

Opinnäytetyö Turun Ammattikorkeakoulu

Hoitotyön koulutusohjelma

2018

Milla Litokorpi, Maiju Mäkinen

MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO NUORILLA

-Kirjallisuuskatsaus

Milla Litokorpi, Maiju Mäkinen

MIELENTERVEYDEN LUKUTAITO NUORILLA

- Kirjallisuuskatsaus

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiempien tutkimusten avulla, miten nuoret ymmärtävät mielenterveyden käsitteen ja miten nuorten mielenterveyden lukutaitoa voisi kehittää. Tavoitteena oli saada kattava, helposti ymmärrettävä kokonaisuus mielenterveyden tiedoista ja taidoista nuorilla, ja täten myös välillisesti kehittää nuorten kanssa työskentelevien ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa.

Mielenterveyden lukutaito on taitoja, tietoja, arvoja ja asenteita mielenterveydestä (Tuominiemi 2008). Ilman hyvää mielenterveyden lukutaitoa, nuoren on vaikea kulkea menestyksekkäästi kehityspolkunsa aikuisuuteen (Kutcher ym. 2016). Mielenterveysongelmien tunnistaminen on kriittistä, sillä noin puolet aikuisiässä olevista mielenterveysongelmista on alkanut ennen kuin lapsi täyttää 14 vuotta, ja kolme neljäsosaa ennen 24 vuoden ikää. (Huurre 2013.)

Tutkimuksen kohderyhmänä ovat nuoret ja nuorten kanssa työskentelevät ihmiset. Metodina käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kirjallisuuskatsaus esittelee ja vertailee aiemmin aihealueesta tehtyä tutkimustietoa. Tutkimuksen tulokset hyödynnetään Yhdistyneiden kuntien MEGA-hankkeessa.

Tutkimustulosten perusteella merkittävimpiä haasteita nuorten mielenterveyden lukutaidossa on se, että aiheesta ei puhuta nuorille kouluissa tarpeeksi. Nuoret eivät tiedä yleisimpien mielenterveysongelmien oireita, eivätkä osaa tulkita mahdollisia oireitaan oikein. He eivät myöskään tiedä, mistä tarpeen tullen olisi kannattavinta hakea ammattiapua. Paras ja toimivin ratkaisu mielenterveyden lukutaidon kehittämiseen olisi kouluopetus. Koska terveysoppi on kaikille pakollinen, olisi näistä tunneista hyvä käyttää osa mielenterveysopetukseen. Leimaaminen ja ennakkoluulot vähenevät, eikä nuori näin aikanaan siirrä niitä myöskään lapsilleen. Näihin ongelma- ja kehityskohtiin olisi hyvä pureutua tulevissa tutkimuksissa.

ASIASANAT:

nuori, mielenterveys, mielenterveyden tukitaito

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Nursing

Spring 2018 | 35 pages

Milla Litokorpi, Maiju Mäkinen

MENTAL HEALTH LITERACY AMONG ADOLESCENTS

- Literature review

The purpose of this study was to find out, through previous studies, how adolescents understand the concept of mental health and how to improve mental health literacy among adolescents. The aim was to gather comprehensive but still easily understandable ensemble of mental health's knowledge and skills among adolescents. The aim was also to indirectly improve the understanding of mental disorders' recognition among everyone who works with adolescents.

Mental health literacy is skills, knowledge, values and attitudes about mental health (Tuominie-mi 2018). Without a good mental health literacy it is difficult for adolescent to become a proper adult (Kutcher etc. 2016). It is critical to recognise mental health problems early as approximately half of grown-ups' mental disorders have started before the child is 14 years, and three quarters before the 24th birthday (Huurre 2013).

The target group of this study are adolescents and everyone who works with adolescents. The used method was a descriptive literature review. The literature review introduces and compares already existing research data of the topic in question. The results of this study will be exploited in United Nations' MEGA project.

Based on the results of the research, the most significant challenge in mental health literacy among adolescents is that the topic is left too unspoken at schools. Adolescents don't know the symptoms of the most common mental disorders and how to construe their possible symptoms right. Furthermore they don't know where would be the most convenient place to seek help. The best and the most reasonable solution to improve the mental health literacy is the school education. The health education is compulsory subject at schools, so part of these lessons could be used to mental health education. Stigmatizing and prejudices would decrease and the adolescent wouldn't transfer them to his/hers future children. These challenges and development ideas would need more research on upcoming studies.

KEYWORDS:

adolescent, mental health, mental health literacy

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	7
2 TEORIATAUSTA	9
2.1 Nuoruus kehitysvaiheena	9
2.2 Mielen terveyden määritelmä	10
2.3 Mielen terveyden lukutaito	11
2.4 Nuorten mielen terveyden tila	13
2.5 Kouluterveyskyselyistä esiin nousseita huolia	15
3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	17
4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN	18
5 TULOKSET	23
5.1 Miten nuoret ymmärtävät mielen terveyden käsitteen?	23
5.2 Miten kehittää nuorten mielen terveyden lukutaitoa?	28
6. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	29
7. POHDINTA	31
LÄHTEET	33

TAULUKOT

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen haut	20
Taulukko 2. Tekstin perusteella valitut tutkimukset tietokannoista	21
Taulukko 3. Mielen terveyden lukutaidon vahvistamisen keinoja	21
Taulukko 4. Käytettyjen artikkeleiden esittely	22

1 JOHDANTO

World Health Organization WHO on määritellyt mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa yksilö näkee omat mahdollisuutensa, selviytyy elämän normaaleista haasteista, pystyy työskentelemään tuottavasti, sekä pysty antamaan panoksensa yhteisönsä hyväksi (World Health Organization 2014). Mielenterveys on muun muassa tunne- ja tietoisuustaitoja, vuorovaikutus- ja ongelmanratkaisutaitoja, sekä elämänhallintataitoja (Suomen mielenterveysseura 2018). Mielenterveyden lukutaitokin on eräänlaista terveysosaamista. Siihen kuuluu kyky tunnistaa mielenterveyttä vahvistavia ja uhkaavia tekijöitä, tietoisuus mielenterveysongelmista ja niiden hoitotavoista, sekä taito tunnistaa ja auttaa sekä itseään että läheisiään kun mielenterveys on vaarassa. Mielenterveyden lukutaitoon kuuluu olennaisesti myös kyky ja halu hakea tarvittaessa ulkopuolista apua. (Turun yliopisto 2018.)

Noin puolet mielenterveysongelmista alkavat ennen kuin lapsi täyttää 14 vuotta (Huurre 2013). Ongelmia ali- ja yliarvioidaan. Psykkiset ongelmat ovat nuoruudessa tavallisia, sillä arvion mukaan näistä kärsii noin joka viides nuori (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2016). Nämä ongelmat vaikuttavat häiritsevästi perhe- ja ystävyys-suhteisiin, koulunkäyntiin sekä vapaa-ajan viettoon. Näiden syiden takia lasten ja nuorten mielenterveysongelmat ovat jatkuvasti puheenaiheena ja niihin on alettu kiinnittää entistä enemmän huomiota. (Mielenterveysseura 2018.)

Tässä tutkielmassa keskitymme tutkimaan mielenterveyden lukutaitoa nuorilla. Tutkimme, miten näitä ongelmia ja muita mielenterveyteen vaikuttavia asioita tunnistetaan ja miten niihin reagoidaan. Opinnäytetyömme on kirjallisuuskatsaus, jossa pohditaan mihin asioihin nuorten mielenterveysasioissa tulisi kiinnittää huomiota, niin ammatillisesti kuin jokapäiväisessä elämässä. Pyrimme saamaan ajantasaista tietoa nuorten tiedoista mielenterveyteen liittyvissä asioissa, sekä etsiä keinoja parantaa mahdollisten ongelmien ja uhkatekijöiden tunnistamista. Näin sekä kanssanuoret että aikuiset oppivat tarvittaessa reagoimaan aiemmin, eivätkä ongelmat pääse kärjistymään. Tavoitteenamme oli siis saada kattava, helposti ymmärrettävä kokonaisuus mielenterveyden tiedoista ja taidoista nuorilla, ja täten myös välillisesti kehittää nuorten kanssa työskentelevien ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisesta.

Keskeisinä käsitteinä tutkielmassamme ovat mielenterveys, nuori, mielenterveyden lukutaito ja uhka. Näiden sanojen avulla etsimme runsaasti luotettavia lähteitä, sekä

suomeksi että englanniksi. Sovelsimme myös koulussa mielenterveyden kursseilla oppimaamme teoriaa hyödyksi.

Tutkielma on osa MEGA-hanketta, jossa Turun ammattikorkeakoulu on osallisena Latvian, Saksan, Sambian ja Etelä-Afrikan yliopistojen kanssa. MEGA-hanke on yksi YK:n Kestävän kehityksen ohjelmaa. Hankkeessa kiinnitetään huomiota tarttumattomien tautien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon. Nuorten terveys vaikuttaa positiivisesti heidän toimintakykyynsä, siksi tarvitaan uusia keinoja edistämään psyykkistä hyvinvointia ja ehkäisemään masentuneisuutta. (Turun ammattikorkeakoulu 2017.)

2 TEORIATAUSTA

2.1 Nuoruus kehitysvaiheena

Nuoruus kehitysvaiheena on pitkä ja se kestää useita vuosia. Varhaisnuoruus katsotaan alkavan 12-vuotiaana ja jälkinuoruus päättyy 22-vuotiaana. Varhaisnuori on iältään 12-14-vuotias. Se alkaa puberteetilla eli hormonaalisilla ja fyysisillä muutoksilla. Varhaisnuoruus on kuohuvaa aikaa, jolloin nuoren on vaikea ymmärtää tunteitaan. Varhaisnuori on usein hämmentynyt ja kokemus omasta itsestä vaihtelee nopeasti. Nuori haluaisi itsenäistyä, mutta toisaalta haluaa olla vielä riippuvainen aikuisista. Itsenäistykseen nuori tarvitsee kiistoja ja usein provosoi vanhempiaan kiistelemään hyvinkin arkipäivisistä asioista. Nuori kokee usein vuorotellen jommankumman vanhemman olevan hänen itsenäisyytensä esteenä. Nuori etsii kaverinsa perheen ulkopuolelta, jättää kertomatta asioitaan vanhemmilleen ja pitää ajatuksen itsellään, sillä kokee, että vanhemmat eivät ymmärrä häntä. Itsetuntemus on vasta kehitysvaiheessa, joka johtaa nuoren itsetietoiseen käyttäytymiseen. Nuori näkee samaa itsekeskeisyyttä ympäristössäänkin, joka johtaa usein väärin ymmärryksiin nuoren osalta. Nuori tarvitsee tukea ikätovereiltaan ja perheen ulkopuolisilta aikuisilta. (Ylisaari 2017.)

