



samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu  
Satakunta University of Applied Sciences

SILJA SEPPÄLÄ JA ELENA HELPERI

**Satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden  
nuorten aikuisten avun ja tuen tarpeet  
sekä avun keinot**

Opinnäytetyö

HOITOTYÖN KOULUTUSOHJELMA 2023

Seppälä, Silja Helperi, Elena	Opinnäytetyö, AMK	Toukokuu 2023
	42	suomi
<b>Satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden nuorten aikuisten avun ja tuen tarpeet sekä avun keinot</b>		
Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
<p>Tämän opinnäytetyön aiheena oli satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden avun ja tuen tarpeet arjessa ja 18-35-vuotiaiden mielenterveysomaisten avun . Opinnäytetyön tilasi FinFami Satakunta ry. FinFami Satakunta ry tarjoaa tukea, tietoa ja neuvontaa kaikille omaisille ja läheisille, joiden lähipiirissä joku oireilee tai sairastaa psyykkisesti.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden arjen avun/tuen tarpeita ja saada tietoa siitä, mistä nuoret aikuiset mielenterveysomaiset hakevat tukea. Tavoitteena oli tuottaa tietoa FinFami Satakunta Ry:lle siitä, minkälaisia palveluita 18-35-vuotiaille mielenterveysomaisille tulisi olla ja mitä kautta heidät tavoittaisi palveluiden piiriin.</p> <p>Tutkimusmenetelmänämme käytimme kvantitatiivista tutkimusta. Aineiston keruumenetelmänä oli verkkokyselylomake, joka tehtiin Webropol- kyselylomakkeelle. Kyselylomake koostui 15 kysymyksestä ja sitä jaettiin muun muassa sosiaalisen median eri kanavissa. Kyselyyn vastasi yhteensä 74 ihmistä. Kyselylomake luotiin tutkimuskysymysten perusteella. Tutkimuskysymykset olivat:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Minkälaisia avun/tuen tarpeita 18-35-vuotiailla nuorilla aikuisilla on arjessa?</li> <li>2. Minkälaista tukea ja tietoa 18-35-vuotiaat mielenterveysomaiset hakevat, kun omainen on sairastunut?</li> </ol> <p>Tuloksista ilmeni, että arjen asiat koetaan kuormittaviksi. Kuormittavimmat asiat olivat rahatilanne, jaksaminen ja työ. Yli puolet kyselyyn vastanneista vastasi oireilevansa itse, tai heidän läheisensä oireilevan psyykkisesti. Tukipalveluiden tarvetta ei nähdä kuitenkaan niin merkittävänä. Mielenterveyden häiriöt ja muu psyykinen oireilu vaikuttavat vahvasti nuorten aikuisten arkeen ja terveyteen.</p> <p>Avainsanat: nuori aikuinen, mielenterveys, mielialahäiriöt, mielenterveysomainen</p>		

Seppälä, Silja Helperi, Elena	Thesis, AMK	May 2023
	42	finnish
The need of help and support of young adults aged 18 to 35 from Satakunta		
Bachelor of health care		
<p>The subject of this theses was to study young adults between 18-35 ages, their relatives and people who are standing close to them. Theses was limited to mental problems and available solutions and tools for those issues. The subscriber for this thesis was FinFami Satakunta ry. This organization does give support whose relatives and close ones are suffering mental issues.</p> <p>The thesis also does clarify where the help and assistance could be reached. By the help of this theses FinFami Satakunta ry will be able to lead their own actions and be more helpful for their customers.</p> <p>We used quantitative research as our research method. The data collection method was an online inquiry, which was made for the Webropol questionnaire. The questionnaire consisted of 15 questions and was shared on various social media apps. A total of 74 people answered the inquiry. The questionnaire was created based on the research questions. The research questions were:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. What kind of help/support do young adults aged 18-35 need in everyday life?</li> <li>2. What kind of support and information do people aged 18-35 with mental illness seek when their loved one is ill?</li> </ol> <p>The results showed that everyday things are perceived as burdensome. The most burdensome things were the financial situations, coping and work. More than half of those who responded to the inquiry answered that they had symptoms themselves or that someone close to them had psychological symptoms. However, the need for support services is not seen as significant. Mental health disorders and other psychological problems have a strong impact on the everyday life and health of young adults.</p>		
Key words: young adult, mental health, mental disorders, mental illness relative		

# SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA .....	6
2.1.1 Nuori aikuinen .....	6
2.1.2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt.....	6
2.1.3 Mielenterveysomainen .....	9
3 AIHEESEEN LIITTYVÄT AIEMMAT TUTKIMUKSET .....	10
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	12
4.1 Aineiston keruu ja aineisto .....	12
4.2 Aineiston analyysi .....	13
4.3 Luotettavuus ja eettisyys .....	14
4.4 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyössämme .....	16
5 TULOKSET .....	16
5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot .....	16
5.2 Avun ja tuen tarpeet .....	18
5.3 Tukipalvelut.....	21
5.4 Kysymykset psyykkisesti oireilevan läheisestä.....	25
5.5 Arvonta, yhteydenotto FinFami Satakunta ry:ltä .....	27
6 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	27
7 POHDINTA .....	29
7.1 Tulosten luotettavuuden ja eettisyyden arviointi.....	29
7.2 Ammatillinen kasvu .....	30
7.3 Jatkotutkimusideat.....	30

LÄHTEET

LIITTEET

## 1 JOHDANTO

Opinnäytetyön aiheena oli Satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden avun ja tuen tarpeet arjessa ja 18-35-vuotiaiden mielenterveysomaisten avun keinot. Opinnäytetyön tilaaja on FinFami Satakunta ry. FinFami Satakunta ry tarjoaa tukea, tietoa ja neuvontaa kaikille omaisille ja läheisille, joiden lähipiirissä joku oireilee tai sairastaa psyykkisesti (FinFami Satakunta ry [www-sivut](http://www.sivut.fi).)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää satakuntalaisten 18-35-vuotiaiden arjen avun/tuen tarpeita ja saada tietoa siitä, mistä nuoret aikuiset mielenterveysomaiset hakevut tukea. Tavoitteena oli tuottaa tietoa FinFamille Satakunta ry:lle siitä, minkälaisia palveluita 18-35-vuotiaille mielenterveysomaisille tulisi olla ja mitä kautta heidät tavoitaisi palveluiden piiriin.

Aihe on tärkeä, koska Eläketurvakeskuksen ja Kelan rekisteritietoihin perustuvasta tutkimuksesta selviää, että alle 35-vuotiaiden mielenterveyseläkkeet ovat lisääntyneet koko tarkastelujakson (2007-2019) ajan. Yli 35-vuotiaille ja yli 50-vuotiailla mielenterveyseläkkeet ovat vähentyneet. Erityisesti masennus on usein syynä mielenterveyseläkkeisiin. Vuonna 2019 mielenterveyssyyt ohittivat jo tuki- ja liikuntaelinsairaudet eniten työkyvyttömyyseläkettä aiheuttavana diagnoosiryhmänä. (Laaksonen ym. 2021.)

## 2 TUTKIMUKSEN TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1.1 Nuori aikuinen

Nuori aikuinen käsitteelle ei ole virallista määritelmää, mutta eri asiayhteyksissä nuorista aikuisista puhuttaessa puhutaan noin 18-35-vuotiaista. Havighurstin mukaan nuorille aikuisille, eli toisin sanoen varhaisaikuisuuteen liittyy kehitystehtäviä, jotka sijoittuvat 18-30 ikävuoteen (Havighurst, 1972, s. 83.) Tämä tukee nuoren aikuisen määritelmää. Tässä opinnäytetyössä nuorista aikuisista puhuttaessa puhutaan ikäryhmästä, jota tutkitaan, eli 18-35-vuotiaista.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on tutkinut vuosina 2012-2013 nuorten aikuisten terveyden alueellisia eroja. Tutkimus on toteutettu 20-34-vuotiaille. Tuloksista selviää, että joka viides nuorista aikuisista koki terveytensä huonoksi tai keskitasoa heikommaksi. Yleisimmät terveyttä heikentävät tekijät olivat juuri mielenterveyden ongelmat sekä selkäsairaudet. Masennusoireita oli kokenut 30% miehistä ja 36% naisista. Taloudellisilla vaikeuksilla oli merkittävä yhteys koettuun terveyteen ja mielenterveyden häiriöihin. Myös päivittäinen tupakointi ja alkoholin liikakäyttö oli yhteydessä näihin. Heikoimmaksi terveytensä koki Etelä-Suomessa asuvat miehet ja parhaaksi Uudellamaalla asuvat naiset. (Shemeikka ym. 2014)

### 2.1.2 Mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä ja selviytyy elämään kuuluvissa haasteissa sekä pystyy työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan (WHO, 2013.) Mielenterveys voi jossain elämän vaiheissa kuormittua ja henkinen pahoinvointi tilapäisesti vaikeassa elämäntilanteessa on normaalia. Normaaleja reaktioita elämän vastoinkäymisiin ei pidetä sairautena, mutta mielenterveyden sairauksista puhuttaessa, käytetään yleisnimitystä mielenterveyden häiriö. Mielenterveyden häiriöitä ovat muun muassa masennus, ahdistuneisuushäiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö, syömishäiriö, persoonallisuushäiriö ja skitsofrenia. (THL, 2022.)

Masennus on oireyhtymä, josta kärsii vuoden aikana noin 5-7% suomalaisista. Masennuksen sen diagnostiikassa on keskeistä masennusoireiden tunnistaminen ja itse oireyhtymän toteaminen. Masennusdiagnoosi perustuu haastattelussa esiin tulleisiin oireisiin. Oireiden vaikeusaste, lukumäärä, kesto ja ajallinen vallitsevuus, johtavat lievän, keskivaikean tai vaikean masennuksen diagnoosiin. Masennuksen oireita ovat muun muassa kiinnostuksen ja mielihyvän menettäminen asioihin, jotka tavallisesti ovat kiinnostaneet tai tuottaneet mielihyvää, poikkeuksellinen väsymys, unihäiriöt, perusteettomat tai kohtuuttomat itsesyytökset ja masentunut mieliala suurimman osan ajasta. (Käypä hoito- suositus, 2022.)

