

Saimaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Sairaanhoitajakoulutus

Jenni Häkkinen, Reetta Pulkkinen

Nuorten aikuisten käsityksiä mielenterveysongel- mista ja niiden ehkäisemisestä

Tiivistelmä

Jenni Häkkinen & Reetta Pulkkinen

Nuorten aikuisten käsityksiä mielenterveysongelmista ja niiden ehkäisemisestä,
21 sivua ja 3 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysala Lappeenranta

Sairaanhoitajakoulutus

Opinnäytetyö 2019

Ohjaaja: lehtori Susanna Tella, Saimaan ammattikorkeakoulu

Mielenterveysongelmat ovat koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. Noin 20 – 25 % nuorista kärsii jostain mielenterveysongelmasta, mutta yleinen tietämys niitä kohtaan on vajavaista. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää opiskelijoiden omia käsityksiä mielenterveysongelmista ja avun saannista niihin, sekä tuottaa mahdollisia kehittämisasiideoita nuorten aikuisten mielenterveystietoisuuden lisäämiseksi.

Opinnäytetyö toteutettiin kyselynä eräälle kaakkois-suomalaisen lukion kolmannen vuoden opiskelijoille. Kysely sisälsi avoimia kysymyksiä ja yhden suljetun kysymyksen. Kyselyyn saatiin 13 vastausta. Tulokset analysoitiin teema-analyysinä.

Vastauksista kävi ilmi, että nuorten aikuisten tietämys mielenterveysongelmista ja avun hakemisesta on melko hyvä. Omasta mielenterveydestä pidetään huolta terveellisillä elämäntavoilla ja sosiaalisilla suhteilla. Nuoret aikuiset toivovat, että koulussa opetettaisiin enemmän mielenterveyteen liittyvistä asioista ja että niistä puhuttaisiin avoimemmin.

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää tulevaisuudessa nuorten terveystiedon opetuksen kehittämisessä sekä nuorille suunnattujen tapahtumien ja kampanjoiden suunnittelussa.

Jatkotutkimusaiheeksi ehdotetaan samankaltaisen kyselyn tekemistä jollekin toiselle paikkakunnalle ja esimerkiksi ammatilliseen koulutukseen.

Asiasanat: mielenterveys, nuoret aikuiset, tietoisuus, ennaltaehkäisy

Abstract

Jenni Häkkinen & Reetta Pulkkinen

Young adults' perception of mental health problems and their prevention, 21 pages, 3 appendices

Saimaa University of Applied Sciences

Health Care and Social Services Lappeenranta

Registered nurse education

Batchelor's Thesis 2019

Instructor: Senior Lecturer Susanna Tella, Saimaa University of Applied Sciences

Mental health problems are students' and young adults' most common health problems. Approximately 20 – 25 % of young people suffers from some mental health problems, however, general knowledge of them is narrow. The purpose of the study was to find out students' own perceptions of mental health problems and access to aid, as well as potential development ideas for young adults to raise mental health awareness.

The data for this thesis were collected by a survey for students of the third year of a high school in Southeastern Finland. The survey included both open and closed questions. The inquiry received 13 responses. The results of the study were analysed as a theme analysis.

Based on the findings young adults' knowledge of mental health problems and the application of aid is quite good. Young adults take care of their mental health with healthy lifestyles and by maintaining social relationships. Young adults want to be taught more about mental health issues at school and they also want to be more transparent.

The results of the study can be utilised in future in the development of youth health information and in the planning of events and campaigns aimed at young people.

As a further research topic, we propose a similar survey to another community and, for example, vocational training.

Keywords: Mental health, young adults, consciousness, prevention

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat.....	6
2.1	Masennus.....	7
2.2	Kaksisuuntainen mielialahäiriö	8
2.3	Ahdistuneisuushäiriöt.....	8
3	Nuorten aikuisten mielenterveysongelmien ehkäiseminen	10
4	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet.....	10
5	Opinnäytetyön toteutus	11
5.1	Kohderyhmä	12
5.2	Aineiston keruu.....	12
5.3	Aineiston analyysi.....	13
6	Tulokset	14
6.1	Mielenterveysongelmien määrittely	14
6.2	Mielenterveyden edistäminen	15
6.3	Avun hakeminen mielenterveysongelmiin	16
6.4	Opiskelijoiden ideat tietoisuuden ja avunsaannin kehittämiseen	16
6.5	Opiskelijoiden tiedonsaanti	17
6.6	Muuta asiaa aiheeseen liittyen	17
7	Eettisyys ja luotettavuus.....	17
8	Pohdinta.....	19
8.1	Opinnäytetyöprosessi.....	19
8.2	Tulosten pohdinta.....	19
8.3	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet	20
	Lähteet	21

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Liite 2 Suostumuslomake

Liite 3 Kyselylomake

1 Johdanto

Tässä opinnäytetyössä selvitetään nuorten aikuisten tietoisuutta yleisimmistä mielenterveysongelmista sekä niiden tunnistamisesta, avun hakemisesta ja mielenterveysongelmien ehkäisemisestä. Nuoruusikä jakautuu kolmeen eri vaiheeseen, jotka ovat varhaisuoruus, keskinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisuoruus kattaa ikävuodet 12–14, keskinuoruus ikävuodet 15–17 ja myöhäisnuoruus ikävuodet 18–22. (Marttunen ym. 2013.) Tässä opinnäytetyössä keskitytään myöhäisnuoruuteen.

Yleisimpiä nuorten mielenterveyshäiriöitä ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, käytös- ja päihdehäiriöt (Marttunen 2009). Tässä opinnäytetyössä keskitytään masennukseen, kaksisuuntaiseen mielialahäiriöön ja ahdistuneisuushäiriöihin. Käytöshäiriöitä, päihdehäiriöitä tai psykoosisairauksia ei käsitellä tässä opinnäytetyössä. Mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä, ja niitä esiintyy runsaasti, mutta yleinen tietämys niitä kohtaan on suppeaa. Eri tutkimusten mukaan noin 20 – 25 % nuorista kärsii jostain mielenterveyden häiriöstä ja ne ovatkin koululaisten ja nuorten aikuisten yleisimpiä terveysongelmia. (Marttunen ym. 2013.)