Varsinainen nuori on iältään 15-17-vuotias. Nuori alkaa sopeutua muuttuneeseen kehoonsa ja seksuaalinen kehitys on keskeistä. Nuoren on työstettävä lapsuuden seksuaaliset käsitykset uudestaan ennen kuin kykenee ottamaan naisen tai miehen aseman. Tämä tapahtuu mielikuvien, itsetyydytyksen ja kokeilujen avulla. Nuori on usein epävarma itsestään. Ikätoverit ovat suuressa osassa seksuaalisuuden rakentumisessa. Seurustelusuhteiden avulla vahvistetaan minuutta, ja ne ovatkin usein itsekeskeisiä. Ensimmäisissä seurustelusuhteissa usein testataan, kelpaako nuori naisena tai miehenä. Nuori ei ole enää yhtä hämmentynyt kuin varhaisnuoruudessa, vaan uskaltaa jo ottaa kantaa asioihin ja etsiä omia kykyjään. (Ylisaari 2017.)

Jälkinuoruus koetaan 18-22-vuotiaana. Sen aikana aikaisemmat kokemukset hahmotuvat kokonaisuudeksi naisena tai miehenä olemisesta. Nuori kykenee lähestymään vanhempiaan tasa-arvoisemmin ja pyrkii ymmärtämään heidän reaktioitaan. Nuori arvostaa itsessään niitä piirteitä, jotka on perinyt vanhemmiltaan. Hän pystyy jo ottamaan toiset huomioon ja tuntemaan empatiaa, sekä kykenee emotionaaliseen läheisyyteen

sitä arvostaen. Tällöin nuoresta tulee yhteiskunnan jäsen ja hän alkaa kantaa vastuuta itsestään ja muista. (Ylisaari 2017.)

2.2 Mielen terveyden määritelmä

Psykiatriassa mielen terveys voidaan nähdä psyykkisiä toimintoja ylläpitävinä voimavaroina, joita ihminen käyttää ja kerää koko ajan, sekä jonka avulla ihminen ohjaa elämänsä. Mielen terveys kehittyy ja muuttuu jatkuvasti koko elämän ajan. Mielen terveys alkaa rakentua heti syntymästä lähtien ja se koostuu useasta eri osa-alueesta. Mielen terveyttä ei voida määritellä yksiselitteisesti, koska siinä tapahtuu jatkuvaa uusiutumista ja vaihtelua. Kehityksen alkuvaiheessa biologiset perustarpeet ovat dominoivassa asemassa. Kehityksen edetessä ihmissuhteet ja ympäristön asettamat normit tulevat tärkeämmiksi. Mielen terveys uusiutuu, mutta kuten muillakin voimavaroilla, on silläkin rajansa. (Erkko 2006; Tuominiemi 2008.)

Kaikki ihmiset ovat yksilöitä, joten mielen terveydestä ei voida tehdä kaikkia kattavaa määritelmää. Määrittelyyn vaikuttavat useat asiat, kuten esimerkiksi kulttuuri, yhteiskunnan normit sekä lainsäädäntö. Myös ihmisten omat tarpeet tulee ottaa huomioon määrittelyssä. Kun puhutaan mielen terveydestä, pyritään usein kuvaamaan yhteiskunnan odotusten ja toiveiden mukaisia ihmisen ominaisuuksia. Jos ihminen kokee täyttävänsä yhteiskunnan odotukset ja toiveet, hän kokee tyytyväisyyttä itseensä, suorituksiinsa ja käyttäytymiseensä. Tämä täsmentää sitä, että mielen terveyden tasapaino muuttuu useasti elämän aikana. Mielen terveyden tasapaino muuttuukin biologisen taustan, ihmisen omien pyrkimysten ja elinympäristön mukaan. Ympäristö muodostaa puitteet, joiden varassa nuori pystyy ohjailemaan omaa elämäänsä, ja joiden avulla hän voi peilata itseään ja kehitystään muihin nuoriin verrattuna. (Tuominiemi 2008.)

Mielen terveys on koko elämänkaaren jatkuva prosessi, jossa on kolme perusolottuvuutta: yksilön psyykkinen järjestelmä, yksilöiden välinen ja ryhmien sisäinen vuorovaikutus, sekä yksilön ja ympäristön välinen suhde. Prosessin vaiheet seuraavat toisiaan ja edellisen vaiheen kehitys vaikuttaa aina seuraavaan vaiheeseen. (Tuominiemi 2008.) Kyky luoda ihmissuhteita, rakkauden tunteminen, toisista välittäminen ja vuorovaikutus ovat hyvän mielen terveyden tunnusmerkkejä. Elämän positiivisten perusasioiden hallinta, kuten kyky tehdä työtä, halu osallistua sosiaaliseen toimintaan ja valvoa omaa etuaan, ovat olennainen osa mielen terveyttä. Myös vaikeuksien ja menetysten sietäminen, sekä ahdistuksen riittävä hallinta on ratkaiseva osa mielen terveyttä. Mie-

lenterveydessä keskeistä onkin, että ihminen ei vastoinkäymisen sattuessa menetä kykyään toimia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikaan. (Erkko 2006.)

2.3 Mielen terveyden lukutaito

Terveyden lukutaito (health literacy) on suhteellisen uusi käsite, sillä termiä käytettiin ensimmäisen kerran vuonna 1974. Termi on kehitetty terveyskasvatusta varten. Terveyden edistäminen ja terveyskasvatus on luotu parantamaan terveyden lukutaitoa. Käsitettä käytetään kuvaamaan terveyden edistämistoimintojen ja vuorovaikutustoimintojen tuloksia. (Tuominiemi 2008.) WHO:n mukaan terveydenlukutaito parantaa terveystilannetta yksilöillä ja väestössä, myös mielen terveyden lukutaidolla on samanlaisia vaikutuksia (World Health Organization 2014).

Terveyden lukutaitoa voidaan tarkastella monesta näkökulmasta, kuten yleisen lukutaidon ja terveyden välisenä yhteytenä, terveyspalvelujärjestelmässä selviytymisenä tai osana yleissivistystä. Näiden kannalta oleellista on se, millaiset edellytykset ja mahdollisuudet asianomaisella henkilöllä on itse vaikuttaa, osallistua ja tätä kautta hyödyntää olemassa olevaa terveystietoa terveytensä edistämiseen. (Tuominiemi 2008.) Terveyden lukutaidon perusta luodaan jo lapsena. Kehittymistä voi estää tai mahdollistaa ympäristöön liittyvät tekijät, kuten esimerkiksi lapsen tai nuoren kulttuuri sekä perheen taloudellinen tilanne. Lapsi ja nuori oppii terveyden lukutaitoa myös kavereiltaan, harrastuksista ja koulusta. Laajalti tiedetään, että mielen terveyden lukutaito vaihtelee eri ikäisillä. (Reavley & Jorm 2011.) Tutkimusten mukaan nuorilla on ongelmia terveyden peruslukutaidossa, vuorovaikutuksellisissa taidoissa ja kriittisessä terveyden lukutaidossa; nuoret eivät siis osaa kriittistä analysointia (Tuominiemi 2008).

Mielen terveyden lukutaito koostuu neljästä erillisestä, mutta kuitenkin yhteen liittyvästä osasta: hyvän henkisen terveydentilan ymmärtäminen ja sen ylläpitäminen, mielen terveyden häiriöiden ja niiden hoitamisen ymmärtäminen, mielen terveyden häiriöihin liittyvän leimautumisen väheneminen, sekä avun hakemisen helpottaminen (Kutcher ym. 2016). Mielen terveyden lukutaito on henkilökohtainen valmius, johon kuuluu perus- ja funktionaalinen lukutaito. Mielen terveysosaaminen on nuoren taitoja, tietoja, arvoja ja asenteita, sekä käytöstä oman ja toisten mielen terveyden hyväksi. Indikaattorit, jotka kuvaavat muutosta tiedoissa, taidoissa, asenteissa, motivaatiossa, käyttäytymisessä ja itseluottamuksessa kuvaavat mielen terveyden lukutaidon kehittämisprosessia. Mielen terveysosaamista ja mielen terveyden lukutaidon käsitteitä voidaan käyttää myös rin-

nakkain, ja viitata myös ihmisen omaan tietämykseen mielenterveydestä ja ennen kaikkea tietoisuuteen mielenterveyden häiriöistä. Maailma muuttuu koko ajan, ja tämän takia mielenterveyden oppiminen on jatkuvaa. Se on elinikäinen prosessi, joka on yhteydessä yhteisöön ja kulttuuriin. (Tuominiemi 2008.)

On laajalti tunnistettu, että mielenterveyshäiriöt muodostavat yksittäisen taudin osuuden taakkaa toisen vuosikymmenen aikana (Kutcher ym. 2016). 75 prosentissa tapauksista mielenterveysongelmat alkavat ja ensimmäiset huumekekoilut tapahtuvat ennen 24 vuoden ikää. Nuorista ihmisistä 16-24 -vuotiailla on korkeimmat esiintyvyydet mielenterveysongelmissa verraten mihin tahansa muuhun ikäryhmään. Kuitenkin suurin osa nuorista, jotka täyttävät mielenterveyshäiriöiden kriteerit eivät saa ammattiapua ajoissa. (Reavley & Jorm 2011.)