Masennuksen hoidossa keskeisimpiä ovat psykoterapiat ja masennuslääkkeet, joissakin tapauksissa käytetään sähköhoitoa, kirkasvalohoitoa, transkraniaalista magneettistimulaatiohoitoa tai muita neuromodulaatiohoitoja. Hoitoon kuuluu lisäksi aina psykoedukaatio. Masennuslääkkeitä ovat muun muassa SSRI-lääkkeet, trisykliset depressiolääkkeet ja muut depressiolääkkeet. (Käypä hoito- suositus, 2022.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat psykiatrisia häiriöitä, jotka esiintyvät monesti samaan aikaan muiden psykiatristen, somaattisten ja päihdehäiriöiden rinnalla. WHO:n ICD-tautiluokituksen kuuluvat julkisten paikkojen pelko, paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Diagnostiikassa korostuvat kliiniset oireet ja psykiatrinen haastattelu. Ahdistuneisuushäiriöille tyypillisin oire on poikkeuksellisen vahva ahdistuneisuus, joka voi olla kohtauksellista tai jatkuvaa. Ahdistukseen liittyvät myös somaattiset oireet, joita ovat esimerkiksi hengenahdistus, rintatuntemukset, sydämentykytys ja vapina. Ahdistuneisuushäiriöihin liittyy usein myös muita psykiatrisia häiriöitä, kuten masennusta ja muita ahdistuneisuushäiriöitä. Ahdistus on oireena väestössämme yleinen. Yleiseen ahdistuneisuushäiriöön sairastuu elämänsä aikana arviolta 0,8-6,4 % ihmisistä. Ahdistuneisuushäiriöitä hoidetaan tehokkaasti psykososiaalisen- ja lääkehoidon yhdistelmällä. (Käypä hoito- suositus, 2019.)

Syömishäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla ja nuorilla aikuisilla, noin 12-24 vuoden iässä. Tunnetuimpia syömishäiriöitä ovat laihuushäiriö eli anorexia nervosa ja ahmimishäiriö eli bulimia nervosa. Syömishäiriöihin liittyy poikkeavan syömiskäyttäytymisen lisäksi fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakyvyn häiriintymistä. Varhainen tunnistaminen ja hoitoon pääsy parantavat ennustetta. Hoidossa tärkeää on potilaan oma

motivaatio paranemiseen ja käyttäytymistapojen muutoksiin. Hoitomuotoja ovat muun muassa erilaiset terapeuttiset ja psykososiaaliset lähestymistavat, mutta aluksi hoito keskittyy ravitsemustilan ja somaattisen tilan korjaamiseen. Lääkitystä saatetaan käyttää apuna ahmimishäiriön hoidossa, mutta harvemmin laihuushäiriön. (Käypä hoitosuositus, 2014.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö on useimmiten krooninen mielenterveyden häiriö, jonka oirekuvaan kuuluvat vaihtelevat masennus-, hypomania-, mania- ja sekamuotoiset sairausjaksot. Näiden jaksojen lisäksi on vähäoireisia tai oireettomia jaksoja. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön diagnosointi tapahtuu usein psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä hoidetaan mielialaa tasaavilla lääkkeillä ja psykoosilääkkeillä. Esiintyvyyttä Suomessa ei tunneta tarkasti, mutta Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa vuonna 2018 hoidettiin 11 000 kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavaa potilasta. (Käypä hoitosuositus, 2021.)

Skitsofrenia on monimuotoinen psyykkinen sairaus. Sen oireita ovat harhaluulot, aistiharhat, hajanainen ajattelu ja puhe, kognitiiviset häiriöt, poikkeava motorinen käyttäytyminen sekä aloittekyvyttömyys ja sosiaalinen eristäytyminen. Skitsofrenian rinnalla esiintyy usein myös muuta psyykkistä oireilua, kuten masennusta ja ahdistusta. Suomessa skitsofreniaa sairastaa 0,5-1,5% väestöstä. Skitsofrenia diagnosoidaan voimassa olevan tautiluokituksen kriteerien avulla. Skitsofrenian hoidossa hyödynnetään esimerkiksi lääkehoitoa ja psykiatrisia hoitomuotoja yksilöllisen tilanteen mukaan. (Käypä hoitosuositus, 2022.)

Persoonallisuushäiriöt voidaan jakaa kolmeen pääryhmään:

- Epäluuloiselle, eristäytyvälle ja psykoosipiirteiselle ominaista on käytöksen erikoisuus.
- Epäsosiaaliselle, epävakaalle, huomionhakukselle ja narsistiselle persoonallisuushäiriölle on ominaista emotionaalisuus ja epävakaus käytöksessä.
- Estyneelle, riippuvaiselle ja pakko-oireiselle persoonallisuushäiriölle ominaista on pelokkuus ja ahdistuneisuus.



Persoonallisuushäiriöt ovat luonteeltaan henkilön persoonallisuudelle ominaisia reaktio- ja käytöstapoja. Henkilön itse kärsiessä niistä, hän voi hyötyä huomattavasti psykoterapiasta, jonka päämääränä on oppia tunnistamaan ja hallitsemaan uudella tavalla käytöstapojen taustalla olevia tunnemuistoja. (Terveyskirjasto, 2018.)

### 2.1.3 Mielenterveysomainen

Mielenterveysomainen voi olla kuka tahansa, jolla on huoli läheisensä mielenterveydestä, omainen voi olla esimerkiksi perheenjäsen, naapuri, ystävä tai työkaveri (Hirstiö-Snellman ym., 2009, s. 8.) Mielenterveysomaisten on osoitettu voivan keskimääräisesti huonommin, kuin väestön yleisesti. Mielenterveysomaiselle stressitekijöitä ovat omaisen tuen tarve ja toimintakyky sekä huolenpitoon käytettävä aika. Läheisin sairastuminen voi olla myös kriisitilanne. Kriisi syntyy silloin, kun kohtaa jotain, jota ei pysty heti ymmärtämään ja sen käsittelyyn tarvitaan aikaa. Omaiset käyvät sairastuneen kanssa hyvin samantapaisia vaiheita epätoivosta sopeutumiseen. (Nyman & Stengård, 2005, s. 47-50 ; Ruishalme & Saaristo, 2007, s. 41-67 ; Saari, 2002, s. 37-67.)

Mielenterveysomaisten vastuuta sairastuneista on lisännyt psykiatrisen hoitojärjestelmän muutokset, kuten sairaalapaikkojen vähentäminen ja hoidon painopisteen siirtäminen peruspalveluihin ja avohoitoon. Lisäksi kunnat eivät ole pystyneet lisäämään perusterveydenhuollon tai erikoissairaanhoidon resurssia siinä määrin, mitä laitospaikkojen vähentäminen edellyttäisi. Omaisen suurempi kuormitus lisää riskiä omaisen uupumiseen. Omaisten riski sairastua masennukseen on jopa kaksin- tai kolmikertainen muuhun väestöön verrattuna. Lasten ja nuorten kohdalla vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma saattaa vaarantaa normaalin kehityksen, mikä lisää riskiä sairastua mielenterveyden häiriöön jo lapsuudessa tai vasta aikuisuudessa. Mielenterveysomaiset tulisi kohdata omana itsenään, omine tarpeineen. (Paattimäki, H. ym. 2015, s. 8-9)

FinFamin toteuttaman tutkimuksen mukaan mielenterveysomaisten huomiointi on heikkoa ja tukea on saatavilla liian vähän. Tuloksista selvisi, että yli kolmannes vastaajista kokee että ei saa tukea silloin, kun sitä todella tarvitsisi. Yli 80% vastaajista

koki, että sairastuneen läheisensä hoitotaho ei huomionut heitä lainkaan tai huomiointi oli vähäistä/huonoa. Tutkimuksen vastaajien mukaan myös tiedonpuute läheisen hoidosta, tilanteesta ja kuntoutuksesta kuormittaa mielenterveysomaisia. Melkein 70% tutkimukseen vastanneista kokee, että ei ole saanut vaikuttaa läheisensä hoitoon tai on saanut vaikuttaa siihen heikosti. (Kallunki & Knaapi, 2020.)

### 3 AIHEESEEN LIITTYVÄT AIEMMAT TUTKIMUKSET

Teimme alustavaa kirjallisuushakua Medic- tietokannasta. Hakulausekkeella ”Mielenterveys AND nuori aikuinen”, saimme parhaiten tuloksia. Poissulkukriteerinä oli yli 10 vuotta vanha tutkimus. Hakusanalla ”mielenterveysomainen” ei tästä tietokannasta löytynyt yhtäkään hakutulosta. Tässä opinnäytetyösuunnitelmassa päädyimme esittämään hakutuloksista kaksi johdannossa esitetyn lisäksi.

Ensimmäinen tarkastelemamme tutkimus käsitteli nuorten aikuisten mielenterveyden yhteyttä toimeentulotuen saamiseen. Tutkimuksessa on analysoitu kolmen pääkaupunkiseudun kaupungin väestön kattavaa rekisteriaineistoa vuosilta 2005-2014. Aineisto sisältää THL:n hoitoilmoitusrekisterin, toimeentulotuenrekisterin ja Kelan lääkekorvausrekisterin sekä lukuisia demografisia ja sosioekonomisia taustamuuttujia Tilastokeskuksen rekisteristä. Tutkimuksessa käytettyjä rekisterejä ei ole aiemmin yhdistelty näin, joten tutkimuksella on luvattu tuottaa uutta tietoa. Tutkimuksessa keskityttiin 18-35-vuotiaisiin. (Vaalavuo yms., 2020, s. 4, 13.)

