

NUORTEN MIELENTERVEYDEN HUOMIOIMINEN SEURAKUNTATYÖSSÄ

Kyselytutkimus seurakuntien nuorisotyönohjaajille

Riikka Juutinen

Opinnäytetyö, syksy 2010

Diakonia-ammattikorkeakoulu,

Diak-Etelä, Järvenpää

Sosiaalialan koulutusohjelma

Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön

suuntautumisvaihtoehto

Sosionomi (AMK) +

Kirkon nuorisotyönohjaajan

virkakelpoisuus

TIIVISTELMÄ

Juutinen, Riikka. Nuorten mielenterveyden huomioiminen seurakuntatyössä - Kyselytutkimus seurakuntien nuorisotyönohjaajille. Järvenpää, syksy 2010. 72 s., 2 liitettä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Diak Etelä, Järvenpää. Sosiaali-alan koulutusohjelma, Kristillisen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehto, sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajan virkakelpoisuus.

Tämän opinnäytetyön keskeisenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää kyselytutkimuksen avulla Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajien suhtautumista, asennetta sekä kokemuksia liittyen nuorten mielenterveyden ongelmiin. Kysely lähetettiin yhteensä 153 nuorisotyönohjaajalle. Vastaajat tutkimukseen valittiin satunnaisotannalla, mutta pyrkien kuitenkin saamaan tutkimukseen mukaan nuorisotyönohjaajia ympäri Suomea.

Tutkimuksen keskeinen tulos oli se, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat nuorisotyönohjaajien mukaan lisääntyneet viime vuosina. Etenkin käyttäytymis- ja keskittymishäiriöitä, masennusta sekä ahdistuneisuushäiriötä nuorisotyönohjaajat olivat kohdanneet työssään melko paljon, kun taas itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä tai päihderiippuvuuksia he eivät olleet kohdanneet lainkaan niin paljon.

Tuloksista kävi myös ilmi, etteivät nuorisotyönohjaajat koe tietävänsä tarpeeksi mielenterveyteen liittyvistä asioista, vaikkakin kokevat tunnistavansa ongelmat melko hyvin. Lisä- tai täydennyskoulutus liittyen mielenterveyteen olisi tarpeellinen nuorisotyönohjaajille, jotta heidän olisi helpompaa työskennellä mielenterveyden ongelmasta kärsivien nuorten kanssa. Monet vastaajista kokivat, että on haasteellista työskennellä mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa omien resurssien vähäisyyden vuoksi. Nuorten mielenterveyden ongelmat herättivät suurella osalla vastaajista auttamisen halua, mutta myös tuen tarve oli työntekijöillä ilmeinen. Suurin osa vastaajista koki, että voi auttaa mielenterveysongelmaista nuorta parhaiten keskustelemalla hänen kanssaan ja esimerkiksi lääkehoidolle haluttiin löytää vaihtoehtoja.

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, kirkon nuorisotyö.

ABSTRACT

Juutinen, Riikka. A Survey for Christian youth work leaders on youngster's mental health. Järvenpää, Autumn 2010. 72 p., 2 appendices. Diaconia University of Applied Sciences, Diak South, Järvenpää. Degree Programme in Social Services, Option in Christian Youth Work. Degree: Bachelor of Social Services.

The main goal of this thesis was to find out attitudes and experiences that Evangelical-Lutheran youth work leaders have concerning youngsters' mental health issues. The thesis included a survey. The questionnaire was sent to altogether 153 church youth work leaders. The answerers were chosen by random sample, but the aim was to get youth work leaders all around Finland to answer the survey.

The results showed that youngsters' mental health problems have increased in the last few years according to the youth work leaders. Especially behavior problems, depression and anxiety disorders occur quite a lot, whereas the respondents had not met that much self-destruction, eating disorders or substance abuse.

The results showed too that the youth work leaders do not feel that they have enough knowledge when it comes to mental health problems, even though they feel they can recognize the problems quite well. Continuing education on mental health would be extremely important, so it would be easier for the youth work leaders to work with youngsters who have mental health issues. Many answerers found it challenging to work with youngsters with mental health problems because the resources are so scarce. Many respondents felt a need to help when encountering youngsters with mental health problems, but also the need for support was obvious. Many answerers found the best way to help a youngster with a mental health problem is to have a talk with him or her. Many answerers wanted to find alternatives to medical treatment.

Keywords: youngsters, mental health, church youth work

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 NUORUUS IKÄVAIHEENA.....	7
2.1 Nuori	7
2.2 Nuorten fyysinen kehitys	8
2.3 Nuorten psyykkinen kehitys.....	9
3 AUTTAJAN MYÖTÄTUNTOUPUMUS JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN	11
4 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT	13
4.1 Ahdistuneisuushäiriöt.....	15
4.2 Masennus.....	16
4.3 Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt.....	17
4.4 Syömishäiriöt	18
4.5 Itsetuhoisuus.....	20
4.6 Päihderiippuvuudet	21
5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET.....	24
6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
6.1 Kvantitatiivinen tutkimus.....	26
6.2 Strukturoitu kysely	27
6.3 Vastausvaihtoehdot	28
6.4 Kysymysten asettelu.....	28
6.5 Aineiston keruu	30
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	32
7.1 Tiedon määrä ja kyky tunnistaa mielenterveyden ongelmat.....	33
7.2 Mielenterveyden ongelmien esiintyminen nuorilla.....	34
7.3 Käytännön työ mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa.....	35
7.4 Nuorten ongelmiin puuttuminen	36
7.6 Mielenterveyden häiriöiden kohtaaminen työssä.....	38
7.7 Auttamisen keinot	42
7.8 Mielenterveyden ongelmien herättämät tunteet	44
8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULKINTA	46
8.1 Sukupuolten välinen ero.....	46
8.2 Koulutustaustalla on merkitystä.....	47

8.3 Lisäkoulutus on tarpeen	48
8.4 Auttamisen välineet ja mielenterveyden ongelmien herättämät tunteet	48
8.5 Tietoa ei ole riittävästi.....	49
8.6 Yleistä mielenterveyden häiriöistä.....	51
8.6.1 Masennuksen esiintyminen	52
8.6.2 Syömishäiriöt ovat ongelma.....	52
8.7 Haaste seurakunnille	53
9 POHDINTA	55
9.1 Prosessinkuvaus ja arviointi.....	55
9.2 Aiheen valinta	57
9.3 Kyselylomake.....	57
9.4 Menetelmän valinta ja soveltuvuus aiheeseen	58
9.5 Tutkimuksen validius ja reliabiliteetti.....	59
9.6 Tutkimuksen eettisyys ja lähdekritiikki	60
9.7 Itsearviointi ja loppupohdinta	62
LÄHTEET.....	64
LIITTEET	69
Liite 1: Saatekirje	
Liite 2:Kyselylomake	