Ilman hyvää mielenterveyden lukutaitoa, nuoren on vaikea kulkea menestyksekkäästi kehityspolkunsa aikuisuuteen. Tutkimukset ovat osoittaneet, että hyvä mielenterveyden lukutaito ja muiden ihmisten vähentynyt leimaaminen edistävät mielenterveysongelmien tunnistamista. (Kutcher ym. 2016.) Mielenterveyden oppimisen eri osa-alueita nuorilla on tutkittu tutkimuksissa, jotka arvioivat nuorten mielenterveyden tuntemusta. Nämä tutkimukset ovat kuitenkin keskittyneet lähinnä masennuksen ja mielenterveysongelmien tutkimiseen, ja hyvin harvoissa tutkimuksissa on otettu huomioon ahdistuneisuushäiriöt. (Reavley & Jorm 2011.)

Koulu on tunnetusti iso osa nuoren elämää, joten se on erityisen tärkeä paikka mielenterveyden lukutaidon opettelun kannalta (Kutcher ym. 2016). Opinnot, jotka käsittelevät nuorten avun piiriin hakeutumista koskevia pyrkimyksiä ja uskomuksia osoittavat, että tavat joilla he haluavat selvittää mielenterveysongelmista vaihtelevat. Sen sijaan, että nuoret hakeutuisivat ammattiavun piiriin, he haluavat ensisijaisesti apua mieluummin perheeltä tai ystäviltä. Koska nuorten mielenterveyshäiriöt ovat yleisiä, on todennäköistä, että jokainen nuori tuntee jonkun, jolla on mielenterveydellisiä haasteita ja ongelmia. Mielenterveyshäiriöiden vertaisarviointitutkimuksen vastaukset saattavat vaikuttaa avunhakuun myönteisesti tai kielteisesti. Vuonna 2006 tehdyn tutkimuksen tulokset osoittivat, että hyvin harva nuori suosittelee etsimään ammattiapua, vaikka pitäisi sitä hyödyllisenä. Useimmat nuoret hyväksyvät silti sosiaalisesti tukevat palvelut eivätkä koe ”kerää itsesi” tyylin olevan toimiva. (Reavley & Jorm 2011). On erittäin tärkeää, että kouluissa ei vain edistetä positiivista mielenterveyttä, vaan myös mahdollistetaan nuoren hoidonsaanti ja vähennetään leimautumista (Kutcher ym. 2016). Jotta voitaisiin tehokkaasti ehkäistä haitallisia sosiaalisia, koulutuksellisia ja ammatillisia ongelmia,

nuorilla ihmisillä tulee olla aikaisessa vaiheessa mahdollisuus saada ammatillista apua tai tukea omalta lähipiiriltään (Reavley & Jorm 2011).

Voidaan väittää, että mielenterveyden lukutaito on erityisen tärkeää nuorille, sillä hoitamattomat mielenterveyshäiriöt aiheuttavat elinikäisiä seurauksia. Häiriöiden tarkka tunnistaminen on tärkeää, koska sillä on osoitettu olevan vaikutus avun etsimiseen ja oikeanlaisiin hoitoihin. Kuitenkin nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöiden tunnistamisnopeudet ovat hyvin alhaiset, noin 50% nuorista pystyy tunnistamaan masennuksen ja noin 25% pystyy tunnistamaan psykoosin. (Reavley & Jorm 2011.)

Mielenterveyden häiriöiden ehkäisyyn liittyvien uskomusten tutkiminen on melko laiminlyöty mielenterveyden osaamisen alue. Erään Reavleyn ja Jormin käyttämän, saksalaisen tutkimuksen tulokset osoittivat, että useimmat ihmiset uskoivat voivansa ryhtyä ehkäisemään mielenterveyshäiriöiden syntyä. Strategiat, jotka on luokiteltu kaikkein hyödyllisimmiksi ovat perheen ja ystävien tuki, nautinnolliset vapaa-ajanviettomahdollisuudet, liikunta, huumausaineiden välttäminen ja mielekäs toiminta. Kysymyksiä mielenterveyden häiriöiden ehkäisemisestä sisällytettiin vuoden 2006 nuorisotutkimukseen. Tulokset olivat suurelta osin samanlaisia kuin saksalaisen tutkimuksen tulokset ja täysin samanlaisia kuin terveydenhuollon ammattilaisten tekemien tutkimusten tulokset. (Reavley & Jorm 2011.)

2.4 Nuorten mielenterveyden tila

Nuoruusiässä tapahtuu paljon muutoksia, sekä sosiaalisesti, fyysisesti että henkisesti. Esimerkiksi aivojen kehitys on voimakasta koko nuoruusiän. Nuorten aivot ovat todistettavasti aikuisten aivoja herkempiä ulkopuolisille ärsykkeille, joita ovat muun muassa päihitteet, stressi ja psyykkiset traumat. Nuoruudessa tapahtuvat äkilliset muutokset voivat hämmäntää nuorta. Eri kehitysvaiheiden tunne-elämän oireet ovatkin tällöin tavallisia. (Huurre 2013, 7-8.)

Monilla mielenterveyshäiriöt oireilevat ensimmäistä kertaa jo aikaisin. Noin puolet aikuisiässä olevista mielenterveysongelmista on alkanut ennen kuin lapsi täyttää 14 vuotta, ja kolme neljäsosaa ennen 24 vuoden ikää. Mielenterveyshäiriöt ovatkin nykyään nuorten tavallisimpia terveysongelmia. Tutkimusten mukaan noin 20-25 prosenttia nuorista kärsii ainakin yhdestä mielenterveyshäiriöstä, ja näistä jopa puolella on kaksi tai useampi samanaikainen häiriö. Samaan aikaan esiintyvät häiriöt tulee tunnistaa ja hoi-

taa ajoissa, sillä nämä ovat vakavampia ja vaikeampia hoitaa. Yleisimpänä mielenterveyshäiriönä nuorilla on mielialahäiriöt, joita sairastaa 10-15 prosenttia nuorisosta, toisena on ahdistuneisuushäiriöt 5-15 prosentilla. Näistä kummatkin ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla. Päihde- ja käytöshäiriöt ovat suunnilleen yhtä yleisiä sairastuttaen kumpikin 5-10 prosenttia, isommalta osalta poikia. Nämä kaksi esiintyvät usein yhdessä. (Hurre 2013, 10-11.)

Nuoren toimintakykyä tulee tarkkailla eri tilanteissa, sillä varhaisnuoruus on jo itsessään ailahtelevaa aikaa. Vaikka jokin tapahtuma olisikin aikuisen mielestä pieni, voi se kuohuttaa nuoren mieltä suuresti. Nuori ei itse osaa vielä kuvata tunteitaan sanallisesti, joten ne näkyvät usein impulsiivisena käyttäytymisenä. Tämä voi aiheuttaa levottomuutta ja keskittymishäiriöitä esimerkiksi koulussa. Kehitykseen ja nuoruuteen kuuluu tietynlainen alakuloisuus, mutta tämä on usein lievää ja menee nopeasti ohitse. Normaalisti kehittyvä nuori pystyy suoriutumaan opinnoistaan ja velvollisuuksistaan, ja kehittyä koko ajan. Jos nuori ei opi uusia tietoja ja taitoja tai ei siirry kehitysvaiheesta toiseen, on syytä huolestua. Muita hälytysmerkkejä ovat esimerkiksi lisääntyvät poissaolot koulusta, suoritustason lasku, ihmissuhdeongelmat tai radikaalisti muuttunut käyttäytyminen. Näitä esiintyessä tulee nuori ohjata hoitoon, sillä vakavissa mielenterveyden häiriöissä nuoren kehitys on aina pysähtynyt paikoilleen. (Hurre 2013, 9, 11-13.)

Pahimmillaan mielenterveyshäiriöt voivat johtaa itsetuhoisuuteen ja tämän mahdollisuus tulisi ottaa huomioon aina, kun nuorella on vakavia ongelmia ja toimintakyvyn häiriöitä. Itsetuhoisuutta on kaikki sellaiset ajatukset ja teot, jotka uhkaavat nuoren henkeä tai terveyttä, usein motiivina on ainakin osittain tiedostettu kuolemanhalu. Epäsuoraa itsetuhoisuutta on sellainen, johon liittyy kuolemanvaara, mutta jossa ei ole aikomusta kuolla, ainakaan tietoisesti. Tällaisia ovat esimerkiksi toistuva riskinotto liikenteessä, vaikean sairauden hoidon laiminlyönti tai päihteiden ongelmakäyttö. Huomattava osa itsetuhoisuudesta tapahtuu päihtyneenä, sillä tällöin kyky käsitellä tunteita ja hallita impulsseja laskee. Itsetuhoiset teot ovat usein seurausta monesta pitkäaikaisesta ongelmasta. Mielenterveysongelmista kärsivä on usein tavallista herkempi elämän vastoinkäymisille. Lopullisen sysäyksen itsetuhoisuuteen voi antaa yksittäinenkin tapahtuma. Nuoruudessa ihmissuhteiden merkitys korostuu, ja esimerkiksi tällaisen katkeaminen voi johtaa itsetuhoisuuteen. Muita edeltäviä tekijöitä voivat olla kurinpito-ongelmat kotona ja koulussa, konfliktit poliisin kanssa, kiusaaminen, pahoinpitely tai seksuaalinen hyväksikäyttö. (Hurre 2013, 125-128)

Väestötutkimusten mukaan 10-15 prosentilla nuorista on vakavia ja toistuvia itsemurha-ajatuksia. 18. ikävuoteen mennessä 3-5 prosenttia nuorista on yrittänyt itsemurhaa. Itsemurhan yritykset ovat tytöillä yleisempiä kuin pojilla, mutta itsemurhakuolleisuus on yleisempää pojilla. Osasyyn tähän eroon on se, että pojat käyttävät itsemurhaan vahingollisempia menetelmiä. Vaikka itsemurhien määrä Suomessa on vuodesta 1990 vähentynyt jopa kolmanneksen, on se edelleen yksi nuorten yleisimmistä kuolinsyistä. Läheskään aina aikuiset eivät tiedä nuoren itsetuhoajatuksista, sillä nuori kertoo ajatuksistaan todennäköisemmin ikätoverilleen. Noin puolet itsemurhaa yrittäneistä on kertonut ajatuksistaan jollekin ennen yritystään. Täten sanonta ”jos puhuu, ei tee” ei pidä paikkaansa. Koska itsetuhoisuus ja –murhat liittyvät melkein aina johonkin mielenterveyshäiriöön, tulisi nämä tunnistaa ja hoitaa ajoissa ennen ongelmien eskaloitumista. Itsemurhan tehneistä nuorista alle neljäsosa ja yrittäneistä alle puolet ovat saaneet edeltäneen vuoden aikana psykiatrista hoitoa. Hälytysmerkkejä tulee siis seurata jatkuvasti, ja kaikki itsetuhoiset puheet ottaa tosissaan. Nuorta ei saa jättää vaille tukea, ja tilannearvio tulisi tehdä aina ammattilaisen toimesta. Hoitoa ei saa lopettaa myöskään liian nopeasti, koska mielenterveyshäiriöiden uusiutumisen riski on tässä vaiheessa vielä iso, eivätkä keinot selvitä ole välttämättä vielä selkeytyneet nuorelle. (Huurre 2013, 126-134.)

