



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Kristiina Tupila

”KAIKKI AJATTELEVAT MIELENTERVEYSON-
GELMIEN OLEVAN HUOMION HAKUI-
SUUTTA. KUKAAN EI USKOISI TAI SANOT-
TAISIIN, ETTÄ LIIOITTELEN.”

Nuoret mielenterveysomaiset kouluissa

Sosiaali- ja terveysala
2022

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Kristiina Tupila
Opinnäytetyön nimi	”Kaikki ajattelevat mielenterveysongelmien olevan huomion hakuisuutta. Kukaan ei uskoisi tai sanottaisiin, että liioittelen.” - Nuoret mielenterveysomaiset kouluissa
Vuosi	2022
Kieli	suomi
Sivumäärä	54 + 6 liitettä
Ohjaaja	Aira Bragge

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista. Tarkoituksena oli myös tutkia, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve, ja miten hyvin se on täyttynyt nuorten itsensä mielestä, ja koulun henkilökunnan mielestä. Tutkimukseen osallistui Vaasan kahden yläasteen henkilökuntien jäseniä sekä koulujen 9-luokkalaiset oppilaat. Opinnäytetyö on tilaustyö Pohjanmaan FinFami ry:lle.

Opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen sisältyy esimerkiksi läheisen psyykkisen sairauden vaikutus nuoreen ja omaisten huomiointi mielenterveyspalveluissa. Tutkimuksen keskeisiä käsitteitä ovat mielenterveysomainen, mielenterveyden häiriöt, läheinen sekä nuori. Tutkimus on sekä määrällinen, että laadullinen tutkimus. Tutkimusaineisto kerättiin sähköisten kyselyiden avulla. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Avoimet kysymykset analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

Nuoria mielenterveysomaisia koulujen henkilökunnat tunnistivat kohtalaisesti. Nuorten oli vaikeampi kertoa läheisen mielenterveysongelmasta, kuin omasta voinnista. Läheisen mielenterveysongelmasta ei uskallettu kertoa, koska pelättiin esimerkiksi muiden ennakkoluuloja tai koettiin, ettei asia kuulu muille. Naisten ja muunsukupuolisten oli haasteellista kertoa omasta voinnistaan. He myös kokivat läheisen mielenterveysongelman vaikuttavan negatiivisesti omaan vointiinsa. Naiset myös kokivat, että olisivat tarvinneet tukea läheisen sairastuessa psyykkisesti. Koulujen henkilökunnat pystyivät vastaamaan nuorten mielenterveysomaisten avuntarpeeseen kohtalaisesti. Koulukohtaisia eroja löytyi.

ABSTRACT

Author	Kristiina Tupila
Title	Young Family Members of a Mental Patient in Schools
Year	2022
Language	Finnish
Pages	54 + 6 Appendices
Name of Supervisor	Aira Bragge

The purpose of the bachelor's thesis was to investigate how professionals working with young people identify a young family member of a mental patient and how their experiences differ from the young people's own experiences. The purpose was also to investigate what the needs of these young people, who have a family member with a mental disorder, are and how well they have been met in the opinion of the young people themselves and the school staff. The staff of two junior high schools in Vaasa and 9th grade students participated in the study. The client organization of this bachelor's thesis was Ostrobothnia FinFami ry.

The theoretical part of the bachelor's thesis includes for example the effect of a relative's mental illness on the young person and how people who have family member with mental illness are taken into account in mental health services. The central concepts of the research are persons with a family member with a mental illness, mental health disorders, immediate family and young people. The research is both quantitative and qualitative. The research material was collected using electronic survey. The data was analyzed with the SPSS program. The open-ended questions were analyzed using material-oriented content analysis.

These young people were identified quite well by the school staff. It was more difficult for young people to talk about a family member's mental health problem than about their own health. They did not dare to talk about the family member's mental health problem, because they were afraid of other people's prejudices, for example, or because they felt that the matter did not belong to others. Women and non-binary people found it challenging to talk about their own well-being. The women also felt that they would have needed support when a family member became mentally ill. The school staff was able to respond to the need for help of these young people moderately. School-specific differences were found.

Keywords	family member, adolescent, mental health, mental health problems
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	FINFAMI.....	10
3	KESKEISET KÄSITTEET	12
	3.1 Mielenterveysomainen.....	12
	3.2 Mielenterveyden häiriöt.....	12
	3.3 Lapsi ja nuori	13
	3.4 Läheinen.....	13
	3.5 Muunsukupuolinen	13
4	MIELENTERVEYSOMAISET SUOMESSA	14
5	MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN YLISUKUPOLVISUUS.....	15
6	PSYKKISEN SAIRAUDEN VAIKUTUS SAIRASTUNEeseen JA HÄNEN LÄHEISIINSÄ.....	17
	6.1 Psykkisen sairauden vaikutus sairastuneen toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen.....	17
	6.2 Lähipiirin merkitys nuoruuden kehityksessä	19
	6.3 Lapsen ja nuoren oireilu.....	20
	6.4 Omaisten tunteet	21
7	MIELENTERVEYSOMAISTEN HUOMIOINTI PALVELUISSA	23
8	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET.....	27
9	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	29
	9.1 Aiemmat tutkimukset.....	29
	9.2 Tutkimusote	30
	9.3 Tutkimuksen kohde.....	31
	9.4 Aineiston kerääminen	31
	9.5 Aineiston analyysi.....	31
10	TUTKIMUSTULOKSET	33

10.1 Henkilökunnan ja oppilaiden kyselylomakkeiden vastaajien taustatiedot	
33	
10.2 Nuorten mielenterveysomaisten tunnistaminen.....	34
10.3 Nuorten mielenterveysomaisten avun tarve.....	39
11 JOHTOPÄÄTÖKSET	46
12 POHDINTA.....	49
12.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	49
12.2 Omaa pohdintaa	50
LÄHTEET.....	52
LIITTEET	55

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Taulukko 1. Henkilökunnan kyselylomakkeen vastaajien taustatiedot (N=42)..	33
Taulukko 2. Oppilaiden kyselylomakkeen vastaajien taustatiedot (N=139).....	34
Taulukko 3. Henkilökunnan kyselylomakkeen kahden kysymyksen vastauksien välinen korrelaatio.....	36
Taulukko 4 Arvioi asteikolla 1–5, kuinka helppoa sinun on kertoa omasta voinnistasi koulun henkilökunnalle? Sukupuolten väliset erot % (n).....	36
Taulukko 5 Jos jollain läheisistäsi on mielenterveysongelmia, uskallatko kertoa siitä muille? Sukupuolten väliset erot % (n)	37
Taulukko 6 Kuinka helppoa sinun mielestäsi on ohjata nuoria mielenterveysomaisia eteenpäin avun piiriin, jos sille on tarvetta? Koulujen henkilökuntien väliset erot % (n). Tyhjiä 2,4 % (1)	40
Taulukko 7 Oletko itse saanut apua- tai tukea, jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti? Sukupuolten väliset erot % (n).	41
Taulukko 8 Olisitko kokenut avun- tai tuen tarpeelliseksi? Sukupuolten väliset erot % (n).....	42
Taulukko 9 Jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti, arvioi asteikolla 1–5, kuinka paljon se on vaikuttanut sinun hyvinvointiisi? Sukupuolten väliset erot % (n). Tyhjiä 9,4 % (13)	43

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Henkilökunnan kyselylomake

LIITE 3. Oppilaiden kyselylomake

LIITE 4. Henkilökunnan kyselylomakkeen vastauksien suorat jakaumat ja frekvenssit

LIITE 5. Oppilaiden kyselylomakkeen Likertin asteikollisten kysymysten suorat jakaumat ja frekvenssit

LIITE 6. Oppilaiden kyselylomakkeen kysymysten suorat jakaumat ja frekvenssit kysymyksiin, joissa vastausvaihtoehtoina olivat vaihtoehdot Kyllä / Ei / En osaa sanoa

1 JOHDANTO

Opinnäytetyössä keskitytään nuoriin mielenterveysomaisiin. Nuori mielenterveysomainen on nuori, jonka perheessä tai lähipiirissä esiintyy mielenterveyden ongelmia, jollain nuorelle läheisellä ihmisellä. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää tunnistaa nämä nuoret, jotta he saisivat myös itse tukea ja apua tarvittaessa.

Ehdotus opinnäytetyön aiheesta tuli työelämästä, Pohjanmaan FinFami ry:ltä. FinFami ry on Suomessa toimiva omaisyhdistys mielenterveysomaisille. Tämä opinnäytetyö on tilaustyö Pohjanmaan FinFami ry:lle, heidän toimintansa kehittämiseksi. Idea syntyi, kun Pohjanmaan FinFamin työntekijät olivat pohtineet aihetta. He kokivat, että nuori mielenterveysomainen voi jäädä ammattilaisilta tunnistamatta. Ongelma nähtiin siinä, että ammattilaiset voivat keskittyä liikaa vain nuoren omiin ongelmiin kuten ahdistukseen, mutta eivät välttämättä kysele nuoren taustasta, josta voisi käydä ilmi, että ongelma tulee perheestä tai lähipiiristä. Näin nuoren lähipiirin vaikutus esimerkiksi nuoren masennukseen voi jäädä huomioimatta.

Aihe on erittäin tärkeä ja ajankohtainen. Tätä aihepiiriä ei ole Suomessa kovin paljon tutkittu. Mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja koskettavat oikeastaan jokaista ihmistä tavalla tai toisella. Sairastuneiden läheiset voivat kuitenkin jäädä taka-alalle, eikä heidän tukensa tarvetta välttämättä tunnisteta. Ihmisen sairastuessa psyykkisesti hänen sairastumisensa vaikuttaa myös hänen läheisiinsä. Suomen Mielenterveys ry:n mukaan jossain vaiheessa elämäänsä ihmisistä joka toinen kärsii mielenterveyden häiriöistä (Suomen Mielenterveys ry 2020).

Opinnäytetyö on toteutettu sekä määrällisesti että laadullisesti ja tutkimusaineisto on kerätty Google Forms- kyselylomakkeita käyttäen. Tutkimukseen osallistui Vaasan yläasteista Variskan- ja Merenkurkun koulujen 9.-luokkalaiset sekä koulujen henkilökunnista: 9-luokkalaisten opettajat, koulunkäynninohjaajat, koulupsykologit, terveydenhoitajat ja kuraattorit. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää,

miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia, ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista. Tutkimuksen tavoitteena on myös tutkia, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve, ja miten hyvin se on täyttynyt nuorten, sekä koulujen henkilökuntien mielestä. Aineisto on analysoitu määrällisin keinoin SPSS-ohjelman avulla. Avoimet kysymykset on analysoitu käyttäen laadullista aineistolähtöistä sisällönanalyysia.

2 FINFAMI

FinFami on valtakunnallisesti toimiva mielenterveyskuntoutujien omaisten ja omaishoitajien edunvalvoja sekä omaistyön asiantuntijaorganisaatio. Työn tarkoitus on edistää mielenterveysomaisten hyvinvointia. Järjestön keskusliitto sijaitsee Helsingissä. Tämän lisäksi yhdistykseen kuuluu ympäri Suomen 18 alueellista jäsenyhdistystä. Jäsenyhdistyksien tavoitteena on tarjota mielenterveyskuntoutujien omaisille neuvontaa, tukea ja tietoa. Järjestön arvoja ovat kunnioitus, luottamus, lämpö ja uskallus. Toiminnan tarkoituksena on olla apuna ja tukena läheiselle silloin, kun ihmisen lähipiirissä sairastutaan psyykkisesti. (FinFami ry 2022.)

FinFamin strategisissa tavoitteissa pidetään tärkeänä omaisten toimintakyvyn turvaamisesta. Oman hyvinvoinnin turvaaminen on tärkeää silloin, kun läheinen sairastaa psyykkisesti. Perhelähtöisyys mielenterveyden hoidossa sekä muissa palveluissa nousee esiin. Perheiden tarpeet on tärkeää ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon ja muistaa huomioida myös perheenjäsenten yksilölliset tarpeet. Mielenterveysomaisten yhdenvertaisen osallisuuden turvaaminen on yksi FinFamin toiminnan tavoitteista. (FinFami ry 2022.)

FinFami Pohjanmaa tarjoaa omaisille mahdollisuuden keskustella omaisneuvojien kanssa. Omaisneuvontaa järjestetään sekä Vaasassa että Kokkolassa. Muillekin paikkakunnille voidaan tarjota omaisneuvontaa sopimuksen mukaan. Omaisneuvonnassa voi olla yksilö tai koko perhe. Omaisneuvonta voi tapahtua sovituisissa tapaamisissa, puhelinkeskusteluissa, sähköpostilla tai sosiaalisen median välityksellä, esimerkiksi Snapchatissa. Omaisneuvonta on maksutonta. Tavoitteena omaisneuvonnassa on antaa asiakkaalle tukea ja toivoa sekä tietoa eri palveluista. Tärkeää on läheisen uupumisen ennaltaehkäisy. Keskustelut omaisneuvojan kanssa ovat luottamuksellisia. Yhdistys järjestää myös esimerkiksi luentoja, koulutuksia, virkistystä ja vertaistuki keskusteluryhmiä. Saatavilla on myös verkossa tapahtuvia keskusteluryhmiä ja avoin chat. Verkossa toteutettavaan toimintaan on

mahdollista paikkakunnasta riippumatta osallistua. Toimintaa on saatavilla niin suomen kuin ruotsin kielillä. (FinFami Pohjanmaa ry 2022.)

Vapaaehtoistoiminta on myös osa FinFamin toimintaa. Kaikki vapaaehtoistoimintaan mukaan lähtevät saavat vapaaehtoisille tarkoitettua peruskoulutuksen. Vapaaehtoisilla on myös mahdollisuus saada halutessaan koulutus juuri tiettyyn tehtävään. Ammattilaiset ohjaavat vapaaehtoistoimintaa ja jokainen voi osallistua toimintaan mukaan niin paljon, kuin itse haluaa. Vapaaehtoisille järjestetään ryhmätapaamisia sekä virkistystä. Esimerkkejä tehtävistä, joissa vapaaehtoinen voi toimia ovat ABC- tai Prospect koulutusohjaaja, kokemusasiantuntija, ryhmänohjaaja, vertainen, omaiskahvilavapaaehtoinen tai some-lähettiläs. Vapaaehtoistoiminnan tarkoitus on antaa vapaaehtoisille jaksamista sekä iloa elämään. (FinFami Pohjanmaa ry 2022.)