Laajoissa väestötutkimuksissa on selvitetty, että noin puolet aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut jo ennen 14 vuoden ikää ja noin kolme neljästä ennen 24. ikävuotta. (Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013.) Oman tai lähipiirin mielenterveysongelmien varhainen tunnistaminen ja tiedostaminen voi auttaa hoidon aikaista aloittamista. Näin myös ennaltaehkäistään mielenterveysongelmien mahdollista pahenemista. Nuorten mielenterveysongelmien tunnistamisessa avainasemassa ovat perusterveydenhuolto, oppilashuolto sekä opetuksessa työskentelevät aikuiset. (Marttunen ym. 2013.)

Nuorten aikuisten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy on ensiarvoisen tärkeää, mutta tärkeää on myös nuorten nopea avunsaanti mahdollisiin mielenterveysongelmiin. Sairaanhoidajat työskentelevät myös mielenterveysongelmaisten potilaiden kanssa ja kartoittavat potilaiden tilanteita. Oireiden varhainen tunnistaminen auttaa oikean diagnoosin saamista, hoitoon sitoutumista sekä näiden

kautta vaikuttaa hoidon tuloksiin. Sairaanhoidajan työssä mielenterveyspotilaita kohdataan monissa eri ympäristöissä, ja on ensiarvoisen tärkeää ymmärtää ihmistä kokonaisuutena. Psykkinen vointi unohtuu helposti terveydenhuollossa, jossa keskitytään pääosin vain “näkyviin” sairauksiin. Opinnäytetyön avulla laajennamme tietämystämme masennuksesta, kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä ja ahdistuneisuushäiriöistä.

2 Nuorten aikuisten mielenterveysongelmat

Mielen terveys on kykyä reagoida rakentavasti ongelmiin sekä toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisista oireista huolimatta. Kun henkilön mieliala, tunteet, ajatukset tai käytös haittaavat toimintakykyä ja ihmissuhteita tai aiheuttavat kärsimystä, on kyse mielenterveyden häiriöstä. (Huttunen 2017.)

Joka vuosi 1,5 prosenttia suomalaisista sairastuu johonkin mielenterveyden häiriöön. Joka viidennellä suomalaisella on todettu joitakin mielenterveyden häiriöitä. Useampi kuin joka kymmenes kokee elämänsä aikana vakavan masennusjakson. Tavalliseen elämään kuuluu ajoittain myös mielen oireita, mikä tekee mielenterveyshäiriöiden tarkasta määrittelystä vaikeaa tai jopa mahdotonta. Mielenterveyshäiriöt jaetaan niille tyypillisten oireiden mukaan. (Huttunen 2017.)

Mielenterveysongelmista kärsiviä nuoria aikuisia on nykypäivänä paljon. Nuorten mielenterveysongelmat voivat olla pitkäkestoisia ja siksi myös tuen pitää olla pitkäkestoista. Huonon koulumenestyksen taustalla voi olla jo vuosia kestäneet käyttöhäiriöt, oppimisvaikeudet, neuropsykiatriset häiriöt ja masennus. Oppilashuolto on avainasemassa tunnistamaan näitä vaikeuksia, koska esimerkiksi jatkuvasti huonot arvosanat eivät saata hälyttää pohtimaan oppilaan avuntarvetta. (Kaltiala-Heino, Ranta & Fröjd 2010. Tutkimusten mukaan koulukiusaamisen uhrin ovat alttiita psykosomaattisille oireille, heikolle itsetunnolle, masennus- ja ahdistuneisuusoireille, itsetuhoajatuksille sekä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Koulukiusaamiseen osallisten nuorten psykkinen tuen tarve tulee arvioida yksilöllisesti. (Kaltiala-Heino ym. 2010.)

Psykiatrisille häiriöille ovat ominaisia ajatustoiminnan, tunne-elämän ja käytöksen häiriöt, joiden taustalta voi löytyä vaikeaksi koettuja tunnetiloja, esimerkiksi pelkoa, surua tai vihaa. (Huttunen 2017.) Mielen terveysongelmia myös pelätään usein ja mahdollisuus oman mielen tasapainonsa menettämiseen on monelle vaikeaa, kuin myös mielen terveyshäiriöstä kärsivän ihmisen kohtaaminenkin. Tiedon lisääntyessä suhtautuminen mielen terveyshäiriöihin on muuttunut ymmärtäväisemmäksi. Vaikka sairaus asettaakin joitakin rajoituksia, voi mielen terveyshäiriöistä kärsivän elämä silti olla mielekäästä, monipuolista ja laadukasta. Vaikka psykiatrinen sairaus olisi vakava ja pitkäkestoinen, on siitäkin mahdollisuus parantua. (Huttunen 2017.)

Komorbideetti (samanaikaissairastaminen) on nuorilla yleistä; suurin osa jostain mielen terveyshäiriöstä kärsivistä nuorista kärsii vähintään kahdesta samanaikaisesta häiriöstä (Marttunen 2009). Esimerkiksi depressiosta kärsivällä nuorella voi olla ongelmaa myös päihteiden käytön kanssa. Muiden samanaikaisten häiriöiden olemassaolo heikentää usein masennuspotilaiden psykososiaalista toimintakykyä ja monimutkaistaa ja usein pitkittää hoitoa. (Isometsä, Lindfors, Luutonen, Mattila, Marttunen, Pirkola, Salminen, Seppälä 2018.) Samanaikaisten häiriöiden esiintymisen huomaaminen on tärkeää, koska ne ovat useasti vakavia ja vaikeasti hoidettavia. Esimerkiksi päihdeongelman hoitamattomuus vaikeuttaa nuoren käytöshäiriön hoidon onnistumista. (Marttunen ym. 2013.)

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään nuorten aikuisten yleisimpiä mielen terveysongelmia.

2.1 Masennus

Masennuksessa keskeisimpänä oireena on masentunut mieliala ja mielenkiinnon vähentyminen. Muina oireina voi esiintyä unettomuutta tai lisääntynyttä unen tarvetta, merkittävää painon laskua tai nousua, mielen hidastumista tai kiihtyneisyyttä, voimattomuutta, kohtuuttomia arvottomuuden tai syyllisyyden tunteita sekä vaikeutta keskittyä, ajatella tai tehdä päätöksiä. Myös itsemurha-ajatukset ja kuolemaan liittyvät mielikuvat ovat tyypillisiä. Masennusoireisiin voi liittyä useasti myös eri tavoin ilmenevää ahdistuneisuutta sekä lisääntynyttä alkoholin käyt-

töä. Diagnoosi edellyttää oireiden esiintymistä suurimmassa osassa päivää vähintään kahden viikon ajan. (Huttunen 2017.) Diagnoosi edellyttää myös, että kymmenestä kriteerioireesta esiintyy vähintään neljä. (Käypä hoito 2016.)

