuottavista asioista, kaverisuhteista, vaikutusmahdollisuuksista, koulunkäynnistä ja tyytyväisyydestä itseän. Myös arjen valintoihin liittyvät kysymykset kartoittivat mielenterveyden suojaavia tekijöitä. Lisäksi haastattelussa kysyttiin, miten nuoret suhtautuvat tulevaisuuteensa sekä heidän tulevaisuudensuunnitelmistaan.

**Hyvää mieltä tuottavia asioita.** Lähes kaikki vastaajat kokivat saavansa hyvän mielen kavereiden kanssa olemisesta ja touhuamisesta esimerkiksi lautapeliin pelaamisesta. Useat nuoret mainitsivat erilaisten harrastusten tuovan hyvän mielen. Nuoret mainitsivat harrastuksikseen piirtämisen, erilaiset urheilulajit sekä omaehtoisesta liikkumisesta. Yhden vastaajan mielestä kotona ja perheen kanssa olo ja yleensäkin vapaa-aika sekä kaikenlainen kiva tekeminen, kuten leipominen, tuottavat hyvää oloa.

No.. jostain kivasta tekemisestä tulee hyvä mieli. Vaikka kavereitten kaa olemisesta tai luisteluharkoista tai sellaisesta. (H 6)

No, jos on vaikka perheen tai kavereiden kanssa. Tai jos on vaikka jotain kivaa urheilua kavereiden kanssa. (H3)

Koulussa kavereista tulee iloinen mieli, ja kotona jos käy vaikka lenkillä, niin siitä tulee hyvä mieli. Kotona muutenkin.. ei täällä oo niinku huono olla. (H2)

**Kaverisuhteet.** Nuorille hyvää oloa tuottivat kaverisuhteet ja jokainen vastaaja myös oli sitä mieltä, että heillä oli kavereita. Yksi haastatteluun vastanneista tosin totesi, että vapaa-ajalla kavereita ei ole kovin paljon, koska kaikki asuvat toisella paikkakunnalla. Vastaajat kokivat myös, että heidät hyväksytään kaveripiirissään. Yksi vastaaja kertoi, että on joskus jäänyt tai jättäytynyt ulos muutamien kavereiden seurasta. Yksi mainitsi, että hänen on helppo löytää uusia kavereita, koska on niin puhelias.

On kavereita, koko luokka. Joskus on ollu semmosta, että sanottiin, että mä matkin muita. En sitte halunnut olla niitten kans aina, vaan menin muitten kavereitten mukaan. (H5)

Kavereita on ja ne hyväksyy mut. Mun on helppo tutustua uusiin ihmisiin, oon aika puhelias. (H1)

**Vaikutusmahdollisuudet.** Nuorten oli ensin vaikea vastata kysyttäessä heidän mahdollisuuksistaan vaikuttaa omiin asioihinsa. Jouduinkin selventämään monelle mitä tällä tarkoitetaan. Vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa siihen, mitä perheessä syödään. Monen mielestä he saavat päättää myös siitä millaisia vaatteita he käyttävät, oman huoneen sisustuksesta, nukkumaan menosta tai harrastuksista. Muutama vastaaja mainitsi myös saavansa osallistua itseä koskeviin isompiinkin päätöksiin.

Saan päättää itse.. oon saanu itse päättää koulun.. ja mitä vaatteita käytän. (H4)

Noo.. ainakin välillä. Kyl mä ehkä saan päättää mitä syödään ruoaksi.. tai mitä niinku ite teen. Sain vaikuttaa riparivalintoihin. Saan aika ite päättää vaatteista ja nukkumisesta. (H1)

No joo-o.. vaikka että mitä mun huoneeseen laitetaan. Riparijutun.. ja linnaisaineet koulussa sain päättää. (H6)

**Tyytyväisyys itseän.** Haastattelemistani nuorista kaikki olivat jokseenkin tyytyväisiä itseensä. Useimmat vastasivat olevansa aika tyytyväisiä. Kysymystä kysyessäni yritin antaa nuorille vinkkejä siitä, mitä kaikkea tyytyväisyydellä itseän voidaan tarkoittaa, esimerkiksi tyytyväisyyttä ulkonäköön, koulunkäyntiin, perhe- ja kaverisuhteisiin tai taitoihin. Silti vastaukset jäivät niukoiksi.

Olen kai ihan ok. (H1)

**Viihtyvyys koulussa.** Vastaajat pitivät koulua paikkana, jossa viihtyy lähes aina. Kouluviihtyvyyteen vaikuttavat nuorten mukaan eniten kaverit. Koulussa on mukava olla, jos omalla luokalla on kavereita. Myös opettajien todettiin vaikuttavan viihtyvyyteen. Mikäli opettaja koettiin tylsäksi tai ärsyttäväksi, tunneille meneminen koettiin epämiellyttäväksi. Tällaisten opettajien vuoksi koulu muuttui ajoittain tylsäksi. Kaikki



vastaajat kuitenkin kävivät koulua säännöllisesti eikä heillä ollut luvattomia poissaoloja. Kouluviihtyvyyttä laskivat vastaajien mielestä myös liiallinen läksyjen määrä sekä työrauhaongelmat.

Aiemmin ei oikeen huvittanut mennä kouluun ku omat kaverit oli toisella luokalla ja sen oman luokan kans kumminkin oltiin koko ajan. Ei se oikeen niinku mukavaa ollu, mutta kyllä se ny meni. Kaverit vaikuttaa viihtyvyyteen, opettajatki vaikuttaa.. ei oikeen huvittais mennä semmosen tunneille jo on oikeen ärsyttävä tai tylsä. (H2)

Must se on ihan helppoa ja viihdyn ihan ok. Parasta on kuvis. (H4)

Tykkään.. ihan kivaa.. välillä tulee vähä liikaa läksyjä. Ja joskus on liikaa meteliä. (H5)

Sujuu hyvin ja tykkään olla. Välitunnit on parasta, ku ei tarvi keskittyä. (H1)

**Arjen valinnat.** Arjen valintojen merkitystä mielenterveydelle kartoitettiin tässä tutkimuksessa syömiseen, nukkumiseen ja liikkumiseen liittyvien kysymysten kautta. Kaikki vastaajat söivät mielestään terveellisesti ja hyvin. Osa vastaajista nukkui mielestään riittävästi. Silti eräs vastaaja mainitsi olevansa väsynyt aamuisin, kun pitäisi herätä kouluun. Yksi vastaaja mainitsi nukkuvansa vain kuusi tuntia yössä kouluviiakoilla. Hän totesikin, ettei määrä ole hänelle riittävä. Liikuntaa useimmat vastaajat kokivat harrastavansa riittävästi. Yksi vastaajista arvioi liikkuvansa enemmän kuin aiemmin, yksi taas totesi, että liikuntaa voisi lisätä.

En kyllä nuku tarpeeksi, kouluviiakoilla ainakaan! Sellanen 6 tuntia ehkä. Ei se mulle riitä, mut en mä tiedä.. (H2)

Joo mielestäni. Väsy voi silti olla ku kouluun pitää herätä. (H3)

Kyl mä mun mielestä syön hyvin ja liikun. (H1)

**Suhtautuminen tulevaisuuteen.** Tiedustelin nuorilta miten he suhtautuvat tulevaisuuteensa ja millaisia suunnitelmia heillä on tulevaisuuden varalle. Useimmat nuoret eivät osanneet sanoa miten he suhtautuvat tulevaan. Yksi vastaaja totesi, että tuleva vähän jännittää häntä. Syyksi tähän hän mainitsi pian alkavan työharjoittelun. Eräs totesi vain odottavansa mitä tapahtuu. Selkeitä tulevaisuudensuunnitelmia puolestaan oli osalla vastaajista. Suunnitelmat liittyivät kouluttaumiseen.

Käy ny koulut ensin. En mä tiedä oikeen.. varmaan lukioon meen yläasteen jälkeen. (H3)

Ei ny periaattees oo suunnitelmia. Mut oon mä ajatellu, että sitte kun valmistun, niin mä haen sitten vielä sosionomiksi. Etten jätä tähän opiskelua vielä. Se on se sit mihin vielä aion hakea. (H2)

#### 5.4 Mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä

Haastatteluun vastanneet nuoret kokivat mielialansa pääosin pirteäksi ja hyväksi. Tutkimuksessani halusin kuitenkin tietää millaiset tekijät nuorten mielestä saavat heidät alakuloisiksi toisin sanoen kuormittavat ja haavoittavat mielenterveyttä. Kysyinkin nuorilta suoraan millaiset asiat saavat heidät alakuloiseksi, masentuneeksi tai huonolle mielelle. Halusin tietää myös kokevatko nuoret itsensä stressaantuneiksi tällä hetkellä. Lisäksi kysyin heiltä, onko heillä itsellään tai läheisellä sellaisia ongelmia, jotka vaikuttavat nuorten mielialaan.

**Koulu.** Vastaajat mainitsivat haastatteluissa erilaisia alakuloisuutta tai pahaa mieltä aiheuttavia asioita. Vaikka nuoret viihtyivät koulussa yleensä ottaen hyvin, oli se nuorten vastauksissa myös yleisin pahaa mieltä tai alakuloisuutta aiheuttava tekijä. Useampi vastaaja mainitsi koulun aiheuttavan pahaa mieltä. Syinä tähän olivat esimerkiksi se, että oli paljon kokeita, kotitehtävät olivat joskus tylsiä tai vaikeita. Eräs nuorista oli sitä mieltä, että myös kiusaaminen aiheuttaa alakuloisuutta. Haastattelussa hän ei kuitenkaan myöntänyt, että häntä kiusattaisiin.