FinFami Pohjanmaa tarjoaa omaisneuvontaa ja toimintaa myös nuorille omaisille. Tarjolla nuorille on esimerkiksi erilaisia luentoja ja leirejä. Nuorilla on myös mahdollisuus saada omaisneuvontaa. Oppilaitoksille tarjotaan mielenterveyspaketteja. Kohderyhmään kuuluvat yläasteet, mutta lukiot ja ammattikoulut voivat myös halutessaan lähestyä FinFami Pohjanmaata mielenterveyspaketteihin liittyen. Tarjottavien pakettien avulla lisätään nuorten tietoutta mielenterveysongelmiin ja mielenterveyteen liittyen. Tarkoituksena on herätellä nuoria keskustelemaan näistä aiheista. Mielenterveyspaketit ovat maksuttomia ja niitä tarjotaan kouluille lukuvuodessa 1–3. (FinFami Pohjanmaa ry 2022.)

FinFami Pohjanmaa tekee vaikuttamistyötä yhdessä muiden jäsenyhdistyksien kanssa. Keskusliiton rooli toiminnassa on toimia valtakunnallisena edunvalvojana sekä lisätä järjestökentän näkyvyyttä. Järjestö toimii asiantuntijaorganisaationa, joka antaa täsmällistä sekä luotettavaa tietoa niin päätöksen tekijöille, kuin muillekin yhteistyöverkostoille. Mielenterveysomaisten ääntä tuodaan aktiivisesti esiin erilaisissa neuvottelukunnissa, työryhmissä ja verkostoissa. (FinFami Pohjanmaa ry 2022.)

3 KESKEISET KÄSITTEET

Tässä kappaleessa käsittelen opinnäytetyön keskeisiä käsitteitä. Avaan jokaista käsitettä omassa kappaleessaan. Käsitteiden avaamisella pyrin parantamaan työn oikeaa tulkintaa.

3.1 Mielenterveysomainen

Mielenterveysomainen on henkilö, jonka läheinen oireilee- tai on sairastunut psyykkisesti. Tämä läheinen voi olla puoliso, sisarus, lapsi, vanhempi, ystävä tai joku muu läheinen ihminen. (FinFami ry 2022.) Mielenterveystalon (2022) mukaan psyykkinen sairastuminen on myös kriisi sairastuneen läheisille. Sairastuminen vaikuttaa koko perheeseen sekä muihin läheisiin. Sairastuneen lisäksi myös läheiset kokevat ja käyvät läpi samanlaisia kriisin eri vaiheita, kuin sairastunut.

3.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöitä on vaikea määritellä, koska monet oireet kuuluvat väliaikaisina ihmisen normaaliin elämään. Mielenterveyden häiriöt voivat näyttäytyä eri tavoin. Jos oireet jatkuvat pitkäkestoisesti ja haittaavat sekä rajoittavat ihmisen elämää kyse on mielen sairaudesta tai häiriöstä. Tällöin haasteita voi esiintyä päivittäin. Mielenterveyden häiriöön kuuluu, että henkilön ajatukset, mieliala, tunteet tai käytös vaikeuttavat sairastuneen elämää aiheuttamalla kärsimystä tai vaikuttamalla ihmisen ihmissuhteisiin tai toimintakykyyn negatiivisesti. Mielenterveyden häiriöt luokitellaan oireiden sekä niiden vaikeusasteen mukaisesti. Yksi ihminen voi sairastaa useampaa psyykkistä sairautta. Sairaudet voivat vaatia hoitoa. Sairauksia voi olla myös vaikea erottaa toisistaan, jos niitä on useampi. (Huttunen 2017.) Mielenterveyden häiriöillä tarkoitan tässä työssä psyykkistä oireilua tai psyykkisiä sairauksia.

3.3 Lapsi ja nuori

Tässä työssä käytän käsitettä ”nuori” kuvaamaan kohderyhmää eli 9-luokkalaisia. Työn teoriaosuudessa käytän käsitteen ”nuori” lisäksi käsitettä ”lapsi”, koska käyttämäni lähdeaineisto käyttää pääosin käsitettä ”lapsi” puhuttaessa alle 18-vuotiaasta henkilöstä. Käsitteellä ”lapsi” tarkoitetaan tässä työssä siis alle 18-vuotiasta henkilöä.

3.4 Läheinen

Läheisellä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan nuorelle läheistä ihmistä, kuten perheenjäsentä, sukulaista tai ystävää. Kuka tahansa nuorelle tärkeä ja merkityksellinen ihminen hänen elämässään voi olla hänen läheisensä.

3.5 Muunsukupuolinen

Muunsukupuolisella henkilöllä tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan ihmistä, joka kokee olevansa sukupuoli-identiteetiltään muu kuin mies tai nainen.

4 MIELENTERVEYSOMAISET SUOMESSA

Mielenterveysongelmat ovat Suomessa hyvin yleisiä. Työkyvyttömyyseläkkeistä melkein puolet myönnetään joko käyttäytymisen- tai mielenterveyden häiriöiden vuoksi. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavatkin Suomessa suuria kustannuksia. On arvioitu, että mielenterveysongelmat maksavat yhteiskunnalle vuosittain noin yksitoista miljardia euroa. Tähän summaan sisältyy niin terveyspalveluiden, sosiaaliturvan kuin työmarkkinoidenkin aiheuttamia kustannuksia. Suomessa masennukseen sairastuu joka viides elämänsä aikana. Yhden vuoden aikana yhtä moni kokee mielenterveyden häiriöitä. (Suomen Mielenterveys ry 2021.)

Psykkisesti sairastuneista suurella osalla on lapsia. Vuosina 1992–2000 toteutettu Seinäjoen keskussairaalan AKKULA-hanke osoittaa, että alaikäisiä lapsia on monilla psykiatrisilla potilailla. Alaikäisiä lapsia oli noin 25 % psykiatrisista potilaista Seinäjoen keskussairaalan alueella. Imatralla tehty tutkimus osoittaa samaa. Noin neljänneksellä potilaista oli alaikäisiä lapsia. (Solantaus 2001 a, 21; Leijala, Nordling, Rauhala, Riihikangas, Roukala, Soini, Sytelä & Yli-Krekola 2001 b, 139–140.)

Samoihin lukuihin on päädytty Norjassa, Australiassa sekä Hollannissa. Näissä maissa noin 20–25 % lapsista ja nuorista elää perheissä, joissa vanhemmalla on päihde- tai mielenterveysongelma, joka tarvitsee hoitoa. Suomessa on arvioitu, että noin joka kolmannella psykkisesti sairastuneella henkilöllä olisi alaikäisiä lapsia tai nuoria. (Solantaus & Paavonen 2009.)

5 MIELENTERVEYDEN ONGELMIEN YLISUKUPOLVISUUS

Perheenjäsenen mielenterveysongelmat koskettavat muitakin perheenjäseniä, sillä psykiatriset sairaudet vaikuttavat siihen, miten sairastunut kykenee tuntemaan, ajattelemaan, toimimaan sekä olemaan vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Nuorten ja lasten hyvinvointiin sekä kehitykseen vaikuttaa suhde vanhempiin. Perheen ilmapiiri, toiminta sekä vanhempien kyky toimia vanhempina myös vaikuttavat. Vanhemman mielenterveysongelmat ovat yksi vaikuttava taustatekijä nuorten ja lasten psyykkisessä sairastuvuudessa. Perheen lapsilla on suurempi riski sairastua psyykkisesti, jos vanhempi sairastaa jotain mielenterveyden häiriötä. Lapset voivat oireilla ja heillä voi olla kehityksellisiä vaikeuksia. Tämä voi näkyä esimerkiksi sosiaalisena arkuutena, aggressiivisuutena, koulunkäyntiongelmienä tai kognitiivisina ongelmina. Lapset ja nuoret, joiden vanhemmilla on psyykkisiä sairauksia, sairastuvat vaikeampiin ja monimuotoisempiin psyykkisiin sairauksiin. He sairastuvat aikaisemmin, kuin lapset ja nuoret, joiden vanhemmilla ei ole psyykkisiä sairauksia. Lasten mielenterveyden häiriöt myös kestävät pidempään, kun heidän vanhemmillaan on psyykkisiä sairauksia. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Noin 40 % lapsista, joiden vanhempi sairastaa masennusta sairastuu itse psyykkisesti ennen 20- ikävuotta. Heistä 60 % sairastuu itse ennen 25-ikävuotta. Lasten psyykinen sairastuvuus lisääntyy molempien vanhempien kärsiessä mielenterveyden häiriöistä. Useimmin molemmat vanhemmista sairastavat psyykkisesti tai heillä esiintyy päihteiden käyttöä. Molempien vanhempien sairastaessa ahdistusta tai mielialahäiriötä 70 %:lla lapsista diagnosoitiin mielenterveyden häiriö. Psykiatristen häiriöiden ilmaantuvuus pienenee tutkimusten mukaan lapsilla, kun vain toinen vanhemmista sairastaa. Toisen vanhemman sairastaessa 40 %:lla lapsista todettiin mielenterveyden häiriö ja, jos kumpikaan vanhemmista ei sairastanut sama luku lasten sairastavuudessa oli 20 %. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Vanhempien psyykkiset sairaudet vaikuttavat kotona vallitsevaan ilmapiiriin ja perheenjäsenten välisiin suhteisiin. Perheessä voi olla taloudellisia haasteita sekä

työttömyyttä. Nämä voivat aiheuttaa vanhempien välillä riitoja. Kodin olosuhteet voivat siis laukaista lasten geneeissä olevan psyykkisen sairauden. Perhe pystyy kuitenkin itse omalla toiminnallaan vaikuttamaan mielenterveysongelmien periytyvyyteen. Vanhempien mielenterveyden ongelmat eivät ole lasten kohtalo, vaikka monissa mielenterveyden häiriöissä onkin geneettistä perää. Lapsen sairauden puhkeamiseen vaikuttaa ympäristö. Tämä onkin tärkeä huomata, sillä se vaikuttaa siihen, miten mielenterveyden ongelmia lähdetään ennaltaehkäisemään. (Savolainen 2015.)

6 PSYKKISEN SAIRAUDEN VAIKUTUS SAIRASTUNEeseen JA HÄ- NEN LÄHEISIINSÄ

Tässä kappaleessa kerron psyykkisen sairauden vaikutuksesta sairastuneen toimintakykyyn sekä vuorovaikutukseen. Käyn läpi, mikä merkitys lähipiirillä on nuoren kehitykselle. Kerron, miten läheisen psyykinen sairaus voi vaikuttaa nuoreen mielenterveysomaiseen ja, miten nuori voi oireilla läheisen psyykkistä sairautta. Lopussa avaan tunteita, joita omainen käy läpi läheisen sairastuessa ja sairauden aikana.

6.1 Psyykkisen sairauden vaikutus sairastuneen toimintakykyyn ja vuorovaikutukseen

Psyykkisesti sairastuneella vanhemmalla voi ilmetä haasteita päivittäisten vanhemmuuteen kuuluvien tehtävien suorittamisessa. Lasten läsnä ollessa voi olla vaikeuksia omien tunteiden ja mielialan hallinnassa, jos esimerkiksi masennuksen takia vanhemmalla on vain vähän energiaa tai ahdistuksen takia on hyvin ahdistunut. Vanhemmalla voi olla haasteita lapsista huolehtimisessa. Lasten fyysiset tai psyykkiset tarpeet voi olla vaikea täyttää. Lasten kasvatus ja rajojen asettaminen voi olla vaikeaa. Vanhempi voi kokea muiden ihmisten tahoilta kohdistuvaa syrjintää tai leimaamista mielenterveyden ongelmiin liittyvien ennakkoluulojen vuoksi. Arkisten askareiden tekeminen voi tuntua haastavalta. Aikuinen voi tarvita lasten apua kotitöiden hoitamisessa tai vaikka perheen nuorimpien lasten kouluun valmiiksi laittamisessa. Vanhempi voi myös tuntea syyllisyyttä siitä, että joutuu pyytämään apua lapsiltaan. Lasten tehdessä kotitöitä ja auttaessa nuorempia sisarusia heidän oma vapaa-aikansa jää helposti lyhyemmäksi. (Mental Health Foundation 2022.)

Vanhemman psyykinen sairaus näyttäytyi lapsille vanhemman ilottomuutena ja omiin ajatuksiin uppoutumisena. Vanhempi oli väsynyt eikä jaksanut puuhaila mitään. Vanhempi vain nukkui tai makasi. Lapsien tekemisiin ei jaksettu puuttua. Jotkut lapset kertoivat vanhemman saavan kohtauksia tai pyörtymisiä. Lapset eivät

kuitenkaan osanneet tarkemmin kertoa, mitä he näillä ilmauksilla tarkalleen ottaen tarkoittivat. Vanhempien sairauskohtaukset tuntuivat lapsista pelottavilta. Sairaana vanhemman kanssa ei haluttu jäädä kahden kesken. (Jähi 2004, 46.)

Psyykinen sairaus vaikuttaa vanhemman toimintakykyyn sekä vuorovaikutukseen, ettei vanhempi ole emotionaalisesti lapsen tavoitettavissa tai käytettävissä (Jähi 2004,46). Sairastuneella saattaa olla heikentynyt kyky käsitellä tietoa tai keskittyä. Hänen voi olla vaikea ymmärtää, millaisia odotuksia häneen kohdistetaan tai mitä hänelle sanotaan. Tunteiden ilmaiseminen voi olla läheisille haastavaa ja tästä voi seurata se, että läheiset välttelevät kommunikointia sairastuneen kanssa, koska pelkäävät, että sanovat väärin. Tapa kommunikoida saattaa muuttua läheisten ja sairastuneen välillä epäsuoraksi. (FinFami 2022, 6.) Lapset voivat joutua kokemaan väkivaltaa vanhemman taholta. Vanhempi saattaa olla aggressiivinen ja ärtynyt. Lapsi kokee tunteet vanhempaa kohtaan ristiriitaisina ja voimakkaina. Vanhempi kohtelee lasta välillä hyväksyvästi ja toisinaan taas hylkäävästi, lapsen käyttäytymisestä riippumatta. Lapsi ei pysty ennustamaan vanhemman käytöstä, eikä hänellä ole vielä yhtä kehittyneitä taitoja, kuin aikuisella tilanteen käsittelemiseksi. Lapsi on myös riippuvainen vanhemmastaan. (Jähi 2004, 46.)