Tutkimuksessa selvisi, että useampi kuin joka kymmenes pääkaupunkiseudulla asuva 18-35-vuotias sai toimeentulotukea vuonna 2014. 2000-luvulla tämä osuus on kasvanut. Tukijaksot ovat myös pidentyneet. Toimeentulotukia saavilla nuorilla aikuisilla oli useammin terveysongelmia kuin muilla ikätovereilla. Eron selitti ennen kaikkea mielenterveysongelmat. Yli neljällä prosentilla oli käynti erikoissairaanhoidossa psykiatrisella diagnoosilla ja noin yhdeksällä prosentilla psyykkeläkkeiden ostoja. Palveluiden käyttö ja lääkkeiden ostot olivat yleisempää, mitä pitkäaikaisempaa tuen saanti on ollut. (Vaalavuo yms., 2020, s. 64-65.)

Toisen tarkastelemamme tutkimuksen tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä mitkä tekijät ahdistuneisuushäiriöstä, sosiaalisten tilanteiden pelosta tai pakko-oireisesta häiriöstä kärsivien potilaiden mukaan tukevat ja mitkä heikentävät omahoitoa. Lisäksi tarkoitus oli selvittää mitä omahoito merkitsee potilaille ja mitä omahoitokeinoja heillä on käytössä. Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena ryhmäterapiapotiilaille, N=82. (Rautio, 2017, s. 1-2.)

Tutkimuksessa omahoito näyttäytyi hyvinvointia tukevana toimintona ja oireiden hallintamuotona. Omahoito ilmeni myös itsetuntona ja itsearvostuksena sekä itsetuntemuksena. Tutkimuksen mukaan kyky omahoitoon ja sen toteuttamiseen koetaan yleensä tyydyttäväksi tai hyväksi. Tulosten mukaan vuorovaikutus oli merkittävin tekijä omahoidon tueksi. Tutkimuksessa ilmeni, että ymmärrys omista oireista ja oireiden hallintakeinojen tiedostaminen olivat lisääntyneet ryhmäterapiapotiilaille, tämä vahvisti omahoitoa. Motivaation merkitys näyttäytyi vain harvoin omahoitoa tukevana keinona. (Rautio, 2017, s. 83-85.)

Tietokanta	Hakusanat ja hakutyyppi	Tulokset	Hyväksytyt
Medic	mielenterveys AND nuori aikuinen	61	3

Taulukko 1. Hakutulokset

<b>keskeiset käsitteet</b>	mielenterveysomainen	mielenterveys	nuori aikuinen
<b>muita hakusanoja suomeksi</b>	läheinen, omainen	mielenterveydenhäiriö, mielenterveys	aikuinen, työikäinen
<b>hakusanoja englanniksi</b>	family, close relative, family of people with mental illness	mental health, mental disorder, mental illness	young adult, adult, working-age
<b>YSO-sanoja</b>		mielenterveyskuntoutuja	

Taulukko 2. Keskeiset käsitteet ja hakusanat

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 4.1 Aineiston keruu ja aineisto

Opinnäytetyömme aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Tuotimme kyselyn Webropol-ohjelman avulla eli kyselyyn vastaaminen tapahtui netissä täytettävällä lomakkeella. Kyselylomake löytyy kokonaisuudessaan opinnäytetyön liitteistä. Lisäksi se on avattu yksityiskohtaisesti vastauksineen opinnäytetyön tulokset kohdassa. Kysymykset on luotu sen pohjalta, mitä pyrimme opinnäytetyössämme selvittämään. Selvitimme minkälaisia ja kuinka vakavia ongelmia ja avun sekä tuen tarpeita kohderyhmällä on, minkälaisia tukipalveluita kohderyhmämme voisivat käyttää ja kuinka suureksi he kokevat oman tarpeensa kyseisille palveluille. Lisäksi kysyimme minkä kautta kohderyhmä voisi saada tietoa tukipalveluista ja minkälaisia palveluita he voisivat itse käyttää. Avoimena kysymyksenä esitimme, mitä ajatuksia läheisen psyykinen oireilu aiheuttaa ja paljonko he arvioivat sen kuormittavan heidän arkeaan. Pyrimme luomaan kysymyslauseista mahdollisimman selkeitä ja vastausvaihtoehtoista yhteneväisesti tulkittavia.

Jaoin kyselyn linkkiä sähköpostitse, tekstiviestitse ja sosiaaliseen median eri paikkoihin ja organisaatioihin, joista saisimme tavoitettua juuri kyselyn kohderyhmään kuuluvia henkilöitä vastaamaan siihen. Kyselyä jaettiin Facebookin eri ryhmissä, FinFami Satakunta ry:n omassa sosiaalisessa mediassa ja muutamassa isommassa WhatsApp ryhmässä. Kyselyyn vastattiin anonyymisti, mutta halutessaan kyselyn loppuun sai jättää oman sähköpostinsa mahdollista yhteydenottoa varten FinFami Satakunta ry:ltä. Myös tätä kautta FinFami Satakunta ry:n oli mahdollista tavoittaa kohdejoukon ikäisiä ihmisiä heidän palveluidensa piiriin. Kysely saatiin valmiiksi 12.2, jolloin aloimme jakamaan sitä. Vastausaikaa kyselyyn oli 30.3.2023 saakka.

Kyselymme kohdejoukkona toimivat satakuntalaiset 18-35 vuotiaat nuoret aikuiset. Kohdejoukkomme ikähaarukkaa pohdimme yhdessä tilaajan kanssa ja heille oli tärkeää saada tavoitettua juuri tämän ikäluokan ihmisiä vastaamaan kyselyyn. Kohdejoukkoomme kuuluivat mielenterveyden häiriöistä kärsivät ja itsensä mielenterveysomaiseksi tunnistavat ihmiset.

#### 4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston analyysiin käytettiin määrällistä analyysia. Määrällisellä analyysillä selvitetään ilmiöiden välisiä yhteyksiä ja ilmiöiden yleisyyttä tilastojen ja numeroiden avulla (Jyväskylän yliopiston www-sivut). Määrällisen aineiston analyysissä tapa valitaan sen mukaan, tutkitaanko yhtä vai useampaa muuttujaa ja niiden vaikutusta toisiinsa (Vilka, 2007, s. 119.) Aineiston analyysissä sijaintiluvut esittävät mitatun muuttujan tyypillisimmän arvon, hajontaluvut kuvaavat miten muuttujan arvot jakautuvat ja ristiintaulukoinnilla voidaan löytää muuttujien välisiä riippuvuuksia (Vilka, 2007, s. 121-129.)

Avoimet kysymykset analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Sisällönanalyysissä tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis ja selkeä esittäminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017, s. 166.) Aineistolähtöisen analyysin tarkoituksena on luoda teoreettinen kokonaisuus tutkimuksen aineistosta. Aineistolta kysytään tutkimusongelmaa koskevia kysymyksiä, tällöin aineistosta saadaan vastauksia tutkimuksen kannalta kiinnostaviin asioihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 80, 85.)

Tutkimusmenetelmämme on kvantitatiivinen tutkimus, sillä määrällisellä tutkimuksella tavoitamme enemmän tutkimuksen kohteena olevia ja saamme kattavamman otoksen. Aineiston keruumenetelmänä oli verkkokyselylomake, joka tehtiin Webropol-kyselylomakkeella. Kyselylomake valikoitui aineistonkeruumenetelmäksi, koska sillä tavoin samat kysymykset on helppo jakaa suuremmalle määrälle ihmisiä. Verkkokyselylomakkeella aineisto saadaan helposti selailtavaksi. Kyselyssä yhdistettiin kysymyksiä, joihin vastattiin Likertin asteikolla ja lisäksi kyselyssä oli avoimia kysymyksiä. Kyselyyn saadut vastaukset tarkistettiin ja syötettiin Excel-ohjelmaan, jotta

niitä voitiin tutkia numeraalisesti. Tuloksia havainnollistettiin raportoimalla niitä taulukoiden ja kuvioiden avulla.

#### 4.3 Luotettavuus ja eettisyys

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset perustuvat lainsäädäntöön sekä tiedeyhteisön kansainvälisiin ja kansallisiin tutkimuseettisiin periaatteisiin, linjauksiin ja suosituksiin hyvän tieteellisen käytännön ja opinnäytetöiden laadun edistämiseksi. Suositusten mukaan toimimiseksi tutkijoiden tulee omata hyvän tieteellisen käytännön hallitsemista ja tunnustettava sen vastuut sekä tietää eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat. Opiskelijalla on oikeus laadukkaaseen ohjaukseen koko opinnäytetyöprosessin ajan. (Raivo & Lempinen, 2019 s. 3-5.)

Perustan tutkimuksen eettisyyden pohdinnalle saa Pietarisen (2002) tutkijoille esittämän kahdeksan eettisen vaatimuksen avulla:

Tutkijan on oltava aidosti kiinnostunut uuden informaation hankkimisesta.

Tutkijan on paneuduttava tunnollisesti alaansa, jotta hänen hankkimansa ja välittämänsä informaatio olisi niin luotettava kuin mahdollista.

Tutkija ei saa syyllistyä vilpin harjoittamiseen.

Sellisestä tutkimuksesta tulee pidättäytyä, joka voi tuottaa kohtuutonta vahinkoa.

Tutkimuksen tekeminen ei saa loukata ihmisarvoa yleisesti eikä kenenkään ihmisen tai ihmisryhmän moraalista arvoa.

Tutkijan tulee osaltaan vaikuttaa siihen, että tieteellistä informaatiota käytetään eettisten vaatimusten mukaisesti.

Tutkijan tulee toimia tavalla, joka edistää tutkimuksen tekemisen mahdollisuuksia.

Tutkijoiden tulee suhtautua toisiinsa arvostavasti, ei vähättelevästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2013.)