1 JOHDANTO

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuorten mielenterveysongelmia ja niiden huomioimista. Aihe on ajankohtainen, sillä nuorten pahoinvoinnin jatkuva kasvu on ollut paljon esillä viime vuosina. Yhteiskunnalliset muutokset koskevat myös lapsia ja nuoria. Friis, Eirola ja Mannonen (2004) käsittelevät muutoksia niin nuorten kuin perheidenkin näkökulmasta. Yhteiskunnassa tapahtunut muutos 1990-luvun laman jälkivaikutuksena vähensi resursseja esimerkiksi kouluterveydenhuollosta ja pidensi jonoja nuorten psykiatrisessa hoidossa. Tämä vaikutti suoraan nuoriin. Myös nyky-Suomessa valitettavan yleinen syrjäytymisriski sekä maan sisäinen alueellinen eriarvoisuus koskevat nuoria. Taloudellinen epävakaus ja suoranainen köyhyys koskevat monen nuoren perhettä, ja tilanne perheissä on haastava. Lapsilla ja nuorilla esiintyy myös ”perushoivan puutteita, itsearvostuksen pulmia ja päivittäisiä fyysisiä ja psyykkisiä oireita”. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 11–12.) Äskettäin julkaistun Mielenterveysbarometrin (Mielenterveyden keskusliitto i.a.) tuloksista käy ilmi, että mielenterveystyön ammattilaiset kaipaavat kipeästi lisää resursseja lasten ja nuorten mielenterveystyöhön. Tällaisessa tilanteessa on tärkeää kiinnittää huomiota niihin ihmisiin, jotka todella työskentelevät nuorten parissa ja selvittää heidän asenteitaan, suhtautumistaan ja tietopohjaansa liittyen mielenterveyden ongelmiin. Aihe on minulle henkilökohtaisesti tärkeä, sillä olen erityisen kiinnostunut mielenterveyteen liittyvistä kysymyksistä ja haluaisin nostaa niitä entistä tarkempaan tarkasteluun.

Opinnäytetyössäni käsittelen mielenterveyden huomioimista seurakuntien nuorisotyössä. Lähestyn aihetta ennen kaikkea työntekijöiden näkökulmasta, enkä niinkään tutki nuoria itseään. Työssä käsitellään kuitenkin nuorten mielenterveyttä ja siihen liittyviä ongelmia, sillä tutkimusta olisi mahdotonta tehdä ilman aiheeseen liittyviä taustatietoja. Tutkimus tehtiin kyselytutkimuksena ja se on luonteeltaan kvantitatiivinen. Kysely lähetettiin nuorisotyönohjaajille, jotka työskentelevät seurakunnissa niin sanotun varsinaisen nuorisotyön puolella. Varsinaisen nuorisotyön ohjaajilla tarkoitetaan tässä työntekijöitä, joiden työalaan kuuluvat nuoret rippikouluikäisistä nuoriin aikuisiin. Mahdollisimman laajan otoksen saamiseksi kysely lähetettiin noin 150 työntekijälle.

2 NUORUUS IKÄVAIHEENA

Nuoruus on ikävaihe, joka sijoittuu lapsuuden ja aikuisuuden väliin. Nuoruuteen kuuluu kriisejä, jotka valmistavat nuorta aikuisuuteen ja joiden kautta hän vähitellen irtautuu lapsuudesta. Nuori kohtaa muutoksia niin fyysisellä kuin psyykkiselläkin tasolla ja hänen tunne-elämänsä kehittyy älyn kanssa eri vauhtia. Varsinainen murrosikä eli puberteetti kestää yksilöllisesti kahdesta viiteen vuotta ja sen aikana tapahtuu fyysinen kasvu aikuiseksi. (Aalberg & Siimes 1998.)

2.1 Nuori

Nuoria ovat henkilöt, jotka ovat 12–21-vuotiaita. Nuoruus jakautuu kuitenkin vielä näiden ikävuosien sisällä varhaisnuoruuteen ja nuoruuden keski- ja loppuvaiheisiin. Muutos varhaisnuoresta nuoreksi tapahtuu keskimäärin silloin, kun nuori siirtyy alakoulusta yläkouluun. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44.) Nuoruudella tarkoitetaan käytännössä myös melko hankalasti määriteltävää ikäkautta lapsuuden ja aikuisuuden välissä, jolloin ihmisen ajattelutapa vähitellen muuttuu lapsuuden konkreettisesta aikuisuuden abstraktimpaan ajattelumalliin (Köykkä 2005, 58). Nuori käy läpi erilaisia kehitystehtäviä ja nuoruus onkin nopean fyysisen ja psyykkisen kehityksen aikaa. Myös sosiaaliset suhteet muuttuvat, sillä nuoren asema muuttuu niin perheessä kuin ystäväpiirissäkin. Samanikäisten tovereiden seura tuntuu nuoresta erityisen tärkeältä ja kiinnostus suuntautuu vähitellen yhä enemmän myös kodin ulkopuolisiin asioihin. Nuori alkaa vähitellen myös opetella aikuisuuteen kuuluvaa vastuunkantoa ja opettelee pitämään huolta itsestään sekä läheisistään. Suhde vanhempiin muuttuu erityisesti niin sanotussa keskinuoruudessa (16–18 vuotta). Vanhemmat ovat nuorelle edelleen tärkeitä, mutta samalla nuori käy läpi niin sanottua eroprosessia voidakseen itsenäistyä ja irrottautua vanhemmistaan. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 44–46.)

Nuorella tässä työssä tarkoitetaan seurakuntien niin sanotun varsinaisen nuorisotyön piiriin kuuluvia henkilöitä. Varsinaisen nuorisotyön kohderyhmä alkaa rippikoululaisista, yläasteikäisistä nuorista. Lapsi- ja nuorisotyön strategian mukaan työala kattaa nuoret aina 29 ikävuoteen saakka (Jumala on. Elämä on nyt. Rakkaus liikuttaa 2004, 4).