Vanhempien avioeron riski kasvaa, sillä sairaus vaikuttaa parisuhteeseen. Sairauden myötä saattaa ilmetä ristiriitoja parisuhteessa. Taloudelliset huolet voivat piinata ja sosiaalista tukea voi olla vaikea saada. Vaikutukset ovat yleensä pitkäkestoisia. Terve puolisoakaan ei välttämättä kykene pitämään lapsista huolta. Perheen tilanne saattaa tuntua hänestä raskaalta tai hänellä voi olla omia ongelmia, kuten alkoholismia. Hän ei välttämättä pysty olemaan emotionaalisesti saatavilla. Seuraus tästä saattaa olla, että lapsesta tulee omille vanhemmilleen vanhempi. Lapsi voi myös jäädä ilman lepoa, puhtaita vaatteita sekä säännöllistä ruokaa. Roolit kääntyvät perheessä pääläelleen. Kodin hoitamisen lisäksi lapsesta voi tulla vanhemman emotionaalinen tukipilari. Lapselle tämä on erittäin kuormittavaa, sillä hänellä on rajalliset mahdollisuudet auttaa vanhempaa. Psykoottinen vanhempi

saattaa liittää lapsen psykoottisuuteensa, jolloin lapsella ilmenee ongelmia erottaa todellisia kokemuksia ei todellisista. (Jähi 2004, 46–47.)

6.2 Lähipiirin merkitys nuoruuden kehityksessä

Lapsuudesta siirryttäessä nuoruuteen perheen ja nuoren välinen vuorovaikutus muuttuu lapsuuden yksisuuntaisesta vuorovaikutuksesta, jossa vanhempi ohjeistaa lastaan molemmin puoliseksi vuorovaikutukseksi, jossa asioista keskustellaan ja päätetään yhdessä. Vuorovaikutuksen muuttuessa erilaiseksi, se kuinka läheisiä lapsi ja vanhempi ovat sekä, miten laadukasta heidän välinen kommunikaationsa on, näyttää kuitenkin pysyvän hyvin samana lapsuudesta nuoruuteen. Perheen ja nuoren välinen hyväksyntä ja vuorovaikutus vaikuttavat nuoren kehitykseen. Positiivisia vaikutuksia nuoren persoonallisuuden ja itsetunnon kehityksen kannalta seuraa molemminpuolisesta hyväksynnästä sekä vuorovaikutuksesta. Konfliktien yleisyys nuorten ja heidän vanhempiensa välillä on yhteydessä nuorilla esiintyvään ongelmakäyttäytymiseen. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruopila 2015, 163–164.)

Kasvatustyylien on havaittu olevan yhteydessä nuorten kehitykseen. Tunteita ilmaistaan eri tavoin eri kasvatustyyliissä. Samoin vanhempien osoittama kontrolli nuorta kohtaan vaihtelee kasvatustyylin mukaan. Esimerkiksi auktoritatiiviseen kasvatukseen kuuluu, että nuorelta odotetaan normien noudattamista ikänsä mukaisesti. Vanhemmat ohjeistavat nuoren toimintaa ja näyttävät positiivisia tunteita häntä kohtaan. Tämän kasvatustyylin on huomattu vaikuttavan myönteisesti esimerkiksi sosiaalisiin taitoihin sekä nuoren haluun suunnitella omaa elämää eteenpäin. Toisena esimerkkinä on laiminlyövä kasvatustyyli, jossa taas korostuvat aivan eri piirteet. Laiminlyövään kasvatustyyliin kuuluu, ettei kontrollia ole. Nuorta ei valvota, eikä häneen kohdisteta vaatimuksia, myöskään positiivisia tunteita häntä kohtaan ei osoiteta. Laiminlyövä kasvatustyyli on yhteydessä nuoren päihteiden käyttöön sekä epäsosiaalisuuteen. (Nurmi ym. 2015, 164.)

Perheen sisäinen vuorovaikutus vaikuttaa paljonkin nuorilla esiintyvään ongelmakäyttäytymiseen. Hyväksikäyttö, riitatilanteet ja huono kohtelu liittyvät nuorilla esiintyvään ahdistushäiriöön ja masennukseen. Kielteinen vanhemmuus sekä vanhempien avioero ovat myös vaikuttavia tekijöitä. Todella haitallista nuorelle on perheväkivallan näkeminen ja fyysisen hyväksikäytön kokeminen. Vanhempien ankarat rangaistukset ja huono kurinpito näyttävät olevan myös yhteydessä nuorten rikollisuuteen ja käytöshäiriöihin. (Nurmi ym. 2015, 169–171.)

6.3 Lapsen ja nuoren oireilu

Lapsen kehityksen häiriintymiseen vaikuttavat monet eri tekijät. Yleensä lapsen kehitys häiriintyy useampien pitkäaikaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Lapsen psyykkisen sairauden puhkeamiseen vaikuttavat niin riski- ja vaaratekijät, kuin lasta suojaavat tekijät. Riskitekijä voi olla esimerkiksi suvussa ilmenevä masennus ja suojaava tekijä hyvä suhde omiin vanhempiin. Sairauden puhkeaminen tapahtuu kuitenkin yleensä vasta monen eri riskitekijän yhteisvaikutuksesta tai laukaisevan tekijän vaikutuksesta. Kehityksen häiriintyminen lapsella on pitkä prosessi. Erityisen vaikeat traumaattiset tilanteet ovat poikkeus. Tällöin psyykinen sairaus voi kehittyä lyhytaikaisen tekijän vaikutuksesta. Lapsella tai nuorella ei ole kohonnutta sairastumisriskiä, jos vanhemman sairaus kestää vain lyhyen aikaa ja, jos sairaus ei pääse vaikuttamaan perheenjäsenten välisiin suhteisiin tai perhe-elämään. (Solantaus 2001, 22–23.)

Vanhemman psyykinen sairaus ja siihen liittyvät perheongelmat ja tilanteet vaikuttavat lapsiin. Lapsi voi alkaa oireilla tämän kuormituksen seurauksena. Kuormitus voi vaikuttaa myös lasten kehitykseen. Kehityksen häiriintyminen voi vaikuttaa lapsen myöhempään elämään, jos lapsi ei kehity samassa tahdissa muiden samankäisen kanssa. Koulunkäynti voi kärsiä ja vaikuttaa lapsen opilliseen ja työuraan myöhemmässä elämässä. Lapsi voi myös altistaa itsensä psyykkisille sairauksille kehittämällä itselleen psyykkisiä reaktiomalleja ja rakenteita. (Solantaus 2001, 25–26.)

Lapset reagoivat yksilöllisesti vanhemman psyykkiseen sairauteen. Toiset saattavat reagoida enemmän käyttäytymisellä ja toiset taas tunne-elämällä. Lapsilla voi esiintyä niin keskittymisvaikeuksia, pelkoja, ahdistuneisuutta, masentuneisuutta, kuin häiriöitä käyttäytymisessäkin. Todellisuuden hahmottamisen vaikeutta esiintyy varsinkin psykoottisten vanhempien lapsilla. Oireilu lapsilla ja nuorilla on hyvin laajaa. Tutkimusten mukaan 70 % vakavasta masennuksesta kärsivistä nuorista kokee myös yleistä alavireyttä, ahdistuneisuutta tai käyttää päihteitä. Joka kuudennella masentuneella nuorella on myös käytöshäiriö. (Solantaus 2001, 25–26.)

Perheessä, jossa vanhemmalla on psyykinen sairaus, vanhemman ja lapsen välinen suhde voi olla huono. Perheen ihmissuhteissa ilmenevät ongelmat voivat saada lapset vetäytymään pois vanhemman luota omiin oloihinsa tai vastaavasti takertumaan vanhempaan. Vetäytyminen tapahtuu sen seurauksena, että vanhempi on usein huonolla tuulella ja saattaa suhtautua lapseen jopa vihamielisesti. On yleistä, että perheenjäsenet etäännyvät toinen toisistaan. Nuorilla vetäytyminen voi näyttäytyä kotoa poissa olemisella tai vuorokausirytmien muutoksella. Yöt voivat mennä valvoen tietokoneella tai musiikkia kuunnellen. Nuori elää eri rytmissä muun perheen kanssa. Yöt valvoen ja päivät nukkuen. Kotoa pois lähteminen voi muodostua ongelmaksi. Sen seurauksena nuori voi helposti jäädä kotiin. Suhteiden katkaiseminen ja raju irtiotto vanhempiin voi myös tapahtua. (Solantaus 2001, 26.)

6.4 Omaisen tunteet

Läheisen sairastuessa psyykkisesti ensimmäinen reaktio omaisilla on yleensä tapahtuneen kieltäminen. Asiaa voi olla vaikea hyväksyä. Oireita on voinut olla jo pidempäänkin nähtävillä ja huoli läheisestä kova. Häpeä, kauhu ja sokki ilmenevät usein yhtä aikaa sairauden kieltämisen kanssa. Olisikin erittäin tärkeää, että omaisen saisi osakseen rauhallista suhtautumista ja luotettavaa tietoa heti alusta asti. Tässä kohtaa ammattilaisten huonot päivät tai huolettomat tokaisut jättävät omaiseen syvät jäljet. Oma jaksaminen sekä huoli läheisen tulevaisuudesta voi pelottaa. Läheisen epäjohtomukainen käyttäytyminen saa ympäristön epävarmaksi.

Läheisen oireet saattavat huolestuttaa tai pelottaa. Omainen pelkää myös, osaako hän auttaa tilanteessa vai toimiiko aivan väärin ja pahimmassa tapauksessa vain pahentaa tilannetta. (Jaatinen 2004, 21–24.)

Valitettavasti ympäristö suhtautuu asiaan usein epäasiallisesti. Muiden ennakkoluuloisuuden huomaaminen sattuu. Läheisen sairastuessa moni kokee syyllisyyden ja häpeän tunteiden olevan vaikeita. Useita auttaa, kun omista kokemuksistaan pääsee keskustelemaan vastaavaa läpi käyneiden kanssa. Tärkeää olisi, että jatkossakin pystyisi elämään omaa elämäänsä niin kuin aikaisemminkin. Omainen voi heijastaa ympärilleen pelkojaan esimerkiksi leimautumisesta tai ryhmästä ulkopuolelle jäämisestä. Riski tähän on olemassa, mutta omaisen on hyvä tarkistaa muiden asenteet ennen kuin vetää johtopäätöksiä. Avoimuus sekä rehellisyys kannattavat. Omainen kokee monia tunteita. Hän on jatkuvasti varuillaan läheisensä vuoksi. Huoli seuraa perässä, minne ikinä meneekin. Vihan tunnetta voi olla itselleen vaikea myöntää. Vihan takana on kuitenkin suru. Suru siitä, että läheistä kohtaan asetetut odotukset eivät koskaan täyttyneet. Omia odotuksia esimerkiksi sairastuneesta vanhemmasta on voinut joutua laskemaan jo pidemmän aikaa. Joskus minimiodotuksetkaan eivät toteudu. Vaikeaa on olla toiveikas. Ilo voi tuntua kielletyltä. (Jaatinen 2004, 21–24.)

Omainen kokee turvattomuuden tunnetta muuttuvissa olosuhteissa. Arki on monesti kaoottista ja sitä eletään vanhemman ehdoilla. Päivät ovat katkelmallisia ja vanhemman käyttäytymistä ei pysty ennustamaan. Lapselta puuttuu vanhemmalta saatava emotionaalinen tuki ja huolenpito. (Jähi 2004, 47.)

7 MIELENTERVEYSOMAISTEN HUOMIOINTI PALVELUISSA

Palveluilla on velvollisuus ja mahdollisuus ehkäistä psyykkisten sairauksien periytyvyyttä. Vanhemmat, jotka ovat sairastuneet psyykkisesti tuntevat syyllisyyttä sekä huolta niin omasta voinnistaan, lapsista, kuin perheen tulevaisuudestakin. Lapset syyttävät monesti itseään ja voivat olla hätääntyneitä. Toiset lapset voivat ottaa perheessään huoltajan roolin, ja toiset taas viettävät kaiken aikansa kodin ulkopuolella. Tutkimusten mukaan osa lapsista kuitenkin selviää hyvin. Sairaudesta huolimatta vanhemmat ovat pystyneet tukemaan jälkikasvuun. Palveluiden kentällä käytetään erilaisia ehkäiseviä menetelmiä. Näitä ovat esimerkiksi Beardseen perheinterventio, ”Lapset puheeksi -keskustelu” ja erilaiset auttavat oppaat. Menetelmien tarkoituksena on tukea lasten pärjäämistä sekä vanhempien vanhemmuutta. Ongelmista puhuminen perheessä avoimesti on tärkeää. Tutkimusten mukaan vanhemmuudessa tukeminen auttaa vanhempia myös heidän omien sairauksiensa hoidossa. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Lastensuojelun toimenpiteitä tarvitsisi 10 %, perheneuvolaan liittyviä palveluita 16 % ja nuorten- tai lastenpsykiatrisia palveluita 15 % psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita tarvitsevien vanhempien lapsista. Psyykkisesti sairaitten lapsilla on huonommat mahdollisuudet saada tukea sekä hoitoa, kuin terveitten vanhempien lapsilla, jotka oireilevat. Vanhemman sairaus lisää niin sairastumisriskiä lapsella, kuin heikentää lapsen mahdollisuuksia saada tarvitsemiaan palveluita. Tämä voi johtua siitä, että hoitoa annettaessa keskitytään ensisijaisesti vanhempaan ja uskotaan sen riittävän. Koulut ja päivähoitopaikat eivät välttämättä tiedä, miten lähestyisivät psyykkisesti sairasta vanhempaa. (Solantaus & Paavonen 2009.) Lastensuojelulain (L13.4.2007/417) pykälän 25§ mukaan opetustoimella ja lasten päivähoitolla on velvollisuus ilmoittaa välittömästi salassapitosäännösten estämättä kunnan sosiaalihuoltoon, kun he ovat työssään huomanneet lapsen, jonka kehityksen olosuhteet vaarantavat tai, jonka huolenpidon ja hoidon tarve tai oma käyttäytyminen vaatii, että lähdetään selvittämään lastensuojelun tarvetta. Solantaus

& Paavonen (2009) toteaakin, että vanhempien avun hakemisen esteenä saattaa olla pelko lasten huostaanotosta.