2.5 Kouluterveyskyselyistä esiin nousseita huolia

Terveyden ja hyvinvoinnin liitto THL teettää Suomessa joka toinen vuosi kouluterveyskyselyitä 13-18 -vuotiaille nuorille peruskoulun kahdeksas- ja yhdeksäsluokalla, lukion ensimmäisellä ja toisella vuosiluokalla sekä ammattioppilaitoksissa oleville. Kouluterveyskyselyt toteutetaan anonymisti vuosiluokittain ja kouluittain. Niiden tuloksia verrataan aiempien vuosien kouluterveystutkimuksiin, ja näin saadaan tietoa Suomen nuorten keskiarvoisesta terveydentilasta. Jokainen nuori täyttää kyselylomakkeensa itse, joten vastaukset kertovat itsetunnetuista terveyden eri osa-alueista; fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta terveydestä. (THL 2018.)

Viime kyselyssä vuonna 2017 noin 20 prosenttia kyselyyn vastanneista nuorista koki terveydentilansa keskinkertaiseksi tai huonoksi. Osuus on suurin viimeiseen kymmeneen vuoteen. Noin kolmasosa nuori kärsii myös vähintään viikoittain uniongelmistä. Koulukiusaaminen on saatu vähenemään, mutta sisältää nykyään yhä useammin lisäksi myös fyysisistä (lyöminen, potkiminen, töniminen, pakottaminen) kiusaamista. Kiusa-

tuista vain joka viides on kertonut asiasta viimeisen lukukauden aikana koulun aikuiselle. Huolestuttavaa on, että näistä yli neljäsosa kokee, että kiusaaminen on jatkunut, ja joissain tilanteissa jopa pahentunut. Noin 30 prosenttia nuorista on ollut viimeisen vuoden aikana huolissaan mielialastaan, tytöt huomattavasti enemmän kuin pojat. Tästäkin ryhmästä vain noin kolmasosa on kertonut näistä huolistaan jollekulle. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta on tuntenut noin joka yhdeksäs, näistäkin vain viidennes poikia. Uusea nuori tuntuu ajattelevan, että aikuiselle kertomisella ei saavuta mitään hyötyä, asiat saattavat jopa pahentua. Tämän takia olisikin tärkeää kiinnittää huomiota niihin nuoriin, jotka uskaltavat kertoa huolistaan aikuisille. Näin kanssanuoret näkevät aikuisten reagoivan nuorten hätään, ja entistä useammat rohkaistuvat uskoutumaan huolissaan koulun aikuisille. (THL 2018.)

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää aiempien tutkimusten avulla, miten nuoret ymmärtävät mielenterveydellisiä kysymyksiä. Lisäksi tarkoituksena oli nostaa esiin keinoja, miten nuorten mielenterveyden lukutaitoa ja mielenterveyden ymmärrystä voisi lisätä. Tavoitteena oli saada kattava, helposti ymmärrettävä kokonaisuus mielenterveyden tiedoista ja taidoista nuorilla, ja täten välillisesti kehittää nuorten kanssa työskentelevien ymmärrystä nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa.

Tutkielmassamme halusimme keskittyä erityisesti alaikäisiin nuoriin, jotka ovat vielä taloudellisesti riippuvaisia aikuisista. Tämän seurauksena rajasimme tutkielman 12-18 -vuotiaisiin nuoriin. Mielenterveysongelmia on lähivuosina tutkittu paljon, etenkin lasten ja nuorten osalta. Tämän takia otimme hieman erilaisen lähestymistavan. Ongelmiin keskittymisen sijaan tutkimme, millaisena nuoret ymmärtävät ja tunnistavat mielenterveyden.

Tutkimuskysymyksemme ovat:

Miten nuoret ymmärtävät mielenterveyden käsitteen?

Miten kehittää nuorten mielenterveyden lukutaitoa?

4 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsaus toteutettiin etsimällä ajantasaista tietoa kirjallisuudesta, sekä tieteellisistä tutkimusartikkeleista. Tiedonhaku ohjasivat aiemmin rajatut tutkimuskysymykset. Tässä opinnäytetyössä lähestyttiin tutkimusongelmaa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kirjallisuuskatsauksissa tutkitaan, millaista tietoa aiheesta on jo ennestään ja mistä näkökulmista aiheesta on tutkittu. (Eriksson ym. 2007.)

Kirjallisuuskatsauksen toteutus tapahtuu etenemällä sille ominaisten vaiheiden mukaan. Ensimmäiseksi valitaan aihe ja rajataan se, sekä muodostetaan tutkimuskysymykset. Seuraava vaihe on määrittää tutkimuskysymysjohdannaisesti hakusanat ja suunnitella kirjallisuuden haku eri tietokannoista. Löydetyin materiaalin käsittelyyn kuuluu hyväksymis- ja hylkäämiskriteerit, tutkimusten valinta ja arviointi, sekä tutkimusten taulukointi ja analysointi. Hyväksymiskriteereinä tutkimuksessamme oli, että lähteen täytyy liittyä nuorten mielenterveyteen, sekä siinä tulee olla tutkittu nuorten omia mielipiteitä. Hylkäämiskriteereinä oli, että aihe ei käsittele nuoria ja tutkimuksen reliabiliteetti on heikko. Viimeinen vaihe on kirjallisuuskatsauksen kirjoittaminen, eli tutkimuskysymyksiin vastaaminen ja tuotoksen arviointi. Katsauksen tavoitteena on koota ja yhdistää aiempien tutkimusten tarjoamaa kliiniseen tietoon vaikuttavaa näyttöä. (Eriksson ym. 2007.)

Opinnäytteen rajaus tapahtui jo toimeksiannon osalta nuoriin. Tutkimusta aloittaessa teimme yleiskatsauksen nuorten mielenterveyteen ja sen lukutaitoon, ja rajasimme aluetta käsiteltävän kokoiseksi. Ikäryhmä rajattiin vielä tarkemmin koskemaan 12-18 – vuotiaita nuoria, sillä Suomen laki määrittelee 18-vuotiaan täysi-ikäiseksi. Tutkimuksessa haluttiin keskittyä alaikäisiin nuoriin, koska nämä ovat vielä ainakin taloudellisesti riippuvaisia aikuisista. Tutkimuksen rajaamisen jälkeen tutkimme, mihin aihealueen kysymyksiin on jo vastattu, ja mihin kysymyksiin meitä kiinnostaisi löytää vastaus. Lopulta rajasimme tutkimuksen kahteen selkeään tutkimuskysymykseen. Tutkimuksissa ja tässä opinnäytetyössä puhutaan useaan interventioista. Interventio on yleisen määritelmän mukaan sellainen väliintulo tai toimenpide, jolla pyritään vaikuttamaan johonkin. Terveystieteissä interventio tarkoittaa yksilön tai ryhmän käyttäytymiseen tai terveyteen, myönteisten tulosten ollessa tavoitteena. (Pölkki 2014.) Tässä työssä interventiolla tarkoitetaan mielenterveyden lukutaidon kehittämistä.

Tutkielma toi hyvin esille kehittämistarpeita nuorten mielenterveystyötä koskien. Aineistoja läpikäydessä etsittiin vastauksia tutkimuskysymyksiin, miten nuoret ymmärtävät mielenterveyden käsitteen ja miten kehittää nuorten mielenterveyden lukutaitoa. Lähdemateriaalin haussa käytettiin useita eri tietokantaja: Cinahl, Pubmed, Finna ja Google scholar. Haut pyrittiin rajaamaan kymmenen vuoden aikavälille (2008-2018), mutta koska aihetta oli tutkittu hyvin vähän, rajattiin aineisto lopulta vuoden 2000 alusta tutkimuksen tekohetkeen, eli huhtikuuhun 2018 asti. Haun kieliksi rajattiin suomi ja englanti. Saksaa ja ruotsia ei täysin poissuljettu, mutta näillä kielillä hakuja ei suoritettu. Hakusanoja käytettiin tutkimuskysymysjohdannaisesti, sanat muotoutuivat hakukokeilujen perusteella. Useat hakukoneet tarjoavat sopivampia hakusanoja, joten esimerkiksi ensin ajateltu sana *young* vaihtui sanaan *adolescent*. Lopulliset hakusanat ja hakutulokset eri hakukoneista on nähtävissä taulukossa 1.