Opinnäytetyön tekemiseen tarvitaan tutkimuslupa, opinnäytetyösopimus, sekä tietosuojaseloste sitä vaativissa opinnäytetöissä. Tietosuojaselosteessa pyydetään tutkitta-

van suostumusta tutkimukseen sekä annetaan tietoa tutkimuksen sisällöstä häntä koskien. Yksityisyydensuoja ja tutkittavan oikeanlainen kohtelu on huomioitava. Tekijänoikeuksien osalta tekijänoikeuslain mukaan julkaistuista teoksista on lupa ottaa lainauksia esimerkiksi perusteluihin ja oman tekstin havainnollistamiseen. Lainauksien lähde tulee merkitä tarkasti tekstiin sekä lähteisiin. Sama koskee myös esimerkiksi kirjoja ja artikkeleita. Mikäli tilaaja katsoo, että jokin opinnäytetyön materiaalista on salattavaa, ei näitä tietoja voida lisätä opinnäytetyöhön. Ennen arviointia työ tarkistetaan plagiaatintunnistuksella. Opinnäytetyö on julkinen dokumentti, joka julkaistaan Theseuksessa, joka tarkoittaa, että ketä tahansa voi tarkastella sitä. (Raivo & Lempiinen, 2019, s. 6, 9, 1-13)

Tutkittavan oikeuksiin kuuluvat tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen. Osallistumisen on oltava vapaaehtoista. Tutkimusluvan antaminen dokumentoidaan esim. kirjallisesti. Tutkittavan oikeuksiin kuuluu myös lupa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen tai perua se kokonaan syytä ilmoittamatta. Keskeyttämisellä tai peruuttamisella ei saa olla negatiivisia seurauksia tutkittavalle. Tutkittavalla on oikeus saada tietoa omien henkilötietojensa käsittelystä ja konkreettisesti siitä, mitä tutkimuksessa tapahtuu tai mitä se sisältää. Tutkittavalla on myös oikeus saada tietää tutkimuksen tavoitteista ja mahdollisista riskeistä sekä haittapuolista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, s. 8-9)

Hyvän tieteellisen tutkimuksen lähtökohtana on tiedeyhteisön hyvien eettisten tapojen ja arvojen noudattaminen, kuten rehellisyys, tarkkuus, tulosten oikeanlainen raportointi sekä esittäminen ja saatujen tulosten arviointi. Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu myös tutkimusluvan hankinta. Tutkimuksessa otetaan huomioon muiden tutkijoiden saamat tulokset ja saavutukset kunnioittavasti, kun tulokset julkaistaan. Tutkimuksen eettisyys vaatii hyvän tieteellisen tutkimuksen noudattamista. Tietosuoja koskevat kysymykset otetaan myös huomioon. Hyvän tieteellisen käytännön loukkaukset voivat johtaa pahimmillaan mitätöidä tutkimuksessa saadut tulokset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (tekstiversio 2012))

#### 4.4 Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö opinnäytetyössämme

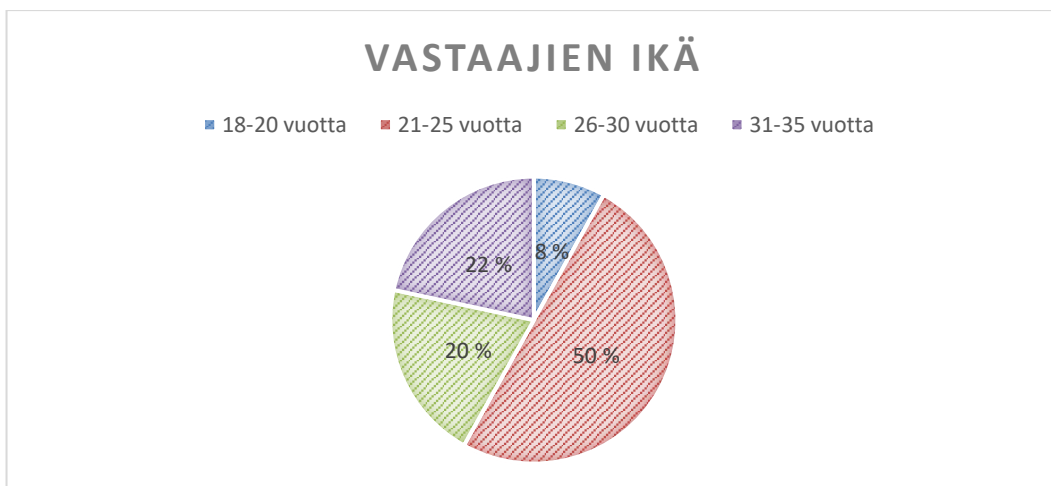
Opinnäytetyö toteutettiin ammattikorkeakoulujen eettisten suositusten mukaisesti. Kaikki kyselyn kautta saatu luottamuksellinen ja salattu tieto jäi pois opinnäytetyön raportista. Opinnäytetyöhön hankittiin eettisten ohjeiden mukaan myös tutkimuslupa. Käyttämämme hakukannat ja lähteet ovat luotettavia ja riittävän tuoreita. Opinnäytetyössä otimme huomioon tekijänoikeudet, jolloin muualta hyödynnettyä tekstiä siteerattiin ja kirjoitettiin lähteisiin SAMK:n lähdeviittausohjeiden mukaisesti. Tutkimusaineisto- ja prosessi dokumentoitiin opinnäytetyöhön asianmukaisesti. Tutkimusaineistoa pyrittiin tarkastelemaan objektiivisesti. Valmis opinnäytetyö arvioitiin vielä plagiaatintunnistuksella. Kyselyä varten loimme tietosuojaselosteen, jolloin henkilö, joka jakoi omia tietojaan, sai selvän tiedon siitä, miten hänen henkilötietojaan käsitellään. Kyselyyn vastattiin nimettömänä. Opinnäytetyön tutkimuksen luotettavuutta saattoi heikentää pieni vastausprosentti kyselyyn. Luotettavuutta pyrimme lisäämään vertailemalla saman aiheen tutkimuksia toisiinsa.

## 5 TULOKSET

### 5.1 Kyselyyn vastanneiden taustatiedot

Kyselyyn vastasi 74 ihmistä. Kyselyn ensimmäisessä osiossa selvitettiin kyselyyn vastanneiden taustatietoja. Ensimmäisenä kysyttiin vastaajan sukupuolta, joihin vaihtoehtoina olivat mies, nainen, muu sekä en halua kertoa. (Kaavio 1). Naisia kyselyyn vastasi 59 ja miehiä 15. Lisäksi selvitimme vastaajien ikää, joiden vastausvaihtoehdot oli jaoteltu 18-20-vuotiaisiin, 21-25-vuotiaisiin, 26-30-vuotiaisiin sekä 31-35-vuotiaisiin. Kolmas kysymys koski vastaajan sekä vastaajan läheisen psyykkisen oireilun esiintyvyyttä. Tähän kyselyyn vastaaja sai vastata ”kyllä, läheiseni oireilee psyykkisesti”, ”kyllä, oireilen itse psyykkisesti” sekä ”ei”. Vastaaja sai vastattua samanaikaisesti oireilevansa itse psyykkisesti sekä oman läheisensä oireilevan psyykkisesti. (Kaavio 2). Kysymyksen perään avasimme vastaajalle sen, mitä tarkoitamme psyykkisellä oireilulla.





Kuvio 1.



Kuvio 2.

Kyselyyn suuri osa vastanneista 50% oli 21-25 vuotiaita. 31-35-vuotiaita oli 22%, 26-30-vuotiaita 20% ja 18-20-vuotiaita 8%. Naisia kyselyyn vastasi 59 ja miehiä 15. ”Muu” tai ”en halua kertoa” vastausvaihtoehto ei saanut vastauksia. Vastaaajista oli siis naisia 80%. Miesten osuus jäi pieneksi.

Kysymykseen ”Oireileeko läheisesi tai sinä itse psyykkisesti” 38 ihmistä vastasi läheisensä oireilevan psyykkisesti (51%). Itse psyykkisesti oireilevia vastasi kysymykseen 33. ”Ei” vastasi 17 vastanneista.

## 5.2 Avun ja tuen tarpeet

Kyselyn toisessa osassa selvitettiin vastaajien avun ja tuen tarpeita. Ensimmäisenä kysymyksenä oli “Mitkä asiat kuormittavat ja aiheuttavat huolta arjessasi eniten?”. (Käytävä 3). Vastausvaihtoehtoja oli todella paljon ja tähän kysymykseen vastaaja sai valita vastausvaihtoehtoista kaikki häneen sopivat vaihtoehdot. Vastausvaihtoehtoina olivat läheisen mielenterveysongelmat, rahatilanne, parisuhde tai muu ihmissuhde, yksinäisyys, lapsiperhearki, tukiverkkojen puuttuminen, pelaaminen, päihteet, opiskelu, tulevaisuus, työ, oma mielenterveys, jaksaminen, uni, kiusaaminen ja lemmikkien hyvinvointi. Avoimena vastausvaihtoehtona oli “muu, mikä?”.

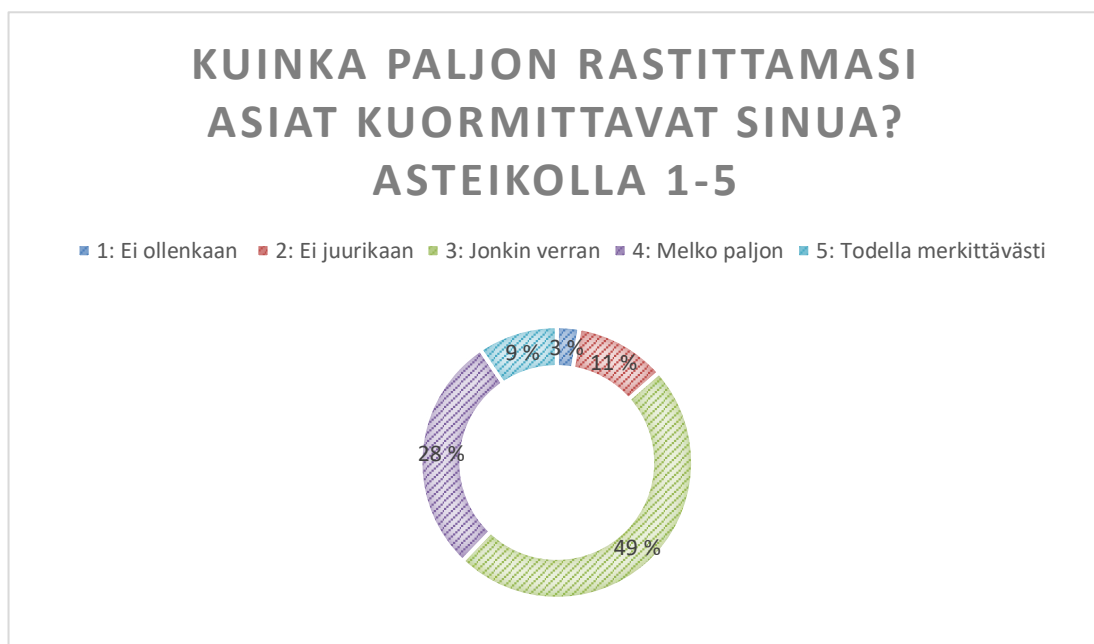


Kuvio 3.