Hmmm.. kiusaaminen tai jos on paljon kokeita. (H5)

Joskus on ehkä vähä vaikeita koulutehtäviä ja se ärsyttää, mutta ei ny mitenkää.. (H3)

En mä tiedä.. ehkä sit jos on paljo kokeita niin sitte. (H1)

**Riitely.** Toinen nuorten vastauksista esiin noussut alakuloisuutta aiheuttava tekijä oli riitely. Paha mieltä aiheutti riitely äidin tai sisarusten kanssa sekä kavereiden kanssa puhkeavat erimielisyydet. Myös perheenjäsenten, vanhempien keskinäinen sekä sisarusten välinen riitely oli erään nuoren mielestä pahan mielen aiheuttaja.

Hmm.. no ainakin jos riitelee äitin kanssa, niin siitä ainaski tulee huono mieli. (H2)

Riidat siskojen kans.. ei ne aina kuitenkaan aiheuta paha mieltä. (H1)

Riitely.. en mä riitele, mutta kotona joskus. (H6)

**Kaverisuhteet.** Vaikka kaverit ovat nuorille tärkeitä, aiheuttavat kaverisuhteet myös alakuloisuutta ja paha mieltä. Erään vastaajan mukaan kaikkien koulukavereiden kanssa ei tule aina kovin hyvin toimeen, mikä aiheuttaa ärtymystä. Saman vastaajan mukaan kaveriongelmissa tulee alakuloinen olo. Yksi nuorista mainitsi, että omalla luokalla joitakin oppilaista kiusataan. Myös kavereiden kanssa sovittujen tapaamisten peruuntuminen aiheutti nuorissa alakuloisuutta.

.. että jos koulussa joku on vähä ärsyttäviä, niin siitä tulee.. niinku ärsyytyny olo. Ei ny niinku muuten. Ja kaveriongelmat.. oli joskus vähä niinku semmosta.. En mä nyt tiedä, ei voi ny sanoa masentunu, mutta alakuloinen mieli. (H2)

No jos esimerkiksi vaikka menis kaverille tai jotakin ja sitte se ei onnistukkaa. (H3)

Kiusaaminen.. meidän luokan whatsapp ryhmästä poistetaan aina välillä toisia. (H5)

**Stressaantuneisuus.** Yhdelläkään vastaajista tai heidän läheisistään ei ollut sellaisia ongelmia, jotka nuoret olisivat kokeneet kuormittavan heitä. Stressaantuneisuudesta kysyttäessä etenkin kokeet tuntuivat aiheuttavan vastaajien mielestä stressiä. Yksi vastaaja tunsi itsensä stressaantuneeksi haastatteluhetkellä kouluun liittyvän työharjoittelun vuoksi.

Emmä nyt sillai oo stressaantunu.. ehkä vähä noista kokeista. (H1)

No en mä nyt tiedä. Ehkä joskus ennen kokeita, mut en mä ny muuten. (H4)

No oon. Koulun takia. Alkaa tiistaina työharjoittelu ja vähä miettii osaako tehdä mitää, vaikka ei niin tarvi osata mitää.. mutta tulee siitä vähä semmonen.. jännittää sitte. (H2)

**Uupumus ja saamattomuus.** Kysyin nuorilta kokevatko he uupumusta jostain asiasta tai kokevatko he itsensä saamattomiksi. Muutamat eivät kokeneet itseään lainkaan uupuneiksi tai saamattomiksi. Osa puolestaan tunsi itsensä uupuneeksi silloin, kun koulussa oli paljon kokeita. Yksi vastaaja koki välillä uupumusta, joka kuitenkin johtui enemmän fyysisestä väsymyksestä.

Oon mä joskus, mutta aika harvoin. Jos on vaikka lentopalloturnaus ja mä oon joutunu herätä aikasin ja sitte mä oon vahingos nukahtanu autos, niin sit mä oon niinku että mä en oikeen jaksais. (H4)

## 5.5 Nuorten saama tai kaipaama tuki vanhemmilta ja koulun henkilökunnalta

Halusin opinnäytetyössäni selvittää, keneltä nuoret saavat apua. Haastattelussa kysyin myös millaista tukea nuoret saavat perheeltään, muilta läheisiltään sekä koulun henkilökunnalta mahdollisia ongelmia kohdatessaan. Tiedustelin nuorilta lisäksi millaisiin asioihin he kokevat tarvitsevansa apua ja tukea. Kysyin nuorilta vielä, millaisilla keinoilla he selviävät alakuloisesta mielestä tai kun heillä on jokin ongelma.

**Auttavat tahot.** Nuorten vastauksista löytyi kolme tärkeää tahoa, joilta he kokivat voivansa hakea tai pyytää apua ja tukea. Kaikki nuoret nimesivät vanhemmat ja osa etenkin äidin sellaiseksi, jolta voi pyytää apua ongelmallisissa tilanteissa tai jos mieli on alakuloinen. Myös kaverit koettiin tärkeänä tahona, jolta voi saada apua ja tukea vaikeissa tilanteissa. Muutama vastaaja mainitsi koulun terveydenhoitajan ja kuraattorin tahoiksi, joiden luo voi mennä keskustelemaan.

No.. kavereilta ja iskältä ja äiskältä. (H4)

No ainaki vois puhua äitille tai sitte koulussa. Mä en tiedä.. terveydenhoitajalle tai jollekin. Ja on sielä joku kuraattoriki, sille voi mennä puhumaan ja sellasta. (H2)

Kyllä mä ny tiedän, että apua nyt varmaan sais joltain oppilaanohjaajalta tai koulukuraattorilta. (H3)

**Tuen- ja avuntarpeen kohteet.** Eniten apua nuoret kokivat tarvitsevansa erilaisiin kouluun liittyvissä asioissa, etenkin vaikeiden kotiläksyjen tekemiseen. Osa nuorista tunsivat tarvitsevansa apua koulunkäyntiin. Yksi vastaaja oli tarvinnut apua miettisään kouluvalintoja.

Johonkin koulujuttuihin, johonki vaikeisiin. (H6)

Sillon kun mä mietin, että mihin mä haen koulun jälkeen, niin siitä äitin kans sitte ja kyllä mä kävin siitä opollekin kävin puhumas.. Katottiin mitä mä EN halua tehdä. Ja tehtiin jotakin, oliko ne ammatinvalintatestejä.

(H2)

**Nuorten tarvitsema apu ja tuki.** Ongelmallisissa tilanteissa nuorten mielestä he tarvitsevat apua ja tukea lähinnä vanhemmiltaan. Muutama nuori toivoi, että voisi ongelmissa jutella vanhempiensa kanssa tai pyytää heiltä apua kaikentlaisissa asioissa. Yksi haastateltava kaipaasi ongelmissa sitä, että vanhemmat seisoisivat nuoren rinnalla ja yrittäisivät yhdessä nuoren kanssa etsiä tarvittaessa apua myös perhepiirin ulkopuolelta.

Että ei niinku ainakaan jättäis mua yksin.. Että sanois vaan niinku, että toi on sun ongelma, että ei kuulu meille. Ja yhdes katottais, jos vois hakea jotakin muuta apua. (H2)

No ne auttais kaikissa asioissa joissa tarvii.. jotain apua. (H6)

Nuoret kokivat tarvitsevansa apua ja tukea myös koulun henkilökunnalta, mutta erilaisiin asioihin kuin vanhemmiltaan. Kaksi vastaajaa kertoi tukiopetuksen olevan sellaista apua ja tukea, jota koulusta voi saada. Myös kiusaamistilanteissa yksi nuori koki kaipaavansa koulun henkilökunnalta apua. Eräs vastaaja toivoi saavansa opettajalta joskus kannustusta.

Varmaan sitte jotain tukiopetusta. Tai kertoisin opettajalle, jos vaikka kiusattais. (H1)

**Nuorten omat selviytymiskeinot.** Haastatelluilla nuorilla oli erilaisia keinoja selviytyä alakuloisesta mielialasta. Muutama mainitsi rentoutuvansa kotona ja haluavansa olla ajattelematta mitään. Joidenkin mielestä tekemällä jotain itselle mieluista, esimerkiksi kuuntelemalla musiikkia tai tekemällä käsitöitä, saa alakuloisen mielialan häviämään. Eräs vastaaja kertoi vain odottavansa, että mieliala kohenee itsestään. Nuoret mainitsivat myös, että puhuminen vanhempien kanssa helpottaa oloa.