Masennuksen tunnistaminen voi olla myös terveydenhuollon henkilöstölle vaikeaa. Masennusta sairastava voi hakeutua hakemaan apua esimerkiksi fyysisiin oireisiin, jotka koetaan hyväksyttävänä, ja viestittää sitä kautta pahaa oloaan. Fyysisten oireiden lisäksi masennusta sairastava voi puhua alakuloisuudesta, saamattomuudesta ja väsymyksestä, jolloin on haasteellista erottaa, mikä on normaalia elämään kuuluvaa mielialan vaihtelua ja mikä hoitoa vaativaa masennusta. (Hämäläinen, Kanerva, Kuhanen, Schubert, Seuri 2017.) On hyvä muistaa, että masennus tai masennustila mielenterveyden häiriönä on kuitenkin eri asia kuin jokaiselle tuttu masennuksen tunne esimerkiksi epäonnistumisten jälkeen (Huttunen 2017).

2.2 Kaksisuuntainen mielialahäiriö

Kaksisuuntaiselle mielialahäiriölle on ominaista masennus- ja maniajakson vaihtelu. Masennusjakson aikana voi esiintyä erilaisia masennuksen oireita sekä ajatusten ja liikkeiden hidastumista, liikaunisuutta, ruokahalun kasvua ja lihomista. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön masennusjaksot ovat kestoaltaan hieman muita masennusjaksoja lyhyempiä. (Huttunen 2017.)

Mania tarkoittaa jaksoa, jonka aikana henkilön mieliala on kohonnut normaalista poikkeavalla tavalla vähintään viikon ajan. Maniassa olevan aktiivisuus, puheliaisuus ja itsetunto ovat voimakkaasti kohonneet. Hän on hajanainen ja kykenemätön keskittymään. Unen tarve on myös vähentynyt. (Huttunen 2017.)

2.3 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöistä yleisimpiä ovat yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, erilaiset pelot sekä pakko-oireinen häiriö eli pakkoneuroosi (Mielenterveyden keskusliitto 2019). Ahdistus on tunnetila, joka muistuttaa pelkotilaa ja jonka kohdetta nuoren on monesti hankala yksilöidä. Ahdistuneisuushäiriöt ovat usein pitkäaikaisia ja heikentävät merkittävästi elämänlaatua ja toimintakykyä. Ohime-

nevä ahdistus on tavallista nuorilla, mutta häiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuudesta aiheutuu selvää toiminnallista haittaa tai kärsimystä. Ahdistuksesta kärsii eri arvioiden mukaan noin 4 – 11 % nuorista. (Marttunen ym. 2013).

Ahdistus ilmenee monenlaisina oireina, esimerkiksi rentoutumisen vaikeutena, pakonomaisina ajatuksina tai toimintoina, ylivireytenä, traumaattisten tapahtumien tulemisena uniin sekä julkisten paikkojen ja sosiaalisten tilanteiden pelkona. Fyysiset oireet, kuten rintakipu, sydämentykytys, hengenahdistus, huimaus, vapina, hikoilu ja punastelu ovat myös yleisiä. (Marttunen ym. 2013.) Ahdistuneisuuteen puuttuminen ja sen hoitaminen ajoissa on tärkeää, koska sillä on taipumus lisääntyä ja rajoittaa lisääntyvässä määrin elämää (Hämäläinen ym. 2017).

Paniikkihäiriö on kohtauksittainen pakokauhun kaltainen ahdistustila, jossa potilas kokee toistuvia ja hyvin voimakkaita ahdistuskohtauksia (Hämäläinen ym. 2017). Siitä kärsii noin 1–3 % aikuisista jossain elämänsä vaiheessa (Huttunen 2017). Paniikkikohtauksessa oireet ja tuntemukset kehittyvät nopeasti ja useasti myös yllättäen. Kohtaus kestää yleensä alle puoli tuntia, joissain tapauksissa jopa muutamia tunteja. Kohtauksen aikana voi ilmetä sydämentykytystä, rintakipua, hikoilua, vapinaa sekä hengenahdistusta, joka voi aiheuttaa tukehtumisen tai kuristumisen tunnetta. Muina oireina kohtaukseen voi liittyä vatsavaivoja, pahoinvointia, puutumista, vilunväreitä tai kuumia aaltoja, huimausta tai pyörtymisen tunnetta. Oireet voivat aiheuttaa sekoamisen ja kuoleman pelkoa, epätodellisuuden tunnetta tai itsensä hallitsemisen menetyksen pelkoa. (Huttunen 2017.)

Syy ja tausta paniikkikohtauksille on monisyinen ja osin tuntematon. Ne voivat olla odottamattomia tai tilannesidonnaisia (Hämäläinen ym. 2017). Alttiutta paniikkikohtauksiin lisää stressi, perinnöllinen alttius ja muun aikaisemman elämän äkilliset traumaattiset muutokset. Paniikkikohtauksen voi laukaista erilaiset muutokset elämässä, kuten erot läheisistä tai tuttavien kuolema. Paniikkihäiriö ilmenee useimmiten nuorella aikuisiällä, mutta sen on mahdollista ilmetä jo murrosiässä tai keski-iässä. (Huttunen 2017.)

3 Nuorten aikuisten mielenterveysongelmien ehkäiseminen

Yhteiskunnallisesti tärkeitä kehittämisen alueita ovat muun muassa lasten ja nuorten kasvun ja kehityksen tukeminen. Niitä voidaan edistää kehittämällä kotiin ja kouluun liittyviä tukitoimia, joilla voidaan edistää mielenterveyttä ja päihteettömyyttä. Jokainen voi oppia ilmaisemaan ja tunnistamaan omia tunteitaan, sekä vahvistaa omia voimavarojaan ja pitää huolta mielenterveydestään. Keinot selvitä pettymyksistä ja ihmissuhteista, sekä toimeen tuleminen muiden kanssa ja arjen hyvinvoinnista ja tasapainosta huolehtiminen ovat tärkeitä taitoja. (Mielenterveys-talo 2019.) Kun hoito painottuu avohoitoon mielenterveyshoitotyössä, tarvitaan lisää yhteistoiminnallisuutta ja potilaan osallistumista tukevia malleja sekä niiden jatkuvaa arviointia ja kehittämistä (Hämäläinen, ym. 2017).