Taulukko 1. Kirjallisuuskatsauksen haut

Tietokanta	Mielenterveys AND käsite AND nuori	Mental health AND understanding AND adolescent	Mielenterveys AND lukutaito AND kehittää AND nuori	Mental health AND literacy AND improve AND adolescent	Yhteensä
Cinahl	0	511	0	7	518
PubMed	0	3332	0	3211	6543
Finna	11	10	0	0	21
Google Scholar	15200	2180000	1100	117000	2313300

Mielenterveyden lukutaitoa nuorilla on tutkittu vain vähän, joten hakukriteereitä ei haluttu laittaa liian tiukoiksi, ettei hakutulosten kirjo ole liian suppea. Ensimmäiseen vaiheeseen haun jälkeen pääsivät artikkelit, jotka sopivat aineistoksi otsikkonsa perusteella. Näin saatujen artikkelien tiivistelmät luettiin, ja tutkimukseen sopimattomat hylättiin. Jäljelle jääneet artikkelit luettiin kokonaisuudessaan. Osa tutkimuksista koettiin liian suppeiksi tai kohdistuvan opinnäytetyön kannalta väärään aihealueeseen. Nämä tutkimukset hylättiin, ja jäljelle jääneet kuusi tutkimusta hyväksyttiin opinnäytetyön aineistoksi, sillä ne täyttivät kaikki hyväksymiskriteerimme. Haimme uutta aineistoa myös tarkastelemalla jo löytyneiden aineistojen lähdeluetteloja. Tämän haun perusteella löysimme vielä yhden uuden tutkimuksen, jota käytimme opinnäytetyössämme. Lähdema-

terialeiksi valikoitui lopulta siis neljä kansainvälistä ja kolme suomenkielistä valintakriteerit täyttävää lähdettä PubMedista ja Google Scholarista (taulukko 2).

Taulukko 2. Tekstin perusteella valitut tutkimukset tietokannoista

Tietokanta	Kaikki hakusanat	Otsikon perusteella valitut	Tekstin perusteella valitut
Cinahl	518	8	0
PubMed	6543	4	3
Finna	21	2	0
Google Scholar	2313000	12	4

Aineiston analyysi aloitettiin lukemalla kaikki seitsemän valittua tutkimusta vielä uudelleen huolellisesti läpi. Tämän jälkeen suomensimme kansainväliset tutkimukset. Lopuksi keräsimme kaikista tutkimuksista vastaukset tutkimuskysymyksiimme ja luokittelimme mielenterveyden lukutaidon vahvistamiskeinot kahteen alaluokkaan; sosioekonomisiin tekijöihin ja informaation lisäämiseen. Nämä ovat nähtävissä taulukossa 3. Käytetyt artikkelit esitellään taulukossa 4.

Taulukko 3. Mielenterveyden lukutaidon vahvistamisen keinoja

Yläluokka	Alaluokka	Pelkistetyt ilmaukset
Mielenterveyden lukutaidon vahvistaminen nuorilla	Sosioekonomiset tekijät	Vanhempien koulutusaste
		Perheen varallisuus
	Informaation lisääminen	Kouluohjelmat ja niiden suuntauttaminen
		Kokemusasiantuntijuus

Taulukko 4. Käytettyjen artikkeleiden esittely

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmä	Keskeisimmät tulokset
Amesen ym., 2013	Tutkia, voisiko mielen- terveyden lukutaitoa parantaa kolmen päi- vän kouluohjelmalla	Tutkimusryhmänä kolmen norjalaiskoulun 13-15 – vuotiaat oppilaat (n=1070). Kyselytutkimus ennen interventiota ja kolme kuukautta sen jäl- keen.	Yleinen kouluohjelma voisi pa- rantaa nuorten mielen- terveyden lukutaitoa. Ohjelman suuntaut- tamista tulee pohtia, sillä tytöillä ja vanhemmilla nuorilla huomatiin mielen-terveyden lukutaidon olevan parempi.
Attygalle ym., 2017	Tutkia mielen-tervey- den lukutaidon osa- alueita, kuten kykyä tunnistaa ongelmia, hyödyllisiä interventioi- ta ja vaihtoehtoja Sri Lankassa	Tutkimusryhmänä 13-16 – vuotiaat Sri Lankalaiset nuoret (n=1002). Kysely- lomake koostui neljästä lyhyestä sairausesittelys- tä, joilla mitattiin mielen- terveyden lukutaitoa.	Tilastollisesti havaittiin merkittä- vä yhteys perheen tulotason ja mielen-terveyden ongelmien tun- nistamisen välillä. Myös isän korkea koulutustaso korreloi hyvää mielen-terveyden lukutai- toa
Logsdon ym., 2011	Tarkoituksena oli an- taa tietoa mielen- terveyden lukutaidon parantamiseksi ja lei- maamisen vähentä- miseksi.	Tutkimusryhmänä 13-17 – vuotiaat tytöt (n=156). Kyselylomakkeella kartoit- ettiin arvot ja asenteet ennen interventiota, ja 1, 4 ja 8 viikkoa sen jälkeen.	Interventio oli parantanut mielen- terveyden lukutaitoa 4 ja 8 viikon jälkeisessä seurannassa.
MacLean, 2013	Selvittää lasten ja nuorten käsityksiä ja sukupuolten välisten erojen vaikutukset avun hakemisessa.	Tutkimusmenetelmänä käytettiin keskustelua. Nuoret keskustelivat kes- kenään opettajan läsnä ollessa.	Lapset ja nuoret pelkäävät, että heidät nähdään perheissä ja kouluissa erilaisina, jos he hake- vat apua mielen-terveysongel- miinsa.

Taulukko 4 jatkuu

Tutkimus	Tarkoitus	Menetelmät	Keskeisimmät tulokset
Tuominiemi, 2008	Selvittää 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä sekä kuvailla heidän mielenterveysosaamistaan	Tutkimusmenetelminä käytettiin sekä ryhmä- että yksilöhaastattelua. Oppilaita osallistui neljästä eri koulusta, osallistuminen oli vapaaehtoista.	Koulun terveystieto-oppiaineen puitteissa oppilaille olisi hyvä painottaa, että mielenterveys on positiivisuuden lisäksi myös voimavara.
Vuorinen, 2008	Kartoittaa nuorten henkiseen hyvinvointiin liittyviä tietoja, taitoja ja näkemyksiä.	Tutkimusaineistona toimii oppilaiden esseekirjoitukset aiheesta Nuoren mielenterveyttä suojaavat ja vahvistavat tekijät	Nuoret näkivät parhaiksi keinoiksi mielen hyvinvoinnin tukemiseen ja suojaamiseen ihmissuhteet ja yhteisöllisyyden. Tärkeimmiksi nousivat itseluottamus sekä harrastukset ja liikunta, fyysisten tarpeiden täyttämisen merkityksen jäädessä taka-alalle.
Välimaa, 2000	Selvittää, miten nuoret ymmärsivät kysymyslomakkeessa käytetyn terveyden käsitteen vastatessaan omaa terveydentilaansa koskevaan kysymykseen	Tutkimusaineistona toimi ryhmähaastattelut.	Pojista noin puolet ja tytöistä 40 % koki olevansa erittäin terveitä. Erittäin harva nuori piti terveytään huonona.

5 TULOKSET

5.1 Miten nuoret ymmärtävät mielenterveyden käsitteen?

Nuorten käsityksiä terveydestä on tutkittu laajasti, mutta tutkimuksia, jotka koskevat mielenterveyskäsitystä on tehty kansainvälisestikin hyvin vähän (Tuominiemi 2008). Myös Suomessa lasten ja nuorten terveyden ymmärtämisestä on tutkittu hyvin vähän (Välimaa 2000). MacLean ym. (2013) totesivat tutkimuksessaan lasten ja nuorten käsityksistä ja vaikutuksista sukupuolten välisiin eroihin avunhaussa, että on huolestuttavaa, miten nuorten mielenterveys on huonontunut viime vuosikymmeninä. Mielenterveyskäsityksiin liittyvissä tutkimuksissa osallistujien on ollut vaikeaa selittää mielenterveyden käsitettä, ja osallistujat yhdistävät sanan mielenterveys useimmiten ongelmiin ja sairauksiin. (Tuominiemi 2008.) Lapsen kasvaessa nuoreksi hän tulee tietoisemmaksi omasta kehostaan ja tarkkailee itseään eri tavoin kuin ennen (Välimaa 2000). Jotta vakavien mielenterveysongelmien, kuten masennuksen, varhaiseen puuttumiseen ja ehkäisyyn voidaan panostaa, tulee pohtia tapoja, joilla nuoret ymmärtäisivät oireensa aiemmin. (MacLean ym. 2013.)

Lasten ja nuorten terveystieteitä tutkineet tutkimukset ovat lähinnä keskittyneet fyysiseen terveyteen, sairauden ehkäisyyn ja nuorten elämäntyyliin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveyden käsite oli nuorille abstrakti. Tutkittavan ikä ja elämänvaihe heijastuvat terveyden määrittämisessä. (Välimaa 2000.) Nuoren tiedot, taidot ja valmiudet pitävät yllä mielen hyvinvointia (Vuorinen 2008). Lasten ja nuorten terveystieteet muuttuvat ja kehittyvät iän myötä (Välimaa 2000).

On yleisesti raportoitu, että varhaisnuoruudessa on havaittavissa muutoksia psykologisen ahdingon sukupuolijakaumassa, ja usein mielenterveysongelmat varhaisnuoruudessa ovat yleisempiä tytöillä kuin pojilla (MacLean ym. 2013). Armstrong kollegoineen on tutkinut 12-14 -vuotiaiden skotlantilaisten nuorten käsityksiä mielenterveydestä ja siitä, miten mielenterveyttä voitaisiin edistää. Tutkimusmetodeina he käyttivät sekä yksilö- että ryhmähaastatteluja, joihin osallistui noin 145 vapaaehtoista nuorta neljästä eri koulusta. Osallistujina oli tyttöjä kaksi kertaa enemmän kuin poikia. Tämä kertoo tutkijoiden mukaan siitä, että tytöt ovat halukkaampia puhumaan tunteistaan ja tunteisiin liittyvistä asioista kuin pojat. Tutkijoiden mukaan osasta nuorille oli vaikeaa selittää, mitä käsite ”henkisesti terve” tarkoittaa. He keskittyivät lähinnä selittämään sanaa ”ter-

ve”, johon nuoret yleensä yhdistivät fyysisen hyvinvoinnin. Sanan ”henkinen” nuoret taas yhdistivät mielisairauksiin. Tutkittavista osa määritteli sanan mielenterveys mielisairaudeksi poissaolona. Tutkijat totesivat, että nuorten oli helpompi määrittellä käsite mielisairaus, kun määrittellä mielenterveys. Joissain haastatteluryhmissä nuoret rinnasivat mielenterveyden sanoihin onnellisuus, luotettavuus ja normaalius. Nuorten oli kuitenkin vaikea määrittellä myös sana ”normaali” ja sen he kuvasivatkin sanoilla ”ei-erilainen”. (Tuominiemi 2008.)