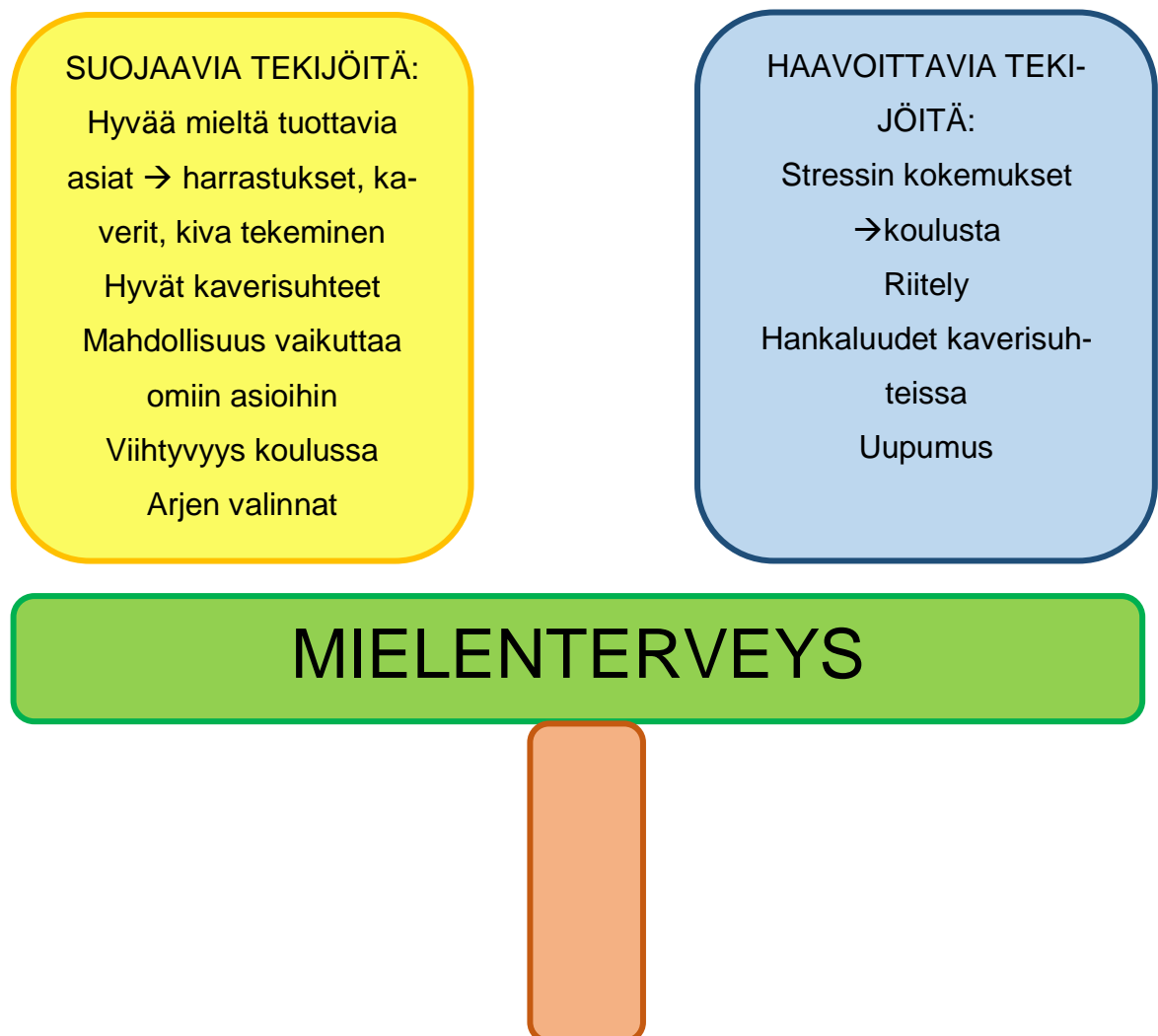
Tekemällä jotain kivoja juttuja.. vaikka leivon tai teen jotain käsityöhömeleitä. (H6)

No emmä tiedä. Meen vaan päivä kerrallaan. Äitin kanssa niistä kaveriongelmistä aina vähän puhuin, että ärsyttää. (H2)

No.. Ehkä mä otan vain rennommin, et mä en ajattele oikein mitää. Tai kuuntelen musiikkia. (H4)

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastelen kerätyn haastatteluaineiston analyysia ja tuon esille omia päätelmiäni. Tulosten tarkastelun aloitan esittämällä nuorten vastauksista koostetun kuvion. Kuviossa (Kuvio 8) nuorten mielenterveyden rakennusaineina toimivat suojaavat ja haavoittavat tekijät, jotka ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa keskenään rakentaen yksilön psyykkistä hyvinvointia. Vertaan myös nuorilta saamiani vastauksia esittämäni teorian tietoon.



Kuvio 8. Nuorten mielenterveyttä suojaavat ja haavoittavat tekijät tässä tutkimuksessa.



Nuoret kokivat mielenterveyden määrittelemisen vaikeaksi, eivätkä välttämättä osanneet vastata kysymykseen lainkaan. Nekin, jotka mielenterveyttä jotenkin pystyivät määrittelemään, ajattelivat mielenterveyden olevan sairauksien ja ongelmien puuttumista tai henkistä normaaliutta. Nuorten määritelmät mielenterveydestä heijastelevat lääketieteellisen mallin tai yksinapaisen mallin mukaista ajatusta mielenterveydestä, joissa mielenterveys tarkoittaa sairauksien puuttumista. Mielenterveys on kuitenkin muutakin kuin mielenterveyshäiriöiden puuttumista. Maailman terveysjärjestön määritelmän mukaan se on ennemminkin fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila (The World Health.. 2001, 3.) Normaalisuuden määrittelyssäkin on omat ongelmansa, sillä eri kulttuureissa on omat norminsa, jotka säätelevät sitä, mitä pidetään normaalina (Vuori-Kemilä 2007, 12).

Mielenterveyden määrittely vaati itseltäni tutustumista monenlaiseen kirjallisuuteen ja erilaisiin määritelmiin. Nuorille mielenterveyden käsite oli varmasti vielä vaikeampi hahmottaa. Mielenterveydestä puhutaan julkisesti usein sairauksien kautta, jolloin ehkä nuoretkin mieltävät mielenterveyden tarkoittavan sairauksien puuttumista. Se, ettei osa haastatelluista osannut määritellä mielenterveyttä, voi johtua monesta syystä. Ehkä nuoret eivät ole esimerkiksi kiinnostuneita asiasta. Tätä päätelmää tukee se, että nuorilla oli yläkoulussa ollut FinFamin edustaja kertomassa mielenterveydestä, joten nuorilla pitäisi olla tietoa aiheesta. Toinen syy saattaa olla, että mielenterveydestä ei ole keskusteltu niin, että nuoret ymmärtäisivät mistä konkreettisesti on kyse tai miten mielenterveys näkyy arjessa. Eräs syy siihen, ettei osa nuorista osannut määritellä mielenterveyttä, voi olla se että nuoret eivät kokeneet haastattelussa luontevaksi kertoa ajatuksiaan mielenterveydestä. Ehkä he pelkäsivät vastaavansa väärin, vaikka haastattelun alussa painotinkin, ettei vastauksiin ole väärää tai oikeita vastauksia. Tällaiset ajatukset voivat puolestaan liittyä siihen, että nuoret ovat usein epävarmoja itsestään tässä kehitysvaiheessa. Lisäksi haastattelukysymyksen olisi voinut muotoilla niin, että olisikin kysytty millaisia asioita mielenterveyteen kuuluu. Mielenterveyden määrittelemisen oli ehkä vaikeaa myös siitä syystä, että osa vastaajista oli niin nuoria.

Mielenterveyttä suojaavia ja vahvistavia tekijöitä ei haastattelussa kysytty nuorilta suoraan, vaan erilaisten alakysymysten kautta. Kysymykset pohjautuivat teorian-

toon. Nuorten vastaukset olivat samansuuntaisia kuin aiemmin esittämäni teoria-tieto. Nuoret kokivat mielenterveyttä suojaaviksi tekijöiksi eli hyvää mieltä tuoviksi asioiksi kotona ja perheen kanssa olemisen, harrastukset, kaverit ja kivan tekemisen. Kiva tekeminen liittyi nuorten vastauksissa usein johonkin aktiiviseen tekemiseen, etenkin harrastuksiin ja liikkumiseen. Vastanneilla nuorilla oli mahdollisuus toteuttaa itseään vaikkapa leipomaisen tai lenkkeilyn kautta. Haastatteluihin osallistuneilla nuorilla oli kavereita ja he kokivat itsensä hyväksytyiksi heidän seurassaan. Vuori-Kemilän (2007, 11) mukaan sosiaaliset suhteet vaikuttavat yksilön mielenterveyden muodostumiseen koko elämän ajan. Suotuisat kotiolot muodostavat perustan nuoren kasvulle ja kehitykselle. Nuoruudessa puolestaan toveripiirin merkitys kasvuyhteisönä korostuu. (Ellonen 2007, 48.)