Eniten kuormittavin ja huolta aiheuttavin vastausvaihtoehtoista oli rahatilanne, johon vastaajista vastasi 43. Rahatilanne aiheuttaa yli puolelle vastaajista huolta. Lisäksi jaksaminen sai 37 vastausta, työ 32 vastausta, uni 28 vastausta sekä opiskelu 24 vastausta.

Jaksaminen aiheutti ongelmia 50%:lle vastaajista. Oman mielenterveyden sekä tulevaisuuden koki huolekseen 22 ihmistä (33% vastaajista). Läheisen mielenterveyden koki huolenaan 21 vastaajista (28%), parisuhteen tai muun ihmissuhteen vastasi 17 vastaajaa ja yksinäisyyden 12. Lemmikkien hyvinvoinnin ja lapsiperhearjen vastasi 8 henkilöä. Tukiverkkojen puuttumisen vastasi 5 ihmistä, päihteet 4 ja kiusaamisen 1 vastaajista. Kyselyyn vastanneista yksikään ei vastannut pelaamista. Lisäksi ”muu, mikä” kohtaan vastattiin yliajattelu ja fyysisen terveyden ongelmat.

Toisena kysymyksenä vastaaja sai arvioida rastittavien asioidensa kuormittavuutta asteikolla 1-5. (Kaavio 4). Vastatessa 1 asiat eivät kuormita ollenkaan ja vastatessa 5 asiat kuormittavat merkittävästi. Kolmas kysymys oli puolestaan avoin kysymys, johon vastaaja sai kertoa omin sanoin minkälaisia asioita/tilanteita hän kohtaa arjessaan, joihin hän saattaisi tarvita tukea. Neljäntenä selvitimme vielä, kokeeko vastaaja tarvitsevänsä apua ja tukea arjen ongelmiin, joihin vastausvaihtoehtoina olivat kyllä tai ei.



Kuvio 4.

Vastaajista vain 3% eli 2 henkilöä vastasi 1, eli vastaajan vastaamat asiat eivät kuormita ollenkaan. Vastaajista 11% vastasi 2, eli ei juurikaan. Jopa 49% vastasi 3, eli jonkin verran. 28% koki rastittamien asioidensa kuormittavan melko paljon eli 4 ja 9% todella merkittävästi eli 5. 38% vastaajista koki asioiden kuormittavan häntä vähintään melko paljon.

Avoimeen kysymykseen, jossa vastaaja sai kertoa vapaasti omin sanoin minkälaisia asioita/tilanteita arjessa hän kohtaa ja joihin tarvitsisi apua saimme 15 vastausta. Vastaukset sitaatteina alla:

- *"Tarvitsisin tukea ahdistuksen ja sosiaalisten tilanteiden pelon kanssa."*
- *"Elämänhallinta hukassa, traumat ja menneisyyden kokemukset."*
- *"Läheisen yksinäisyys, seuran, kuuntelun tarve. Tuen tarven asiointissa, esim. kauppa."*
- *"Rahatilanne."*
- *"Rahan käyttöön liittyen erityisesti."*
- *"Lääkäriin/hammashoitoon hakeutuminen."*
- *"UNI."*
- *"Läheisen ihmisen sairauden käsittely ja hyväksyminen."*
- *"Työn ja perheen yhdistäminen on vaikeaa. Kotona äitinä minulla on omat velvollisuuteni ja teen kolmivuorotyötä, mikä vaikeuttaa nukkumista. Myöskään aikaa tai jaksamista omille harrastuksille ei ole."*
- *"Koulun käyminen."*
- *"Ennen lääkitystä tarvitsin apua kaikkeen kaupassa käymisestä opiskeluun. Lääkityksen myötä ulkopuolisen tuen tarve on vähentynyt merkittävästi."*
- *"Yleisesti kaikenlaisen elämänhallinnan kanssa haasteita."*
- *"Välillä ahdistaa todella paljon ihmissuhteet (kaveri/perhe) sekä koulujutut."*
- *"Työssä jaksaminen."*
- *"Rahat koko ajan loppu."*

Saamamme vastaukset tukevat sitä, että rahatilanne on nuorilla aikuisilla paljon huolta aiheuttava asia. Lisäksi vastauksissa ilmenee paljon työn ja koulun sekä ihmissuhteiden yhdistämisen ongelmia. Elämänhallinnan ja ahdistuksen mainitsi myös useampi vastaaja. Yhdessä vastauksessa käy ilmi, että lääkityksen saamisen jälkeen henkilön ulkopuolisen tuen tarve on vähentynyt merkittävästi.

Kysymykseen ”Koetko tarvitsevasi apua ja tukea arjen ongelmiin?” 34% eli 25 henkilöä vastasi ”kyllä” ja 66% eli 49 vastasi ”en”. Noin kolmasosa nuorista aikuisista kokee tarvitsevansa tukea arjen haasteisiin.

### 5.3 Tukipalvelut

Selvitimme kyselyssä vastaajien tukipalveluiden tarvetta ja laatua. Kysyimme kyselyssä: ”Minkälaisia tukipalveluja voisit käyttää?”. (Kaavio 5) Tähän vastaaja sai valita kaikki listaamamme tukipalvelumuodot, joita hän voisi itse käyttää. Mikäli vastaajalla ei ollut tarvetta tukipalveluille, oli vastausvaihtoehtona myös ”en tarvitse tukipalveluita tällä hetkellä”. Vastausvaihtoehtoja olivat keskusteluapua ammattilaiselta, ryhmäneuvontaa, jossa on muita nuoria aikuisia, neuvonta tai vertaistuki chatissa/kasvotusten, apua puhelimitse, apua Teamsin tai Zoomin välityksellä, kurssi verkossa tai kasvotusten, keinoja ongelmien ratkaisemiseksi, tietoa ammattilaiselta, tietoa kotisivuilta, tietoa webinaareista sekä tukea tukihenkilöltä tai asiointipalvelu ilman ajanvarausta.



Kuvio 5.

Eniten vastauksia sai vastausvaihtoehto ”keskusteluapua ammattilaiselta”, jonka vastasi 48 ihmistä (65%). Toiseksi eniten vastauksia sai vastausvaihtoehto ”keinoja on-

gelmien ratkaisemiseksi”, jonka valitsi 30 vastaajaa (41%). Tukipalveluista hyödylliseksi ”tietoa ammattilaiselta” vastasi 24 ihmistä (32%). Asiointipalvelun ilman ajanvarausta koki hyödylliseksi 16 vastaajaa (22%). Neuvontaa tai vertaistukea chatissa/kasvotusten vastasi 15 henkilöä (20%). Tukea tukihenkilöltä vastasi vaihtoehtoista 9 vastaajaa (12%). Tukipalveluista ”tietoa kotisivuilta” vastasi 7 henkilöä (9%). Ryhmäneuvonnan, jossa on mukana muita nuoria aikuisia vastausvaihtoehtoista valitsi ainoastaan 6 vastaajaa (8%). ”Osallistuisin kurssille kasvotusten tai verkossa” vastasi 5 henkilöä (7%), ”tietoa webinaarista” vastasi 4 vastaajaa (5%). ”Apua Teamsin tai Zoomin välityksellä vastasi 3 henkilöä (4%). Vähiten vaihtoehtoista valittiin vastausvaihtoehto ”apua puhelimitse”, 2 ihmistä (3%). ”En tarvitse tukipalvelua tällä hetkellä” vastasi 13 ihmistä (18%).

Kysyimme kyselyssä myös avoimena kysymyksenä ”Minkälaisia muita tukipalveluja voisit itse käyttää?”. Vastaukset ovat sitaatteina alla.

*- ”Kynnyksetön palvelu ilman ajanvarausta tai helposti saatavilla.”*

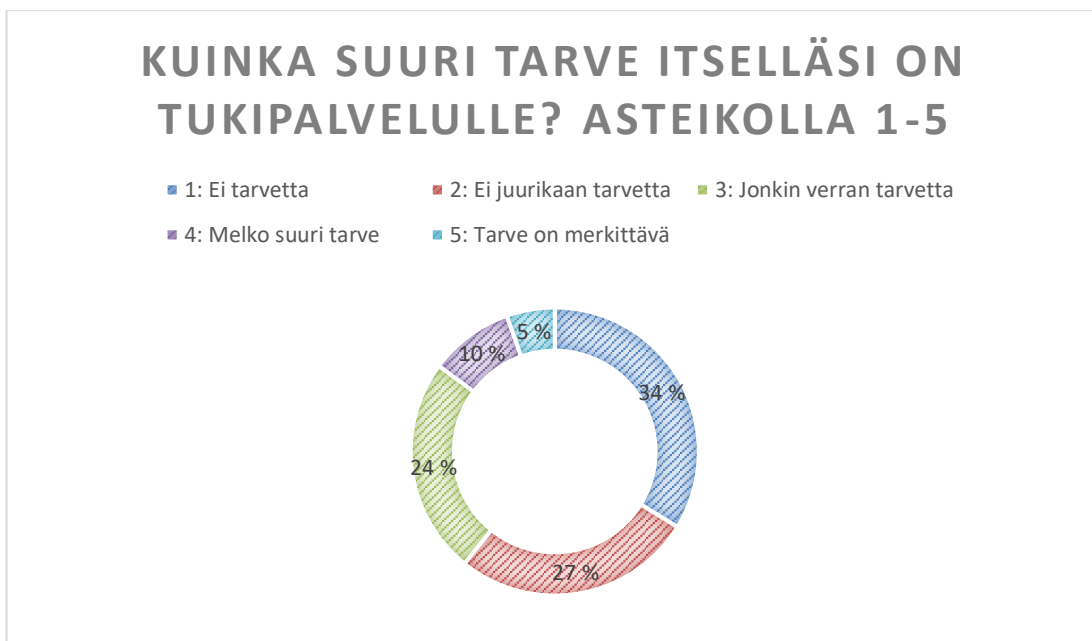
*- ”Vertaistuki auttaa. Esimerkiksi videot tai tarinat muilta nuorilta netissä. He voivat kertoa omista kokemuksistaan, tulevat kuulluksi sekä voivat jakaa omia neuvojaan.”*