Koulussa itseään askarruttavien asioiden kanssa nuori voi kääntyä opettajan, kouluterveydenhoitajan, kuraattorin, koulupsykologin tai koululääkärin puoleen. Hoidon tarvetta voidaan myös selvittää alueen terveyskeskuksen tai perheneuvolan työntekijöiden avulla (Marttunen ym. 2013). Koulu ja vapaa-ajan harrastustoiminnot ovat nuorille tärkeitä kehitysympäristöjä, joissa voidaan tukea ja edistää hyvää mielenterveyttä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018).

4 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata nuorten aikuisten omia käsityksiä ja tietoutta mielenterveysongelmista sekä kehittää keinoja niiden ehkäisemiseen. Tietoisuus, kuinka apua mielenterveysongelmiin saadaan, on tärkeää tietää, jotta apua voidaan hakea. Tulosten avulla voidaan kehittää terveystiedon opetusta ja näin parantaa nuorten tietoisuutta mielenterveyden häiriöistä ja avun saamisesta. Tuloksia voidaan hyödyntää nuorille suunnattujen tapahtumien ja kampanjoiden suunnittelussa. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa nuorten aikuisten käsityksistä mielenterveysongelmista ja avun saannista nuorten aikuisten keskuudessa.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten nuoret aikuiset kuvaavat mielenterveysongelmia?

2. Millaisia käsityksiä nuorilla aikuisilla on nuorten aikuisten avunsaantimahdollisuuksista mielenterveysongelmiin?
3. Millaisia mahdollisia ideoita nuorilla aikuisilla on nuorten aikuisten mielenterveystietoisuuden lisäämiseksi?
4. Millaisia mahdollisia ideoita nuorilla aikuisilla on nuorten aikuisten mielenterveysongelmien avunsaannin edistämiseksi?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullinen tutkimus antaa vastaajille mahdollisuuden vastata kysymyksiin omin sanoin, jolloin kokemukset ja mielipiteet tulevat parhaiten esiin. Kysely toteutettiin paperisena kyselylomakkeena (Liite 2). Vastaaajiksi valittiin erään kaakkoissuomalaisen lukion 3. luokkalaisista harkinnanvaraisesti yksi ryhmä, jolta uskottiin löytyvän taustatietoa aiheeseen liittyen. Kyselylomakkeessa oli viisi avointa kysymystä ja yksi suljettu.

Opinnäytetyö olisi ollut mahdollista vaihtoehtoisesti toteuttaa haastatteluna, jolloin vastauksiin olisi pystytty esittämään tarpeen mukaan myös jatkokysymyksiä. Haastattelu olisi vienyt runsaasti aikaa sekä opinnäytetyön tekijöiltä että opiskelijoilta, joten tutkimus päätettiin toteuttaa kyselynä.

Paperinen kyselylomake edesauttaa vastauksien totuudenmukaisuutta, eikä siitä voida tunnistaa yksittäistä koulua tai opiskelijaa. Tietosuojanäkökohtia ja vastaa-mishalua huomioiden kyselylomake (Liite 3) laadittiin siten, ettei vastaajien tarvitse huolehtia antamiensa tietojen väärinkäyttömahdollisuuksista (KvantiMOTV 2010). Saatekirjeessä (Liite 1) kerrotaan kyselyn luonteesta ja vastauksien salassapitovelvollisuudesta. Siinä muistutetaan myös mahdollisuudesta päästä juttelemaan kouluterveydenhoitajalle, jos kysymykset herättivät esimerkiksi vaikeita asioita tai kokemuksia.

Lomaketutkimuksissa on pyrittävä yksinkertaiseen ja helposti ymmärrettävään kysymyksenasetteluun. On hyvä muistaa, että vastaajajoukko ei yleensä tunne tutkittavaa aihealuetta yhtä hyvin kuin itse kysymysten laatija. Lomakkeeseen

vastaavien täytyy jaksaa ja osata vastata kyselyn kysymyksiin. Kun on kyse standardoidusta kyselystä, täytyy vastaajien ymmärtää kysymykset mahdollisimman samalla tavalla kuin kysyjä ja myös vastata niihin yhteismitallisilla arviointiperusteilla. Tämä edellyttää yksinkertaista, täsmällistä ja tarkoituksenmukaista kieltä kysymysten laadinnassa. Kysymysten tulee olla myös pituudeltaan kohtuullisia. (KvantiMOTV 2011.)

5.1 Kohderyhmä

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmänä voi olla yritys, yhteisö, tapahtuma tms., jossa on mukana ihmisiä, tai yksittäinen henkilö (Kananen 2017, 56). Tämän opinnäytetyön kohderyhmänä oli erään kaakkoissuomalaisen lukion 3. vuoden opiskelijoiden ryhmä. Laadullisessa tutkimuksessa vähäinen osallistujien määrä on pyrkimyksenä sille, että saadaan mahdollisimman laadukas ja rikas aineisto. (Kylmä & Juvakka 2012).

Kohderyhmässä oli mukana muutamia alle 18-vuotiaita nuoria, joille annettiin kohtiin vanhemmille allekirjoitettavaksi suostumuskirje (Liite 2). Täysi-ikäiset saivat luettavakseen suostumuskirjeen, ja vastaamalla kysymyslomakkeissa oleviin kysymyksiin, he antoivat samalla suostumuksensa.

5.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruumenetelmänä käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää. Laadullisessa tutkimuksessa vastauksien mahdollinen pieni määrä ei ole ongelma, sillä tuloksista ei luoda yleistettäviä johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2001, 74). Laadullisessa tutkimuksessa aineiston laatu ja syvällisyys ovat määrää tärkeämpiä. Aineiston koolla ja vastaajien määrällä ei ole merkitystä tutkimustulosten laadulle. Laatu tulee aineistokeruun ja analyysin riittävästä syvyydestä. (Kananen 2017, 126.)

Opinnäytetyön aineisto kerättiin kyselylomakkeella erään kaakkoissuomalaisen lukion 3. vuoden opiskelijoilta. Kysely toteutettiin paperisena kyselylomakkeena. Ainoana strukturoituna kysymyksenä kyselylomakkeessa oli, mistä opiskelijat olivat saaneet mielenterveysaiheeseen liittyvät tietonsa. Vastausvaihtoehtona oli-

vat yleisimmät tiedonsaantikontaktit (koulu, netti, kokemus, kaveri/tuttu) ja viimeisessä kohdassa vaihtoehto "jostain muualta, mistä?". Liittämällä strukturoituun kysymykseen avoin kohta, mahdollistettiin jokaisen oman äänen esiin tuominen, jotta saatiin tietoon myös vastauskaalasta poikkeavat sijoittumiset.