Vuonna 2004 laadituissa kristillisen nuorisotyön tavoitteissa asetettiin tavoitteeksi, että vuonna 2010 kirkko tarjoaa nuorille paikan, jossa voi kohdata rakastavan ja pyhän Jumalan, kohdata välittäviä ihmisiä, olla oma itsensä ja reilusti oman ikäisensä, saada tukea niin kristilliseen kuin inhimilliseen kasvuunsa sekä kuulua seurakunnan yhteisöön, jonka perusajatuksena on usko Jumalaan (Toivanen 2004). Käytännössä seurakunnan nuorisotyö nuoreniltoineen ja leireineen tavoittaa kuitenkin parhaiten rippikouluikäisiä ja isoskoulutuksessa olevia nuoria, eikä niinkään nuoria aikuisia.

2.2 Nuorten fyysinen kehitys

Puberteetilla eli murrosiällä tarkoitetaan nuoruudessa tapahtuvaa biologista ja fysiologista kehitystä. Puberteetti kestää noin kahdesta viiteen vuotta, minä aikana nuori kasvaa fyysisesti aikuiseksi. Myös sukupuoliuus ja seksuaalinen kypsyminen kuuluvat murrosikään. (Aalberg & Siimes 1999, 15.) Fyysisesti nuoruusikä alkaa, kun puberteettiin kuuluvat somaattis-hormonaaliset muutokset alkavat. Ruumiissa tapahtuu muutoksia, jotka valmistavat nuorta aikuisuuteen ja sukupuoliuus näyttäytyy uudessa valossa. (Impiö 2004, 44.) Poika kehittyy fyysisesti aikuiseksi noin kolmessa ja puolessa vuodessa, mutta psyykinen kasvu vaatii noin kaksinkertaisen ajan. Näin ollen poikien psyykkiset rakenteet vastaavat aikuisen tasoa vasta 20-vuotiaana, kun taas fyysisesti he ovat olleet aikuisia jo verrattain pitkään. Fyysisen kasvun nopeus on melko suuri sopeutumishaaste, ja tätä vaihetta kutsutaankin pubertaaliseksi kaaokseksi. (Aalberg 2006, 29.) Terveillä pojilla murrosikä alkaa tyttöihin verrattuna myöhemmin ja varhainen murrosikä pojalla saattaa olla merkki jostakin sairaudesta. Fyysisinä muutoksina pojilla murrosiässä esiintyy aknea, sukupuolielinten kasvua sekä äänenmurrosta. Myös pituuskasvu kiihtyy murrosiässä. Henkilökohtaisen hygienian hoito vaikeutuu murrosiässä, sillä pojilla esiintyy runsasta ja poikkeuksellisen voimakkaan hajuista hikoilua. (Aalberg & Siimes 1999, 36–41.)

Tytöillä fyysiset muutokset ovat luonteeltaan varsin erilaisia kuin pojilla ja ne liittyvät naisellisten muotojen kehittymiseen, kuukautisten alkamiseen sekä hormonaaliseen kehitykseen. Usein ensimmäinen murrosiän fyysinen merkki tytöllä on rintarauhasen kehittyminen, mitä seuraa genitaalialueiden karvoituksen kasvaminen. Pituuskasvu etenee tytöillä murrosiän kehityksen kanssa samanaikaisesti ja kasvupyrähdyksen huippu si-

joittuu jo varhaiseen nuoruuteen. Kuukautiset alkavat keskimäärin 11–15 ikävuoden välillä. (Aalberg & Siimes 1999, 43–50.) Tytöt käyvät nuoruudessaan myös läpi niin sanotun lamakauden yrittäessään päästää irti lapsuudesta. Tähän sisältyy masennuksen ja surun tunteita, jotka ovat kuitenkin eheyttäviä ja terveitä luonteeltaan. (Siltala 2006, 35.) Mielenterveys on osa nuoruutta ja nuorten kehitystä, ja nuoruudessa luodaan perustukset edessä olevalle elämälle. Nuoruuteen liittyy monia kehityshaasteita, kuten esimerkiksi identiteetin muodostuminen, lisääntyvä vastuullisuus ja yhteiskuntaan liittyminen. Nuoren elämä muuttuu monella tavalla, sillä fyysisten muutosten lisäksi hänen asemansa perheessä ja ystävien parissa tulee erilaiseksi kuin lapsuudessa. Kavereiden merkitys korostuu, ja nuori alkaa ottaa yhä enemmän vastuuta itsestään ja tekemisistään. (Friis, Eirola & Manninen 2004, 34.)

2.3 Nuorten psyykkinen kehitys

Nuoruusiällä persoonallisuuden ja mielen rakenteet järkkyvät ja jäsentyvät uudelleen. Psykkistä kehitystä voidaan kuvailla voimakkaaksi kehittymiseksi, mutta toisaalta myös ajoittaiseksi taantumiseksi. Nuoruusiässä taantumilla tarkoitetaan toiveita, ratkaisuja ja traumoja joita ihminen on käynyt läpi lapsuudessaan ja jotka nuoruudessa nousevat mieleen uudelleen käsiteltäviksi. Myös mahdolliset lapsuudesta mukana seuranneet häiriöt ja ongelmat nousevat uudelleen käsiteltäviksi ja monesti nuori kykeneekin korjaamaan tilanteen aikuisemman ajattelun myötä. Nuoruuteen liittyy kehitystehtäviä, joiden onnistunut läpikäyminen mahdollistaa nuoruuden päämäärän; autonomian saavuttamisen ja irtautumisen lapsuuden riippuvuudesta. Aalbergin ja Siimeksen (1999, 55–56) mukaan näitä kehitystehtäviä ovat:

1. Irrottautuminen vanhemmista, jotka lapsuudessa ovat tarjonneet tyydytystä ja turvaa, sekä heihin kohdistetuista toiveista. Nuoruudessa vanhemmat ikään kuin löydetään uudelleen, entistä aikuisemmalla tavalla.
2. Puberteetin myötä muuttuneen ruumiinkuvan sekä seksuaalisuuden ja seksuaalisen identiteetin jäsentäminen ja hyväksyminen.