*- ”Vastaanotto ammattilaiselle.”*

*- ”Ei mitään hymistelyseminaareja vaan todellista apua.”*

*- ”Vertaistukea, tietoa miten läheisen asioita voisi auttaa.”*

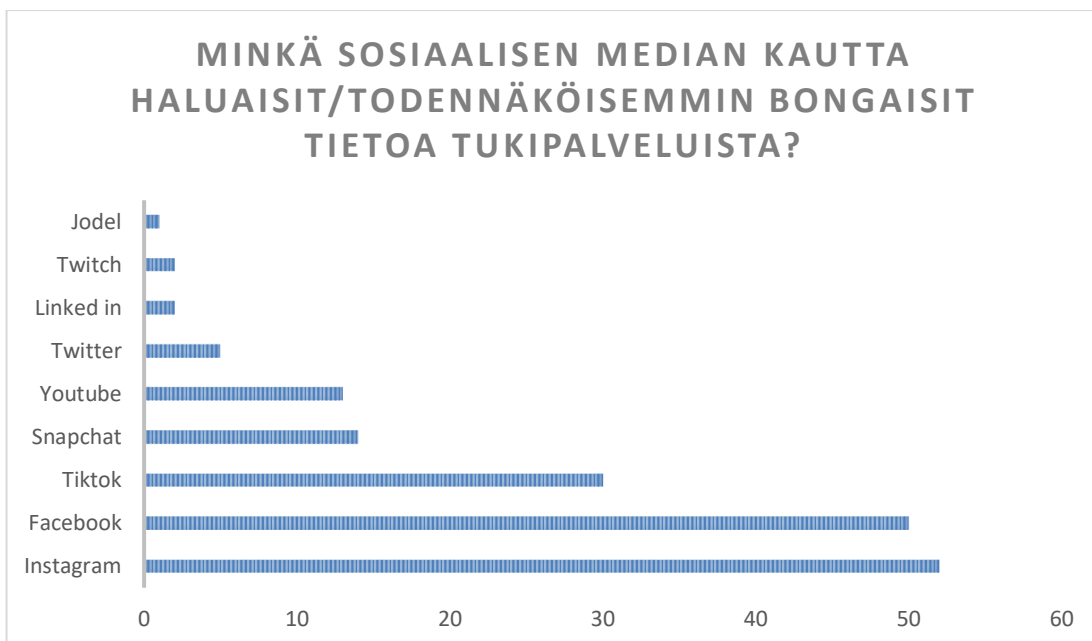
Tämän jälkeen pakollisena kysymyksenä vastaaja sai arvioida omaa tarvettaan tukipalveluille asteikolla 1-5 (kaavio 6). Vastatessa 1 henkilöllä ei ole tarvetta tukipalveluille ja vastatessa 5 tarve tukipalveluille on merkittävä.



Kuvio 6.

Tukipalveluille vastanneista ei kokenut ollenkaan tarvetta (1) 25 ihmistä (34%). Tämä vastausvaihtoehto sai eniten vastauksia. ”Ei juurikaan tarvetta (2) vastasi 20 ihmistä (27%). Jonkin verran tarvetta tukipalveluille (3) koki 18 ihmistä (24%). ”Melko suuri tarve” (4) vastasi 7 ihmistä (10%) ja ”tarve on merkittävä (5) vastasi 4 ihmistä (5%). 15% vastaajista koki tarpeensa vähintään melko suureksi (3). 61% vastaajista koki, että tarvetta ei ole tai sen tarve on vähäinen.

Tukipalveluihin liittyen selvitimme, mitä kautta vastaaja haluaisi/todennäköisimmin bongaisi tietoa tukipalveluista (Kaavio 7). Listasimme vastausvaihtoehtoiksi suosituimpia sosiaalisen median alustoja, joita 18-35-vuotiaat nuoret aikuiset käyttävät. Kysymykseen sai vastata useamman vaihtoehdon. Vaihtoehtoina olivat Twitter, Snapchat, TikTok, Facebook, Instagram, Youtube, Twitch, Jodel ja Linked in. Jos vastausvaihtoehtojen lisäksi vastaajalle tuli mieleen jokin muu alusta, sai kyselyyn vastattua myös ”muun, minkä?”.



Kuvio 7.

Vastausvaihtoehdoista eniten valittiin Instagram (52 vastausta) eli 70%. Toiseksi eniten vastauksia vastattiin Facebook (50 vastausta) eli 68%. Myös TikTok sai 30 vastausta eli 41%. Snapchat sai 14 vastausta (19%) ja Youtube 13 vastausta (18%). Linked in ja Twitter saivat molemmat 2 vastausta (3%) ja Jodel 1 vastauksen (1%). Instagram ja Facebook saivat yli 50% vastauksista. Kolme vastaajista vastasi ”muun minkä”, mutta vain yksi vastaajista on tarkentanut oman vastauksensa. Hän vastasi tähän haluavansa tietoa ”kasvotusten”.

Seuraavana kysyimme vastaajilta ovatko he hakeneet tukea oman tai läheisensä psykisen oireilun vuoksi. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat kyllä-ei. ”Kyllä” kysymykseen vastasi 26 vastaajista, eli 35%. ”Ei” vastasi 48 ihmistä, eli 65%.

Jatkokysymyksenä edeltävään kysymykseen ”kyllä” vastanneille oli se, mistä he ovat tukea hakeneet. (Kaavio 8). Vastausvaihtoehtoina olivat FinFami Satakunta ry, Sini-nauha, opiskelijoiden terveydenhuolto, työterveyshuolto, nuorisopsykiatrian vastaanotto, aikuispsykiatrian vastaanotto, A-klinikka, seurakunta, Ohjaamo sekä halutessaan avoimena kysymyksenä ”muu, mikä”.





Kuvio 8.

Tukea jo edeltävästi oli hakenut opiskelijoiden terveydenhuollosta 10 vastanneista (14%). Tämä vaihtoehto oli vastattu kaikista eniten. Toiseksi eniten apua oli haettu työterveyshuollosta sekä nuorisopsykiatrian vastaanotolta, joihin kumpaankin vaihtoehtoon oli vastannut 8 henkilöä (11%). Aikuispsykiatrian vastaanotolta apua oli hakenut 5 vastaajaa (7%). FinFami Satakunta ry:ltä, Seurakunnalta ja Ohjaamosta oli hakenut apua jokaisesta 1 vastaaja (1%). Sininauha tai A-klinikka eivät saaneet yhtäkään vastausta (0%). ”Muu, mikä” avoimeen vastausvaihtoehtoon oli vastattu puolestaan ”Minerva”, ”psykoterapia”, ”yksityinen psykiatria” ja ”Terveystalon psykiatrian osasto”.

#### 5.4 Kysymykset psyykkisesti oireilevan läheisestä

Kyselyssämme oli viimeisenä osana kysymyksiä niille, jotka kokivat, että heidän lähipiirissään on psyykkisesti oireileva henkilö. Tähän osioon ei ollut pakollista vastata. Kysymyksenämme oli: ”Kuinka paljon läheisesi mielenterveysongelmat kuormittavat sinua?”. (Kaavio 9). Tähän vastaaja sai arvioida 1-5, 1= ei ollenkaan ja 5= todella merkittävästi.



Kuvio 9.

Läheisen mielenterveysongelmat eivät kuormittaneet ollenkaan (1) 12 vastaajaa (19%). ”Ei juurikaan” (2) vastasi 20 ihmistä (32%). ”Jonkin verran” (3) vastasi 15 henkilöä (24%). Läheisen mielenterveysongelmat kuormittivat 10 ihmistä ”melko paljon” (4) 10 ihmistä (16%) ja ”todella merkittävästi” (5) 5 vastaajaa (8%).

Tämän jälkeen oli vielä avoin kysymys: ”Mitä tunteita/ajatuksia läheisesi psyykinen oireilu herättää sinussa?”. Vastaukset sitaatteina:

- ”Huoli.”

- ”Toiveissa olisi, että kykenisi auttamaan läheistä jollain tapaa.”

- ”Huonoja ajatuksia.”

- ”Surettaa, tarve auttaa jopa oman jaksamisen yli.”

- ”Väsyttää, rasittaa, kuormittaa, pelottaa.”

- ”Huolta, murhetta.”

- ”Epätoivoa, häpeää, ärsytystä, surua.”

- ”Epävarmuutta.”

- ”Isän alkoholiongelma ja kaksisuuntainen ärsyttää manian aikaan, mutta vuosien ai-  
kaan oppinut olla murehtimatta.”