Vuonna 2020 tehtiin Suomen sosiaali- ja terveys ry:n toteuttama Sosiaalibarometri tutkimus. Tarkoituksena oli kartoittaa koronaviruksen takia aiheutuneen poikkeustilan seurauksia. Tulokset osoittavat, että heikossa asemassa olevat kärsivät poikkeusajasta eniten. Aikaisemman vuoden tuloksiin verratessa ammattilaiset olivat nyt enemmän huolissaan mielenterveyskuntoutujista sekä lapsista, joiden vanhemmat eivät pysty tukemaan heitä. Normaalioloissakaan perheille ei ole tarjolla riittävästi tukea ja apua. Nyt poikkeusaikana useissa perheissä tilanteet ovat päässeet kärjistymään. Väsymys sekä päihde- ja mielenterveysongelmat ovat voineet näyttäytyä arjessa aikaisempaa voimakkaammin. Avun hakeminen on raskasta. Uusi poikkeusajan arki sekä epätietoisuus tulevasta vaikeuttavat avun hakemista. (Hytönen 2020.)

Palveluiden pirstaleisuus luo myös omat haasteensa avun saamiselle. Täytyy olla hyvin valveutunut, jotta tietää erilaisista tarjolla olevista palveluista. Lasten varsinkin voi olla vaikea saada tietoa tarjolla olevasta avusta. Avainasemassa ovat päiväkodit ja koulut. Henkilökunnan on tärkeä osata kysyä sekä ohjata lasta avun piiriin. Kouluissa ja päiväkodeissa tulisikin olla enemmän resursseja puuttua varhain ja antaa psykososiaalista tukea. Poikkeusaikanakin pitäisi taata ennaltaehkäisevät matalalla kynnyksellä annettavat mielenterveyspalvelut, psykososiaalinen tuki ja perheille tarjottavat palvelut. Perhetyötä olisi hyvä tulevaisuudessa kehittää siihen suuntaan, että työntekijät tunnistaisivat jatkossa varhain myös omaisen roolissa olevat lapset ja nuoret. (Hytönen 2020.)

Mielenterveysomaiset saataisiin jatkossa huomioitua paremmin palveluiden kentällä, kun oireileva läheinen saisi apua jo ensimmäisellä kerralla avun piiriin hakeutuessaan. Omaiset kokevat kuormitusta myös tilanteessa, jossa läheinen joutuu odottamaan avun saamista pidemmän aikaa. Hoitoon pääsemistä tulisi nopeuttaa. Matalan kynnyksen palveluiden lisääminen on yksi ratkaisu tilanteeseen. Lisäyksestä hyötyisivät niin sairastuneet, kuin heidän läheisensä. Tukea tulisi tarjota

myös nuorille lapsiomaisille, sillä esimerkiksi masentuneiden vanhempien jälkikasvusta suurin osa sairastuu itse alle 25-vuotiaana. Lapsista ja nuorista enemmistö kohdataan kouluissa ja varhaiskasvatuksessa, joten on tärkeää, että hyvinvointialueet ja kunnat tekevät keskenään yhteistyötä. (Auvinen 2022, 9.)

Osaavaa henkilöstöä täytyy olla myös riittävästi hyvinvointialueilla (Auvinen 2022, 9). Mielenterveyslain (L14.12.1990/1116) pykälän 4§ mukaan mielenterveyspalveluita tulee tarjota laadullisesti ja sisällöllisesti kunkin kuntayhtymän tai kunnan tarpeiden mukaisesti. Mielenterveyspalveluiden tulee tukea asiakkaan omaa suoriutumista ja hoitoon hakeutumisen oma-aloitteisuutta. Mielenterveyspalveluita tulee antaa ensisijaisesti avopalveluina.

Omaiset tulevat huomioiduksi palveluissa paremmin, kun he tulevat kuulluksi ja pääsevät itse vaikuttamaan heitä koskevaan päätöksentekoon. Heidän olemassaolonsa pitäisi myös yleisesti huomioida, sillä Suomessa noin 400 000 ihmistä hoi-vaa mielenterveyden häiriöön sairastunutta läheistään. Heistä 46 % on vaarassa sairastua itse. Ennakoiva ja ehkäisevä mielenterveystyö hyvinvointialueilla ei voi toteutua, ellei tunnisteta mielenterveysomaisten tilannetta. Hekin tarvitsevat tukea ja ohjaamista tukipalveluiden piiriin. (Auvinen 2022, 9.)

Suomessa nuoret hoivaajat ja lapsiomaiset ovat näkymätön ryhmä. Avuntarve ei välttämättä näy ulospäin, vaikka lapsiomaisia on Suomessa paljon. Lapsen elämän aikana mielenterveyden ongelmia on ilmennyt vanhemmista joka neljännellä. Alle 25-vuotiaana sairastuvat yli puolet masennusta sairastavien vanhempien lapsista. Lapsi voi myös joutua perheessään omaishoitajan rooliin. On arvioitu, että Suomessa omaishoitajana omassa perheessään toimii lapsista ja nuorista noin 20 000–40 000. (Hytönen 2020.)

Lasten ja nuorten sairastuminen johtaa usein opintojen keskeyttämiseen, pitkiin sairauslomiin, työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen sekä yksinäisyyteen. Nuorten syrjäytymisen kannalta vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelma on myös erittäin merkittävä tekijä. Itsemurhariski lapsen kohdalla kolminkertaistuu, jos

vanhempi on tehnyt itsemurhan. Tutkimukset ovat osoittaneet, että lasta suojaa vanhemman psyykkisen sairauden tuomilta riskeiltä perheille ajoissa kohdennettu apu ja tuki. (Hytönen 2020.)

Suomen perustuslain (L11.6.1999/731) pykälän 19§ mukaisesti Suomen valtion on turvattava kaikille riittävät terveys- ja sosiaalipalvelut sekä edesautettava kansalaisten terveyttä. Lapsen perheen sekä muiden huolenpidosta vastaavien tahojen mahdollisuuksia lapsen kasvun ja kehityksen turvaamiseen on tuettava. Pykälän 6§ mukaan lapsien on saatava kehitystään vastaava vaikutusvalta omiin asioihin. Heitä tulee kohdella yksilöinä tasa-arvoisesti.

8 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Opinnäytetyön päätutkimuskysymys on:

1. Miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista?

Alatutkimuskysymys on:

2. Millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve, ja miten hyvin se on täyttynyt a) nuorten itsensä mielestä b) koulun henkilökunnan mielestä?

Tutkimuksen tavoitteena on kartoittaa, miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia, ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista? Tämän kysymyksen muotoilin opinnäytetyön päätutkimuskysymykseksi FinFami Pohjanmaan työntekijöiden pohdintojen perusteella. Heidän kokemuksensa oli, että nuori mielenterveysomainen voi jäädä ammattilaisilta tunnistamatta. Nuoren perhetaustasta ei välttämättä kysytä, jolloin jos perheessä esiintyy mielenterveys- tai päihdeongelmia perheen tilanne voi jäädä huomiotta. Tällöin perheen tilanteen vaikutus nuoren vointiin jää myös huomiotta.

Opinnäytetyön tavoitteena on myös selvittää, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve nuorten itsensä mielestä ja koulun henkilökunnan mielestä. FinFami Pohjanmaan toiminnan kehittämiseksi on tärkeää kartoittaa, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve Vaasassa, jotta voidaan kohdentaa resursseja oikeisiin palveluihin ja tukitoimiin. Samalla myös Vaasan kaksi yläastetta saavat tutkimuksen avulla tietoa 9-luokkalaisten tarpeista.

Opinnäytetyö rajataan niin, että tutkimus toteutetaan Variskan ja Merenkurkun kouluilla. Tutkimukseen osallistuvat näiden koulujen 9-luokkalaisten sekä koulujen

henkilökunnista 9-luokkalaisten opettajat, koulunkäynninavustajat, psykologit, kuraattorit sekä terveydenhoitajat. Koulujen henkilökunnista valikoituivat nämä ammattihenkilöt, jotka työskentelevät ja ovat vuorovaikutuksessa eniten 9-luokkalaisten nuorten kanssa. Nämä Vaasan yläasteista valikoituivat sen perusteella, että FinFami Pohjanmaa käy pitämässä näissä kouluissa omia teemapäiviään ja työpajojaan. Enempää kouluja tutkimukseen ei valikoitunut, koska teen tämän opinnäytetyön yksin, jotta työstä ei tulisi liian laaja yhdelle ihmiselle tehtäväksi.

9 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tässä kappaleessa käyn läpi aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta sekä työn tutkimusotteen ja tutkimuksen kohteen. Lopussa kerron miten aineisto on kerätty ja analysoitu.

9.1 Aiemmat tutkimukset

Tätä aihepiiriä ei ole vielä kovin paljon tutkittu, joten aikaisempaa juuri samantyyppistä tutkimusta ei ole tehty. Samankaltaisia tutkimuksia kuitenkin löytyy. Seuraavaksi esittelen aikaisempaa tutkimustietoa aiheesta.

Lahden ammattikorkeakoulun Maiju Flinkin työssä otettiin selvää, mitä nuoret ajattelevat mielenterveydestä ja nuorten mielenterveysomaisten tukemisesta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja siitä millaista tukea sekä tietoa nuoret haluaisivat mielenterveyspotilaan omaisen asemassa. Tavoitteena oli myös selvittää mitä mielenterveys nuorille merkitsee sekä miten läheisen mielenterveysongelmat nuorten mielestä vaikuttavat nuorten omaan elämään. (Flink 2007.)

Turun ammattikorkeakoulun Sanni Suvisalon ja Sinna Viksténin työn tavoitteena oli kartoittaa 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen tarpeita Varsinais-Suomen FinFami ry:n toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyössä kerättiin kohderyhmän subjektiivisia näkemyksiä konkreettisista tukitoimista alaikäisille nuorille, joiden vanhempi kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmista. Tutkimuksessa kartoitettiin lisäksi kahden Varsinais-Suomen FinFami ry:n työntekijän näkemyksiä alaikäisten nuorten tukemisessa tilanteessa, jossa toinen tai molemmat vanhemmista sairastavat. (Suvisalo & Vikstén 2020.)

FinFami Pohjanmaan ja Svenska Österbottens Anhörigförening yhteinen projekti, jota FinFami Pohjanmaa on koordinoanut ”Mera tillsammans – Yhdessä enemmän” on ollut yläasteikäisiin nuoriin suunnattu kolmivuotinen projekti. Tavoitteena on

ollut lisätä tietoutta mielenterveysongelmista sekä mielen hyvinvoinnista. Projektin avulla on haluttu ennaltaehkäistä mielenterveysongelmia, sekä tukea perheitä, joissa on mielenterveysongelmia. Vuosittain projektiin on valittu kaksi kohdekouluja, joista toinen on ollut suomenkielinen ja toinen ruotsinkielinen. Näille kouluille on tarjottu ”paketti” ja projektissa työskennelty yksi lukuvuosi todella intensiivisesti kaikkien vuosikursilaisten kanssa. Projektin alussa sekä lopussa on toteutettu nuorille kysely, jonka avulla on pyritty selvittämään mitä nuoret tietävät mielenterveydestä sekä mielenterveysongelmista ennen projektia ja projektin jälkeen. Tarkoituksena on ollut selvittää myös mm. tietävätkö nuoret, mitä tarkoittaa olla mielenterveysomainen sekä, ovatko nuorten ennakkoluulot muuttuneet mielenterveysongelmia kohtaan projektin jälkeen. (Håkans 2019.)

9.2 Tutkimusote

Määrällisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita erilaisista luokitteluista, vertailusta, syy- ja seuraussuhteista sekä numeerisiin tuloksiin perustuvasta ilmiön selittämisestä. Määrällisen tutkimuksen parina pidetään laadullista tutkimusta, jossa pyritään ymmärtämään kohteen laatua, merkityksiä ja ominaisuuksia kokonaisvaltaisesti. (Koppa 2015.)

Opinnäytetyön tutkimusotteeksi valittiin määrällinen eli kvantitatiivinen ja laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimusote. Määrällinen tutkimusote sopi tähän tutkimukseen, sillä sen avulla saadaan suuri otanta vastauksia, jotka ovat yhtenäisessä muodossa. Tämä sopi hyvin, sillä aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla suurelta joukolta.

Kyselylomakkeissa oli myös kaksi avointa eli kvalitatiivista kysymystä, jotka analysoitiin laadullisen analyysin keinoin. Kyselytutkimukseen haluttiin myös pari avointa kysymystä, koska niiden avulla voidaan saada spontaaneja eli ennalta arvaamattomia vastauksia.

9.3 Tutkimuksen kohde

Tutkimuksen kohteena olivat Vaasan kaksi yläastetta Variskan sekä Merenkurkun koulut. Tutkimus koski koulujen henkilökunnista 9- luokkalaisten opettajia, koulunkäynninohjaajia, koulupsykologeja, terveydenhoitajia sekä kuraattoreita. Oppilasta 9-luokkalaiset osallistuivat tutkimukseen.

9.4 Aineiston kerääminen

Kvantitatiivisissa yhteiskuntatieteellisissä tutkimuksissa oma tutkimusaineisto yleensä kerätään kyselemällä, haastatteleamalla tai havainnoimalla. Eri aineistonkeruumenetelmillä on omat hyvät sekä huonot puolensa. Oma tutkimusongelma, teoreettinen viitekehys, tutkimuskohde sekä resurssit ratkaisevat, mikä aineiston keräämistavoista on kannattavin valita. (KvantiMOTV 2010.)

Tähän tutkimukseen aineisto hankittiin kahden eri sähköisen kyselylomakkeen avulla, koska kyselyihin vastasi suuri joukko ihmisiä. Lisäksi nykyinen epävarma tilanne koronaviruksen kanssa vaikutti siihen, että kyselyt päätettiin toteuttaa mieluummin sähköisesti. Toinen kyselylomakkeista kohdennettiin 9-luokkalaisille oppilaille ja toinen koulun henkilökunnan jäsenille. Kyselylomakkeiden sisällöt koostuivat parista avoimesta kysymyksestä sekä monivalinta- ja mittarikysymyksistä.

9.5 Aineiston analyysi

Kvantitatiivinen eli määrällinen aineiston analyysi perustuu aineiston kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla. Määrälliseen analyysiin sisältyy runsaasti erilaisia tilastollisia ja laskennallisia menetelmiä. Tyypillisesti määrällinen analyysi voidaan aloittaa tilastollisella kuvaavalla analyysillä, josta edetään tutkimuksen mukaan esimerkiksi riippuvuussuhteiden, yhteisvaihtelun tai aikasarjan analysointiin tai tekemään erilaisia luokitteluita. (Koppa 2015.) Aineistosta saadut tulokset analysoitiin määrällisen analyysin keinoin. Aineiston analysoin SPSS-ohjelman avulla.