Teoriaosuudessa käsittelin monia nuorten hyvinvointia uhkaavia tekijöitä, kuten syrjäytymistä, yksinäisyyttä, koulukiusaamista, päihteidenkäyttöä sekä perheiden köyhyyttä. Nämä aihealueet valitsin teoriaosuuteen, koska ajattelin niiden nousevan haastatteluissa esille. Lisäksi totesin teoriaosuutta kirjoittaessani, että hyvinvointia uhkaavat tekijät nivoutuivat yhteen mielenterveyttä haavoittavien tekijöiden kanssa. Esimerkiksi syrjäytyminen, köyhyys ja päihteiden käyttö ovat paitsi hyvinvointia, myös mielenterveyttä ulkoisesti haavoittavia tekijöitä. Haastatellut nuoret eivät kuitenkaan teoriaosuudessa esille tulleista aiheista puhuneet, lukuun ottamatta yksinäisyyttä ja koulukiusaamista. Tämä saattoi johtua esimerkiksi siitä, että haastattelemani nuoret muodostivat melko homogeenisen otoksen; nuoret asuivat ydinperheessä, perheissä ei ollut työttömyyttä eikä pitkäaikaisia sairauksia tai päihdeongelmia. Kaikki nuoret myös kävivät säännöllisesti koulua, heillä oli kavereita ja arjen asiat tuntuivat olevan kunnossa. Ehkä aihealueet eivät nousseet esiin nuorten puheissa, sillä haastatteluissa näkökulma oli nuorten omassa elämässä, emmekä puhuneet mielenterveyttä uhkaavista tekijöistä muiden näkökulmasta. Olisikin voinut kysyä esimerkiksi nuorten mielipidettä siitä, millaisten tekijöiden hän ajattelee aiheuttavan muille ahdistusta tai pahaa oloa.

Nuorilla oli mielestään jonkin verran mahdollisuuksia vaikuttaa omiin asioihinsa. Osalla tämä tarkoitti mahdollisuutta vaikuttaa esimerkiksi vaatetukseen, toisilla puolestaan mahdollisuutta tehdä itse kouluvalintansa. Omista asioista päättäminen on yksi askel polulla kohti aikuisuutta ja irrottautumista vanhemmista. Tutkimuksessa

kysyttiin myös miten nuoret suhtautuvat tulevaan sekä millaisia tulevaisuudensuunnitelmia heillä on. Osalla vastaajista ei ollut ajatuksia tulevaisuudesta lainkaan, yhtä se puolestaan jännitti. Eräs totesi vain odottavansa mitä tulee tapahtumaan. Yleisimmin nuorten tulevaisuudensuunnitelmat liittyivät tässä tutkimuksessa jatko-opintoihin. Haastateltujen nuorten kertomat tulevaisuudensuunnitelmat peilautuvat hyvin Erik H. Eriksonin psykososiaalisen teorian viidenteen kehityskriisiin, identiteetin löytämiseen vs. roolien hajaannukseen. Tällöin nuoret etsivät identiteettiään ja suuntaan elämälleen kokeilemalla erilaisia rooleja, harrastuksia tai käyttäytymismalleja. Nuorten tulevaisuudensuunnitelmien voidaan siis todeta olevan osa nuorten identiteetin etsimistä ja kiinnittymistä yhteiskuntaan. Mielenkiintoista vastauksissa oli, että yksikään haasteltavista ei kertonut haastatteluissa esimerkiksi haaveilevansa perheestä tai omasta kodista.

Masentuneisuuteen liittyy masentuneen mielialan lisäksi mielihyvän ja kiinnostuksen kadottaminen sekä elämän ilon katoaminen. Näin ollen voi olettaa, että masentunut nuori ei jaksakaan suhtautua tulevaan odottavaisin mielin eikä suunnitella tulevaisuuttaan. Nuoruuteen liittyy myös syrjäytymisriski, sillä tällöin elämässä tapahtuu monia suuria muutoksia, esimerkiksi nuorten tulisi tehdä valintoja tulevaisuuden koulutusurasta. Aina nuoret eivät osaa tehdä näitä päätöksiä tai jatkokoulutukseen ei pääse. Kuitenkin koulutuksen on todettu olevan yksi tehokkaimmista keinoista ehkäistä syrjäytymistä. Vaikka tähän tutkimukseen osallistuneilla nuorilla ei kaikilla ollut selviä suunnitelmia tulevaisuuden varalle, ei heidän masentuneisuudestaan tai riskistään syrjäytyä voida tehdä johtopäätöksiä. Osa vastaajista on vasta 7.-luokkaisia, jolloin esimerkiksi ammatinvalinta saattaa tuntua kaukaiselta. 13-vuotiaat elävät varhaisnuoruuttaan, jolloin keskeisimpiä asioita ovat fyysisten muutosten sekä sukukypsyyden työstäminen. Mielialat ja käytös ailahtelevat voimakkaasti, joten voi olettaa myös tulevaisuudensuunnitelmien muuttuvan jatkuvasti.

Haastatellut nuoret kokivat olevansa kohtuullisen tyytyväisiä itseensä. Mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin kuuluu myös tyytyväisyys itsen. Tyytyväisyys itsen liittyy hyvään itsetuntoon. Sillä tarkoitetaan tunnetta siitä, että olen hyvä. Tällöin ihminen luottaa itseensä ja arvostaa itseään ja kokee itsensä arvokkaana. Samalla hän myös tiedostaa ja hyväksyy heikkoutensa. Ihminen, jolla on hyvä itsetunto, kokee myös hallitsevansa elämäänsä. Hyvä itsetunto on siis voimavara ja oleellinen osa

elämänhallintaa. Usein nuoret kuitenkin ovat itseään kohtaan usein kriittisiä ja arvostelevat ulkonäköään. (Hyvä itsetunto on.. 2016; Friis, Eirola & Mannonen 2004, 53, 69.) Erik H. Erikssonin psykososiaalisen teorian mukaan nuoret tarvitsevat paljon tukea ja rohkaisua identiteettiään etsiessään, jotta heille kehittyisi vahva itsetunto. Tätä kautta he kokevat itsensä itsenäisiksi ja luottavaisiksi. Tutkimusta varten haastatellut nuoret kokivat olevansa melko tyytyväisiä itseensä. Voisikin olettaa, että he ovat löytäneet ratkaisut asettamiinsa tavoitteisiin onnistuneesti, jolloin heille on kehittynyt myönteinen minäkuva.

Jo se, että nuorilla on mahdollisuus käydä koulua, on mielenterveyttä suojaava tekijä. Koulussa nuoret viettävät suuren osan päivästäan ikätovereidensa ja opettajien kanssa, koulun muuta henkilökuntaa unohtamatta. Ei ole siis yhdentekevää miten nuoret koulussa viihtyvät. Haastatelluista useimmat viihtyivät koulussa, koska siellä ovat myös kaverit. Opettajien vaikutus viihtyvyyteen nousi myös esiin nuorten vastauksista; tylsät tunnit ja liiallinen läksyjen määrä saivat koulun tuntumaan tylsältä.

Kuten teoriaosuudessa todettiin, arjen valinnoilla on vaikutusta mielenterveyteen. Riittämätön uni, huono ruokavalio sekä vähäinen liikunta kietoutuvat yhteen mielen-terveyden häiriöiden kanssa vaikuttaen toisiinsa kehämäisesti. Esimerkiksi eräs masennuksen laukaiseva tekijä on univaje. Myös epäterveellinen ruokavalio on yhteydessä masennukseen. Nuoruusiän liikuntaharrastusten on puolestaan todettu kohoittavan nuorten itsetuntoa ja edistävän positiivisen minäkuvan syntymistä. Vastajat olivat sitä mieltä, että syövät terveellisesti ja nukkuvat tarpeeksi. Eräs haastatelluista kuitenkin totesi, että joskus kouluaamuisin väsyttää. Kaksi nuorta puolestaan totesi harrastavansa hieman liian vähän liikuntaa.

Mielenterveyttä haavoittavia ja vahingoittavia tekijöitä tiedusteltiin nuorilta kysymällä vallitsevasta mielialasta sekä asioista, joista he kokevat tulevansa alakuloisiksi tai huonolle mielelle. Heiltä kysyttiin myös onko lähipiirissä sellaisia ongelmia, joiden nuoret kokevat aiheuttavan heille huolta. Kaikki nuoret kokivat olevansa yleensä hyvällä tuulella ja pirteitä. Yksikään nuori ei kokenut, että läheisillä ihmisillä olisi sellaisia ongelmia, jotka kuormittaisivat nuoria. Uupumusta koki ainoastaan yksi nuori ja sekin oli lähinnä fyysistä.

Perheiden ongelmat, esimerkiksi köyhyys, työttömyys, päihteiden käyttö tai mielen-terveysongelmat uhkaavat nuoren normaalia ja turvallista kasvua ja kehitystä. Yksittäinen haavoittava tekijä vaikuttaa yleensä vain vähän, mutta useamman tekijän yhdistyessä, vaikutus voi monikertaistua. Haavoittavat tekijät heikentävät hyvinvointia ja lisäävät sairastumisen mahdollisuutta. (Hietaharju & Nuutila 2010, 15.) Opin- näytetyötäni varten haastattelemillani nuorilla tai heidän perheillään ei nuorten mu- kaan siis ollut suuria ongelmia. Ehkä perheissä ei tosiaan ole ongelmia tai ainakaan nuoret eivät ole niistä tietoisia. Haastateltujen nuorten perheet vaikuttivat haastatte- lujen perusteella tasapainoisilta; ei avioeroja, työttömyyttä tai köyhyyttä. Toisaalta nuoret eivät ehkä halunneet kertoa perheidensä ongelmista. Yksi syy tähän voi olla se, että nuoret eivät halunneet kertoa tutulle haastattelijalle omista tai perheidensä asioista. Ehkä he ajattelivat minun kertovan niistä heidän vanhemmilleen tai he eivät halunneet minun muutoin tietävän heidän asioistaan. Voi olla myös, että he eivät luottaneet minuun ja jättivät tästä syystä kertomatta luottamuksellisina pitämiään asioita minulle.