- *“Huolta, epävarmuutta, epätietoisuutta. Ja koska kyseessä ei ole samassa taloudessa oleva ihminen niin myös riittämättömyyden tunnetta. Tavallaan myös jonkun asteista hermostuneisuutta siitä, että muut eivät hoida omaa osuuttaan asiaan.”*

- *“Päivittäin miettii, että toistuuko itsemurhan yritys. Huomaat miettiväsi, että voiko-  
han se toinen nyt paremmin.”*

- *“Huolta.”*

- *“Haluaisin olla enemmän tukena.”*

- *“Surua, ahdistusta.”*

- *“Surua ja tunnen olevani voimaton kun en pysty auttamaan.”*

- *“Ahdistusta ja huolta.”*

- *“Läheisten käytös vaikuttaa omaan mielialaani ja vie paljon omaa energiaani.”*

- *“Totta kai se huolestuttaa ja laittaa omaa mieltäkin matalaksi.”*

#### 5.5 Arvonta, yhteydenotto FinFami Satakunta ry:ltä

Kyselyn loppuun vastaaja sai jättää oman sähköpostiosoitteensa, mikäli tahtoi saada yhteydenoton FinFami Satakunta ry:ltä maksutonta ja luottamuksellista tukea mielen-terveysomaisasioihin liittyen. Tätä kautta oli mahdollista myös tilata FinFami Satakunta ry:n uutiskirje. Vastaajien kesken arvoimme kaksi leffalippupakettia.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyömme tutkimuskysymyksenä oli: ”Minkälaisia avun/tuen tarpeita 18-15-vuotiailla nuorilla aikuisilla on arjessa?”. Saamistamme vastauksista esille tulee erityisesti nuorten aikuisten avun ja tuen tarpeet rahatilanteen ja oman jaksamisen kanssa. Moni vastaajista oli vastannut useamman vaihtoehdon kysymykseen arjen kuormittavista asioista/tilanteista ja esiin nousee etenkin työn/opiskelun ja ihmissuhteiden yhdistäminen arjessa. Vastaajista 43% kokee työn kuormittavan ja aiheuttavan huolta ja 32% kokee opiskelun kuormittavan. Nuorilla aikuisilla lapsiperheeksi ei ole niin merkittävässä osassa tai lapsia ei ole. Vastaajista 38% kokee, että uni aiheuttaa huolta arjessa, joten onko näin merkittäväällä uniongelma tai ongelmia unen kanssa?

Opinnäytetyössämme pyrimme myös selvittämään minkälaisia palveluita 18-35-vuotiaille nuorille aikuisille tulisi olla ja mitä kautta heidät tavoittaisimme palveluiden piiriin. Vastauksissa tulee ilmi tarve yksityiselle avulle ammattilaiselta sekä helposti saavutettavalle vertaistuelle verkossa. Nuoret aikuiset kaipaavat tietoa ja keinoja ongelmien ratkaisemiseen. Yhteensä 73% vastaajista kokee, että tieto ja keinot ongelmien ratkaisuun ammattilaisen kanssa olisi hyödyllistä. Myös helppoa matalan kynnyksen apua ilman ajanvarausta tarvittaisiin. Se nousee esille etenkin avoimissa vastauksissa ja yli viidesosa kokee sen tarpeelliseksi myös listaamistamme tukipalveluista. Vastauksista käy myös ilmi, että kaikki eivät ole tyytyväisiä saamaansa apuun. Ainakin jonkinlaidista tarvetta tukipalveluille kyselyyn vastanneilla oli 39%:lla.

Vastauksissa tulee ilmi, että läheisen psyykinen oireilu aiheuttaa omaisessa surua, ahdistusta, voimattomuutta, riittämättömyyden tunnetta ja huolta. Läheisen psyykinen oireilu aiheuttaa ongelmia omassa jaksamisessa ja vaikuttaa omaan mielialaan. Yksi vastaajista tuo ilmi myös kokemuksensa siitä, että kokee etteivät muut ole avuksi. Vastauksissa ilmenee myös se, että vastaajat kokevat epävarmuutta ja surua siitä, etteivät pysty itse auttamaan. Tästä voisi päätellä, että mielenterveysomaiset kokevat tarvitsevansa tietoa ja tukea siihen, miten he voivat auttaa psyykkisesti oireilevaa läheistään.

Opiskeluterveydenhuolto, työterveyshuolto sekä aikuis- ja nuorisopsykiatrian vastaanotot korostuvat vastauksina siihen, mistä nuoret 18-35-vuotiaat aikuiset ovat hakeneet tukea oman tai läheisen psyykkisen oireilun vuoksi. Vain yksittäiset henkilöt ovat hakeneet apua vapaaehtoistahoilta. Vastaajista vain 35% on hakenut apua, joka voi kertoa siitä, että palveluita ei ole tarpeeksi tarjolla tai niistä ei ole saatavilla tarpeeksi tietoa.

FinFami Satakunta ry tilaajamme toivoi, että he saisivat tietoa siitä, mistä nuoret 18-35-vuotiaat aikuiset voisi tavoittaa heidän palveluidensa piiriin. Vastauksissa tuli esille etenkin Instagram, Facebook ja TikTok suosituimpina sosiaalisen median alustoina. Myös Snapchat ja Youtube olivat suosittuja.

Kävimme myös yksittäiset vastaukset läpi tutkien ikäryhmän vaikutusta vastauksiin. Huomasimme että sekä 18-20-vuotiaat, että 21-25-vuotiaat arvioivat arjen kuormittavia asioita kuormittavammiksi kuin 26-30 ja 31-35 vuotiaat. Lisäksi 18-20-vuotiaat ja 21-25-vuotiaat rastittivat enemmän arkea kuormittavia tekijöitä kuin kaksi vanhempaa ikäryhmää. Vaikka nuoret kokevat kuormittavia asioita olevan enemmän, kuormittavat asiat ovat kuitenkin samankaltaisia. Moni vastaajista arvioi arjen kuormittavia tekijöitä asteikolla korkeaksi, mutta tarvetta tukipalveluille arvioidessa tarve arvioidaan matalaksi. Se sai meidät pohtimaan, miksi selkeästä tarpeesta huolimatta tarvetta palveluille ei kuitenkaan nähdä kovin suureksi. Haluttujen tukipalveluiden muoto oli kaikilla ikäryhmillä yhteneväinen, yksittäisistä poikkeuksista huolimatta.

## 7 POHDINTA

### 7.1 Tulosten luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Kyselyyn saimme vastauksia vain 74, joten vastausprosentti jäi aika pieneksi. Tämän takia vastauksia ei voi yleistää koko Satakuntaan, mutta suuntaa antavaa tietoa vastauksista saa. Miehiä vastasi kyselyyn hyvin vähän (n. 20%), joten sukupuolijakauma on todella epätasainen. Naisten näkökulma tulee vastauksissa paremmin esiin, heitä ollessa 80% vastaajista.

Kyselyn ollessa anonyymi, ihmisten on voinut olla helppoa kertoa omaan mielenterveyteensä liittyvistä asioista rehellisesti ja avoimesti, kuten avoimissa vastauksissa näkyy. Se lisää tutkimuksen luotettavuutta. Toisaalta anonymiteetin turvin ihmiset saattavat olla kertomatta asioistaan totuudenmukaisesti.

Opinnäytetyön kaikissa vaiheissa on käytetty hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteisiin on viitattu asianmukaisesti ja kyselyyn vastanneiden sähköposteja ei yhdistetty vastauksiin, joten tietojen salassapito pysyi. Vastaukset säilytettiin siihen asti, kunnes arvonta suoritettiin. Sähköpostiosoitteen ilmoittaminen oli vapaaehtoista. Kyselyssä kerrottiin selkeästi, että kyseessä on vapaaehtoinen kysely, joka on tarkoitettu vain tietylle ikähaarukalle ja kyselyä on jaettu ainoastaan satakuntalaisille.

Olemme tyytyväisiä siihen, että kyselyyn tuottamamme kysymykset antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiimme ja koemme onnistuneemme siinä. Saimme paljon vastauksia avoimiin kysymyksiin, joka täydentää saamiamme tuloksia ja vastauksia niihin. Lisäksi kysely sisälsi paljon avoimia vastausvaihtoehtoja, joihin sai vastattua yksilöllisesti, mikäli omaan vastaukseen liittyvä vastausvaihtoehto puuttui.

## 7.2 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön työstäminen alkoi huhtikuussa 2022. Aiheeksi valikoitui nuorten aikuisten mielenterveys, sillä se kiinnostaa meitä molempia paljon. Meillä on molemmilla omakohtaista kokemusta sekä töiden, että työharjoittelujen kautta siitä, miten nuorten aikuisten mielenterveys on merkittävä ongelma kansanterveydellisesti. Kyselytutkimusta emme olleet aikaisemmin toteuttaneet, joten oli mielenkiintoista oppia kyselyn luomisesta. Kyselyä tehdessä jouduimme pohtimaan, miten vastaukset vastaisivat meidän opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Kyselyn vastauksia oli mielenkiintoista lukea ja ajatus vahvistui siitä, että nuoret aikuiset kaipaisivat enemmän tukea sekä omaan psyykkiseen vointiin, että läheisen psyykkisen oireilun aiheuttamiin tunteisiin ja kokemukseen, että ei kykene auttamaan läheistään. Kyselyyn vastanneet vaikuttavat myös kaipaavan lisää tietoa läheisensä psyykkisestä oireilusta ja siitä, miten heitä voisi tukea.

Olimme koko opinnäytetyöprojektin ajan yhteydessä opinnäytetyömme tilaajan eli FinFami Satakunta ry:n kanssa tiiviisti. Suunnittelimme aiheen rajaamista ja kyselyä yhdessä tilaajan kanssa, jotta opinnäytetyö vastaisi myös heidän toiveitaan mahdollisimman hyvin. Yhteistyöstä FinFamin kanssa opimme yhteistyön tekemisestä ja sen merkityksestä.

## 7.3 Jatkotutkimusideat

Vastauksia läpi käydessämme huomasimme, että vaikka suhteellisen moni kokee arjen asiat melko kuormittavina niin suuri osa ei halua tukipalveluita tai koe tarvetta niille.

Tätä yhtälöä olisi hyvä tutkia enemmän. Pohdimmekin, että yksi mahdollinen jatkotutkimus voisi liittyä siihen, miten arjen kuormittavuutta voitaisiin helpottaa ilman varsinaista tukipalvelua. Toinen mahdollinen jatkotutkimus idea olisi tutkia, miksi tukipalveluja ei haluta tai niille ei koeta tarvetta. Liittyykö siihen mahdollinen stigma mielenterveyspalveluja kohtaan, jonka vuoksi niitä vältellään.