Kyselylomakkeiden kaksi avointa laadullista kysymystä analysoin käyttäen induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Leinosen artikkelin ”Sisällönanalyysi” (2018) mukaan tarkoituksena on analysoitavasta aineistosta saada esille siinä esiintyvät merkitykset. Sisällönanalyysissa tekstissä esiintyvät erot sekä yhtäläisyydet halutaan tuoda esille ja kuvata niitä sanallisesti. Tärkeää on luoda asiasta tiivistetty ja yleistävä ilmaus ilman, että aineistosta häviää sen informaatioarvo. Sisällönanalyysi sopii silloin, kun halutaan kuvata aineistosta saatuja keskeisiä asioita tiivistetysti sanallisessa muodossa.

10 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään sanallisesti. Apuna tulosten esittämisessä käytetään kolmen viivan taulukkoa, joka kuvaa suorat jakaumat sekä frekvenssit. Taulukoissa sarake ”Yhteensä”, kuvaa vastausten jakautumista eri vastausvaihtoehtoihin, ilman, että jakaumassa on otettu eri taustamuuttujia huomioon, kuten vastaajien ikää tai koulua. Molempien kyselylomakkeiden kaikkien kysymysten vastauksien suorat jakaumat ja frekvenssit löytyvät vielä erikseen omista kolmen viivan taulukoissaan opinnäytetyön liitteissä. (LIITE 4, 5 & 6.) Ensin käyn läpi vastaajien taustatiedot, jonka jälkeen siirryn analysoimaan tutkimustuloksia.

10.1 Henkilökunnan ja oppilaiden kyselylomakkeiden vastaajien taustatiedot

Variskan- ja Merenkurkun koulujen henkilökuntien jäsenistä yhteensä 87 henkilölle kysely lähetettiin ja heistä 42 henkilöä vastasi kyselyyn. Variskan koulun henkilökunnasta osuus kyselyyn vastanneista oli 36 % ja Merenkurkun koulun henkilökunnan 64 %. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Henkilökunnan kyselylomakkeen vastaajien taustatiedot (N=42).

Taustamuuttujat	n	%
Koulu		
Variskan koulu	15	36
Merenkurkun koulu	27	64

Yhdeksäsluokkalaisia oppilaita on Variskan- ja Merenkurkun kouluissa yhteensä 270. Oppilaiden kyselylomakkeeseen heistä vastasi 139 henkilöä. Vastaajista enemmistö 58 % opiskeli Merenkurkun koulussa ja loput vastaajista 42 % Variskan koulussa. Kyselyn sukupuolijakauma jakautui seuraavasti: vastanneista naisia oli 47 %, miehiä 50 % ja muunsukupuolisista henkilöitä 3 %. (Taulukko 2.)

Oppilailta kysyttiin myös heidän ikäänsä. Suurin osa 61 % ilmoitti ikänsä olevan 15-vuotta. Toiseksi eniten oppilaat ilmoittivat ikänsä olevan 16-vuotta 36 % vastanneista. Seitsemäntoistavuotiaita ei vastannut kyselyyn. Yksi oppilas kertoi ikänsä olevan 18-vuotta ja kaksi oppilasta kertoi ikänsä olevan 19-vuotta. Kaksi oppilaista ei kertonut kyselylomakkeessa ikäänsä ja kahden vastauksia ei voitu ottaa huomioon. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Oppilaiden kyselylomakkeen vastaajien taustatiedot (N=139).

Taustamuuttujat	n	%
Koulu		
Variskan koulu	59	42
Merenkurkun koulu	80	58
Sukupuoli		
Nainen	65	47
Mies	70	50
Muu	4	3
Ikä		
15-vuotta	83	61
16-vuotta	49	36
18-vuotta	1	1
19-vuotta	2	1

10.2 Nuorten mielenterveysomaisten tunnistaminen

Koulujen henkilökunnat kokivat eniten tunnistavansa nuoret mielenterveysomaiset kohtalaisesti, 36 % vastaajista. Toiseksi eniten vastaajat vastasivat tunnistavansa nuoret mielenterveysomaiset hyvin, 33 % vastaajista. Huonosti nuoret mielenterveysomaiset kokivat tunnistavansa 19 % vastaajista ja erittäin huonosti 12 %

vastaajista. Kukaan vastaajista ei vastannut tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia erittäin hyvin. Voidaan siis todeta, että nuoret mielenterveysomaiset tunnistetaan keskimäärin kohtalaisesti. (LIITE 4.) Oppilailta kysyttiin ”Onko sinulla herännyt huoli jonkun läheisen mielenterveydestä?”. Oppilaista yli puolet 63,5 % vastasivat, että heillä ei ole herännyt huolta läheisen mielenterveydestä. Kuitenkin vastaajista 28,5 %:lla oli herännyt huoli läheisen mielenterveydestä. Oppilaista 8 % ei osannut sanoa, onko heillä herännyt huolta läheisen mielenterveydestä. (LIITE 6.)

Spearmanin korrelaatiokerrointa käyttäen tarkasteltiin kahden kysymyksen vastauksien välistä riippuvuutta henkilökunnan kyselylomakkeessa. Taulukosta näkee, että muuttujien välillä on positiivinen korrelaatio ja sen suuruus on 0,734. Korrelaatio on tilastollisesti merkitsevä, koska p-arvo on $<0,001$. Muuttujien välillä on lineaarinen yhteys. (Taulukko 3.)

Vastaajat olivat eniten sitä mieltä, että nuorten on kohtalaisen helppoa puhua omasta voinnistaan 52,5 % ja kohtalaisen helppoa puhua läheisen mielenterveysongelmasta 38 %. Loput vastauksista painottuvat molemmissa kysymyksissä eniten vaihtoehtoihin, että nuorten on vaikea 21,5 % tai erittäin vaikea 14 % puhua omasta voinnistaan ja vaikea 33,5 % tai erittäin vaikea 19 % puhua läheisen mielenterveysongelmasta. Voidaan siis todeta, että omasta voinnista puhumisesta sekä läheisen mielenterveysongelmasta kertomisesta nuoret suoriutuivat koulujen henkilökuntien mielestä kohtalaisesti tai vaikeasti. Prosentteja verratessa voidaan huomata, että varsinkin läheisen mielenterveysongelmasta kertominen koettiin olevan nuorille vielä vaikeampaa, kuin omasta voinnista puhuminen. (LIITE 4.)

Taulukko 3. Henkilökunnan kyselylomakkeen kahden kysymyksen vastauksien välinen korrelaatio.

Correlations				
			2. Kuinka helppoa nuorten on puhua omasta voinnistaan?	3. Kuinka helppoa nuorten on puhua läheisen, esimerkiksi perheenjäsenen tai ystävän mielenterveysongelmasta?
Spearman's rho	2. Kuinka helppoa nuorten on puhua omasta voinnistaan?	Correlation Coefficient	1,000	,734**
		Sig. (2-tailed)	.	<,001
		N	42	42
	3. Kuinka helppoa nuorten on puhua läheisen, esimerkiksi perheenjäsenen tai ystävän mielenterveysongelmasta?	Correlation Coefficient	,734**	1,000
		Sig. (2-tailed)	<,001	.
		N	42	42

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin, onko nuorten sukupuoliella yhteyttä siihen, kuinka helppoa nuoren on kertoa omasta voinnistaan koulun henkilökunnalle. Taulukosta 4. on nähtävissä, että naisten ja muunsukupuolisten oli kaikista vaikein kertoa omasta voinnistaan koulun henkilökunnalle. Naisista 29,2 % koki erittäin vaikeaksi ja 23,1 % vaikeaksi omasta voinnista kertomisen. Muunsukupuoliset kokivat omasta voinnista puhumisen erittäin vaikeana 50 % tai vaikeana 50 %. Täytyy kuitenkin huomioida, että naisia vastasi kyselyyn yhteensä 65 ja muunsukupuolisia henkilöitä 4. Taulukosta näkee, että miesten oli helpoin kertoa omasta voinnistaan ja he kokivat kertomisen olevan keskimäärin kohtalaista 33,3 %, vastaajista. Voidaan todeta, että varsinkin naiset kokivat vaikeuksia kertoa omasta voinnistaan koulun henkilökunnalle. Yhteensä kaikki vastaajat huomioon ottaen kertominen koettiin kohtalaisena 28,9 %. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Arvioi asteikolla 1–5, kuinka helppoa sinun on kertoa omasta voinnistasi koulun henkilökunnalle? Sukupuolten väliset erot % (n)

Voinnista kertominen	Sukupuoli			Yhteensä
	Nainen	Mies	Muu	
Erittäin vaikeaa	29,2 (19)	15,2 (10)	50 (2)	23 (31)

Vaikeaa	23,1 (15)	4,5 (3)	50 (2)	14,8 (20)
Kohtalaista	26,2 (17)	33,3 (22)	0,0 (0)	28,9 (39)
Helppoa	12,3 (8)	22,7 (15)	0,0 (0)	17 (23)
Erittäin helppoa	9,2 (6)	24,2 (16)	0,0 (0)	16,3 (22)
Yhteensä	100 (65)	100 (66)	100 (4)	100 (135)

Ristiintaulukoinnin avulla selvitettiin myös nuoren sukupuolen yhteyttä siihen, uskaltako nuori kertoa läheisen mielenterveysongelmista. Kaiken kaikkiaan nuoret vastasivat sukupuolesta riippumatta eniten, etteivät osaa sanoa uskaltavatko kertoa läheisen mielenterveysongelmasta kenellekään 38,1 %. Miehet uskalsivat eniten kertoa läheisen mielenterveysongelmasta muille 44,3 %. Naisille ja muunsukupuolisille läheisen mielenterveysongelmasta kertominen oli haastavinta. Naisista 30,8 % ja muunsukupuolisista 100 % vastasivat, että eivät uskalla kertoa läheisen mielenterveysongelmasta muille. On kuitenkin huomioitava, että muunsukupuolisia henkilöitä vastasi kyselyyn yhteensä vain 4. Voidaan silti todeta, että varsinkin naiset eivät uskalla kertoa läheisen mielenterveysongelmasta. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Jos jollain läheisistäsi on mielenterveysongelmia, uskallatko kertoa siitä muille? Sukupuolten väliset erot % (n)

Sukupuoli				
Uskallatko kertoa läheisen				
Mt-ongelmasta	Nainen	Mies	Muu	Yhteensä
Tyhjiä	3,1 (2)	7,1 (5)	0,0 (0)	5 (7)
En	30,8 (20)	10 (7)	100 (4)	22,3 (31)
En osaa sanoa	40 (26)	38,6 (27)	0,0 (0)	38,1 (53)
Kyllä	26,2 (17)	44,3 (31)	0,0 (0)	34,5 (48)
Yhteensä	100 (65)	100 (70)	100 (4)	100 (139)

Nuorilta kysyttiin ensin ”Jos jollain läheisistäsi on mielenterveysongelmia, uskalatko kertoa siitä muille?”. Vastausvaihtoehdoiksi annettiin kyllä, en ja en osaa sanoa. Jatkokysymyksenä tähän kysyttiin avoin kysymys, johon nuoret saivat omin sanoin halutessaan vastata. Jatkokysymys kuului: ”Jos vastasit En, mikä siihen on syynä?”. Nuoria koko kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 139. Kaikki eivät vastanneet avoimeen kysymykseen ja kaikkien vastanneiden vastauksia ei voitu ottaa huomioon. Vastauksia, joita voitiin käyttää laadullisessa analyysissä, kertyi yhteensä 21. Nuorten vastaukset olivat hyvin samankaltaisia ja vastaukset jakautuivat tasaisesti eri teemojen välillä. Eniten nuoret vastasivat, että eivät tiedä, miksi eivät uskalla kertoa läheisen mielenterveysongelmista muille.

”En osaa sanoa.”

Nuoret vastasivat, etteivät halua kertoa läheisen mielenterveysongelmasta, koska kokevat, etteivät perheen asiat kuulu perheen ulkopuolisille. Vastauksista kuitenkin kävi ilmi, että jos läheisellä olisi aikomus satuttaa itseään, niin silloin tilanne olisi toinen ja läheisen aikomuksesta kerrottaisiin. Nuoret pelkäsivät myös oman perheen reaktiota, jos kertoisivat läheisen mielenterveysongelmasta. Perheen käytöksen ja suhtautumisen pelättiin muuttuvan itseä kohtaan.

”En uskalla kertoa sitä tuntemattomille.”

”En haluaisi suututtaa heitä.”

Nuorten vastauksissa toistui, ettei muiden asioista haluta kertoa. Nuoret olivat myös epävarmoja siitä haluaisiko läheinen, että hänen asioistaan kerrotaan. Pieni osa vastaajista pelkäsi pettävänsä luottamuksen, jos kertoisi läheisen mielenterveysongelmasta.

”En kerro muitten asioita.”

”Ehkä he eivät halua minun kertovan kenellekään.”

”Se on hänen yksityisasiansa ja kertonut siitä luottamuksella minulle, sekin oli vaikeaa, että hän uskalsi paljastaa minulle.”

Vastauksissa nousi myös esiin, muiden ihmisten ennakkoluulot. Nuoret pelkäsivät joutuvansa pilkan kohteeksi, jos kertoisivat läheisen mielenterveysongelmista. Tuntemattomille ihmisille läheisen mielenterveysongelmista ei uskallettu tai haluttu puhua. Pelättiin muiden ajattelevan mielenterveysongelmien olevan vain huomion hakuisuutta. Nähtiin, että muille ei kannattaisi asiasta kertoa, koska kukaan ei kuitenkaan uskoisi ja koettiin, että muut eivät ottaisi läheisen mielenterveysongelmaa tosissaan, vaan vähättelisivät sitä.

”Pelkään, että tekevät pilkkaa.”

”Kaikki ajattelevat mielenterveysongelmien olevan huomion hakuisuutta. Kukaan ei uskoisi tai sanottaisiin että liioittelen.”

10.3 Nuorten mielenterveysomaisten avun tarve

Koulujen henkilökunnilta kysyttiin: ”Kuinka paljon nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat tukea koulun henkilökunnalta?”. Vastaajien äänet jakautuivat prosentuaalisesti seuraavasti. Kukaan vastaajista ei valinnut vaihtoehtoa ”erittäin vähän” 0 % vastaajista. Muut vastaukset jakautuivat seuraavasti: vähän tukea 29 %, jonkin verran tukea 31 %, paljon tukea 9 % ja erittäin paljon tukea 31 %. Voidaan siis todeta, että suurin osa vastaajista kokee nuorten mielenterveysomaisten tarvitsevan koulun henkilökunnan tukea jonkin verran tai erittäin paljon. Huomion arvoista on se, että vastaukset jakautuivat lopulta hyvin epätasaisesti. Vastaajista 29 % koki, että nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat koulun henkilökunnalta vähän tukea. On siis mahdollista, että osa henkilökunnasta ei tunnista nuoria mielenterveysomaisia, sillä suurin osa vastaajista oli kuitenkin sitä mieltä, että nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat jonkin verran tai erittäin paljon koulun henkilökunnan tukea. (LIITE 4.)