Tutkimukset lasten ja nuorten terveyteen liittyvistä ymmärryksistä ovat todenneet, että lapset ja nuoret erottavat fyysisen ja psyykkisen terveyden toisistaan. Toisin kuin fyysiset sairaudet, joita pidetään näkyvinä sairauksina, lapset ja nuoret näkevät mielenterveysongelmat emotionaalisina kokemuksina, jotka käsittelevät tunteita ja ajatuksia. (MacLean ym. 2013.) Nuoret määrittelevät terveyden hyvin samalla tavalla kuin aikuiset (Välimaa 2000). Ikä vaikuttaa mielenterveyden käsitteen ymmärtämiseen; 13-vuotiailla on vaikeuksia ymmärtää mielenterveyden käsitettä, kun taas 16-vuotiaat ymmärtävät käsitteen jo helpommin (MacLean ym. 2013). Jo 12-vuotiaat vastaajat toivat kuitenkin esiin myös mielenterveydellisiä asioita, kuten onnellisuuden tunteen (Välimaa 2000).

Suomessa asiaa on tutkinut pro gradu- työssään Arja Kainulainen vuonna 2002. Hän selvitti tutkimuksessaan suomalaisten yhdeksäsluokkalaisten käsityksiä mielenterveyttä haavoittavista ja suojaavista tekijöistä. Haastatteluissa nuoret kuvailivat mielenterveyden tasapainoisuutena kaikilla elämän osa-alueilla, sekä henkisenä hyvinvointina ja vahvuutena. Tässäkin tutkimuksessa osa nuorista määritteli mielenterveyden ongelmattomuutena, niin kuin myös Armstrongin ja muiden tutkijoiden tekemässä tutkimuksessa. (Tuominiemi 2008.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että nuoret ymmärtävät vain vähän mielenterveydellisiä oireita. Surkeus, ahdistus ja ärtyneisyys voivat kuitenkin olla alku vakavammalle mielenterveysongelmalle, kuten esimerkiksi masennukselle. Vihan ja surun lapset ja nuoret kokevat normaaleiksi tunteiksi. Lasten ja nuorten on kuitenkin vaikea ymmärtää ihmisiä, jotka eivät käytäydä normaalisti, kuten esimerkiksi itsekseen julkisella paikalla puhuvat ihmiset. MacLeanin ym. (2013) tutkimuksessa nuoret totesivat, että mielenterveydelliset oireet ovat kivuttomia ja emotionaalisia. Useimmat nuoret viittasivat esimerkiksi oireisiin – ärtyneisyys, surullisuus, tyytymättömyys ja hermostuneisuus – näkymättöminä oireina. Nuoret pystyvät aistimaan toisen fyysisen kivun, kuten vatsakivun helpommin. Näiden ymmärrysten perusteella osallistujat totesivat, että he hakisivat todennäköisemmin apua fyysisiin kuin psykologisiin oireisiin päästäkseen

kivusta. MacLeanin ym. (2013) tutkimuksessa nuoret vastasivat psykologisten oireiden olevan "vapaaehtoisia" ja "käsittelemättömiä". Oireita kuten ärtyneisyys, surkeus, hermostuneisuus ja ahdistuneisuus, koettiin sellaisiksi tunteiksi, jotka voi valita. Nuoret pojat totesivat myös, että he ilmoittaisivat oireekseen mieluummin esimerkiksi flunssan, koska he kokivat, etteivät he saa vaikuttaa heikoilta tai kärsiä näistä "vapaaehtoisista" tunteista.

MacLeanin ym. (2013) 2063 osallistujan tutkimuksessa todettiin, että 33 prosenttia miespuolisista ja 37 prosenttia naispuolisista 11-vuotiaista, sekä 32 prosenttia miespuolisista ja 56 prosenttia naispuolisista 15-vuotiaista oppilaista oli tuntenut itsensä surulliseksi tai tyytymättömäksi viimeisen kuukauden aikana (MacLean ym. 2013). Nuorten terveystieteissä on huomattu eroja myös sukupuolen ja kehitystason mukaan (Välimaa 2000). Mielenterveyden käsitteen ymmärtämiseen vaikuttaa tutkimusten mukaan myös sukupuoli. Tytöillä on keskimäärin poikia korkeampi tietämys mielenterveydestä. (MacLean ym. 2013.) Tytöt ajattelevat terveyttään enemmän kuin pojat ja he myös kokevat poikia enemmän oireita. Osa sukupuolieroista voidaan selittää biologisilla eroilla. Tytöt ovat useammin huolissaan ulkonäöstään, tunteistaan, ihmissuhteistaan sekä koulumenestyksestään. Tutkimuksen mukaan poikia huolestutti enemmän urheiluun ja tulevaan ammattiin liittyvät asiat. Suomalaiset nuoret, sekä tytöt että pojat, huolehtivat paljon samoista asioista, joskin tytöt huolehtivat hieman enemmän ihmissuhteisiin liittyvistä asioista ja pojat enemmän materiasta. (Välimaa 2000.) Ikään tai sukupuoleen katsomatta normaaliuden käsite on keskeinen: jos ihminen on henkisesti terve, hän on "normaali" tai "ei erilainen" (MacLean ym. 2013).

Tutkimuksen mukaan lapset ja nuoret pelkäävät, että heidät nähdään kotona tai koulussa "erilaisina" ja "ongelmina", jos he hakevat apua mielenterveysongelmiinsa. Aiemmat tutkimukset viittaavat siihen, että mielenterveysongelmien ilmeneminen vaikuttaa leimaamiseen etenkin koulussa ja vertaisarvioinnissa varsinkin pojilla. Tämän uskomuksen takana ovat stereotyyppiset sukupuolten odotukset, jotka ovat "normaaleja" ja ehkä odotettavissa. Tytöt saavat olla emotionaalisia, kun taas pojille ei ole "miehistä" näyttää kärsivänsä mielenterveysongelmista ja hakea apua. Pojat eivät usko leimaavansa mielenterveysongelmia enempää kuin tytöt, mutta heillä on havaittu olevan enemmän negatiivisia ja leimaavia asenteita näitä ihmisiä kohtaan kuin tytöillä. 13-vuotiaat amerikkalaisnuoret uskoivat, että jos joku käyttää mielenterveyspalveluita, heitä pidetään outoina ja kiusattaisiin, eikä heitä kohdeltaisi muiden vertaisina. 45 prosenttia mielenterveyspalveluja käyttävistä nuorista oli sitä mieltä, että heitä on kohdeltu

edellä mainituilla tavoilla sen jälkeen, kun he ovat alkaneet käyttämään mielenterveyspalveluita. Tässä tutkimuksessa todettiin, että nuorilla on yleinen käsitys siitä, että fyysinen sairaus on ”normaalimpaa” ja siksi hyväksyttävämpää kuin psyykkinen sairaus. Jotta nuoret välttäisivät leimatuksi tulemisen, he yrittävät selviytyä itsenäisesti ongelmistaan, tai salaavat mielenterveyspalveluiden käytön muilta ihmisiltä. Tämä johtaa usein siihen, että avun haku viivästyy. Tutkimuksessa 496:sta 15- tai 16-vuotiaasta skotlantilaisesta oppilaasta 44 prosenttia ilmoitti, että he eivät halua muiden ihmisten tietävän, jos heillä on mielenterveysongelma. Nuoret yrittävät vakuuttaa itselleen, että heidän oireensa ovat ”tavallisia”. He eivät hae apua, koska kokevat, etteivät ole enää normaaleja, kun heidät on leimattu ihmiseksi, jolla on ”todellinen” henkinen ahdistus. Tytöt ja pojat yrittävät salailla ongelmiaan yhtä paljon, mutta tytöt hakevat todennäköisemmin apua. (MacLean ym. 2013.)

Nuoret kuvailevat hoitavansa mielenterveyttään välttämällä stressiä ja antamalla itselleen omaa aikaa. Kainulaisen mukaan nuoret tarvitsisivat kuitenkin enemmän tietoa mielenterveyden hoitamisesta. Nuorten mielenterveyden tärkeimmät suojaavat elementit tulevat nuorten perheestä, harrastuksista, koulusta, sekä tunteiden käsittelymahdollisuuksista näissä yhteisöissä turvallisten aikuissuhteiden avulla. Mielenterveyteen nuorten mukaan vaikuttavat positiivisesti myös perhe, ystävät tai kuka tahansa sellainen ihminen, jolle voi puhua luottamuksellisesti. (Tuominiemi 2008.) Vuorisen (2018) tutkimuksen mukaan nuorten mielestä yhteisöllisyys ja ryhmään kuuluminen on paras keino tukea mielen hyvinvointia. Ystävien ja kavereiden tuki on murrosiässä tärkeää ja nuoret totesivatkin tutkimuksessa, että ilman kavereita heillä on tylsä ja ankea olo. Perhesuhteet koettiin ihmissuhteista tärkeimpinä, ja nuorten mielestä turvallinen olo kotona, sekä asetetut rajat tuovat turvallisuuden tunnetta. Perheen ja ystävien tuen nuoret kokivat kannustuksena, tukemisena, välittämisenä ja luottamuksena. Nuoret pitivät tärkeänä sitä, että kaikilla olisi ainakin yksi ystävä, johon voi tukeutua missä tilanteessa tahansa. Asioista puhumista pidettiin tärkeänä mielen hyvinvoinnin suojaamiskeinona. (Vuorinen 2008.)