Vaikka nuoret viihtyivät koulussa hyvin, aiheutti koulu silti alakuloisuutta tai huonoa mieltä nuorille. Syiksi tähän he mainitsivat kokeiden määrän, kotitehtävien vaikeu- den ja määrän. Joskus myös opettajat koettiin syillisiksi huonoon mieleen, sillä tyl- sät tunnit koettiin raskaina. Elämässä pitääkin olla haasteita, mutta sopivasti. Liialli- nen haastavuus puolestaan kuormittaa mielenterveyttä. Haastateltavat mainitsivat myös työrauhaongelmien sekä kiusaamisen aiheuttavan alakuloisuutta. Koulukiu- saaminen on todettu olevan vakava mielenterveyttä uhkaava tekijä. Tutkimusten mukaan koulukiusaaminen vaikuttaa myös myöhempään elämään. Koulukiusatut kärsivät mielenterveydellisistä ongelmista, etenkin masennuksesta, sekä huonosta itsetunnosta. Tutkimukset osoittavat myös, että mitä pidempään kiusaaminen jatkuu sitä vakavammaksi oireet muuttuvat. (Bogart, Elliott, Klein, Tortolero, Mrug, Peskin, Davies, Schink & Schuster, 2014.)

Haastatteluista ilmeni, että nuoret kokivat mielenterveyttä haavoittavaksi tekijäksi myös riitelyn. Riidat äidin kanssa aiheuttavat huonoa mieltä. Vastaajat riitelivät myös sisarustensa kanssa, mutta ne riidat eivät kuitenkaan aina aiheuttaneet pahaa mieltä. Muiden perheenjäsenten, etenkin vanhempien keskinäinen riitely aiheutti eräässä nuoressa alakuloisuutta. Erilaiset tunteiden ilmaukset kuuluvat elämään ja

osana nuoren itsenäistymiseen. Vanhempien riitely on yksi keino selvittää erimielisyyksiä ja ongelmia, kuten raha-asioita. Perheväkivalta puolestaan vaikuttaa lapsiin ja nuoriin fyysisesti ja emotionaalisesti esimerkiksi perusturvallisuuden järkkymisenä. (Soisalo 2012, 202–203.)

Nuoruudessa ikätovereiden merkitys korostuu entistä enemmän. Haastateltavat kokivat kaverit tärkeänä, ja jokaisella tutkimukseen osallistuneella oli kavereita. Yhdellä vastaajalla oli yläkouluikäisenä ollut ongelmia kaverisuhteissa, sillä kaverit eivät olleet samalla luokalla. Voi siis olettaa, että vastaaja on kokenut myös yksinäisyyttä, ainakin ajoittain. Yksinäisyys heikentää elämänlaatua ja aiheuttaa jatkessaan tunne-elämän ongelmia. Kyseinen nuori oli kuitenkin löytänyt kavereita uudessa oppilaitoksessa. Vaikka haastatteluun osallistuneilla jokaisella oli kavereita, olivat kaverisuhteet nuorten mielestä myös alakuloisuutta aiheuttava tekijä. Osa vastaajista koki, että heillä on joskus ollut ongelmia omien kavereidensa kanssa. Aina eivät myöskään luokkakaverit tule keskenään toimeen.

Haastatelluista nuorista yksi kertoi, että muutamia oppilaita hänen luokallaan kiusataan vapaa-ajalla esimerkiksi poistamalla heidät luokan viestiketjuista tahallaan. Koulukiusaaminen ei ole kahden nuoren välinen asia vaan sen taustalla on yhteisö, joka voi estää tai edistää kiusaamista. Luokan Whatsup -ryhmästä poistaminen on sosiaalista kiusaamista, jolla tarkoitetaan kiusatun ystävyyssuhteiden manipuloimista tai hänen eristämistään ryhmästä tai yhteisöstä. Kiusaamisen maininnutta nuorta itseään ei hänen omien sanojensa mukaan sillä hetkellä kiusattu. Tätä nuorta oli kuitenkin aiemmin syytetty muiden matkimisesta, joten hänellä oli omakohtaista kokemusta siitä, millaista oli olla muiden arvioinnin kohteena. Vaikka nuorta ei kiusatakaan, voi muiden kiusaaminen aiheuttaa ahdistuneisuutta. Ehkä kyseinen nuori pelkäsi, että joutuu itse kiusaamisen kohteeksi ja ulkopuolelle ryhmästä. Voi olla, että nuori kokee ahdistusta myös siitä, että ei kykene tekemään asialle mitään. Ryhmän tuki olisi kuitenkin oleellista nuoruuden psyykkisestä epävarmuudesta selviämisessä. Muiden nuorten paheksunta tai torjutuksi tuleminen ovat nuorille erittäin haavoittavaa, sillä ne herättävät pelon joutua ulos nuorten ryhmästä. (Paulo 2006, 59–60.)



Haastatellut nuoret totesivat saavansa apua ongelmiinsa vanhemmiltaan, kavereilta sekä koulun henkilökunnalta. Vaikka nuoruuden kehityskulkuun kuuluu vähittäinen irtautuminen lapsuuden perheestä ja itsenäistyminen, tarvitsevat nuoret silti vanhemmiltaan apua ja tukea saavuttaakseen vakiintuneen identiteetin sekä löytääkseen suunnan elämälleen. Nuoret tarvitsevat tukea vanhemmiltaan myös muodostaakseen vahvan itsetunnon. On todettu, että vanhempien herkkyys lapsen tai nuoren tarpeille edesauttaa lapsen ja nuoren kehittymistä (Hurme 2008, 153). Vaikka nuoret tarvitsevat vanhempiaan, he toisaalta pyrkivät olemaan itsenäisiä ja riippumattomia vanhemmistaan.

Nuoruusiässä ikätovereiden merkitys vähitellen korostuu, vanhempien jäädessä vähitellen taka-alalle. Riikka Korkiamäki (2013) tutkii väitöskirjatutkimuksessaan nuorten vertaisryhmistä saamaa sosiaalista pääomaa. Tutkimuksessa hän toteaa, että nuoret saavat hyvin tukea ikätovereiltaan. Etenkin läheinen ystävä on merkittävä emotionaalinen tuki sekä rakentavan palautteen lähde. Myös kuuluminen ryhmään on oleellinen voimavara nuorille. (Korkiamäki 2013, 113, 131). Tutkimuksen tulokset auttavat ymmärtämään miksi nuorten vertaisryhmät ovat oleellinen osa nuoren identiteetin muodostumisessa. Toistensa seurassa nuoret rakentavat käsitystä itsestään saadessaan palautetta toisiltaan sekä harjoittelevat vuorovaikutustaitoja.

Opinnäytetyötä varten haastattelemistani nuorista useimmat tiesivät, että koulun henkilökunnalta voi hakea apua ongelmallisissa tilanteissa. Asiat, joihin nuoret kokiivat tarvitsevansa apua tai tukea, olivat lähinnä kouluun liittyviä. Haastatteluissa kysyin nuorilta, millaista apua he kaipaavat. Vanhemmilta toivottiin keskusteluapua ja neuvoja vaikeissa tilanteissa. Yksi nuori toivoi, että vanhemmat eivät jättäisi nuorta selviämään mahdollisista vaikeuksista yksin, vaan etsisivät yhdessä nuoren kanssa ratkaisuja niihin sekä tarvittaessa auttaisivat hakemaan ulkopuolista apua.

Koulun henkilökunnalta toivottiin apua koulunkäyntiin esimerkiksi tukiopetuksen muodossa. Nuoret halusivat apua ja tukea myös silloin, jos heitä kiusattaisiin. Opettajien tulee puuttua kiusaamiseen ja jokaisessa koulussa tulee olla kiusaamista ehkäisevä ja siihen puuttumista koskeva suunnitelma. Opettajalla on velvollisuus toimia johdonmukaisesti suunnitelman mukaan. Tärkeää on myös saada oppilaat kertomaan kiusaamisesta henkilökunnalle. (Miten koulu voi..) Koulukiusaamisen



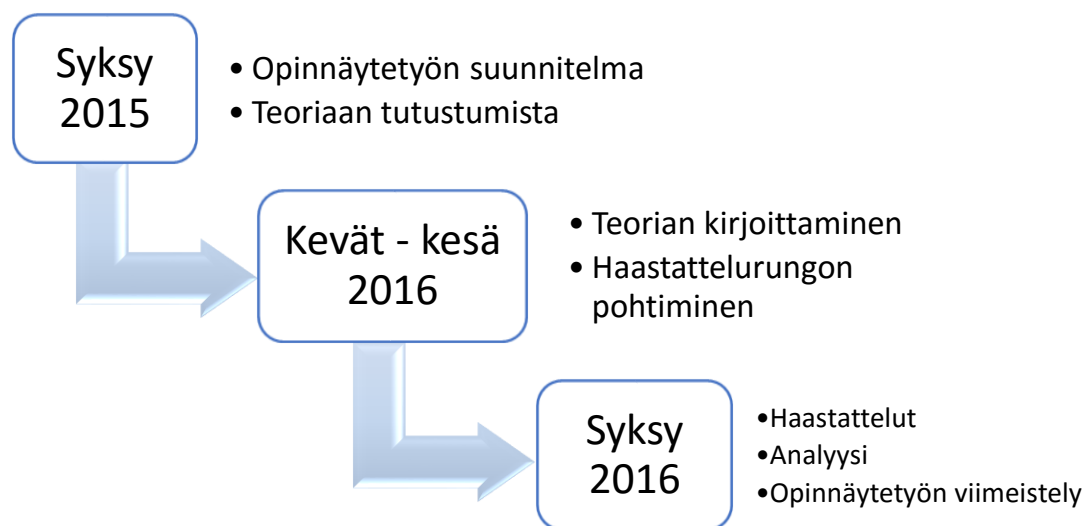
huomaaminen ehkäisee myös yksinäisyyttä sekä erilaisten mielenterveysongelmien syntymistä. Yksi nuori toivoi opettajiltaan kannustusta. Luultavasti hän tarkoitti kannustuksella sitä, että kaipaa positiivista palautetta työskentelystään ja toiminnastaan. Opettajilla sekä koulun muulla henkilökunnalla on suuri rooli myös erilaisten oppimisvaikeuksien havaitsemisessa.