Avoimet kysymykset tuottavat suljettuja kysymyksiä enemmän tietoa ja ymmärrystä. Suljettuihin kysymyksiin on helppo vastata hyvin lyhyesti ja asiaa pohtimatta. (Kananen 2017, 98.) Tässä tutkimuksessa avoimia kysymyksiä oli yhteensä viisi kappaletta. Kyselyyn vastasi kaiken kaikkiaan 13 henkilöä, joista suurin osa oli naisia. Yksittäistä opiskelijaa tai koulua ei voida tunnistaa vastauksista.

5.3 Aineiston analyysi

Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja tulokset analysoitiin teemanalyysina. Opiskelijoiden vastaukset koodattiin ja kvantifioitiin. Aineisto luettiin ensin useaan kertaan ja tarkasti läpi. Tämän jälkeen vastaukset jaettiin teemoihin eri värien ja merkkien avulla, jotta niitä olisi helpompi tulkita. Pääsääntöisesti laadullinen tutkimus tulee kysymykseen silloin, kun ilmiötä ei tunneta eli ei ole teorioita, jotka selittäisivät tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä (Kananen 2017, 32). Laadullinen tutkimus on aina uusien teorioiden ja mallien pohjana. Laadullisen tutkimuksen tutkimustulosta ei voida yleistää, sillä se pätee vain tutkimuskohteen osalta. Laadullisessa tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita merkityksistä eli siitä, kuinka ihmiset kokevat ja näkevät reaalimaailman. (Kananen 2017, 34 - 36.) Aineistojen analysoinnissa etsitään merkityksellisyyttä ja toistuvuutta (Kylmä & Juvakka 2007, 76 - 82).

Lomaketutkimuksissa tutkijan tehtävänä on luokitella vastauksia eri sisältöluokkiin. Tyypillisimmin ensin muodostetaan sopiva sisältöluokitus, jonka mukaan vastaukset koodataan. Luokitus muodostuu siten, että ensin etsitään lomakkeista yksittäisiä vastauksia, jonka jälkeen vähän kerrassaan luodaan niiden pohjalta vastausluokkia. Vastausten sisältöä voi pyrkiä jakamaan eri luokkiin käyttämällä apuna muun muassa tutkijamiehen kirjanpitoa, jossa jokainen laskettu vastaus merkitään pystyviivalla erilliselle paperille. Kirjaamista jatketaan niin kauan, kunnes uudenlaisia vastauksia tai tarvetta uusille vastausluokille ei enää kerry merkittävästi. (KvantiMOTV 2011.)

Teemoittelussa painottuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Aineisto voidaan aluksi ryhmitellä esimerkiksi tiedonantajien iän tai sukupuolen mukaan ennen varsinaisten teemojen etsimistä. Alustavan ryhmittelyn jälkeen aineistosta aletaan etsiä varsinaisia teemoja eli aiheita. Ideana on etsiä aineistosta tiettyä teemaa kuvaavia vastauksia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93.)

Koodaus eli tiivistäminen on perustoimintoja, jolla muodostetaan yksinkertaistettuja, kognitiivisia karttoja. Puhtaasti aineistolähtöisessä koodauksessa ja luokittelussa (induktio) käytetään aineistosta nousseita ilmaisuja. Koodauksen avulla pyritään saamaan aineisto helpommin käsiteltävään muotoon. Tietoja yhdistetään siten, että sellaiset asiat, joilla on yhteinen elementti/tekijä ja samaa tarkoittavat asiat, yhdistetään samalla koodilla. (Kananen 2017, 137.)

6 Tulokset

6.1 Mielensterveysongelmien määrittely

Kyselyn ensimmäisessä kysymyksessä opiskelijoita pyydettiin kertomaan omin sanoin yleisimmistä mielensterveyden ongelmista. Useimmat opiskelijat kuvasivat masennukseen liittyvän jaksamisen ja kiinnostuksen puutetta. Opiskelijat kuvasivat elämänkriisien olevan mahdollisia laukaisevia tekijöitä masennukselle. He toivat esille myös mielialan alhaisuuden ja kyvyttömyyden nauttia aiemmin iloa tuovista asioista.

Henkilö kokee voimattomuutta tehdä arkipäiväisiä asioita...

...voi tuntea itsensä turhaksi tai jotenkin huonoksi...

Mikään ei kiinnosta tai jaksa tehdä.

Ihminen kokee elämänsä tylsänä ja oikein mikään ei onnistu.

Mieli on maassa.

Ahdistuneisuuteen opiskelijat kuvasivat liittyvän fyysisiä oireita, kuten painon tunnetta ja puristusta rinnassa, sekä hengenahdistusta. Ahdistusta aiheuttaviksi asioiksi opiskelijat nimesivät tekemättömät asiat ja erilaiset elämäntilanteet.

...henkilö ei pysty menemään julkiselle paikalle, koska häntä ahdistaa.

Tekemättömät asiat voivat saada aikaan ahdistusta, ja joissain tapauksissa voi tulla ns. Oravanpyörä niin, että ahdistuksen takiaakaan ei saa asioita hoidettua.

Tuntee olonsa epämukavaksi.

Paniikkihäiriöön useimmat opiskelijat kuvasivat liittyvän jonkin laukaisevan tilanteen ja siitä tulleet fyysiset oireet. Paniikkikohtauksen laukaiseviksi tekijöiksi he mainitsivat sosiaaliset tilanteet, stressaavat tilanteet ja traumaperäiset tekijät. Fyysisiksi oireiksi mainittiin hengenahdistus ja hyperventilointi, tärinä, sykkeen nousu ja hikoilu.

Paniikkisia kohtauksia, jotka ilmenevät usein tietynlaisesta ärsykkeestä

Panikoi tietyn tilanteen tullen, esim esiintyminen...

Äkillinen tila, jossa ihminen saa kohtauksen. Tietynlainen shokkitila.

Toimintakyky rajoittuu.

Kaksisuuntaisessa mielialahäiriössä opiskelijat kuvasivat mielen vaihtelevan voimakkaasti jaksojen mukaan alakuloisuuden ja ylipirteän välillä.

Hyvinä kausina kokee pystyvänsä mihin vain.

Mania-jaksoissa tosi menevä ja iloinen mutta sitä seuraa masennusjakso

Iloinen ja tehokas sekä surullinen ja aikaansaamaton.