Henkilökohtaiset saavutukset ja se, että on tyytyväinen itseensä, vaikuttavat myös mielenterveyteen. Kainulaisen tutkimukseen osallistuneiden yhdeksäsluokkalaisten mielestä kyky tehdä päätöksiä itsenäisesti ja osallistua kaikkiin elämän osa-alueisiin, kuten kouluun ja harrastuksiin, kuuluvat mielenterveyden kokemiseen. Voidaan ajatella, että kyky osallistua näihin osa-alueisiin ja muihin erilaisiin aktiviteetteihin mahdollistaa tunteen yhteenkuuluvuudesta. (Tuominiemi 2008.) Kodin ja kavereiden lisäksi myös koulu

miellettiin melko tärkeäksi lähiyhteisöksi. Nuoret kokivat saavansa myös koulusta apua ongelmiinsa, ja kokivat hyvänä asiana, että koulussa on aikuisia, joille voi jutella mieltä painavista asioista. Myös opiskeluun keskittyminen auttoi unohtamaan kotiongelmat. Nuoret pitivät koulua turvallisena ja tuttuna paikkana, jossa saa ystävien ja tuttujen lisäksi apua myös kouluhenkilökunnalta, esimerkiksi terveydenhoitajalta, psykologilta, kuraattorilta tai opettajilta. Ryhmään kuulumisen tunne korostui koulussa ja harrastuksissa huomattavasti. Seurustelusuhteisiin liitettiin käsitteitä rakkaus, läheisyys, seksi ja hellyys. Nuoret vastasivat myös terveellisten elämäntapojen olevan suuri osa mielen hyvinvointia. Omista elämän- ja vapaa-ajanviettotavoistaan nuoret kokivat harrastusten ja liikunnan tukevan ja suojaavan mielensä hyvinvointia parhaiten. Harrastuksista yleisempiä oli muun muassa musiikin kuuntelu, elokuvien katselu, televisio, tietokoneet, lukeminen, kirjoittaminen ja seurakunnan toiminta. Liikuntaa ja ulkoilua harrastettiin, jotta nuorilla olisi vapaa-ajallaan jotakin tekemistä, sekä itsensä toteuttamisen vuoksi. Liikuntaa pidettiin hyvänä keinona rentoutua ja pitää hauskaa, sekä saada uusia ystäviä ja ryhmään kuulumisen tunnetta. Nuoret kokivat harrastusten kehittävän sosiaalisia taitoja ja tarjoavan onnistumisen kokemuksia. Harrastuksista koettiin myös saatavan puhtia päivään ja samalla kehittävän fyysistä kuntoa. Mukavan ja hyvän harrastuksen koettiin kehittävän itseluottamusta ja itsevarmuutta. Joka viides tutkimuksen nuorista mainitsi itseluottamuksen olevan tärkeä tekijä mielen hyvinvoinnin ylläpitämisessä. Ravinto ja ruokailu yhdistettiin myös terveelliseen elämäntapaan. Unen laatu ja määrä nähtiin ratkaisevana mielen hyvinvoinnin kannalta. Lepo rinnastettiin myös rentoutumiseen, mutta yleisemmin rentoutuminen mainittiin harrastuksiin kuin nukkumiseen. (Vuorinen 2008.)

Masentuneisuus nuorilla on sitä yleisempää, mitä enemmän nuorella on riittämättömiä sosiaalisen tuen lähteitä. Haavoittaviksi tekijöiksi nuoret mainitsivat muun muassa vaikeudet perheessä. Erityisen vaikeiksi koettiin perheväkivalta, toimimaton vanhemmuus ja yleisesti turvattomuuden tunne kotona. Nuoret mainitsivat myös koulukiusaamisen ja liiallisten paineiden luomisen koulujen taholta. Edellä mainitut asiat aiheuttivat nuorille stressiä, jonka nuoret kokivat myös mielenterveyttä haavoittavana tekijänä. Nuorten mukaan myös päihteet ja niiden käyttö ovat mielenterveyttä uhkaava tekijä. Armstrongin ym. tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, mikä saa heidät tuntemaan itsensä mieleltään terveiksi. Tähän nuoret vastasivat muun muassa positiivisen minäkuvan, yhteenkuuluvaisuuden tunteen, sekä muilta ihmisiltä saatavan tuen vaikuttavan. (Tuominiemi 2008.)

5.2 Miten kehittää nuorten mielenterveyden lukutaitoa?

Useassa mielenterveyden lukutaitoa tutkivassa artikkelissa todetaan, että vaikka aihetta onkin tutkittu aikuisilla reilusti, on nuorison puoli jätetty melkein täysin tutkimatta. Löydetyt artikkelit ja tutkimustulokset olivatkin ajankohtaisia mutta suppeita. Useat eri kirjallisuuskatsauksen tutkimuksista olivat tutkineet, voisiko mielenterveyden lukutaitoa kehittää interventiolla. Kaikki intervention suorittaneet tutkimukset olivat tehneet tämän koulussa (Attygalle ym. 2017, Amesen ym. 2013, Logsdon ym. 2011).

Amesenin ym. (2013) tutkimuksen mukaan **edullinen, kaikkia kouluja koskeva ohjelma** voisi lisätä nuorten mielenterveyden lukutaitoa. Ohjelmat tulisi **suuntauttaa** sukupuolen mukaan, ja ikään ja opiskelijoiden kypsytyteen tulisi kiinnittää huomiota, kun mielenterveyden lukutaitoa kehittäviä ohjelmia suunnitellaan ja testataan. Ennakkoluulot tulisi tunnistaa ja huomioida ennen kuin jaetaan tietoa mielenterveyden häiriöistä ja ongelmista. Logsdonin ym. (2011) tutkimuksessa oli kiinnitetty huomiota, että vaikka mielenterveyden lukutaito ei viikon sisällä intervention jälkeen ollut vahvistunut, oli se neljän ja kahdeksan viikon jälkitesteissä kuitenkin parantunut. Interventio ei siis välttämättä paranna mielenterveyden lukutaitoa välittömästi, vaan tutkimuksen mukaan vaikutuksen näkyminen voi viivästyä jopa kaksi kuukautta. (Amesen ym. 2013, Logsdon ym. 2011.)

Informaation lisääminen onnistuu hyvin myös **kokemusasiantuntijuuden** kautta. Logsdon ym. (2011) käyttivät intervention pitämisessä kahta nuorta aikuista ohjaajaa, jotka ovat toipumassa mielenterveysongelmista ja läpäisseet tarvittavan kurssin hanketta varten. Tutkimukseen osallistuneet nuoret antoivat ohjaajien kertomusten uskottavuudelle tutkimuksen korkeimmat pisteet. Nuoret kokivat haastavana nähdä ja kuulla, mitä ohjaajat ovat käyneet läpi, mutta pystyivät omien sanojensa mukaan ymmärtämään paremmin mielenterveyshäiriöistä kärsiviä ja näiden syitä esimerkiksi itsensä satuttamiseen. (Logsdon ym. 2011)

Attygalle ym. (2017) tutkivat etenkin sosioekonomiset tekijöiden vaikutusta mielenterveyteen ja sen lukutaitoon. Tutkimuksessa selvisi, että **korkea sosioekonominen asema** liittyy merkittävästi nuoren kykyyn tunnistaa mielenterveysongelmia ja oikean hoidon löytämistä. Lisäksi nuoren vanhempien, etenkin **isän, koulutusaste** korreloi usein parempaa mielenterveyden lukutaitoa. (Attygalle ym. 2017)

6.TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tämä opinnäytetyö on tehty kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jossa tutkitaan, mikälaista tietoa aiheesta on jo ennestään ja mistä näkökulmista aihetta on jo tutkittu. Tutkimus tehdään siis jo valmiista tutkimuksista. Kirjallisuuskatsaus on toistettavissa oleva menetelmä, jossa arvioidaan ja tunnustetaan valmiina olevaa ja julkaistua tutkimusaineistoa. (Salminen 2011.) Tämän tutkielman luotettavuutta heikentää niukka ja paikoitellen täysin kansainvälinen tutkimusaineisto. Täten tutkimuskysymyksissä ei näy suomalaisten nuorten tiedot ja taidot mielenterveydestä.

Tieteellisiin tutkielmiin kuuluu aina tieteellisen metodin arviointi. Tätä edellytetään, sillä tutkielma on järjestelmällistä ja järkipäristä tiedonhankintaa. Nämä taas toteutuvat, kun käytetään tieteellistä menetelmää. Tieteellisen työn periaatteita tulee noudattaa, ja menetelmän tulee ohjata tutkielmaa. Kirjallisuuskatsauksen tulee täyttää metodille asetetut yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi kriittisyys, julkisuus, itsekorjaavuus ja objektiivisuus. Tutkielman tulosten täytyy olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa. Itsekorjaavuus on sitä, että tutkielmassa olevat mahdolliset virheet ja puutteellisuudet voidaan poistaa uusilla tutkielmilla. Objektiivisuudella tarkoitetaan, että tutkielman tulokset ja ominaisuudet ovat riippumattomia tutkijan tai auktoriteettien mielipiteistä. (Salminen 2011: 1) Tutkielmissa tutkijoiden tulee ottaa muiden tutkijoiden työt ja saavutuksen asianmukaisesti huomioon siten, että tutkielmassa näkyy kunnioitus ja julkaisuihin viitataan asianmukaisella tavalla. Lähteinä käytettävät tutkimukset ja tutkijat ansaitsevat niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkielmassa sekä sen tuloksia julkaistaessa. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2018.)

Luotettavuutta voidaan tarkastella kuinka pätevää, yleisluontoista ja käyttökelpoista tietoa olemme löytäneet. Opinnäytetyössä onkin tärkeää kertoa työskentelyprosessi ja valintojen perustelut. Nämä lisäävät sekä luotettavuutta että läpinäkyvyyttä. (Gothoni 2016.) Pyrimme saamaan aikaan luotettavan tutkimuksen käyttämällä runsaasti eri lähteitä, jotka olivat mahdollisimman uusia. Näin tutkielmamme on ajan tasalla. Suh-tauduimme kaikkiin lähteisiin kriittisesti ja pohdimme niiden luotettavuutta. Tässä eduksi tuli kahdestaan työskentely; kumpikin katsoi kaikki lähteet kriittisesti, eikä lähde-ttä hyväksytty, ellei se kelvannut kummankin puolesta aineistoksi. Tutkielmamme luotetta-vuuteen vaikuttaa tutkimuskysymyksiä muotoilu, lähteet joita on käytetty, tutkimuskysymykset ja tiedon keruun onnistuminen.