Haastatteluissa kysyin nuorilta, millaisia keinoja he käyttävät selviytyäkseen alakuluisesta mielialasta. Heiskanen, Salonen & Sassi (2007, 25) esittelevät israelilaisen kriisipsykologi Ofra Ayalonin ajatuksia siitä, millaisia selviytymiskeinoja käytämme kriisin kohdatessa. Henkisesti suuntautunut selviytyjä turvautuu omiin arvoihinsa ja etsii niistä tukea sekä pystyy arvojensa avulla pitämään toivoa yllä. Emotionaalinen selviytyjä puolestaan purkaa tunteensa teoiksi, ja ilmentää niitä esimerkiksi nauramalla, itkemällä, tanssimalla tai kuuntelemalla musiikkia. Sosiaalisesti suuntautuva selviytyjä hakee tukea toisilta ja keskustelee vaikeuksistaan. Luova selviytyjä turvautuu mielikuvitukseensa löytääkseen ratkaisut epämiellyttäviin asioihin. Voimavaroinaan hän käyttää esimerkiksi taidetta, kirjallisuutta tai musiikkia. Kognitiivinen selviytyjä käy sisäistä vuoropuhelua itsensä kanssa, tekee toimintasuunnitelmia tai pyrkii ratkaisemaan ongelmat. Fysiologinen selviytyjä keskittyy toimintaa, hän esimerkiksi kuntoilee, syö suruunsa tai nukkuu.

Vaikka opinnäytetyössäni ei kartoitettu kriiseistä selviämistä, voi mielestäni Ayalonin ajatuksia verrata nuorten omiin selviytymiskeinoihin. Haastattelemistani nuorista yksi täyttää fysiologisen selviytyjän tunnusmerkit, sillä ollessaan alakuloinen hän mieluusti rentoutuu eikä halua ajatella mitään. Kaksi nuorista puolestaan on emotionaalisia selviytyjiä, sillä he purkavat alakulon tunteet teoiksi, kuten kuuntelemalla musiikkia tai tekemällä käsitöitä. Sosiaalisesti suuntautuneita selviytyjiä nuorista oli yksi, sillä hän keskustelee ongelmistaan äitinsä kanssa. Nuorista yksi totesi alakulon menevän itsestään ohi. Ehkä tämä nuori on kognitiivinen tai henkisesti suuntautunut selviytyjä. Yksi nuori ei osannut vastata kysymykseen.

## 7 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut suuri ponnistus, joka ei käynnistynyt ilman ongelmia. Pitkään pohdittuani päädyin valitsemaani aiheeseen. Prosessi on vaatinut paljon suunnittelua, aikataulutusta, pohdintaa ja epävarmuuden sietämistä, mutta antanut myös todella paljon mielenkiintoisia näkökulmia. Syksyllä 2015 alkanutta opinnäytetyöprojektia on ollut välillä vaikea saada sovitetuksi perhe-elämän ja töissä käynnin lomaan, eikä lasten kyöneiltäkään ole välttytty, kun äiti on taas kadonnut ruudun taakse. Välillä olen tarvinnut vähän herättelyä ja kannustusta, jotta olen taas jaksanut palata kirjojen pariin. Päätös saada työ valmiiksi on tiennyt lyhyitä yöunia. Kuviossa (Kuvio 10) esittelen opinnäytetyöni prosessin pääpiirteissään.



Kuvio 10. Opinnäytetyön prosessi.

Aloitin opinnäytetyön kirjoittamalla teoriaosuuden ensin. Se on täydentynyt vähitellen ja uusia mielenkiintoisia näkökulmia löytyisi varmasti loputtomiin. Mielensterveydestä on kirjoitettu paljon ja nuorten mielensterveydestäkin kirjoitetaan paljon. Silti sopivan kirjallisuuden löytäminen ei ollut helppoa, sillä monissa kirjoissa painottuvat erilaiset mielensterveyden häiriöt sekä hoitomuodot. Kirjat on kirjoitettu mielestäni terveydenhuollon näkökulmasta, joten sosionomin näkökulman löytäminen aiheeseen on välillä ollut vaikeaa. Teorian kirjoittaminen on ollut itselleni melko helppoa,

eikä opinnäytetyön rungon hahmottaminen tuottanut ongelmia. Tutkimuskysymykset muodostin teorian tietojen perusteella.

Teoriaosuuden koen itse työni vahvuudeksi. Tutkimusosuus sekä tulosten esittäminen ja analysointi eivät mielestäni ole onnistuneet niin hyvin kuin olisin halunnut. Kun kirjoitin tutkimuksen tuloksia, huomasin muutamissa kohdissa omat puutteelliset haastattelijan taitoni. Joissakin kohdissa olisin voinut tarttua nuorten vastauksiin ja lähteä syventämään vastausta lisäkysymyksillä. Pohdinkin miten paljon antoisampia vastauksia olisin voinut saada nuorilta kuin nyt. Nuorten haastatteluissa onkin monesti ongelmana, että he vastaavat suppeasti. Voi olla, että kirjoitelmista olisi saanut laajemman ja monipuolisemman aineiston kuin haastatteleamalla. Ehkä myös haastattelurunko olisi kaivannut edelleen pohtimista, muokkaamista ja selkeyttämistä.

Alun perin toivoin, että opinnäytetyöstäni olisi saanut jonkinlaisen työkalun nuorten parissa työskenteleville. Koen kuitenkin, ettei työni tällaisenaan tuottanut uutta tietoa nuorten mielenterveyttä suojaavista tai haavoittavista tekijöistä, kuten ei myöskään nuorten tuen tarpeista. Osaltaan tähän varmasti vaikutti haastateltavien nuorten ryhmän homogeenisuus esimerkiksi perhetaustojen osalta, mutta myös se, että haastateltavat olivat minulle entuudestaan tuttuja. Opinnäytetyöni suurin arvo onkin nuorten äänen kuuleminen ja heidän mielipiteidensä huomioiminen. Opinnäytetyöaiheeni tutkimista voisi jatkaa valitsemalla tutkimusjoukkoon nuoria, joilla on erilainen tausta, asuinpaikka tai kenties nuoria, joilla on mielenterveysongelmia. Tällöin luultavasti nousisi esille enemmän mielenterveyttä haavoittavia tekijöitä, joita teoriaosuudessakin esittelin. Tässä opinnäytetyössä haavoittaviksi tekijöiksi nousivat koulun aiheuttama stressi, kaveriongelmat sekä riitely. Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa vertailla myös eri-ikäisten nuorten vastauksia.

Opinnäytetyöprojekti on vahvistanut monia sosionomin kompetensseja. Etenkin tutkimuksellista kehittämisosaamista on tarvittu jokaisessa opinnäytetyön vaiheessa aina aihevalinnasta alkaen raportointiin asti. Kehittämisosaamisen kompetenssi on prosessin aikana toteutunut myös oman opinnäytetyön raportin jatkuvassa arvioinnissa ja muokkaamisessa. Johtamisosaamista on tarvittu lähinnä itsensä johtamiseen. Opinnäytetyön prosessi on vaatinut esimerkiksi paljon aikataulutusta, haas-

tatteluiden järjestämisestä sekä epävarmuuden sietämisestä. Itsensä johtaminen on osittain kohdallani epäonnistunut, sillä en valmistunut keväällä 2016 muun ryhmän mukana.

Opinnäytetyön tekeminen on vaatinut myös eettistä osaamista. Haastattelijana olen ollut vastuussa siitä, että haastateltujen nuorten henkilöllisyys on pysynyt salassa. Myös aineiston käsittely on vaatinut hienotunteisuutta ja luottamuksellisuutta. Eettiseen osaamiseen on liittynyt myös rehellisyys tutkimuksen eri vaiheissa. Asiakastyön osaamisen kompetenssi on opinnäytetyöprosessin vahvistanut tietämystäni nuoruudesta ikävaiheena sekä nuorista asiakasryhmänä. Heidän mielipiteidensä kuunteleminen on ollut antoisaa. Olen saanut myös laajemman käsityksen mielen-terveydestä ylipäätään.