Koulujen henkilökunnilta kysyttäessä: ”Miten hyvin koulun henkilökunta pystyy mielestäsi vastaamaan nuorten mielenterveysomaisten avun tarpeeseen?”. Enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että koulun henkilökunta pystyy vastaamaan avun tarpeeseen kohtalaisesti 50 % vastaajista tai hyvin 24 % vastaajista. Vastaajista 5 % mielestä henkilökunta pystyy vastaamaan avun tarpeeseen erittäin hyvin. Loput vastaajista vastasivat koulun henkilökunnan pystyvän vastaamaan avun tarpeeseen huonosti 12 % vastaajista tai erittäin huonosti 9 % vastaajista. (LIITE 4.)

Ristiintaulukoinnin avulla löydettiin koulujen välisiä eroja, kysymykseen ”Kuinka helppoa sinun mielestäsi on ohjata nuoria mielenterveysomaisia eteenpäin avun piiriin, jos sille on tarvetta?”. Merenkurkun koulun henkilökunta koki eteenpäin ohjaamisen haastavammaksi, kuin Variskan koulun henkilökunta. Merenkurkun koulun henkilökunnasta 14,8 % vastasi nuorten ohjaamisen avun piiriin olevan erittäin vaikeaa ja 29,6 % vastasi eteenpäin ohjaamisen olevan vaikeaa. Variskan koulun henkilökunnasta taas 7,1 % koki eteenpäin ohjaamisen olevan erittäin vaikeaa ja 7,1 % koki sen olevan vaikeaa. Molempien koulujen henkilökunta oli kuitenkin eniten sitä mieltä, että nuoria mielenterveysomaisia on kohtalaista ohjata avun piiriin 33,3 % vastaajista (Merenkurkku) ja 57,1 % vastaajista (Variska). (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Kuinka helppoa sinun mielestäsi on ohjata nuoria mielenterveysomaisia eteenpäin avun piiriin, jos sille on tarvetta? Koulujen henkilökuntien väliset erot % (n). Tyhjiä 2,4 % (1).

Kuinka helppoa on ohjata nuoria omaisia avun piiriin?	Koulu		
	Merenkurkku	Variska	Yhteensä
Erittäin vaikeaa	14,8 (4)	7,1 (1)	12,2 (5)
Vaikeaa	29,6 (8)	7,1 (1)	22,0 (9)
Kohtalaista	33,3 (9)	57,1 (8)	41,5 (17)
Helppoa	18,5 (5)	28,6 (4)	22,0 (9)
Erittäin helppoa	3,7 (1)	0,0 (0)	2,4 (1)

Yhteensä	100,0 (27)	100,0 (14)	100,0 (41)
----------	------------	------------	------------

Oppilailta kysyttiin: ”Arvioi asteikolla 1–5, kuinka hyvä oma mielenterveytesi on?”. Suurin osa oppilaista arvioi oman mielenterveytensä olevan hyvä 28 % vastaajista tai erittäin hyvä 28 % vastaajista. Kohtalaiseksi mielenterveytensä koki 26 % vastaajista. Huonoksi oman mielenterveytensä koki 11 % vastaajista ja erittäin huonoksi 7 % vastaajista. Enemmistö oppilaista koki siis mielenterveytensä pääosin hyväksi. (LIITE 5.)

Oppilaat kertoivat, olivatko saaneet itse apua tai tukea, jos joku läheisistä oli sairastunut psyykkisesti. Ristiintaulukoinnin avulla löydettiin sukupuolten välisiä eroja. Merkittävää on miesten ja naisten vastauksien eroavaisuus. Suurin osa miehistä 55,7 % vastasi, että ei osaa sanoa onko itse saanut apua- tai tukea läheisen sairastuessa. Naisista taas suurin osa 41,5 % vastasi, että ei ole saanut apua- tai tukea läheisen sairastuessa. Tulokset osoittavat, että varsinkin naiset kokevat, että eivät ole saaneet apua. Muunsukupuolisista henkilöistä 100 % vastasi, ettei ole saanut apua. Täytyy kuitenkin huomata, että muunsukupuolisista vastaajista vastasi tähän kysymykseen yhteensä 4 henkilöä. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Oletko itse saanut apua- tai tukea, jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti? Sukupuolten väliset erot % (n).

Oletko saanut apua, jos **Sukupuoli**

läheisesi on sairastunut?	Nainen	Mies	Muu	Yhteensä
Tyhjiä	3,1 (2)	5,7 (4)	0,0 (0)	4,3 (6)
En	41,5 (27)	15,7 (11)	100,0 (4)	30,2 (42)
En osaa sanoa	33,8 (22)	55,7 (39)	0,0 (0)	43,9 (61)
Kyllä	21,5 (14)	22,9 (16)	0,0 (0)	21,6 (30)
Yhteensä	100,0 (65)	100,0 (70)	100,0 (4)	100,0 (139)

Edelliseen kysymykseen liittyen: ”Oletko itse saanut apua- tai tukea, jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti?”, kysyttiin jatko kysymys: ”Olisitko kokenut

avun- tai tuen tarpeelliseksi?”. Ristiintaulukoinnilla saatiin esiin sukupuolten välisiä eroja. Varsinkin naiset olisivat kokeneet avun- tai tuen tarpeelliseksi läheisen sairastuessa psyykkisesti 32,3 % vastanneista naisista. Vastaava luku miehillä oli 15,7 % vastanneista. Suurin osa miehistä oli sitä mieltä, että ei olisi kokenut apua- tai tukea tarpeelliseksi 44,3 % vastanneista. Naisista suurin osa vastasi, ettei osaa sanoa 41,5 % olisiko kokenut apua- tai tukea tarpeelliseksi. Voidaan siis todeta, että naiset olisivat kokeneet miehiä enemmän tarvetta avulla- tai tuelle läheisen sairastuessa psyykkisesti. (Taulukko 8.)

Taulukko 8. Olisitko kokenut avun- tai tuen tarpeelliseksi? Sukupuolten väliset erot % (n).

Olisitko kokenut avun- tai tuen tarpeelliseksi?	Sukupuoli			
	Nainen	Mies	Muu	Yhteensä
Tyhjiä	3,1 (2)	8,6 (6)	0,0 (0)	5,8 (8)
En	23,1 (15)	44,3 (31)	100,0 (4)	36,0 (50)
En osaa sanoa	41,5 (27)	31,4 (22)	0,0 (0)	35,3 (49)
Kyllä	32,3 (21)	15,7 (11)	0,0 (0)	23,0 (32)
Yhteensä	100,0 (65)	100,0 (70)	100,0 (4)	100,0 (139)

Oppilailta kysyttiin: ”Tiedätkö mistä voit saada itse tukea- tai apua, jos sinulla herää huoli läheisen mielenterveydestä?”. Oppilaista yli puolet 64 % vastasi tietävänsä, mistä voi saada itse tarvittaessa apua. Oppilaista 20,5 % vastasi, ettei tiedä, mistä itse voisi apua saada, jos huoli läheisen mielenterveydestä herää. Lisäksi 15,5 % vastasi, ettei osaa sanoa. Suurin osa oppilaista tietää siis, mistä apua saada. Noin yksi kolmasosa ei kuitenkaan tiedä tai osaa sanoa. (LIITE 6.)

Sukupuolten välisiä eroja huomattiin ristiintaulukointia tehtäessä kysymykselle ”Jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti, arvioi asteikolla 1–5, kuinka paljon se on vaikuttanut sinun hyvinvointiisi?”. Naiset kokivat miehiä enemmän läheisen sairastumisen vaikuttaneen omaan vointiinsa. Naisista 11,5 % koki läheisen

sairastumisen vaikuttaneen erittäin paljon omaan vointiinsa ja 27,9 % koki läheisen sairastumisen vaikuttaneen paljon vointiinsa. Miehistä taas läheisen sairastumisen koki vaikuttaneen omaan vointiinsa erittäin paljon 3,3 % vastaajista ja paljon 6,6 % vastaajista. Niin miehet, kuin naiset vastasivat eniten läheisen sairastumisen vaikuttaneen jonkin verran omaan vointiinsa, miehistä 39,3 % ja naisista 42,6 %. Muunsukupuolisten vastaukset jakautuivat epätasaisesti. Heistä puolet vastasivat läheisen sairastumisen vaikuttaneen erittäin paljon omaan vointiin ja puolet vastasivat läheisen sairastumisen vaikuttaneen vähän omaan vointiin. On syytä kuitenkin huomioida, että muunsukupuolisia henkilöitä vastasi kysymykseen yhteensä neljä. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti, arvioi asteikolla 1–5, kuinka paljon se on vaikuttanut sinun hyvinvointiisi? Sukupuolten väliset erot % (n). Tyhjiä 9,4 % (13).

Kuinka paljon vaikuttanut sinun hyvinvointiisi?	Sukupuoli			Yhteensä
	Nainen	Mies	Muu	
Erittäin paljon	11,5 (7)	3,3 (2)	50,0 (2)	8,7 (11)
Paljon	27,9 (17)	6,6 (4)	0,0 (0)	16,7 (21)
Jonkin verran	42,6 (26)	39,3 (24)	0,0 (0)	39,7 (50)
Vähän	9,8 (6)	27,9 (17)	50,0 (2)	19,8 (25)
Ei ollenkaan	8,2 (5)	23,0 (14)	0,0 (0)	15,1 (19)
Yhteensä	100,0 (61)	100,0 (61)	100,0 (4)	100,0 (126)

Oppilailta ja koulujen henkilökunnilta kysyttiin kyselylomakkeiden lopussa sama kysymys. ”Kuinka paljon siitä olisi hyötyä, jos koulussa puhuttaisiin enemmän mielen terveydestä?”. Oppilaat olivat eniten sitä mieltä, että siitä olisi jonkin verran hyötyä 36,6 % vastaajista. Koulujen henkilökunnat taas olivat eniten sitä mieltä, että siitä olisi erittäin paljon hyötyä 50 % vastaajista. Koulujen henkilökunnat pitivät oppilaita hyödyllisempänä, että mielen terveydestä puhuttaisiin kouluissa enemmän. Kuitenkin sekä oppilaiden, että koulujen henkilökuntien vastaukset

painottuivat enemmän positiivisiin vaihtoehtoihin. Koettiin siis hyödylliseksi, että mielenterveydestä puhuttaisiin enemmän. (LIITE 4 & LIITE 5.)

Oppilailta kysyttiin avoimena kysymyksenä: ”Mistä mielenterveyteen liittyvästä aiheesta haluaisit kuulla enemmän?”. Kaiken kaikkiaan nuoria vastasi kyselyyn 139. Vastauksia, joita voitiin käyttää laadullisessa analyysissä, kertyi tähän kysymykseen yhteensä 21. Nuorten vastaukset olivat hyvin erilaisia. Eniten oppilaita kiinnosti kaikki mielenterveyteen liittyvät aiheet yleisesti. Ahdistus ja masennus nousivat myös suosituiksi aihe-ehdotuksiksi.

”Kaikista olisi mielenkiintoista kuulla enemmän.”

”Ahdistus”

”Masennus miehillä”

Moni vastaajista vastasi, ettei tiedä tai osaa sanoa mistä mielenterveyteen liittyvästä aiheesta haluaisi kuulla enemmän. Useampi vastasi, ettei halua kuulla mistään lisää. Yksittäisen vastaajan mielestä koulu ei osaa käsitellä mielenterveyteen liittyviä aiheita.

”En osaa sanoa”

Erilaisista mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä oppilaita kiinnosti kuulla enemmän. Vastauksissa nousi esiin mm. painoon liittyvät asiat, kiusaaminen, rasismi, ihmisarvot, seksuaalinen suuntautuminen, sukupuolimonimuotoisuus sekä ADHD. Ahdistus, joka muuttuu masennukseksi sekä stressi kiinnosti myös aiheina oppilaita. Lisäksi läheisen mielenterveysongelmien vaikutus omaisiin kiinnosti oppilaita kyselyn täyttämisen jälkeen. Oppilaat halusivat myös tietää mistä mielenterveyden häiriön voi tunnistaa, miten tällaisessa tilanteessa toimia, mistä apua voi saada sekä miten voi tukea ihmistä, jolla on mielenterveyden kanssa haasteita.

”En osaa nimikkeellä sanoa, mutta kaikki laihdutus, ahdistus, ylipainoasiat, jos ovat mielenterveyteen liittyviä en ole varma onko.”

”Syömishäiriöistä”

”Haluaisin juuri kuulla enemmän läheisen mielenterveysongelmien vaikutuksesta ihmiseen. Meillä ei ole juuri ollenkaan puhuttu tästä aiheesta.”

”Mistä tunnistaa mielenterveyshäiriö. Miten silloin toimia? Mistä saa apua? Miten voi tukea mielenterveyshäiriöstä kärsivää henkilöä?”

11 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kokevat itse tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista. Nuoria mielenterveysomaisia koulujen henkilökunnat kokivat tunnistavansa keskimäärin kohtalaisesti. Oppilaista enemmistöllä ei ollut herännyt huolta läheisen mielenterveydestä, mutta vähän alle yhdellä kolmasosalla oli herännyt huoli läheisen mielenterveydestä.

Koulujen henkilökuntien mielestä nuorten oli yhtä kohtalaista tai vaikeaa puhua omasta voinnistaan, kuin läheisen mielenterveysongelmasta. Varsinkin läheisen mielenterveysongelmasta puhumisen arvioitiin olevan nuorille vielä haastavampaa, kuin omasta voinnista kertomisen. Voidaan siis todeta, että nuoria mielenterveysomaisia voi olla koulujen henkilökuntien haastava tunnistaa, jos nuorille varsinkin läheisen mielenterveysongelmasta kertominen on haasteellista.

Nuorten vastauksissa huomattiin määrällisen analyysin avulla sukupuolten välisiä eroja. Nuorista varsinkin naiset sekä muunsukupuoliset henkilöt kokivat omasta voinnista kertomisen koulun henkilökunnalle erittäin vaikeana tai vaikeana. Lisäksi naiset sekä muunsukupuoliset kokivat miehiä enemmän, etteivät uskalla puhua läheisen mielenterveysongelmasta. Voidaan siis todeta, että koulujen henkilökuntien voi olla haasteellista tunnistaa varsinkin naisia ja muunsukupuolisia henkilöitä, joiden läheinen on sairastunut psyykkisesti.