Meidän ei tarvinnut hakea itse tutkimuslupaa, koska opinnäytteemme on osa MEGA-hanketta, jolla on tutkimuslupa.

7. POHDINTA

Nuorten käsitystä mielenterveydestä on tutkittu vain vähän, vaikka nuorten mielenterveys huononee koko ajan. Aikaisemmissa tutkimuksissa on keskitytty tutkimaan lähinnä nuorten fyysistä terveyttä. Eri mielenterveyttä koskevissa tutkimuksissa saadut tulokset ovat monelta kantilta yhteneväisiä. Lapsen ja nuoren on vaikea ymmärtää mielenterveyden käsitettä ja mielestämme tähän pitäisi panostaa koulun terveystiedon opetuksessa. Yleisesti nuoret yhdistävät mielenterveyden negatiivisiin asioihin ja mielestämme mielenterveydestä tulisikin puhua positiivisemmin ja avoimemmin. Myös aikaisessa vaiheessa ongelmiin puuttuminen on tärkeää. Nuoret haluaisivat enemmän apua aikuisilta avun hakuun. Nuori ei kuitenkaan välttämättä uskalla tai kehtaa pyytää apua mielenterveydellisiin ongelmiin, koska nuoret pelkäävät tulevansa leimatuksi, jos paljastavat kärsivänsä mielenterveysongelmista. Usea nuori myös kokee, että avunhakeminen ei auta mitään. Nuoret kertovat ongelmistaan enemmän ystävilleen kuin aikuisille. Kun teimme opinnäytettä, jäimme miettimään, miten tietoisuutta mielenterveydestä voisi parantaa. Tällöin nuoren ystävä osaisi kannustaa nuorta hakeutumaan avun piiriin, ja kertomaan huolistaan aikuiselle. Mielestämme tässä olisi hyvä kohde esimerkiksi sosiaalisen median kampanjalle, jossa voitaisiin kerätä nuorten omia mielipiteitä ja käyttää kokemusasiantuntijoita.

Myös mielenterveyden lukutaitoa nuorilla on tutkimusten mukaan tutkittu vähän. Saman aihepiirin tutkimuksia on aikuisista paljon, mutta nuoria koskevia tutkimuksia on verrattain vähän ja suppeasti. Kaikki löytyneet artikkelit oli tehty muissa maissa ja kirjoitettu englanniksi. Aihe on siis sellainen, mitä olisi tulevaisuudessa hyvä tutkia lisää.

Useat tutkimukset oli tehty koulussa, sillä sen ajateltiin olevan paras paikka saavuttaa mahdollisimman kattava ja monipuolinen otanta nuoria. Otannat eivät siis sisältäneet nuoria, jotka eivät syystä tai toisesta käy koulua. Tutkimuksissa huomattiin, että selkeästi paras tapa lisätä mielenterveyden lukutaitoa on kouluissa tapahtuva opetus. Opetuksen tulisi kuitenkin olla tarkasti suuntaistettua, ikä ja sukupuoli huomioiden. Lisäksi yhdessä tutkimuksessa tuli ilmi, että mielenterveysopetuksessa olisi kannattavaa käyttää opettajien lisäksi myös muita henkilöitä. Tutkimuksessa käytettiin henkilöitä, jotka ovat kärsineet mielenterveyshäiriöistä ja parantuneet tai paranemassa. Näin nuorelle tarjotaan ensi käden tuntemuksia, miltä tuntuu, kun mieli ei ole täysin terve. Hän saa lisää tietoa ja ymmärrystä mielenterveyteen vaikuttavista asioista ja häiriöistä. Tutki-

muksen mukaan nuorten mielestä opetustilanteen vahvin puoli oli ohjaajat, jotka kertoivat uskottavan tuntuisesti omista kokemuksistaan. Suomessa tällainen olisi myös hyvä ottaa kokeiluun vapaaehtoisten voimin. Koululuokkien ohjaus saattaisi lisäksi olla hyväksi mielenterveyskuntoutujalle, sillä puhumalla mielenterveydestä ja sen ongelmista niiden tabuus vähenee. Samalla nuorille voitaisiin kertoa helpoimmat ja sopivimmat reitit saada tarvittaessa apua mielenterveyden ongelmiin.

Yhdessä tutkimuksessa tuli myös esille sosioekonomisen aseman vaikutus mielenterveyden lukutaitoon. Tutkimus on tehty Sri Lankassa, joka on teollistunut kehitysmaa, ja kehitysmaissa isä on usein perheenpää. Siksi etenkin isän koulutusaste vaikuttaa nuoren kykyihin mielenterveyden saralla. Kouluttautuneella ihmisellä ennakkoluulot eivät usein ole tutkimuksen mukaan niin vahvat kuin kouluttamattomalla, jolla ei ole yhtä paljon tietoa. Ensiksi tulisin kiinnittää huomiota ennakkoluuluihin. Suomi ei kuitenkaan ole kehitysmaa kuten Sri Lanka, vaan teollisuusmaa, jossa koulutuksen taso on korkeampi. Suomessa myös äidin koulutustaso saattaa vaikuttaa asiaan. Tulevaisuudessa mielenterveyden lukutaitoa oppinut nuori siirtää tietonsa, taitonsa, arvonsa ja asenteensa omille lapsilleen.

LÄHTEET

Amesen, Y.; Breivik, C.; Friborg, O.; Johnsen, L.; Skre, I. & Wang, C. 2013. A school intervention for mental health literacy in adolescents: effects of a non-randomized cluster controlled trial. Tromssa: BMC Public Health. Viitattu 19.3.2018. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-13-873>

Attygalle, U.; Jayamanne, B. & Perera, H. 2017. Mental health literacy in adolescents: ability to recognise problems, helpful interventions and outcomes. Sri Lanka: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health. Viitattu 20.3.2018. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5557470/pdf/13034_2017_Article_176.pdf

Costa, S.; Gusmão, R.; Kutcher, S.; Skokauskas, N.; Sourander A. & Wei, Y. 2016. Enhancing mental health literacy in young people. Viitattu 1.2.2018. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs00787-016-0867-9.pdf>

Eriksson, K.; Isola, A.; Kyngäs, H.; Leino-Kilpi, H.; Lindström, U.Å.; Paavilainen, E.; Pietilä, A.; Salanterä, S.; Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2007. Hoitotiede. Helsinki: WSOY.

Erkko, A-M. 2006. Nuorten elämänhallinta ja mielen hyvinvointi. Viitattu 4.3.2018. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/erkko_2006.pdf

Gothi, R. 2016. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Viitattu 1.2.2018. <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

Hurre, T.; Marttunen, M.; Strandholm, T. & Viialainen, R. (toim.). 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt – Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Logsdon, M.; Myers, J. & Pinto-Foltz, M. 2011. Feasibility, acceptability, and initial efficacy of a knowledge-contact program to reduce mental illness stigma and improve mental health literacy in adolescents. Louisville: Social Science & Medicine. Viitattu 18.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3117936/>

MacLean, A.; Hunt, K.; & Sweeting, H. 2013. Symptoms of Mental Health Problems: Children's and Adolescents' Understandings and Implications for Gender Differences in Help Seeking. Viitattu 20.3.2018. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1099-0860.2011.00406.x>

Pölkki, T. 2014. Hoitotyön interventiot ja niiden vaikuttavuus. Sairaanhoidajat-lehti. Viitattu 4.4.2018. <https://sairaanhoidajat.fi/lehti/jutut/hoitotyon-interventiot-ja-niiden-vaikuttavuus/>

Reavley, N. & Jorm, A. 2011. Recognition of mental disorders and beliefs about treatment and outcome: findings from an Australian national survey of mental health literacy and stigma. Viitattu 16.3.2018. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21995330>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Suomen mielenterveysseura. Avun hakeminen mielenterveysongelmista kärsivälle nuorelle. Viitattu 1.2.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/tukea-ja-apua/apua-mielenterveyden-ongelmiin/avun-hakeminen-mielenterveysongelmista-k%C3%A4rsiv%C3%A4lle-0>

Suomen mielenterveysseura. Mitä mielenterveys on? Viitattu 1.2.2018. <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 1.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2017. Tutkimustuloksia. Viitattu 24.3.2018. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia>

Tuominiemi, A. 2008. 7-luokkalaisten käsityksiä mielenterveydestä ja kuvaus heidän mielenterveysosaamisestaan intervention jälkeen. Viitattu 1.2.2018. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/tuominiemi_2008.pdf

Turun ammattikorkeakoulu. 2017. MEGA – Building capacity by implementing mhGAP mobile intervention in SADC countries. Viitattu 1.2.2018.

<https://www.turkuamk.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/hae-projekteja/mega-building-capacity-implementing-mhgap-mobile-i/>

Turun yliopisto. Mielen terveyden lukutaito. Viitattu 1.2.2018.

<https://www.utu.fi/fi/yksikot/med/yksikot/lastenpsykiatrian-tutkimuskeskus/tutkimus/apex/osahankkeet/mhl/Sivut/home.aspx>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta TENK. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.2.2018.

<http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanto>

Vuorinen, E. 2008. Yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. Viitattu 20.3.2018.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.10990860.2011.0046.x>

Välimaa, R. 2000. Nuorten koettu terveys kyselyaineistojen ja ryhmähaastattelujen valossa. Viitattu 3.4.2018.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/41051/978-951-39-5121-4_2000.pdf?sequence=1

World Health Organization 2014. Mental health. Viitattu 1.2.2018.

http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/

Ylisaari, K. 2017. Hyvät, pahat ja rumat. Viitattu 17.3.2018.

http://www.epshep.fi/files/9085/Hyvat_2c_pahat_ja_rumat_-_normaali_kehitys.pdf