6.2 Mielenterveyden edistäminen

Kysymyslomakkeen toisella kysymyksellä haluttiin selvittää opiskelijoiden keinoja pitää huolta omasta mielenterveydestä. Opiskelijat pitivät huolta omasta mielenterveydestään tekemällä itselleen mieluisia asioita, kuten viettämällä aikaa ystävien ja perheen kanssa. Liikunta koettiin myös tärkeäksi tavaksi pitää huolta mielenterveydestä. Monet toivat esiin myös syömisen ja nukkumisen tärkeyden.

Tekemällä itselle mieluisia asioita, kuten urheillemalla ja näkemällä kavereita.

Juttelemalla kavereille sekä läheisille, eikä mieli asioita vaan omassa päässä.

Purkamalla stressiä liikunnan avulla tai vaikka musiikkia kuuntelemalla

Lepään ja rentoudun tarpeeksi

Itkemällä jos itkettää, näyttämällä tunteet.

6.3 Avun hakeminen mielenterveysongelmiin

Opiskelijoilta kysyttiin, mitä kautta mielenterveysongelmiin voidaan hakea apua. Useimmat toivat esiin kouluterveydenhoitajan ja koulupsykologin. Vastauksissa tulivat esiin myös auttavat puhelimet, terveyskeskus ja internet. Vastauksissa tuli esiin myös epätieto ja se, että harva pääsee oikeasti "hoitoon".

...koulun terkkarin, netin ja auttavien puhelimien kautta.

...joidenkin keskustelupalstojen kautta, läheisille puhumalla...

6.4 Opiskelijoiden ideat tietoisuuden ja avunsaannin kehittämiseen

Melkein jokainen opiskelija toivoi enemmän avointa puhetta mielenterveyteen liittyvistä asioista. Monet toivoivat myös mahdollisimman matalaa kynnystä ja tukea avun hakemiseen. Opiskelijat toivat esiin sosiaalisen median, jonka kautta nuoret tavoitetaan. Vastajaat toivoivat sosiaaliseen mediaan lisää videoita ja tietoa aiheesta. Myös yläasteen opetukseen toivottiin lisää opetusta mielenterveyteen liittyvistä asioista.

Opetettaisiin että mielenterveydelliset sairaudet ovat sairauksia siinä missä muutenkin.

Erilaiset mainokset ja kouluissa voitaisiin valistaa enemmän. Myös erilaiset kampanjat voisivat lisätä tietoisuutta.

Koulussa kerrotaisiin enemmän mielenterveydestä. Mielestäni pitäisi olla avoimempi mielenterveysasioista mitä nykyään.

Kannustamalla hakemaan apua sillä kaikki eivät uskalla tehdä sitä.

...aikuisten puuttuminen ankarammin kiusaamiseen.

6.5 Opiskelijoiden tiedonsaanti

Kysymyksen avulla haluttiin selvittää, mistä opiskelijat ovat saaneet mielenterveyteen liittyvää tietoa. Jokainen opiskelija vastasi saaneensa tietoa koulusta ja melkein yhtä moni vastasi saaneensa tietoa myös netin kautta. Noin puolet opiskelijoista vastasi saaneensa tietonsa kaverilta tai tutulta tai kokemuksen kautta. Myös psykologi mainittiin vastauksissa yhtenä tiedonlähteenä.

6.6 Muuta asiaa aiheeseen liittyen

Kyselylomakkeeseen liitettiin kysymys, johon vastaaja sai kirjoittaa vapaasti mitä tahansa aiheeseen liittyvää. Vastauksissa tuotiin esiin avun saaminen ajoissa ja toive myös aikuisten mielenterveystietoisuuden lisäämisestä. Suurin osa vastaajista jätti kuitenkin kommentoimatta asiaa.

7 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä pyritään noudattamaan hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti ennen tutkimuksen aloittamista tulee sopia osapuolten oikeudet, periaatteet, vastuut ja velvollisuudet, aineiston säilyttäminen ja käyttöoikeudet kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014.)

Tutkimuslupa haettiin erään kaakkoissuomalaisen koulun rehtorilta. Rehtorille lähetettiin opinnäytetyön suunnitelma, josta kävivät ilmi opinnäytetyön taustateoria, aikataulu, aineiston keruu ja analysointi, tulosten säilyttäminen ja hävittäminen sekä mukaan tulevat liitteet. Kysymyspaperien mukana vastaajille annettiin saatekirje (Liite 1) jossa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteista ja tarkoituksesta, kysymyspaperien säilyttämisestä ja hävittämisestä sekä opinnäytetyön valmistumisajankohdasta. Saatekirjeessä painotettiin, että vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymiä eikä se vaikuta opiskelijan opintoihin millään tavalla. Myöskään yksittäistä henkilöä ei pystytä tunnistamaan vastauksien perusteella. Saatekirjeeseen laitettiin opinnäytetyön tekijöiden sähköpostiosoitteet, jotta mahdollisiin lisäkysymyksiin voitaisiin vastata.

Tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa, niiden esittämisessä sekä tulosten arvioinnissa tulee noudattaa huolellisuutta, eettisyyttä, rehellisyyttä, vastuullisuutta, avoimuutta ja tarkkuutta ja ne tulee tehdä asetettujen vaatimusten edellyttämällä tavalla. Muiden tutkijoiden tekemää työtä täytyy myös kunnioittaa, sekä viitata heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 – 2014.) Opinnäytetyössä käytetyt lähteet kirjattiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaan ja lähteinä käytettiin tuoreita, alle 10 vuotta vanhoja tutkimuksia.

Kyselyssä painotettiin vapaaehtoisuutta, jotta nuori voi itse miettiä, haluaako hän vastata vai ei. Anonymiteetin säilyminen on tärkeää, kun on kyse arkaluonteisesta aiheesta. Kyselylomakkeesta ei tule ilmi vastaajan nimeä, sukupuolta tai oppilaitosta. Kyselylomakkeet säilytettiin ja hävitettiin Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti. Kysymyksissä otettiin huomioon niiden selkeys ja ymmärrettävyys. Kysymykset laadittiin kohderyhmä huomioiden. Tutkimusluvan hankkiminen edistää myös opinnäytetyön luotettavuutta. Tuloksia tutkittiin kriittisesti ja niitä muokkaamatta.