3. Turvautuminen ikätovereihin ja heidän apuunsa nuoruuteen liittyvän kasvun ja kehityksen aikana.

Lapsuudessa luotu kuva itsestä järkkyy nuoruusiässä. Nuori joutuu uusien kasvutehtävien eteen ja hänen täytyy kyetä luopumaan esimerkiksi lapsuuden aikaisista tyydytyksen lähteistä sekä mielikuvasta vanhemmista elämän ja lapsuuden tärkeimpinä ihmisinä. Keskeisiä kasvutehtäviä Impiön (2004) mukaan ovat irtautuminen vanhemmista, oman sukupuolisuuden löytäminen sekä henkilökohtaisen tulevaisuuden luominen. Nuoren täytyy muokata kuvaa itsestään fyysisten muutosten vuoksi ja hänen täytyy alkaa luoda omaa elämäänsä aikuismaisemmaksi. Nuoruuteen liittyy myös ystävyysuhteiden, seurustelun ja opiskelun osalta paineita. Nuoren mielialat saattavat vaihdella nopeasti, samoin kuin hänen käsityksensä omasta itsestään sekä kyvyistään. Nuoruuteen liittyy tunteuksia niin kaikkivoipaisuudesta ja yliampuvasta luottamuksesta omaan itseen sekä kykyihinsä, kuin epätoivosta ja täydellisen kyvyttömyyden tunteestakin. (Impiö 2004, 44–45.) Hyvinvoiva nuori kuitenkin sietää pettymyksen tunteita ja selviää arjesta ilman päivittäisiä ahdistuksen tunteita. Nuori osaa iloita elämästä ja nauraa, mutta osaa osoittaa myös negatiivisia tunteita, kuten vihaa. Terve nuori syö ja nukkuu normaalisti sekä pystyy toimimaan ryhmässä ja tuntemaan empatiaa toisia kohtaan. (Väestöliitto 2010.) Suhde vanhempiin saattaa olla hyvin ristiriitainen, välillä nuori voi vaatia huomiota ja turvaa, välillä ehdotonta itsemääräämisoikeutta. Nuoruusiässä ihmisen kykyä sietää muuttumista ja ristiriitoja koetellaan enemmän kuin missään muussa ikävaiheessa, sillä silloin etsitään tasapainoa uuteen, muuttuneeseen elämään ja muokataan koko elämä uudelleen. Nuoruudessa tehdään ratkaisuja, joiden vaikutus ylettyy pitkälle tulevaan aikuiselämään. (Impiö 2004, 44–45.)

3 AUTTAJAN MYÖTÄTUNTOUUPUMUS JA TYÖSSÄ JAKSAMINEN

Seurakuntien nuorisotyönohjaajien on tärkeää tietää mielenterveydestä ja sen häiriöistä myös oman hyvinvointinsa säilyttämiseksi. Mielenterveyden häiriöistä kärsivän nuoren kanssa saattaa olla hyvinkin rankkaa työskennellä ja näin ollen on tärkeää, että työntekijä tiedostaa esimerkiksi omat reaktionsa sekä niiden syyt. Nissisen (2007) mukaan monet auttajan reaktioista ovat normaaleja tapoja toimia epänormaaleissa tilanteissa. On kuitenkin myös mahdollista, että reaktioista kehittyä auttajalle psyykinen trauma. Traumatisoitumisen ehkäisyssä työyhteisöllä sekä työntekijän omalla prosessoinnilla on tärkeä merkitys. Mikäli työyhteisö suhtautuu työntekijän uupumukseen ja reagoitiin ammatillisuuden puutteena, ei suostu käsittelemään asiaa tai ei tarjoa ammatillista tukea työntekijän kokemaan stressiin, saattaa tuloksena olla trauman syntyminen. (Nissinen 2007, 30).

Myötätuntouupumuksella tarkoitetaan seurausta, joka syntyy kun auttaja toistuvasti jakaa emotionaalisisella tasolla toisten ihmisten ongelmia ja kärsimystä. Saattaa olla, että autettavien kertomukset täyttävät työntekijän mielen ja aiheuttavat psykofyysisen jännittyneisyyden tilan. Seurauksena tästä saattaa olla fyysisiä stressireaktioita, turtuneisuutta, kyynisyyttä, oman ammatillisuuden epäilyä sekä vaikeuksia ihmissuhteissa. (Nissinen 2007, 54–55.) Nuorilla tyypillisimmät mielenterveyden ongelmat, mieliala- ja käytöshäiriöt ovat raskaita paitsi sairastuneelle itselleen, myös hänen kanssaan työskenteleville. Masentunut nuori ei välttämättä tunnu huomaavan auttajan ponnistelua hänen hyväkseen, eikä tunnu hyötyvän työntekijän yrityksistä auttaa. Tämä saattaa aiheuttaa työntekijälle epäilyksiä oman ammatitaitonsa riittävydestä, mikä puolestaan edesauttaa työ- ja myötätuntouupumisen syntymistä. Nissisen mukaan työuupumus on usein itseään ruokkiva kehä. Uupunut työntekijä pyrkii kaikesta huolimatta auttamaan ja olemaan vahva tilanteessa, jossa hänen pitäisi pystyä myöntämään tarvitsevansa itse apua ja lepoa. Tästä saattaa olla seurauksena toimintakyvyn alentumista, jolloin työtehtäviä ei pystykään hoitamaan totutulla tehokkuudella. Työntekijä saattaa tuntea ärtymystä huomattessaan, ettei pystykään enää toimimaan samoin kuin ennen, ja tuntea syyllisyyttä tehtäviensä tehostomasta hoitamisesta. (Nissinen 2007, 30.) Tärkeää uupumisen välttämässä on työntekijän kyky vetää raja oman itsensä ja asiakkaan välille. Kun asiakkaaseen on emotionaalisisessa kontaktissa, vaatii tarkkaa mietintää mihin haluaa rajat vetää.

(Baker 2003, 121.) Selkeät rajat tuovat kuitenkin etua sekä työntekijälle että nuorelle. Rajat auttavat työntekijää myös säilyttämään oman ammatillisuutensa ja rajaamaan yksityiselämänsä työn ulkopuolelle. Nuorisotyötä jokainen työntekijä tekee omalla persoonallaan, ja näin ollen itsestään on pidettävä hyvää huolta.