Vähän yli yksi kolmasosa oppilaista kertoi uskaltavansa puhua läheisen mielenterveysongelmasta. Nuoret, jotka eivät uskaltaneet kertoa läheisen mielenterveysongelmasta kertoiva syyksi mm. pelkäävänsä perheen reaktiota. Nuoret pelkäsivät, että perheen suhtautuminen tai käyttäytyminen heitä kohtaan muuttuisi, jos he kertoisivat. Vastauksista kuitenkin kävi ilmi, että jos läheisellä olisi aikomus satuttaa itseään, tästä aikomuksesta kerrottaisiin. Moni nuorista oli sitä mieltä, että perheen asiat eivät kuulu perheen ulkopuolisille. Useampi vastaajista oli myös

epävarma haluaisiko läheinen, että hänen asioistaan kerrotaan. Luottamuksen pettämistä pelättiin. Muiden ihmisten ennakkoluulot myös mietityttivät nuoria. Muiden ihmisten pelättiin tekevän pilkkaa tai vähättelevän tilannetta, jos läheisen mielenterveysongelmasta kerrottaisiin. Esiin nousi myös pelko siitä, ettei kukaan uskoisi, jos asiasta kertoisi. Tuntemattomille asiasta ei uskallettu tai haluttu kertoa. Voidaan todeta, että ihmisten ennakkoluulot mielenterveyden ongelmista kärsiviä ihmisiä kohtaan vaikeuttavat myös mielenterveysomaisten tunnistamista ja avun saantia. Omaisten omat ennakkoluulot muiden ihmisten mahdollisia reaktioita kohtaan myös näyttäisivät vaikuttavan asiaan. Perheen reagointi, ja nuorten käsitys siitä, ettei perheen asioita kuulu kertoa perheen ulkopuolisille tuntemattomille henkilöille vaikuttaa mielenterveysomaisten tunnistamiseen ja avun saantiin. Nuoret ovat lojaaleja perheilleen, luottamusta ei haluta rikkoa.

Tutkimuksen tarkoituksena oli myös selvittää, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve, ja miten hyvin se on täytynyt nuorten itsensä mielestä ja koulun henkilökunnan mielestä. Koulujen henkilökuntien jäsenten vastaukset jakautuivat epätasaisesti kysyttäessä, kuinka paljon tukea nuoret mielenterveysomaisten tarvitsevat koulun henkilökunnalta. Moni vastaajista vastasi nuorten mielenterveysomaisten tarvitsevan vähän tukea. Enemmistö oli kuitenkin sitä mieltä, että nuoret mielenterveysomaisten tarvitsevat tukea jonkin verran tai erittäin paljon. Voidaan siis pitää mahdollisena, että osa koulujen henkilökunnista ei välttämättä tunnista nuorten mielenterveysomaisten avun tarvetta.

Koulujen henkilökunnat kokivat pystyvänsä vastaamaan nuorten mielenterveysomaisten avun tarpeeseen keskimäärin kohtalaisesti. Mielenterveysomaisten ohjaamisen eteenpäin avun piiriin koettiin myös olevan kohtalaisella tasolla. Merenkurkun koulun henkilökunta koki nuorten mielenterveysomaisten eteenpäin ohjaamisen haastavampana, kuin Variskan koulun henkilökunta. Koulujen henkilökuntien välillä voi olla siis kokemuseroja asian suhteen. Tästä voidaan päätellä, että kouluille voitaisiin tarjota esimerkiksi täydennyskoulutusta aiheeseen liittyen, koulun niin halutessa.

Enemmistö oppilaista koki oman mielenterveytensä hyväksi ja suurin osa oppilaista tiesi, mistä saada apua, jos huoli läheisen mielenterveydestä herää. Noin yksi viidesosa ei kuitenkaan tiennyt tai osannut sanoa. Voidaan todeta, että enemmistö oppilaista näyttäisi voivan psyykkisesti hyvin ja tietävän, mistä apua saa tarvittaessa. Suurin osa oppilaista vastasi, ettei osaa sanoa onko saanut itse apua tai tukea läheisen sairastuessa psyykkisesti. Sukupuolten välisiä eroja kuitenkin löytyi. Varsinkin naiset ja muunsukupuoliset kokivat, etteivät ole saaneet apua läheisen ihmisen sairastuessa psyykkisesti. Enemmistö oppilaista kertoi, ettei olisi kokenut apua tai tukea tarpeelliseksi läheisen sairastuessa. Sukupuolten väliset erot kuitenkin korostuivat myös tämän kysymyksen kohdalla, kun naiset vastasivat muita enemmän, että olisivat kokeneet avun- tai tuen tarpeelliseksi läheisen sairastuessa psyykkisesti. Naiset ja muunsukupuoliset kokivat myös läheisen mielenterveyden häiriön vaikuttaneen omaan hyvinvointiinsa negatiivisesti enemmän, kun miehet. Eniten oppilaat vastasivat läheisen mielenterveyden ongelman vaikuttaneen omaan hyvinvointiinsa jonkin verran. Voidaan siis todeta, että varsinkin naiset ja muunsukupuoliset kokivat, että eivät olisi saaneet apua tai tukea läheisen sairastuessa. He myös kokivat läheisen sairauden vaikuttaneen omaan hyvinvointiinsa enemmän, kuin miehet. Naiset kokivat myös muita sukupuolia enemmän, että olisivat tarvinneet läheisen sairastuessa tukea tai apua.

Koulujen henkilökunnat pitivät oppilaita hyödyllisempänä, että mielenterveydestä puhuttaisiin kouluissa nykyistä enemmän. Kuitenkin sekä koulujen henkilökuntien, että oppilaiden vastaukset painottuivat enemmän positiivisiin vaihtoehtoihin. Voidaan siis todeta, että vastaajien mielestä mielenterveydestä olisi hyvä puhua kouluissa vielä nykyistä enemmän. Oppilaat kirjoittivat hyvin erilaisia vastauksia, kysyttäessä, mistä mielenterveyteen liittyvästä aiheesta he haluaisivat kuulla enemmän. Tämä kertoo siitä, että oppilaita kiinnostavat monenlaiset aiheet. Suositujia aihe-ehdotuksia olivat varsinkin ahdistus, masennus sekä mielenterveyteen liittyvät aiheet yleisesti.

12 POHDINTA

Pohdinnassa tarkastelen tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta. Pohdin myös omaa onnistumistani opinnäytetyössä. Mietin, mitä olisin voinut tehdä toisin ja mitkä asiat onnistuivat opinnäytetyössä. Kerron myös, mitä olen oppinut tämän työn myötä.

12.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys otettiin tutkimuksessa huomioon. Tutkimuksessa on pyritty objektiivisuuteen koko tutkimusprosessin ajan. Tieteen termipankki (2021) kertoo objektiivisuuden olevan henkilökohtaisuuden ylittävää, puolueetonta ja henkilökohtaiset ennakkoluulot syrjään jättävää toimintaa. Objektiivisuudessa otetaan huomioon kaikki asiaan kuuluva tieto. Tavoitteenani oli tuottaa luotettavaa tutkimustietoa, joka on omista näkemyksistäni riippumatonta ja puolueetonta.

Tilastokeskuksen (2021) mukaan validiteetti tarkoittaa sitä, kuinka hyvin käytetty mittaussuunnitelma tutkimuksessa mittaa juuri sitä ominaisuutta ilmiössä, mitä sillä halutaankin mitata. Reliabiliteetti taas kertoo, kuinka luotettavasti sekä toistettavasti tutkimuksessa käytetty mittari mittaa ilmiötä, jota tutkimuksessa halutaan mitata. Toistomittauksilla voidaan esimerkiksi arvioida, kuinka hyvin reliabiliteetti toteutuu.

Validiteetti tässä tutkimuksessa pyrittiin toteuttamaan tekemällä kyselylomakkeet, joiden tarkoituksena oli mitata niitä asioita, joita niillä haluttiinkin mitata. Validiteetti toteutui tässä tutkimuksessa myös, koska tähän tutkimukseen valittiin parhaiten soveltuvat tutkimusmenetelmät sekä analysointitavat. Reliabiliteetti pyrittiin tutkimuksessa toteuttamaan aineiston oikeanlaisella keruulla. Tutkimuksesta pyrittiin tehdä myös toistettava.

Tutkimukseen oli jokaisen vapaaehtoista osallistua. Sähköistä kyselylomaketta ei siis tarvinnut kenenkään täyttää, jos ei halunnut. Kyselylomakkeeseen ei tarvinnut kirjoittaa omaa nimeään. Kyselyyn vastasivat siis sekä koulun henkilökunnat, että

oppilaat anonyymisti. Koulujen henkilökuntien ei tarvinnut myöskään kertoa ammattiaan, jotta vastauksia ei pystynyt yksilöimään keneenkään.

Vain opinnäytetyön tekijä säilytti vastatut sähköiset kyselylomakkeet asian mukaisesti ja hävitti ne, kun opinnäytetyö oli valmis. Työhön haettiin myös asiaankuuluvasti tutkimuslupa, tässä tapauksessa Vaasan kaupungin koulutoimenjohtajalta. Linkki sähköiseen kyselylomakkeeseen lähetettiin sähköisesti yhdeksäsluokkalaistille sekä koulujen henkilökunnille saatekirjeen kera.

Saatekirjeessä kerroin koulujen henkilökunnille sekä oppilaille kyselyn tarkoituksesta ja siihen vastaamisesta. Näin kaikki saivat tietää, että vastaaminen on vapaaehtoista, anonyymiä sekä mihin vastauksia tullaan käyttämään. Yhdeksäs luokkalaisten oppilaiden huoltajia tiedotettiin myös opinnäytetyöhön liittyvästä kyselystä, johon jokaisen oppilaan oli vapaaehtoista osallistua. Huoltajat saivat tiedon heille sähköisesti lähetettävän saatekirjeen avulla.

12.2 Omaa pohdintaa

Tutkimuksen tekoon ja opinnäytetyön etenemiseen vaikuttivat monet seikat. Korona-aika vaikutti siihen, että päädyin tekemään sähköiset kyselylomakkeet, jotka lähetettiin kouluille. Opinnäytetyön valmistuminen pitkittyi omasta tavoiteajasta viimeisen harjoittelun sekä omien töiden vuoksi. Opinnäytetyötä oli välillä haastavaa tehdä töiden ohessa. Opinnäytetyö tuli kuitenkin valmiiksi ja olen itse tyytyväinen lopputulokseen. Työstä tuli mielestäni kattava ja huolellisesti tehty. Jos jostain tekisin toisin, aloittaisin aikaisemmin jo kirjoittamaan opinnäytetyötä. Työstä tuli lopulta aika laaja, joten jos jostain muuttaisin, niin tekisin vain yhden kyselylomakkeen, enkä kahta. Haastetta työhön toi myös se, että työ oli sekä määrällinen, että laadullinen tutkimus.

Aiheeseen päädyin oman mielenkiinnon mukaan. Halusin myös tutkia aihetta, jota ei olisi vielä niin paljoa tutkittu. Olen tyytyväinen, että valitsin tämän aiheen sillä tutkimusta on ollut mielenkiintoista ja antoisaa tehdä. Olen oppinut paljon uutta

tästä aiheesta. Aihe on myös tärkeä ja ajankohtainen. Mielenterveyteen liittyvät aiheet ovat aina kiinnostaneet minua. FinFami Pohjanmaa valikoitui yhteistyökumppaniksi, koska halusin opinnäytetyöni liittyvän mielenterveystyöhön. FinFami Pohjanmaalla tein myös ensimmäisen harjoitteluni, joten henkilökunta ja aihe oli minulle entuudestaan tuttu. FinFami Pohjanmaan työntekijöistä oli suuri apu aihetta pohtiessa ja kyselylomakkeiden kysymyksiä asettellessa.

Opin paljon uutta tätä tutkimusta tehdessäni. Huolellisesti tehty tutkimussuunnitelma helpotti itse työn aloittamista ja osoittautui erittäin keskeiseksi prosessin osaksi. Huolellisesti valikoidut kysymykset kyselylomakkeissa sekä tutkimuksen tutkimuskysymysten huolellinen suunnittelu oli tärkeää. Opin myös opinnäytetyöprosessin aikana käyttämään SPSS-ohjelmaa. Ohjelman käytön opetteleminen otti oman aikansa. Ohjelman opetteleminen jännitti minua jonkin verran, koska vahvuuksiani eivät ole olleet matemaattiset aiheet. Astuin oman mukavuusalueeni ulkopuolelle valitessani, että teen pääosin määrällisen tutkimuksen. Näin jälkikäteen olen tyytyväinen siihen, että uskalsin mennä oman mukavuusalueeni ulkopuolelle.

LÄHTEET

- Aineistotyyppit. 2010. KvantiMOTV verkkosivuilta. Viitattu 28.12.2020. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/tutkimus/aineistotyyppit.html#muut-valmiit>
- Auvinen, M. 2022. Miten omaiset voi ottaa huomioon. Labyrintti 1/2022, 9. Viitattu 1.4.2022. <https://read.epaper.fi/7153/H6b6TMNx>
- FinFami ry. 2022. Mielenterveysomaisten keskusliitto - FinFami ry:n verkkosivuilta. Viitattu 10.1.2022. <https://finfami.fi/>
- FinFami Pohjanmaa ry. 2022. FinFami Pohjanmaa ry:n verkkosivuilta. Viitattu 10.1.2022. <https://www.finfamipohjanmaa.fi/>
- Flink, M. 2007. Mielenterveys on tärkeää, että selviää elämästä. Opinnäytetyö Theseuksen verkkosivuilta. Viitattu 21.12.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/11787/2007-11-07-01.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hantering av vardagen – guide för anhöriga. 2022. FinFami Mielenterveysomaiset Pirkanmaa. Viitattu 8.4.2022. <https://www.finfamiosterbotten.fi/wp-content/uploads/sites/45/Hantering-av-vardagen.pdf>
- Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Terveyskirjaston verkkosivuilta. Viitattu 15.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Hytönen, P. 2020. Moni lapsi ja nuori on ajautunut omaishoitajan asemaan. STT-infon verkkosivuilta. Viitattu 24.3.2022. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/moni-lapsi-ja-nuori-on-ajautunut-omaishoitajan-asemaan?publisherId=69818029&releaseId=69884965>
- Håkans, A. 2019. Mera tillsammans – Yhdessä enemmän. Loppuraportti. PDF-tiedosto. Viitattu 10.3.2021. [file:///C:/Users/Kristiina/Downloads/Loppuraportti%20%20Yhdess%C3%A4%20enemm%C3%A4n%202016-2019%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Kristiina/Downloads/Loppuraportti%20%20Yhdess%C3%A4%20enemm%C3%A4n%202016-2019%20(1).pdf)
- Jaatinen, E. 2004. Kun läheisen mieli murtuu. Helsinki. Kirjapaja Oy.
- Jähi, R. 2004. Työstää, tarinoida, selviytyä, - Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. Tampere. Acta Universitatis Tamperensis 1015.
- L 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki. Säädös säädöstiedostopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 31.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990731#L2P19>

L 13.4.2007/417. Lastensuojelulaki. Säädös säädöstiedostopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 23.3.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>

L 14.12.1990/1116. Mielenterveyslaki. Säädös säädöstiedostopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 8.4.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>

Leijala, H., Nordling, E., Rauhala, K., Riihikangas, R., Roukala, A., Soini, A., Sytelä, P. & Yli-Krekola, P. 2001. Psykkisesti sairastuneen vanhemman, hänen lastensa ja perheensä kokonaistilanteen arviointi sekä mahdollisen tuen ja hoidon järjestäminen – AKKULA-HANKE. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 139–140. Toim. Inkinen, M. Helsinki. Tammi.