Useissa tutkimuksissa tutkijat tuovat esiin tutkimuksen sensitiivisyyden, joka voi perustua esimerkiksi tutkittavan ilmiön arkaluonteisuuteen, ihmisen yksilöllisyyteen tai emotionaalisesti arkaan aiheeseen (Kylmä & Juvakka 2012). Opinnäytetyön aihe on arka, ja kysymykset voivat herättää monenlaisia tunteita ja reaktioita. Kysymyksiin vastanneita opiskelijoita ohjattiin ottamaan matalalla kynnyksellä yhteyttä terveydenhoitajaan tai muuhun turvalliseen tahoon, mikäli tutkimus tuottaa epämiellyttäviä tunteita tai reaktioita. Opiskelijoille annettiin mahdollisuus ottaa opinnäytetyön tekijöihin yhteyttä sähköpostilla, mikäli tutkimuksesta ilmenee kysyttävää.

Tutkimustulosten pitää olla luotettavia. Luotettavuutta ei pystytä saavuttamaan ilman suunnitelmallisuutta ja paneutumista laadun valvontaan. (Kananen 2017, 173.) Luotettavuutta käsitellessä on pohdittava, miten tutkimusaihe ja sen luonne ovat mahdollisesti vaikuttaneet tutkimukseen osallistuneiden vastauksiin. Tutkimusaiheen ollessa arka voi paperinen ja anonyymi kyselylomake edesauttaa vastauksien totuudenmukaisuutta.

Luotettavuuden kannalta ei voida kuitenkaan olla varmoja siitä, tavoittiko kysely kaikki potentiaalisimmat vastaajat. Vastaukset olisivat voineet olla hyvinkin erilaisia, jos vastaajiksi olisi valittu harkinnanvaraisesti jonkin toisen luokan tai toisen oppilaitoksen oppilaat.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää nuorten aikuisten tietoisuutta mielenterveysongelmista ja niiden ehkäisemisestä sekä avun saannista niihin. Mielenterveysongelmat ovat aiheena tärkeä ja edelleenkin liian vähän puhuttu aihe. Nuorten aikuisten vastauksista välittyi kiinnostus aihetta kohtaan. He pitivät aihetta tärkeänä ja samalla liian vähän esille tuotuna.

Vastaukset kerättiin vuoden 2019 alussa ja analysoitiin muutaman kuukauden sisällä niiden keräämisestä. Näin ote opinnäytetyöhön kesti koko ajan yllä ja vastausten analysointi helpottui. Mielenkiinto opinnäytetyöhön säilyi hyvin näiden kuukausien aikana, koska opinnäytetyöprosessin teko aika ei venynyt liian pitkäksi.

Opinnäytetyön tekijät etsivät tietoa eri lähteistä ja kummankin osapuolen löytämät tiedot liitettiin opinnäytetyöhön. Lopuksi ne käytiin läpi ja pohdittiin niiden tarpeellisuutta. Haasteina opinnäytetyön etenemiseen on ollut yhteisen ajan sovittaminen ohjaavan opettajan ja tutkimuksen tekijöiden kesken. Myös teoriatiedon etsiminen on ollut ajoittain haasteellista luotettavien lähteiden vähäisyyden vuoksi.

8.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön kyselylomakkeen avulla selvisi, että nuorten aikuisten tietämys mielenterveysongelmista sekä avun saamisesta niihin on melko hyvää. Tietoa mielenterveyteen liittyvistä asioista on saatu monipuolisesti ystäviltä, koulusta ja internetistä. Avunhakemisreittejä on nuorilla tiedossa monia: terveydenhoitaja, terveyskeskus, päivystävät puhelimet ja internet.

Vaikka jokainen vastaaja koki saaneensa tietoa mielenterveysongelmista koulusta, niin siihen liittyvää opetusta toivottiin kouluilta enemmän. Myös erilaisten kampanjoiden arveltiin tuovan lisää tietoisuutta. Opiskelijat toivat esiin myös avoimen ilmapiirin tärkeyden. He toivovat, että mielenterveyteen liittyvistä asioista puhuttaisiin enemmän ja avoimemmin. He toivat myös esiin mielenterveysongelmien normalisoinnin, jotta ne laskettaisiin yleisiksi sairauksiksi.

Emilia Vuorinen (2008) on tutkinut sivuainelaudaturissaan mielen hyvinvointia suojaavia ja tukevia tekijöitä. Tutkimukseen osallistui 102 pääkaupunkiseudulla asuvaa yhdeksäsluokkalaista nuorta. Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa yhdeksäsluokkalaisten nuorten keinoja ylläpitää omaa mielen hyvinvointiaan sekä selvittää, minkä tekijöiden he kokevat vaikuttavan mielensä hyvinvointiin. Tuloksista ilmeni, että nuoret näkivät parhaiksi keinoksi mielen hyvinvoinnin tukemiseen ihmissuhteet ja yhteisöllisyyden. Yksilön tasolta tärkeimmiksi nousivat itsetuottamus sekä harrastukset ja liikunta. Fyysisten tarpeiden, kuten unen, levon ja ravinnon merkityksen jäädessä jo huomattavasti vähemmille maininnoille.

Tässä opinnäytetyössä selvisi samankaltaisia asioita kuin Vuorisen (2008) tekemässä tutkimuksessa. Nuoret edistävät mielenterveyttään viettämällä aikaa ystävien ja perheen kanssa. Myös liikunta, syöminen ja nukkuminen nousivat tärkeiksi mielenterveyttä tukeviksi asioiksi.

8.3 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tuloksia voidaan hyödyntää nuorten terveystiedon opetuksen kehittämässä sekä nuorille suunnattujen tapahtumien ja kampanjoiden suunnittelussa. Jatkotutkimusaiheeksi pohdimme samankaltaisen kyselyn teettämistä jollekin toiselle paikkakunnalle ja oppilaitokselle, esimerkiksi ammatilliseen koulutukseen. Näin saataisiin enemmän tietoa samalta ikäryhmältä myös ammatilliselta puolelta, jossa opetussuunnitelmat ovat erilaiset.

Lähteet

Huttunen M. 2017. Lääkärikirja Duodecim. Kaksisuuntainen mielialahäiriö. https://www.terveyskirjasto.fi/kotisivut/tk.koti?p_artikkeli=dlk00378. Luettu 3.1.2018.

Huttunen M. 2017. Lääkärikirja Duodecim, Masennus. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00389. Luettu 3.1.2018.

Huttunen M. 2017. Lääkärikirja Duodecim, Mielenterveyden häiriöt. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002&p_hakusana=mielenterveysongelmat. Luettu 3.1.2018.

Huttunen M. 2017. Lääkärikirja Duodecim, Paniikkihäiriö. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00404. Luettu 4.2018.

Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C. & Seuri, T. 2017. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Isometsä, E., Lindfors, O., Luutonen, S., Mattila, M., Marttunen, M., Pirkola, S., Salminen, J., Seppälä, I. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Depressio. 2018. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2005/21/duo95324>. Luettu 3.4.2019.

Kaltiala-Heino M, Ranta K, Fröjd S. Nuorten mielenterveys koulumaailmassa. Aikakauskirja Duodecim. 2010. <http://www.duodecimlehti.fi/duo99043>. Luettu 28.11.2018.

Kananen J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Juvenes Print.

KvaliMOTV. 2006. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html. Luettu 3.12.2018.

KvantiMOTV. 2010. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2010. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kyselylomake/laatiminen.html>. Luettu 3.12.2018.

KvantiMOTV 2011. Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/postikysely/postikysely.html#avoimet> Luettu 28.3.2019.

Kylmä, J & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita PrimaOy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2012. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Käypä Hoito 2016. Depressio. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>. Luettu 22.11.2018.

Marttunen M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. Työterveyslääkäri. http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585. Luettu 29.11.2018.

Marttunen M, Huurre T, Strandholm T, Piialainen R, Nuorten mielenterveyshäiriöt -opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. 2013. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1. Luettu 28.11.2017.

Mielenterveyden keskusliitto. Käsitteitä mielenterveydestä. <http://mtkl.fi/tietoa-mielenterveydesta/kasitteita-mielenterveydesta/>. Luettu 13.12.2018.

Mielenterveystalo. Mielenterveyden vahvistaminen. Mielenterveys. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx. Luettu 13.12.2018.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 - 2014. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK) –ohje. Hyvä tieteellinen käytäntö. <http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinenkaytanto>. Luettu 3.4.2019.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2018. Lasten ja nuorten mielenterveys. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>. Luettu 13.12.2018.

Vuorinen, E. 2008. Yhdeksäsluokkalaisten nuorten käsityksiä mielen hyvinvointia suojaavista ja tukevista tekijöistä. https://www.mielenterveysseura.fi/sites/default/files/inline/vuorinen_sivugradu_120109.pdf Luettu 27.3.2019.

LIITTEET

Liite 1. Saatekirje



Sosiaali- ja terveysala SAATE

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta Lappeenrannasta. Opin-
näytetyömme aiheena on nuorten aikuisten käsityksiä mielenterveysongelmista ja avun saami-
sesta niihin, sekä mielenterveysongelmien ehkäiseminen. Tavoitteena on tuottaa uutta tietoa
nuorten aikuisten käsityksistä mielenterveystyön tukemiseen. Tarkoituksena on saada selville
nuorten aikuisten omia käsityksiä ja tietoutta mielenterveysongelmista. Tietoja voidaan hyödyn-
tää opetuksessa ja lukioikäisten opiskelijaterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöhön kerätään tietoa kyselylomakkeen avulla. Pyydämme vastaamaan kyselyyn,
jossa on 6 kysymystä. Vastaamiseen menee aikaa noin 10-15 minuuttia.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja anonyymiä. Mitään henkilötietoja ei kerätä, ei myös-
kään sukupuolta tai ikää. Vastaaminen ei vaikuta opiskelijan opintoihin millään tavalla. Kyselyyn
vastaajien henkilöllisyys ei tule esiin opinnäytetyön missään vaiheessa. Annamme mielellämme
lisää tietoja.

Tutkimusaineistoa kerätään vain tätä opinnäytetyötä varten, kyselylomakkeet säilytetään sivul-
listen ulottumattomissa ja hävitetään sen jälkeen Saimaan ammattikorkeakoulun ohjeiden mu-
kaisesti.

Opinnäytetyömme valmistuu arviolta huhtikuussa 2019. Sen jälkeen opinnäytetyö on luettavissa
Theseus-julkaisuarkistossa.

KIITOS VASTAAMISESTA !

Ystävällisin terveisin,
Reetta Pulkkinen
Sairaanhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
email: reetta.pulkkinen@student.saimia.fi

Jenni Häkkinen
Sairaanhoitajaopiskelija, Saimaan AMK
email: jenni.hakkinen@student.saimia.fi

Liite 2. Suostumuslomake



Sosiaali- ja terveysala

Suostumus kyselyyn

Nuorten aikuisten käsityksiä mielenterveysongelmista ja niiden ehkäisemisestä

Jenni Häkkinen ja Reetta Pulkkinen

Olen saanut riittävästi tietoa kyseisestä opinnäytetyöstä ja olen ymmärtänyt saamani tiedon. Minulla on mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada kysymyksiini riittävät vastaukset.

Tiedän, että minulla on mahdollisuus keskeyttää osallistumiseni missä tahansa vaiheessa.

Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Tiedän myös, että suostumuskaavake hävitetään asianmukaisesti ja anonymiteetti on taattu. Suostun vapaaehtoisesti osallistumaan tähän opinnäytetyöhön liittyvään tutkimukseen.

Aika ja paikka

Opiskelija

Alaikäisen huoltajan allekirjoitus

Jenni Häkkinen

Reetta Pulkkinen

Liite 3. Kyselylomake



Olemme sairaanhoitajaopiskelijoita Saimaan ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä nuorten aikuisten käsityksistä mielenterveysongelmista. Kyselyn tarkoituksena on saada tietoa nuorten aikuisten omista käsityksistä ja tiedoista liittyen mielenterveysongelmiin. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 10-15 minuuttia. Toivomme että vastaat kysymyksiin huolella. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja anonymiteetti säilyy. Kiitos vastaamisesta! 😊

Vastaa alla oleviin kysymyksiin.

1. Kerro omin sanoin seuraavista mielenterveyden ongelmista:

MASENNUS

AHDISTUNEISUUS

PANIIKKIHÄIRIÖ

KAKSISUUNTAINEN MIELIALAHÄIRIÖ

2. Miten pidät huolta mielenterveydestäsi?

3. Mitä kautta mielenterveysongelmiin voidaan hakea apua?

4. Miten nuorten mielenterveystietoisuutta ja avunsaantia voitaisiin kehittää?

5. Mistä olet saanut tietoa yllämainituista mielenterveyteen liittyvistä asioista? (Voit vastata yhteen tai useampaan kohtaan)

Koulusta

Netistä

Kokemus

Kaverilta/Tutulta

Jostain muualta, mistä? _____

6. Muuta kommentoitavaa aiheeseen liittyen?

KIITOS VASTAAMISESTA JA TSEMPPIÄ OPINTOIHIN !