4 NUORTEN MIELENTERVEYSONGELMAT

Nuoruudessa mielenterveyden häiriöt yleistyvät, ja monesti mielenterveyden ongelmat alkavat nuoruusiällä. Ongelmat ovat moninaisia, eikä niiden puhkeamista välttämättä voida ennustaa. Sukupuolten välillä on eroja niin ongelmien esiintymistiheydessä kuin luonteessakin. Tytöillä yleisempiä ovat mielialahäiriöt ja ahdistuneisuus, kun taas pojilla käytös- ja päihdehäiriöt. Yleisesti ottaen ongelmista depressiot, eli masennukset, sekä päihdehäiriöt lisääntyvät nuorten ohittaessa lapsuusiän. (Studia Medicina 2008.) Noin 15–25 prosentilla nuorista on tutkimuksen mukaan jokin mielenterveyden häiriö (Väestöliitto 2010). Yhtä syytä nuoren mielenterveyden ongelmalle on vaikea määrittää, vaan kyse on usein nuoren sosiaalisen turvaverkon ohenemisesta. Sosiaalisella turvaverkolla tarkoitetaan niin perhettä, koulua, työtä kuin terveydenhuoltoakin. (Raitasalo & Maaniemi 2009.) Nuorten mielenterveyden ongelmat näkyvät usein esimerkiksi päihteiden lisääntyneenä käyttönä ja turvattomuuden tunteena, joka puolestaan näyttäytyy esimerkiksi väkivaltaisuuksina ja tuhoavaisuuksina (Friis, Eirola & Mannonen 2004).

Lievä oireilu ja surumielisyyden puuskat ovat kuitenkin yleisiä, eivätkä aina kerro varsinaisesta sairaudesta. Erityisesti varhaisessa nuoruudessa käsitys itsestä vaihtelee, mikä saattaa altistaa käyttäytymisen, mielialan, ihmissuhteiden ja mielenkiinnon kohteiden vaihtelulle. (Studia Medicina 2008.) Myös aggressiivisuus kuuluu nuoruuteen, mutta sen on pysyttävä hallituissa rajoissa. Väestöliiton (2010) mukaan aggressio voi toimia jopa itsenäistymisen voimavarana. Saman lähteen mukaan aggressiivisuus näyttäytyy eri tavoilla pojilla ja tytöillä. Nuorten poikien aggressiivisuus suuntautuu usein ulospäin ja näkyy tappelemisena sekä yhteenottoina, kun taas tyttöjen aggressiivisuus kohdistuu enemmän sisäänpäin, omaan itseensä. (Väestöliitto 2010.) Kehityksen vaurioitumista on syytä epäillä myös, mikäli nuori ei kykene ilmaisemaan tai kohtaamaan aitoja tunteita. Myös mielikuvien ja fantasioiden merkitys nuoruudessa on suuri, mutta mikäli ne alkavat säädellä nuoren elämää tai rajoittavat toimintaa, saattaa todellisuudentaju heikentyä. Mikäli nuori ei kykene erottamaan, mikä on todellisuutta ja mikä ei, on kysymys vakavasta häiriöstä. (Aalberg & Siimes 1999, 72–73.)

Varsinaisia mielenterveyden häiriöitä voi varhaisnuoren kohdalla epäillä, mikäli nuoruuteen liittyvä kapinointi johtaa vakavaan normien ja ihmissuhteiden rikkomiseen.

Nuorella saattaa esiintyä toistuvia, äärimmäisiä tunteenpurkauksia tai pitkäaikaisia voimakkaita mielialan vaihteluita. Myös toistuva näpistely, koulupinnaus sekä väkivaltaisuus saattavat kieliä mielenterveyden ongelmasta. Keskinuoruudessa häiriöistä saattavat kertoa esimerkiksi passiivisuus, vakavat keskittymisvaikeudet, toistuva koulupinnaus ja suuruudenkuvitelmat. Nuoren ajattelun kehittyessä tietoisuus toisten ajattelusta ja itsen vertailu ikätovereihin lisääntyy. Puberteetissa tapahtuvat muutokset suuntaavat nuoren ajattelua itseän, mikä luo pohjaa sosiaaliselle ahdistukselle. Lievä ahdistus on nuoruudelle tyypillistä, eikä siis vaarallista. Ahdistus on oireellista, mikäli se estää nuorta soimimasta tai ylläpitämästä ystävyys-suhteita tai käymästä koulua, harrastamasta tai poistumasta kotoa. Ahdistuksen oireita esiintyy kaikilla tasoilla ja ohimenevät kielteiset tuntemukset ovat normaaleja nuoruudessa. Myös masennuksen oireet ovat normaaleja, mikäli alakuloisuus ei kestä pitkään, mielialan vaihtelu on lievää ja nuoren toimintakyky säilyy. (Studia Medicina 2008.) Mikäli mielen kuohunta kestää pitkän aikaa eikä nuori kykene selviytymään arkisista askareistaan, on huoli aiheellista (Friis, Eirola & Mannonen 2004). Hankalatkin ajatukset, esimerkiksi kuoleman pohtiminen kuuluvat nuoruuteen, mutta kuoleman toivominen ja itsemurha-ajatukset eivät.

Asosiaalisuus on yleistä nuoruusiässä. Usein nuorilla esiintyy yksittäisiä normien vastaisia tekoja, esimerkiksi lintausta. Nämä teot tehdään yleensä ystäväporukalla ja tietäessään tehneensä väärin nuori tuntee huonoa omaatuntoa. Tällaiset teot menevät kuitenkin yleensä ohi kehityksen edetessä. (Studia Medicina 2008.) Nuorelle on tärkeää viettää aikaa ikätovereidensa kanssa. Nuoruudessa kaveriryhmien merkitys kasvaa ja ystävyys-suhteet muuttuvat erityisen tärkeiksi (Paulo 2006). On kuitenkin mahdollista, että kaveriryhmät ovat nuoren kehitykselle haitallisia tai pitävät yllä lapsenomaisuutta, eivätkä suinkaan palvele nuoren kasvua (Aalberg & Siimes 1999, 72).

Tähän tutkimukseen on valittu käsiteltäviksi ahdistuneisuushäiriöt, masennus, tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt, syömishäiriöt, itsetuhoisuus sekä päihderiippuvuudet. Nämä häiriöt ovat valikoituneet käsiteltäviksi lukemani lähdekirjallisuuden perusteella. Monet lähteet keskittyvät näihin mielenterveyden ongelmiin ja pitävät niitä nuorilla yleisimpinä. Valitsemani häiriötyypit ovat kuitenkin osaltaan myös melko ongelmallisia. Huomiota herättävät erityisesti tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt sekä päihderiippuvuudet, joiden lukeminen mielenterveyden ongelmiksi on herättänyt kritiikkiä. Kuitenkin kaikki valitsemani häiriötyypit esiintyvät lähdekirjallisuudessa psyykkisinä ongelmina. Esi-

merkiksi tarkkaavaisuushäiriötä saattaa olla vaikea kuvitella kuulumaan varsinaisesti mielenterveyden ongelmien piiriin, mutta häiriölle on olemassa WHO:n (maailman terveysjärjestön) ICD 10-tautiluokituksessa diagnostiset kriteerit, joiden mukaan häiriöstä kärsivälle on mahdollista tehdä diagnoosi. Tarkkaavaisuushäiriö luokitellaankin kehityksen häiriöksi, yhdeksi yleisimmistä (Närhi 2006, 90). Samoin myös päihderiippuvuuksilla on selvä psyykkinen vaikutus fyysisten vaikutusten lisäksi ja ne luokitellaan ICD-10 tautiluokituksessa mielenterveyden häiriöiksi (Mustalampi, Pellinen, Peltonen, Turkama & Valkonen 1997, 45).