## LÄHTEET

- Aalberg, 2006. Pojasta mieheksi. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen 2006. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Aaltonen, S., Berg, P. & Ikäheimo, S. 2015. Nuoret luukulla. Kolme näkökulmaa syrjäytymiseen ja nuorten asemaan palvelujärjestelmässä. Julkaisuja 160. Nuorisotutkimusverkosto / Nuorisotutkimusseura. Helsinki: Unigrafia.
- Almqvist, F. 2000. Psyykkisten rakenteiden kehitys, Ihmisen elämänkaari & Leikkiikä ja varhainen kouluikä. Teoksessa: Javanainen, M. (toim.), Lasten- ja nuorisopsykiatria. Vol. I: Lapsen ja nuoren psyykinen kehitys). Saarijärvi: Gummerus.
- Bogart, L., Elliott, M., Klein, D., Tortolero, S., Mrug, S., Peskin, M., Davies, S., Schink, E., and Schuster, M. 2014. Peer Victimization in Fifth Grade and Health in Tenth Grad. [Verkkolehtiartikkeli]. PEDIATRICS 133 (3), 440 – 447. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 31.7.2016]. Saatavilla: <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2014/02/11/peds.2013-3510.full.pdf>
- Bäckmand, H., Lönnqvist, J. 2009. Teoksessa: Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen. Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 3.2.2016]. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80082/8c520a2b-6ed1-4789-bc9b-8597c85121ee.pdf?sequence=1>
- Cherry, K. 2015. Erik Erikson's Stages of Psychosocial Development. [Viitattu: 31.1.2016]. [Verkojulkaisu]. Päivitetty 16.12.2015. Saatavilla: <http://psychology.about.com/od/psychosocialtheories/a/psychosocial.htm>
- Copeland, W., Wolke, D., Angold, A., Costello, J. 2013. Adult Psychiatric Outcomes of Bullying and Being Bullied by Peers in Childhood and Adolescence. [Verkkolehtiartikkeli]. AMA Psychiatry. 70(4), 419-426. [Viitattu 31.7.2016]. Saatavilla: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1654916>
- Dadi, Y., Raevuori, A. 2013. Syömishäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T., Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.2.2016]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Ebeling, H. 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy

- Ellonen, N. 2008. Kasvuyhteisö nuoren turvana. Tampere: Yliopistopaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Vastapaino.
- Friis, L., Eirola, R., Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.
- Heiskanen, T. 2011. 150 puhelinumeroa, mutta ei ketään, kenelle soittaa. Teoksessa: Heiskanen, T., Saaristo, L. (toim.). Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2007. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Helsinki: StarOffset oy.
- Helne, T. 2004. Syrjäytymisen yhteiskunta. STAKES. Tutkimuksia 123. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. 2004. Helsinki: STAKES. Saarijärvi: Gummerus.
- Helne, T., Laatu, M. 2006. "Hyvinvointipolitiikka" ja sen vääryydet. Teoksessa: Helne, T., Laatu, M. (toim.) Vääryyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Hermann, H., Saxena, S., Moodie, R., Walker, L. Promoting Mental Health as a Public Health Priority. 2005. Teoksessa: Hermann, Saxena, Moodie. Promoting Mental Health. Concepts, Emerging Evidence, Practice. A Report of World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in Collaboration with Victorian Health Promotion Foundation and University of Melbourne. Switzerland. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 3.2.2016]. Saatavilla: [http://www.who.int/mental\\_health/evidence/MH\\_Promotion\\_Book.pdf](http://www.who.int/mental_health/evidence/MH_Promotion_Book.pdf)
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, S., Remes, P & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Hurme, H. 2008. Perhe kehityksen kontekstina. Teoksessa: Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.

- Hyvä itsetunto on optimistista realismia. 2016. Suomen Mielenterveysseura. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 24.10.2016]. Saatavilla: <http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/hyv%C3%A4-itsetunto-optimistista-realismia>
- Hämäläinen, J. 2006. Nuori ja perhe yhteiskunnan murroksessa. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S. & Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Junttila, N. 2013. Lasten ja nuorten yksinäisyys on ”inhottavinta ikinä”. Turun yliopisto. [Verkkoartikkeli 3.9.2013]. [Viitattu 14.6.2016]. Saatavilla: <https://www.utu.fi/fi/Ajankohtaista/Artikkelit/Sivut/lasten-ja-nuorten-yksinaisyys-inhottavinta-ikina.aspx>
- Kantomaa, M., Lintunen, T. 2008. Henkinen hyvinvointi ja oppiminen. Teoksessa: Tammelin, T., Karvinen, J. (toim.). Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille 7 – 18 –vuotiaille. Opetusministeriö ja Nuori Suomi ry. Lasten ja nuorten liikunnan asiantuntijaryhmä. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.2.2016]. Saatavilla: [http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen aktiivisuuden suositus kouluikäisille.pdf](http://www.ukkinstituutti.fi/filebank/1477-Fyysisen_aktiivisuuden_suositus_kouluikaisille.pdf)
- Kataja, K., Ristkari, T., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointiongelmiin ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. Yhteiskuntapolitiikka 2014 (1). Verkkoartikkeli. [Viitattu 3.10.2016]. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114814/kataja.pdf?sequence=2>
- Kekkonen, M., Rönkä, A., Laakso, M-L., Tammelin, M. & Malinen, K. 2014. Lapsiperheet 24/7 taloudessa. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.) Lapsiperheiden hyvinvointi. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus. Tampere: Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino.
- Kinnunen, J.M., Pere, L., Lindfors, P., Ollila, H., Rimpelä, A. 2015. Nuorten terveystapatutkimus 2015. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1977 – 2015. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:31. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Helsinki. [Viitattu 31.1.2016]. [Pdf-tiedosto]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN ISBN 978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126379/URN_ISBN_978-952-00-3592-1.pdf?sequence=1)
- Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1676. Tampere: University Press.
- Korhonen, V., Marttunen, M. 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa: Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.





51. Vammala. Verkkootikkeli. [Viitattu 12.2.2016]. Saatavilla: <http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/viewFile/48317/14064>
- Marttunen, M., Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T. Strandholm, T., Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Miten koulu voi ehkäistä kiusaamista? Mannerheimin Lastensuojeluliitto / Vanhempainliitto.[Viitattu 20.11.2016]. Saatavilla: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulukiusaaminen/mita\\_koulussa\\_voidaan\\_tehda/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulukiusaaminen/mita_koulussa_voidaan_tehda/)
- Moisio, P. 2006. Suhteellinen köyhyys Suomessa. [Verkkolehtiartikkeli]. Yhteiskuntapolitiikka 71 (6), 639 – 645. [Viitattu 13.6.2016]. Saatavilla: <http://julkari.fi/bitstream/handle/10024/101045/066moisio.pdf?sequence=1>
- Myrskylä, P. 2012. Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi No 19. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>
- Niemelä, P. 2009. Ihmisen toiminnallisuus ja hyvinvointi sosiaalityön teoreettisen ymmärryksen perustana. Teoksessa: Mäntysaari, M., Pohjola, A. & Pösö, T. (toim.) Sosiaalityö ja teoria. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Niemi, R. 2006. Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa? Universalismi ja ihmisten yksilölliset elämäntilanteet. Teoksessa: Helne, T., Laatu, M. (toim.) Vääräkirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto. Vammala: Vammalan Kirjapaino.
- Nikander, T. 2009. Nuoret muuttavat omilleen yhä nuorempina. Hyvinvointikatsaus 1 / 2009 – Nuoret. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla: [http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art\\_2009-03-16\\_004.html?s=0](http://www.stat.fi/artikkelit/2009/art_2009-03-16_004.html?s=0)
- Notkola, V., Pitkänen, S., Tuusa, M., Ala-Kauhaluoma, M., Harkko, J., Korkeamäki, J., Lehikoinen, T., Lehtoranta, P., Puumalainen, J. Eduskunnan tarkastusvaliokunnan julkaisu 1/2013. Nuorten syrjäytyminen. Tietoa, toimintaa, tuloksia? (Kuntoutussäätiö) [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavilla: [https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj\\_1+2013.pdf#search=Nuorten%20syrj%C3%A4ytymisen%20%2D%20tietoa%2C%20toimintaa%2C%20tuloksia](https://www.eduskunta.fi/FI/tietoaeduskunnasta/julkaisut/Documents/trvj_1+2013.pdf#search=Nuorten%20syrj%C3%A4ytymisen%20%2D%20tietoa%2C%20toimintaa%2C%20tuloksia)
- Nurmi, J-E. 2008. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa: Lyytinen, P., Korhokangas, M., Lyytinen, H. (toim.). Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. Helsinki: WSOY.
- Paananen, R., Gissler, M. 2014. Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa: Lammi-Taskula, J. & Karvonen, S. (toim.). Lapsiperheiden hyvinvointi 2014.

Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.

- Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A., Gissler, M. Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 –tutkimusaineiston valossa. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 52 / 2012. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 4.7.2016]. Saatavilla: [http://www.stat.fi/til/tjt/2014/01/tjt\\_2014\\_01\\_2016-03-18\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2014/01/tjt_2014_01_2016-03-18_kat_004_fi.html)
- Partonen, T. 2011. Uniongelmat mielenterveyden häiriöiden riskitekijöinä ja oireina. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2011:48. [Verkkoartikkeli]. [Viitattu 3.2.2016]. Saatavilla: [https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen\\_Timo\\_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5](https://www.thl.fi/documents/974282/1449788/Partonen_Timo_Uniongelmat+mielenterveyden.pdf/11b28b36-afbb-4b72-843b-d76db5fed8a5)
- Paulo, A. 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen 2006. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Ranta, K. 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Raunio, K. 2006. Syrjäytyminen, Sosiaalityötä kiinnostavia näkökulmia. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Yläne, S. & Paavilainen, E. 2011. Tutkimuksen voimasanat. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Ruusunen, A. 2013. Diet and Depression. An Epidemiological Study. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Health Sciences. Number 185. Kuopio. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 3.2.2016]. Saatavilla: [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-1201-5.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1201-5/urn_isbn_978-952-61-1201-5.pdf)
- Räty, E. 2014. Mielekkyyden, ymmärrettävyys ja hallittavuus koherenssin tunteen rakennusaineina. Terveystiedon oppikirjan sisällönanalyysi A. Antonovskyn salutogeneesin teorian ohjaamana. Kasvatustieteen pro gradu -tutkielma. Kasvatustieteiden tiedekunta. Oulu: Oulun yliopisto.
- Saari, J. 2015. Huono-osaiset. Elämän edellytykset yhteiskunnan pohjalla. Helsinki: Gaudeamus.
- Salmi, M., Sauli, H. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa: Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80047/0e6f5676-9ccf-4490-8496-45c7b3acce5f.pdf?sequence=1>

- Siltala, P. 2006. Työstä naiseksi. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. STAKES. Tutkimuksia 137. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Soisalo, R. Särkyvä mieli – lasten ja nuorten psyykinen oireilu. Suomen Psykologinen Instituuttiyhdistys ry. Tallinn: AS Printon Trukikoda.
- Sourander, A., Ronning, J., Brunstein-Klomek, A., Gyllenberg, D., Kumpulainen, K., Niemelä, S., Helenius, H., Sillanmäki, L., Ristkari, T., Tamminen, T., Moilanen, I., Piha, J., Almqvist, F., 2009. Childhood Bullying Behavior and Later Psychiatric Hospital and Psychopharmacologic Treatment Findings From the Finnish 1981 Birth Cohort Study. [Verkkolehtiartikkeli 1.9.2009]. Arch Gen Psychiatry. 66 (9), 1005-1012. [Viitattu 31.7.2016]. Saatavilla: <http://archpsyc.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=210309>
- Stolbow, M. 2014. Erosta eteenpäin. Porvoo: Bookwell Oy.
- Strandholm, T., Ranta, K. 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T. Strandholm, T., Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielen-terveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Suomen virallinen tilasto. 2013. Tulonjakotilasto. Tuloerot Suomessa pitkällä aikavälillä. Tilastokeskus. [Verkkojulkaisu]. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla: [http://www.stat.fi/til/tjt/2011/05/tjt\\_2011\\_05\\_2013-05-22\\_kat\\_002\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2011/05/tjt_2011_05_2013-05-22_kat_002_fi.html)
- Suomen virallinen tilasto. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2014. Alkoholin kulutus. Tilastoraportti 9/2014. [Viitattu 6.6.2016]. [Saatavilla] <http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/paihteet-ja-riippuvuudet/alkoholi/alkoholijuomien-kulutus>
- Tacke, U. 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa: Laukkanen, E., Marttunen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M. (toim.). Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim. Hämeenlinna: Karisto Oy.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2015. Päivitetty 7.12.2015. [Viitattu 1.11.2016]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/hyvinvointi>
- The World Health Report 2001. Mental Health: New Understanding, New Hope. World Health Organization. Switzerland. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 3.2.2016]. Saatavilla: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf)

- Tilastokeskus. 2014. Kotitalouden elinvaihe ja pienituloisuus.[Päivitetty 18.3.2016]. [Viitattu 4.7.2016]. Saatavilla: [http://www.stat.fi/til/tjt/2014/01/tjt\\_2014\\_01\\_2016-03-18\\_kat\\_004\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/tjt/2014/01/tjt_2014_01_2016-03-18_kat_004_fi.html)
- Tilastokeskus 2016. Lapsiköyhyys on Suomessa kasvanut. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkajulkaisu]. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/stop-ko-yhyys/nakokulmia-teemaan/lapsikoyhyys-on-suomessa-kasvussa>
- Tilastokeskus. 2016. Pienituloiset. [Päivitetty 18.3.2016]. [Viitattu 4.7.2016]. Saatavilla: <http://www.findikaattori.fi/fi/103>
- Tilastokeskus. 2016. Suomi lukuina. [Päivitetty 14.1.2016]. [Viitattu 31.1.2016]. Saatavilla: [http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk\\_vaesto.html](http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaesto.html)
- Toivio, T. & Nordling, E. 2011. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Vaarama, M., Siljander, E., Luoma, M-L. & Meriläinen, S. 2010. Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa: Vaarama, M., Moisio, P. & Karvonen, S. (toim.) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Helsinki. Pdf-tiedosto. [Viitattu 25.10.2016]. Saatavilla: <https://www.thl.fi/documents/10531/103429/Teema%202010%2011.pdf>
- Varjonen, V. 2014. Huumetilanne Suomessa. Raportti 1 / 2015. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 1.2.2016]. Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL\\_RAPO1\\_2015\\_web%20\(1\).pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125568/THL_RAPO1_2015_web%20(1).pdf?sequence=1)
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Juva: Bookwell Oy.
- von der Pahlen, B. & Marttunen, M. 2013. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T. Strandholm, T, Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- von der Pahlen, B., Lepistö, J. & Marttunen, M. 2013. Päihteiden käyttö ja päihdehäiriöt. Teoksessa: Marttunen, M., Huurre, T. Strandholm, T, Viialainen, R. (toim.). Nuorten mielenterveysongelmat. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere. [Pdf-tiedosto]. [Viitattu 11.8.2016]. Saatavilla: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)
- Vuori, J. 2003. Äitiyden ainekset. Teoksessa: Forsberg, H. & Nätkin, R. Perhe murroksessa. Kriittisen perhetutkimuksen jäljillä. Helsinki: Gaudeamus.

Vuori-Kemilä, A. 2007. Negatiivinen vai positiivinen mielenterveys. Teoksessa: Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R., Annala, T. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 2007. Helsinki: WSOY.

## LIITTEET

Liite 1. Haastattelurunko

## LIITE 1 Haastattelurunko

Mitä MIELESTÄSI tarkoittaa mielenterveys?

Millainen mieliala sinulla on useimmiten? (aina alakuloinen/masentunut, joskus alakuloinen, joskus alakuloinen ja joskus positiivinen = vaihteleva, useimmiten positiivinen)

Millaisista asioista nuoret kokevat saavansa hyvän mielen ts. MITKÄ ASIAT VAHVISTAVAT JA SUOJAAVAT mielenterveyttä?

Mistä sinä saat hyvän mielen (esimerkiksi liikunta, perhe, ystävät, harrastukset, musiikki, luonto, eläimet, jonkin tapahtuma kotona / kavereiden kanssa..)?

Onko sinulla kavereita? Koetko, että sinut hyväksytään kaveripiirissä?

Voitko vaikuttaa omiin asioihisi?

Miten tyytyväinen olet itseesi? (ulkonäkö, koulunkäynti, perhe- ja kaverisuhteet, taidot, tiedot)

Millaista koulunkäynti on mielestäsi ja viihdytkö koulussa?

Millaiset asiat nuoret kokevat kuormittavan mielenterveyttään?

Millaiset asiat saavat sinut alakuloiseksi / masentuneeksi / huonolle tuulelle? (riitely vanhempien / kavereiden kanssa, kodin ilmapiiri, yksinäisyys, rahahuolet, epäonnistumiset, kiire, perheen ongelmat)

Onko sinulla tai läheisilläsi sellaisia ongelmia, joiden koet kuormittavan sinua paljon tällä hetkellä? Miten se näkyy arjessasi?

Hyvinvointiin liittyviä kysymyksiä: Nukutko riittävästi? Syötkö terveellisesti? Ehditkö liikkua mielestäsi tarpeeksi?

Oletko stressaantunut?

Koetko uupumusta tai saamattomuutta tai stressiä?

Miten koulu vaikuttaa mielialaasi?

Miten suhtaudut tulevaisuuteesi? Oletko innokas, pelokas tms. Onko sinulla suunnitelmia tulevaisuuden varalle?

Millaista tukea nuoret saavat tai kokevat tarvitsevansa vanhemmiltaan, koulusta tai muilta tahoilta?

Jos sinulla on jokin ongelma tai olet alakuloinen, keneltä saat apua?

Miten selviät / millaisilla keinoilla selviät alakuloisesta tai ahdistuneesta mielialasta?

Millaisiin asioihin kaipaavat tukea kotona / vanhemmilta?

Millaisiin asioihin koet tarvitsevasi tukea koulussa / koulunkäyntiin liittyvissä asioissa?

Millaista tukea toivot opettajilta tai muulta koulun henkilökunnalta?

Onko sinun helppo puhua asioistasi jonkun aikuisen kanssa? Entä jonkun kaverin kanssa?

Millaista tukea tai apua toivot vanhemmiltasi tai muilta läheisiltäsi, jos sinulla olisi ongelmia