## LÄHTEET

Finfami Satakunta ry www-sivut. Viitattu 25.8.2022. <https://www.finfamisatakunta.fi>

Havighurst, R. 1972. Developmental Tasks and education. New York: Longman

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

Jyväskylän yliopiston www-sivut. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmäpolkuja/menetelmäpolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3-5. painos. Sanoma Pro

Kallunki, M. & Knaapi, E. 2020. Mielenterveysomaiset eivät saa tarvitsemaansa tukea. Viitattu 28.4.2023. <https://finfami.fi/ajankohtaista/mielenterveysomaiset-eivat-saa-tarvitsemaansa-maaraa-tukea/>

Käypä hoito- suositus. 2021. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. Viitattu 29.8.2022. [Kaksisuuntainen mielialahäiriö \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito- suositus. 2022. Ahdistuneisuushäiriöt. Viitattu 31.8.2022. [Ahdistuneisuushäiriöt \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito- suositus. 2022. Depressio. Viitattu 31.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#T1>

Käypä hoito- suositus. 2022. Skitsofrenia. Viitattu 29.8. [Skitsofrenia \(kaypahoito.fi\)](https://www.kaypahoito.fi)

Käypä hoito-suositus. 2014. Syömishäiriöt. Viitattu 29.8.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50101?tab=suositus>

Laaksonen, M. Blomgren, J. & Perhoniemi, R. 2021. Mielenterveys syistä alkavat eläkkeet ovat yleistyneet nuorilla mutta vähentyneet vanhemmissa ikäryhmissä. <https://www-laakarilehti-fi.lilukka.samk.fi/tieteessa/alkuperaistutkimukset/mielenterveyssyista-alkavat-elakkeet-ovat-yleistyneet-nuorilla-mutta-vahentyneet-vanhemmissa-ikaryhmissa/>

Nyman, M. & Stengård, E. 2005. Hiljaiset vastuunkantajat. Omaisten hyvinvointi 2001-2004. Helsinki: Miktor Ky.



Paattimäki, H. Huhtala, O. Joutsiluoma, J. Lampinen, S. Ojanen, P. Penttilä, P. & Nordling, E. 2015. Omaistyön hyvät käytännöt mielenterveys- ja päihdetyössä. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN\\_ISBN\\_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/129590/URN_ISBN_978-952-302-580-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Raivo, P. & Lempinen, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset.  
Rautio, H. 2017. Omahoidon edistäminen psykiatrian palveluissa. Pro gradu. Itä-Suomen yliopisto. [https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20170739.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/18426/urn_nbn_fi_uef-20170739.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40)

Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.

Saari, S. 2000. Kuin salama kirkkaalta taivaalta – kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.

Shemeikka, R. Rinne, H. Saares, A. Murto, J. & Kaikkonen, R. 2014. Alueelliset erot nuorten aikuisten terveydessä ja elintavoissa Suomessa 2012-2013 – ATH-tutkimuksen tuloksia. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116074/URN\\_ISBN\\_978-952-302-209-6.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116074/URN_ISBN_978-952-302-209-6.pdf)

ä-Terveyskirjasto. 2018. Persoonallisuushäiriöt. Viitattu 29.8.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00407#s1>

THL. 2022. Mielenterveyshäiriöt. Viitattu 3.5.2022. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki 2013. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. 2012 (tekstiversio). [Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa | Tutkimuseettinen neuvottelukunta \(tenk.fi\)](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)

Vaalavuo, M. Haula, T. & Bakkum, B. 2020. Nuoret aikuiset, terveys ja toimeentulotuki. THL. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139143/URN\\_ISBN\\_978-952-343-454-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139143/URN_ISBN_978-952-343-454-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page40)


Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa. <http://hanna.vilkkä.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>

WHO. 2013. Mental health action plan 2013-2020.





## SATAKUNTALAISTEN 18-35 VUOTIAIDEN AVUN JA TUEN TARPEET ARJESSA

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Tämä on Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön opiskelijoiden opinnäytetyön kysely 18-35 vuotiaiden satakuntalaisten nuorten aikuisten avun ja tuen tarpeista sekä keinoista. Kyselyyn on mahdollisuus vastata nimettömästi tai jättää sähköpostiosoitteesi FinFami Satakunta ry:n arvontaa/yhteydenottoa varten. Yhteystietoaasi käsittelevät FinFami Satakunta ry:n omaisneuvonnan työntekijät. Vastauksesi käsitellään täysin luottamuksellisesti, eikä henkilöllisyytesi käy selville opinnäytetyöstä. Kyselystä saatua tietoa hyödynnetään opinnäytetyössä, joka on myöhemmin kaikille luettavissa Theseuksessa.

Opinnäytetyön on tilannut mielenterveysomaisten yhdistys FinFami Satakunta ry, joka tarjoaa maksutonta ja luottamuksellista tukea psyykkisesti oireilevien henkilöiden läheisille.

<https://www.finfamisatakunta.fi>

Vastausaikaa on 15.03.2023 klo 23.59 asti.

Arvomme kaikkien vastaajien kesken 2kpl kahden hengen leffalippupaketteja.

Lisätietoja kyselyä tai opinnäytetyötä koskien: [silja.seppala@student.samk.fi](mailto:silja.seppala@student.samk.fi)

### Taustatiedot

#### 1. Sukupuoli \*

- Nainen  
 Mies  
 Muu  
 En halua kertoa

#### 2. Ikä \*

- 18-20 vuotta  
 21-25 vuotta  
 26-30 vuotta  
 31-35 vuotta

**3. Oireileeko läheisesi tai sinä itse psyykkisesti?**

(Psyykkisellä oireilulla tarkoitetaan mielenterveyden häiriötä, elämän kriisitilanteita tai muita mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä) \*


- Kyllä, läheiseni oireilee psyykkisesti.
- Kyllä, oireilen itse psyykkisesti.
- Ei.

Tallenna ja jatka myöhemmin

Seuraava



## SATAKUNTALAISTEN 18-35 VUOTIAIDEN AVUN JA TUEN TARPEET ARJESSA

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### Avun ja tuen tarpeet

#### 4. Mitkä asiat kuormittavat ja aiheuttavat huolta arjessasi eniten? \*

- Läheisesi mielenterveyden ongelmat
- Rahatilanne
- Parisuhde tai muu ihmissuhde
- Yksinäisyys
- Lapsiperhearki
- Tukiverkkojen puuttuminen
- Pelaaminen
- Päihteet
- Opiskelu
- Tulevaisuus
- Työ
- Oma mielenterveys
- Jaksaminen
- Uni
- Kiusaaminen
- Lemmikkien hyvinvointi
- Muu, mikä?

#### 5. Kuinka paljon rastittamasi asiat kuormittavat sinua? \*

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella merkittävästi

6. Kerro tähän vapaasti omin sanoin, minkälaisia asioita/tilanteita kohtaat arjessasi, joihin saattaisit tarvita tukea?

7. Koetko tarvitsevasi apua ja tukea arjen ongelmiin? \*

- Kyllä  
 En


Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava



## SATAKUNTALAISTEN 18-35 VUOTIAIDEN AVUN JA TUEN TARPEET ARJESSA

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

### Avun ja tuen tarpeet

#### 4. Mitkä asiat kuormittavat ja aiheuttavat huolta arjessasi eniten? \*

- Läheisesi mielenterveyden ongelmat
- Rahatilanne
- Parisuhde tai muu ihmissuhde
- Yksinäisyys
- Lapsiperhearki
- Tukiverkkojen puuttuminen
- Pelaaminen
- Päihteet
- Opiskelu
- Tulevaisuus
- Työ
- Oma mielenterveys
- Jaksaminen
- Uni
- Kiusaaminen
- Lemmikkien hyvinvointi
- Muu, mikä?

11. Minkä sosiaalisen median kautta haluaisit/todennäköisemmin bongaisit tietoa tukipalveluista? \*

- Twitter
- Snapchat
- TikTok
- Facebook
- Instagram
- Youtube
- Twitch
- Jodel
- Linked in
- Muun, mikä?

12. Oletko jo hakenut tukea oman tai läheisen psyykkisen oireilun vuoksi? \*

- Kyllä olen.
- En ole.

13. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, niin mistä olet tukea hakenut?

- FinFami Satakunta ry
- Sininauha
- Opiskelijoiden terveydenhuolto
- Työterveyshuolto
- Nuorisopsykiatrian vastaanotto
- Aikuispsykiatrian vastaanotto
- A-kliniikka
- Seurakunta
- Ohjaamo
- Jokin muu, mikä?

Tallenna ja jatka myöhemmin


Edellinen

Seuraava





## SATAKUNTALAISTEN 18-35 VUOTIAIDEN AVUN JA TUEN TARPEET ARJESSA

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

Vastaa näihin kysymyksiin, mikäli lähipiirissäsi on psyykkisesti oireileva henkilö.

14. Kuinka paljon läheisesi mielenterveysongelmat kuormittavat sinua?

	1	2	3	4	5	
Ei ollenkaan	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Todella merkittävästi

15. Mitä tunteita/ajatuksia läheisesi psyykinen oireilu herättää sinussa?


Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Seuraava



## SATAKUNTALAISTEN 18-35 VUOTIAIDEN AVUN JA TUEN TARPEET ARJESSA

 Pakolliset kysymykset merkitty tähdellä (\*)

FinFami Satakunta ry tarjoaa maksutonta ja luottamuksellista tukea mielenterveysomaisille.

### Arvonta/yhteydenotto

16. Haluatko osallistua leffalippujen arvontaan tai yhteydenoton FinFami Satakunta ry:ltä?

- Haluan osallistua leffalippujen arvontaan
- Haluan vain yhteydenoton FinFami Satakunta ry:ltä
- Olisin kiinnostunut osallistumaan nuorille aikuisille tarkoitettuun vertaistuelliseen ryhmään
- Haluan saada FinFami Satakunta ry:n uutiskirjeen sähköpostiini

### 17. Sähköposti

(Lisää sähköposti vain, jos osallistut arvontaan tai haluat yhteydenoton FinFami Satakunta ry:ltä.)

Lisää sähköposti vain, jos osallistut arvontaan tai haluat yhteydenoton FinFami Satakunta ry:ltä.

Tallenna ja jatka myöhemmin

Edellinen

Lähetä