4.1 Ahdistuneisuushäiriöt

Ahdistuneisuushäiriöillä tarkoitetaan tilaa, jossa ahdistuksen kokemukset ja siihen liittyvät muutokset käyttäytymisessä aiheuttavat toimintahaittaa. Nuorten kohdalla tällaista toimintahaittaa voi olla esimerkiksi kyvyttömyys käydä koulua tai solmia ystävyyssuhteita. (Ranta 2006, 66.) Ahdistuneisuushäiriöihin suorassa yhteydessä on pelko. Pelko on alun perin tunne, joka liittyy lajin säilymiseen ja joka varoittaa henkeä uhkaavasta vaarasta. Pelko saattaa kuitenkin muuttua elämää haittaavaksi tekijäksi, mikäli reaktio syntyy niin sanotusti väärässä tilanteessa. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 106.) Ahdistuksen tunteet ovat nuoruudessa yleisiä. Nuoren tietoisuus itsestä lisääntyy ja hän vertailee itseään muihin. Tämä luo pohjaa sosiaaliselle ahdistumiselle. Myös fyysiset muutokset omassa kehossa voivat aiheuttaa ahdistuneisuutta samoin kuin nuoruudessa tapahtuva vähittäinen irrottautuminen vanhemmista.

Ahdistuneisuushäiriöihin kuuluvat myös niin sanotut pelko-oireiset häiriöt, kuten sosiaalisten tilanteiden pelko tai julkisten paikkojen pelko. Pelko-oireisia häiriöitä ovat myös paniikkihäiriö, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, pakko-oireinen häiriö, eroahdistushäiriö sekä traumaperäiset häiriöt. Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorilla esiintyviä psyykkisiä häiriöitä. Yleisempiä useimmat näistä häiriöistä ovat tytöillä kuin pojilla. (Ranta 2006, 66–67.) Häiriöksi luokiteltavaa ahdistusta esiintyy tutkimuksien mukaan noin 5–15 prosentilla nuorista (Väestöliitto 2010). Nuorilla esiintyy paniikkihäiriöitä, joissa reaktio on sekä fyysinen että psyykkinen. Näihin kohtauksiin liittyy voimakas kuoleman pelko sekä fyysisiä oireita, kuten sykkeen kohoamista, ilman loppumisen tunnetta ja huimausta. On myös mahdollista, että oireina esiintyy suun kuivu-

mista, vapinaa, hikoilua, epärealistista oloa sekä rintakipuja. On myös mahdollista, että nuori pelkää tulevansa hulluksi. Useimmiten paniikkikohtaukset liittyvät nuorilla opiskeluun, ystävyys-suhteisiin tai seurusteluun sekä niihin liittyvään stressiin ja pettymyksiin. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 107.)

Ahdistushäiriöihin luetaan kuuluvaksi myös pakko-oireinen häiriö. Tässä häiriötyypissä nuorella esiintyy niin sanottuja pakkoajatuksia ja -toimintoja. Pakkoajatuksia ovat epämiellyttäviä ajatuksia, joita tulee mieleen yhä uudestaan, huolimatta torjuntayrityksistä. Nämä ajatukset voivat käsitellä seksuaalisuutta epämiellyttävällä tavalla, olla pelottavia tai liittyä joko itsen tai jonkun toisen vahingoittamiseen. Saattaa myös olla, että pakkoajatuksista kärsivä toistaa mielessään jatkuvasti runoja tai numeroita. Pakkotoiminnat puolestaan liittyvät usein toistuvaan tarkastamiseen tai siisteyteen. Pakkotoiminnasta kärsivän on tehtävä asiat täsmälleen määrättyllä tavalla ja usein hän vaatii vastaavaa käyttäytymistä myös muilta. Mikäli rituaaleja ei suoriteta juuri tietyllä tavalla, syntyy pakkotoiminnasta kärsivälle tunne siitä, että jotakin paha tapahtuu. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 111–112.)

4.2 Masennus

Masennuksen eli depression lääketieteellinen määritelmä kuvaa masennusta monimuotoiseksi ja -asteiseksi psyykkiseksi häiriöksi, joka yleisimmin syntyy useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta pitkän ajan kuluessa. Masennus on vakava tauti, joka voi hoitamattomana heikentää vaarallisesti elämän laatua. Masennus pitää itse yllä niin sanottua noidankehää. Taudin jatkuessa pitkään masentunut ihminen löytää aina lisää syitä olla masentunut. Sairastuneen voimat tuntuvat olevan lopussa ja uupumus on ylitsepääsemätöntä. Elämässä ei tunnu olevan mitään, mikä tuottaisi mielihyvää eivätkä entiset kiinnostuksen kohteet enää innosta. (Luhtasaari 2002, 9–11.) Masennus lyhentää ihmisen elinikää, sillä siihen liittyy korkea itsemurhariski. Erään arvion mukaan masennusta sairastavan ihmisen elinikä on noin 5 prosenttia keskimääräistä lyhyempi. Masennus alentaa toimintakykyä ja häiritsee sosiaalista vuorovaikutusta. Tauti vaikuttaa vahvasti myös sairastuneen läheisiin, esimerkiksi hänen perheeseensä. Masennus on kuitenkin hoidettavissa ja sen hoito on yleensä tuloksellista. (Salokangas 1996, 17–18.)