Leinonen, R. 2018. Sisällönanalyysi. Spokenin verkkosivuilta. Viitattu 3.4.2021. <https://spoken.fi/sisallanalyysi/>

Mieli. 2020. Suomen Mielenterveys ry:n infograafeja. Viitattu 13.3.2021. https://mieli.fi/sites/default/files/inline/Yhteiskunta/infograafeja_mielenterveydesta.pdf

Myös läheinen tarvitsee tukea. 2022. Mielenterveystalo.fi verkkosivuilta. Viitattu 15.1.2022. https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/myos_laheinen_tarvitsee_tukea.aspx#shokkivaihe

Määrällinen analyysi. 2015. KOPPA. Jyväskylän yliopiston verkkosivuilta. Viitattu 28.12.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/maarallinen-analyysi>

Määrällinen tutkimus. 2015. KOPPA. Jyväskylän yliopiston verkkosivuilta. Viitattu 28.12.2020. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. uudistettu painos. Jyväskylä. PS-kustannus.

Parenting and mental health. 2022. Mental Health Foundation websites. Viitattu 31.3.2022. <https://www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/p/parenting-and-mental-health>

Savolainen, L. 2015. Vanhemman mielenterveyshäiriö siirtyy usein lapselle – Mutta se ei ole kohtalo. Yle Uutisten verkkosivuilta. Viitattu 7.2.2022. <https://yle.fi/uutiset/3-8339556>

Solantaus, T. & Paavonen, E. J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 3.2.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>

Solantaus, T. 2001. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa, 21–26. Toim. Inkinen, M. Helsinki. Tammi.

Suvisalo, S. & Vikstén, S. 2020. Varsinais-Suomen FinFami ry:n 13-18-vuotiaiden asiakkaiden tukeminen -Nuorten näkemyksiä palveluntarpeista vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista. Opinnäytetyö Theseuksen verkkosivuilta. Viitattu 21.12.2020. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/341217/Sinnasanni_VikstenSuvisalo.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Tieteen termipankki. 2021. Objektiivisuus. Viitattu 20.3.2021. <https://tieteentermipankki.fi/wiki/Filosofia:objektiivisuus>

Tilastokeskus. 2021. Validiteetti. Viitattu 20.3.2021. <https://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>

Tilastotietoa mielenterveydestä. 2021. Suomen Mielenterveys ry:n verkkosivuilta. Viitattu 16.1.2022. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Tilastokeskus. 2021. Reliabiliteetti. Viitattu 20.3.2021. <https://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje



SAATE-kirje

Hei! Olen kolmannen vuoden sosionomiopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöni on tilaustyö FinFami Pohjanmaa ry:lle. Opinnäytetyöni tarkoituksena on kartoittaa, miten nuorten kanssa työskentelevät ammattilaiset kouluissa kokevat tunnistavansa nuoria mielenterveysomaisia, ja miten heidän kokemuksensa poikkeavat nuorten omista kokemuksista. Tarkoituksena on myös selvittää, millainen on nuorten mielenterveysomaisten kokema avun tarve, ja miten hyvin se on täyttynyt nuorten itsensä mielestä sekä koulun henkilökunnan mielestä. Nuorella mielenterveysomaisella tarkoitetaan nuorta, jonka perheessä tai lähipiirissä, jollain nuorelle läheisellä ihmisellä esiintyy mielenterveyden ongelmia.

Kyselyjä käytetään vain oman opinnäytetyöni tekoon. Kysely koskee Variskan ja Merenkurkun koulun 9-luokkalaista sekä koulun henkilökunnasta 9-luokkalaisten opettajia, koulunkäynninohjaajia, terveydenhoitajia, psykologeja sekä kuraattoreita. Henkilökunnalle on eri kyselylomake, kuin oppilaille. Molemmat kyselylomakkeet ovat sähköisiä ja niihin vastataan sähköisesti. Kyselyyn on vapaaehtoista vastata. Toivoisin, että teiltä löytyisi aikaa vastata kyselyyn. Suurin osa kysymyksistä on mittarikysymyksiä, joten kyselyyn on helppo ja nopea vastata. Kyselyyn vastaamiseen aikaa kuluu noin 10 minuuttia. Kyselyyn vastataan anonyymisti ja vain opinnäytetyön tekijä tulee käsittelemään sähköisiä vastattuja kyselylomakkeita. Lomakkeita säilytetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään.

Valmis työ tulee löytymään nimelläni osoitteesta www.theseus.fi

Opinnäytetyön ohjaajana toimii Aira Bragge.

Ystävällisin terveisin,

Kristiina Tupila

LIITE 2 Henkilökunnan kyselylomake

Tässä kyselylomakkeessa nuorella mielenterveysomaisella tarkoitetaan nuorta, jonka perheessä- tai lähipiirissä, jollain nuorelle läheisellä ihmisellä esiintyy mielenterveyden ongelmia.

Taustatiedot

Valitse koulu, jossa työskentelet:

Variskan koulu

Merenkurkun koulu

Arvioi asteikolla 1–5:

1. Kuinka hyvin tunnistat nuoret mielenterveysomaiset?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

2. Kuinka helppoa nuorten on puhua omasta voinnistaan?

Erittäin vaikeaa 1 2 3 4 5 Erittäin helppoa

3. Kuinka helppoa nuorten on puhua läheisen, esimerkiksi perheenjäsenen tai ystävän mielenterveysongelmasta?

Erittäin vaikeaa 1 2 3 4 5 Erittäin helppoa

4. Kuinka paljon nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat tukea koulun henkilökunnalta?

Erittäin paljon 1 2 3 4 5 Erittäin vähän

5. Miten hyvin koulun henkilökunta pystyy mielestäsi vastaamaan nuorten mielenterveysomaisten avun tarpeeseen?

Erittäin huonosti 1 2 3 4 5 Erittäin hyvin

6. Kuinka helppoa sinun mielestäsi on ohjata nuoria mielenterveysomaisia eteenpäin avun piiriin, jos sille on tarvetta?

Erittäin vaikeaa 1 2 3 4 5 Erittäin helppoa

7. Kuinka paljon siitä olisi hyötyä, jos koulussa puhuttaisiin enemmän mielenterveydestä oppilaille?

Erittäin vähän 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

Kiitos vastauksistasi! 😊

LIITE 3 Oppilaiden kyselylomake

Tässä kyselylomakkeessa sanalla läheinen tarkoitetaan sinulle läheistä ihmistä, kuten perheenjäsentä, sukulaista tai ystävää.

Mielenterveysomainen on henkilö, jonka läheinen on sairastunut psyykkisesti.

Taustatiedot

Koulu:

Variskan koulu

Merenkurkun koulu

Ikä: _____

Sukupuoli:

Nainen

Mies

Muu

Kysymykset

1. Onko sinulla herännyt huoli jonkun läheisen mielenterveydestä?

Kyllä

Ei

En osaa sanoa

2. Arvioi asteikolla 1–5, kuinka helppoa sinun on kertoa omasta voinnistasi koulun henkilökunnalle?

Erittäin vaikeaa

1

2

3

4

5

Erittäin helppoa

3. Arvioi asteikolla 1–5, kuinka hyvä oma mielenterveytesi on?

Erittäin huono 1 2 3 4 5 Erittäin hyvä

4.a) Oletko itse saanut apua- tai tukea, jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti?

Kyllä

En

En osaa sanoa

b) Olisitko kokenut avun- tai tuen tarpeelliseksi?

Kyllä

En

En osaa sanoa

5. Tiedätkö mistä voit saada itse tukea- tai apua, jos sinulla herää huoli läheisen mielenterveydestä?

Kyllä

En

En osaa sanoa

6. Jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti, arvioi asteikolla 1–5, kuinka paljon se on vaikuttanut sinun hyvinvointiisi?

Erittäin paljon 1 2 3 4 5 Ei ollenkaan

7.a) Jos jollain läheisistäsi on mielenterveysongelmia, uskallatko kertoa siitä muille?

Kyllä

En

En osaa sanoa

b) Jos vastasit En, mikä siihen on syynä?

8.a) Kuinka paljon siitä olisi hyötyä, jos koulussa puhuttaisiin enemmän mielen-
terveydestä?

Ei ollenkaan 1 2 3 4 5 Erittäin paljon

b) Kirjoita, mistä mielenterveyteen liittyvästä aiheesta haluaisit kuulla enemmän.

Kiitos vastauksistasi! 😊

LIITE 4 Henkilökunnan kyselylomakkeen vastauksien suorat jakaumat ja frekvenssit (N=42)

Kysymykset	n	%
Kuinka hyvin tunnistat nuoret mielenterveysomaiset?		
1 Erittäin huonosti	5	12
2 Huonosti	8	19
3 Kohtalaisesti	15	36
4 Hyvin	14	33
5 Erittäin hyvin	0	0
Kuinka helppoa nuorten on puhua omasta voinnistaan?		
1 Erittäin vaikeaa	6	14
2 Vaikeaa	9	21,5
3 Kohtalaista	22	52,5
4 Helppoa	5	12
5 Erittäin helppoa	0	0
Kuinka helppoa nuorten on puhua läheisen, esimerkiksi perheenjäsenen tai ystävän mielenterveysongelmasta?		
1 Erittäin vaikeaa	8	19
2 Vaikeaa	14	33,5
3 Kohtalaista	16	38
4 Helppoa	3	7
5 Erittäin helppoa	1	2,5
Kuinka paljon nuoret mielenterveysomaiset tarvitsevat tukea koulun henkilökunnalta?		
1 Erittäin paljon	13	31
2 Paljon	4	9
3 Jonkin verran	13	31

4 Vähän	12	29
5 Erittäin vähän	0	0

Miten hyvin koulun henkilökunta pystyy mielestäsi vastaamaan nuorten mielenterveys-omaisten avun tarpeeseen?

1 Erittäin huonosti	4	9
2 Huonosti	5	12
3 Kohtalaisesti	21	50
4 Hyvin	10	24
5 Erittäin hyvin	2	5

Kuinka helppoa sinun mielestäsi on ohjata nuoria mielenterveysomaisia eteenpäin avun piiriin, jos sille on tarvetta?

1 Erittäin vaikeaa	5	12
2 Vaikeaa	9	22
3 Kohtalaista	17	42
4 Helppoa	9	22
5 Erittäin helppoa	1	2

Kuinka paljon siitä olisi hyötyä, jos koulussa puhuttaisiin enemmän mielenterveydestä oppilaille?

1 Erittäin vähän	0	0
2 Vähän	0	0
3 Jonkin verran	8	19
4 Paljon	13	31
5 Erittäin paljon	21	50

LIITE 5 Oppilaiden kyselylomakkeen Likertin asteikollisten kysymysten suorat jakaumat ja frekvenssit (N=139)

Likertin asteikolliset kysymykset	n	%
Arvioi asteikolla 1–5, kuinka helppoa sinun on kertoa omasta voinnistasi koulun henkilökunnalle?		
1 Erittäin vaikeaa	31	23
2 Vaikeaa	20	15
3 Kohtalaista	39	29
4 Helppoa	23	17
5 Erittäin helppoa	22	16
Arvioi asteikolla 1–5, kuinka hyvä oma mielenterveytesi on?		
1 Erittäin huono	9	7
2 Huono	15	11
3 Kohtalainen	35	26
4 Hyvä	38	28
5 Erittäin hyvä	38	28
Jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti, arvioi asteikolla 1–5, kuinka paljon se on vaikuttanut sinun hyvinvointiisi?		
1 Erittäin paljon	11	8,7
2 Paljon	21	16,7
3 Jonkin verran	50	39,7
4 Vähän	25	19,8
5 Ei ollenkaan	19	15,1
Kuinka paljon siitä olisi hyötyä, jos koulussa puhuttaisiin enemmän mielenterveydestä?		
1 Ei ollenkaan	21	15,7
2 Vähän	17	12,7
3 Jonkin verran	49	36,6

4 Paljon	29	21,6
5 Erittäin paljon	18	13,4

LIITE 6 Oppilaiden kyselylomakkeen kysymysten suorat jakaumat ja frekvenssit kysymyksiin, joissa vastausvaihtoehtoina olivat vaihtoehdot Kyllä / Ei / En osaa sanoa (N=139)

Kysymykset	n	%
Onko sinulla herännyt huoli jonkun läheisen mielenterveydestä?		
Kyllä	39	28,5
Ei	87	63,5
En osaa sanoa	11	8
Oletko itse saanut apua- tai tukea, jos joku läheisistäsi on sairastunut psyykkisesti?		
Kyllä	30	22,5
En	42	31,5
En osaa sanoa	61	46
Olisitko kokenut avun- tai tuen tarpeelliseksi?		
Kyllä	32	24,5
En	50	38
En osaa sanoa	49	37,5
Tiedätkö mistä voit saada itse tukea- tai apua, jos sinulla herää huoli läheisen mielenterveydestä?		
Kyllä	87	64
En	28	20,5
En osaa sanoa	21	15,5
Jos jollain läheisistäsi on mielenterveysongelmia, uskallatko kertoa siitä muille?		
Kyllä	48	36,5
En	31	23,5
En osaa sanoa	53	40