Mielialahäiriöt yleistyvät nuoruudessa ja ovat nuoruusiällä noin kaksi kertaa yleisempiä kuin lapsuudessa. Nuorten masennuksen arvioidaan yleistyneen viime vuosikymmeninä ja alkavan yhä nuoremmalla iällä. (Korhonen & Marttunen 2006, 79.) Ohimenevät masentuneet tuntemukset sekä surumielisyydet ovat normaaleja nuoruudessa, mutta masennuksesta on kyse, kun nuori on mieleltään masentunut, hän menettää mielihyvän kokemukset ja on uupunut. Oireina voi esiintyä esimerkiksi itkuisuutta, pitkäkestoista masentunutta mielialaa ja aiemmasta poikkeavaa ärtyisyyttä ja vihaisuutta. Sairastuneella nuorella saattaa myös esiintyä keskittymisvaikeuksia, unen häiriintymistä, arvottomuuden- ja syyllisyydentunteita sekä itsetuhoista käyttäytymistä. Masennukseen saattaa liittyä myös päihdeongelmia ja antisosiaalisia piirteitä. (Korhonen & Marttunen 2006, 80–81.) Masennukseen liittyy myös vakavien koulunkäynnin ongelmien sekä kiusaamisen tai kiusatuksi tulemisen riski. Nuoruusiällä sairastettu masennus uusiutuu usein ja masennukseen sairastuneella nuorella on myös kasvanut riski sairastua johonkin muuhun psyykkiseen sairauteen. (Turunen 2001, 42.) Noin viidesosalla nuorista esiintyy masennusoireita, jotka eivät kuitenkaan täytä masennustilan diagnostisia piirteitä, mutta noin 30–50 prosentilla nuorisopsykiatriseen hoitoon tulevista on masennus (Korhonen & Marttunen 2006, 82).

4.3 Tarkkaavaisuus- ja käytöshäiriöt

Tarkkaavaisuushäiriöllä tarkoitetaan häiriötä, jossa henkilöllä on suuria keskittymisen ja kuuntelemisen vaikeuksia. Tyypillistä on huolimattomuus ja yksityiskohtien jättäminen huomioimatta. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivä on usein herkkä ulkopuolisille ärsykeille ja hänellä on vaikeuksia saada annetut tehtävät valmiiksi. Suorituskyky saattaa vaihdella, ja on esimerkiksi tyypillistä, että tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivä hukkaa tavaroitaan usein. Häiriötä esiintyy lapsilla, mutta se on melko pysyvä aikuisikään saakka. Usein samanaikaisesti tarkkaavaisuushäiriön kanssa esiintyy muitakin häiriöitä, kuten ylivilkkautta, oppimisvaikeuksia tai käytöshäiriöitä. Tarkkaavaisuushäiriön tunnuspiirteitä ovat tarkkaamattomuus ja yliaktiivisuus. Nuorilla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että nuori menettää malttinsa helposti eikä kykene odottamaan omaa vuoroaan, hänen on vaikeaa hillitä itsensä kotona, hänellä on vaikeuksia selviytyä erityisesti pitkistä koulutehtävistä ja hän saattaa jopa unohtaa mitä oli tekemässä. Tarkkaavaisuushäiriöstä kärsivän nuoren on vaikeaa selvitä nuoruusiän haasteista, sillä taidot selvitä haas-

teista esimerkiksi koulumaailmassa eivät enää ole riittävät. Tarkkaavaisuushäiriö alkaa yleensä lapsuudessa, ja sitä esiintyy noin 4-5 prosentilla koululaisista. (Närhi 2006, 90–93.)

Käytöshäiriöillä puolestaan tarkoitetaan nuorten kohdalla esimerkiksi huonoa empatiakykyä, taipumusta tulkita toisten motiiveja väärin sekä kyvyttömyyttä syyllisyyden tunteeseen tai katumiseen. Käytöshäiriöisen nuoren on vaikeaa kestää pettymyksiä, ja usein hänen elämässään keskeisiä ovat varhaiset seksuaalikokemukset, päihteiden käyttö ja tupakointi. Nuorella saattaa olla vaikeuksia koulunkäynnissä, hän saattaa olla kiusaajan roolissa tai jättää koulun kokonaan kesken. Myös itsemurhan riski on käytöshäiriöisellä nuorella suurempi kuin nuorilla keskimäärin. Eri tutkimuksien mukaan käytöshäiriöiden esiintyvyys vaihtelee kolmen ja 14 prosentin välillä ja häiriö on yleisempi pojilla kuin tytöillä. (Lehto-Salo & Marttunen 2006, 99–101.) Myös aggressiivisuus on etenkin lapsuudessa pojilla yleisempää kuin tytöillä. Nuoruusiässä sukupuoli-kauma hieman tasoittuu, tosin tyttöjen aggressiivisuus keskittyy usein omaan kehoon ja sen pahoinpitelyyn. (Brummer 2004, 200.) Käytöshäiriö voi esiintyä myös pelkästään perhepiirissä, jolloin puhutaan perheen sisäisestä käytöshäiriöstä. Tällöin aggressiivista ja uhmakasta käytöstä esiintyy vain kotioloissa, ja on mahdollista, että esimerkiksi koulussa käytös on aivan normaalia. Sosiaalisella käytöshäiriöllä puolestaan tarkoitetaan häiriötä, jossa lapsella tai nuorella voi olla ystäviä, ja hän saattaa olla hyvinkin hurmaava kahden kesken. Käytöshäiriö ilmenee tällaisilla nuorilla suhteessa muihin lapsiin tai nuoriin, pienempien kiusaamisena ja auktoriteettien uhmaamisena. Uhmakkuushäiriöllä puolestaan tarkoitetaan tilannetta, jossa sairastunut käyttäytyy uhmakkaasti suhteessa aikuisiin tai tuttuihin lapsiin ja nuoriin. Tällainen häiriö kuitenkin on yleisempi lapsilla kuin nuorilla. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 138–139.)

4.4 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt jaotellaan kansainvälisessä ICD-10 tautiluokituksessa kolmeen ryhmään; laihuushäiriöön, ahmimishäiriöön, näiden epätyypillisiin muotoihin sekä muihin syömishäiriöihin. Häiriöille yhteinen tekijä on oman painon tarkkailun ja muun itsetarkkailun lisääntyminen, ja ne ovatkin sekä psyykkisiä, että somaattisia sairauksia. (Ebeling 2006, 118.) Syömishäiriöiden määrä on lisääntynyt viime vuosikymmeninä. Ennen ruo-

an riittävän tuotannon alkua lihavaa naista pidettiin kauniina, sillä pyöreys tarkoitti ihmisen kuuluvan menestyneeseen ja hyvin toimeen tulevaan perheeseen. Nykyinen naisihanne kuitenkin korostaa hoikkaa ja kiinteää vartaloa. Esimerkiksi mediassa ja kauuskilpailuissa esiintyvät naiset ovat laihoja ja naistenlehdet ovat täynnä laihduttamisvinkkejä. Nuoruudessa omaan vartaloon kiinnitetään erityisen paljon huomiota, ja näin ollen nuoret saavat paljon vaikutteita esimerkiksi tiedotusvälineistä muodostaessaan omaa ruumiinkuvaansa. (Abraham & Llewellyn-Jones 1992, 9–11.) Laihuushäiriön eli anorexia nervosan oireita nuorella saattavat olla esimerkiksi itsen pitäminen lihavana nälkiintymisestä huolimatta, väsymys ja palelu sekä pyrkimys täydelliseen itsehallintaan (Ebeling 2006, 118). Tyypillistä on myös, että anorektikon suhde ruokaan on häiriintynyt. On mahdollista, että sairastunut kerää intohimoisesti ruokareseptejä tai tekee ruokaa, mutta ei syö. Sairastuneen ruumiinkuva on häiriöinen ja hän pelkää lihomista. Myös psyykkiset oireet ovat melko tavallisia, etenkin masennus ja alhainen itsetunto ovat tyypillisiä anoreksiaan liittyviä oireita. (Riihonen 1998, 16.) Laihuushäiriötä esiintyy erityisesti nuorilla tytöillä ja sen esiintyvyys on noin 0,2–1,1 prosenttia (Ebeling 2006, 118–119). Yleisimmin tauti puhkeaa noin 12–17-vuotiailla, mutta on mahdollista, että anoreksiaan sairastuu jo aiemmin lapsuudessa tai myöhemmin aikuisiällä (Riihonen 1998, 15).

Ahmimishäiriö eli bulimia aiheuttaa toistuvaa, kohtauksittaista ylensyömistä, jota sairastunut ei pysty kontrolloimaan. Ajattelua hallitsee syöminen ja pakonomainen tarve syödä. Ahmimishäiriötä esiintyy nuoruusikäisillä keskimäärin saman verran kuin laihuushäiriötäkin. (Ebeling 2006, 118–124.) Bulimian sairastava tiedostaa yleensä, ettei ahmiminen ole normaalia, mutta ei kykene kontrolloimaan käyttäytymistään. Ahmimiskohtauksen seurauksena on usein itse aikaansaatu oksentaminen. Tyypillistä on, että bulimiaan sairastunut ei missään tapauksessa haluaisi paljastaa oireitaan kenellekään. Sairastunut saattaa myös käyttää ulostuslääkkeitä tai laihdutusvalmisteita ja noudattaa ankaraa ruokavaliota sekä harrastaa paljon liikuntaa. (Riihonen 1998, 17.)

Joillain syömishäiriöön sairastuneilla ei diagnoosin tekeminen ole yksinkertaista siitä syystä, että heillä on useita oireita joko anoreksiasta tai bulimiasta, mutta ei kuitenkaan kaikkia diagnoosin tekemiseen vaadittavia. Tällaisia tapauksia kutsutaan epätyypilliseksi syömishäiriöiksi. Saattaa olla, että sairastunut ahmii valtavia määriä ruokaa, mutta varsin epäsäännöllisesti tai että hänellä esiintyy anorektisia oireita painon pysyessä silti

anorektikolle liian korkeana. Hänen syömiskäyttäytymisensä ja ruokailutottumuksensa saattavat olla kaoottiset, eikä hänellä välttämättä ole käsitystä terveyttä ylläpitävästä, säännöllisestä ruokailusta. Tähän ryhmään kuuluvat henkilöt saattavat olla vakavassa vaarassa sairastua anoreksiaan tai bulimiaan tai he saattavat olla parantumassa jommas-takummasta sairaudesta. (Abraham & Llewellyn-Jones 1992, 34.) Epätyypillisiin syömishäiriöihin kuuluu myös esimerkiksi ortoreksia, jolla tarkoitetaan pakkomielleltä terveelliseen ruokaan. Tälle taudille tyypillistä on, että nuori keskittyy liikaa terveellisen ruuan hankkimiseen ja valmistamiseen. Tautia on alettu tutkia tarkemmin vasta viime vuosina. (Ebeling 2006, 126.)

4.5 Itsetuhoisuus

Itsetuhoisuuden määrä kohoaa nuoruusiässä lapsuuteen verrattuna. Ennen puberteettia itsemurha-yritykset ja -ajatukset ovat selvästi harvinaisempia, mutta ne yleistyvät nuoruusiällä. (Marttunen 2006, 127.) Nuoruusiällä itsetuhoisuus liittyy masennukseen, ahdistukseen tai vakaviin psyykkisiin sairauksiin. Myös päihteiden käytöllä on vaikutusta asiaan. Nuorilla poikien itsemurhayritykset ovat aggressiivisempia kuin tyttöjen ja ne johtavat myös useammin kuolemaan. Yleinen nuorilla esiintyvä itsensä vahingoittamisen keino on viiltely. Viiltelyllä pyritään helpottamaan pahaa oloa ja ahdistusta, eikä siihen välttämättä liity kuoleman toivetta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 124–125.)

Itsetuhoisen käyttäytyminen voi olla luonteeltaan joko suoraa tai epäsuoraa. Epäsuoralla itsetuhoisuudella tarkoitetaan esimerkiksi henkeä uhkaavien riskien ottamista esimerkiksi liikenteessä tai vaikkapa vakavan sairauden hoitamatta jättämistä. Tällaiseen itsetuhoisuuteen ei kuitenkaan yleensä liity varsinaisesti ajatuksia kuoleman aiheuttamisesta. Suoralla itsetuhoisuudella puolestaan tarkoitetaan varsinaista kuolemaan tähtäävää käytöstä, jota voivat olla esimerkiksi itsemurha-ajatukset, yritykset ja teot. Itsemurha-ajatukset ovat nuorilla varsin yleisiä, vuonna 2006 ilmestyneen teoksen mukaan 20–25 prosentilla tytöistä ja 15 prosentilla pojista oli ollut itsemurhaan liittyviä ajatuksia kulu-
neen vuoden aikana. Nuorilla saattaa esiintyä itsemurha-ajatuksia, jotka eivät välttämättä kuitenkaan kerro varsinaisesta toiveesta kuolla, vaan pikemminkin päästä pois vaikeasta ja ylivoimaisen tuntuaisesta tilanteesta. Mikäli itsemurhaan liittyvät ajatukset kuitenkin ovat toistuvia ja jatkuvia, on olemassa suuri riski, että nuori todella toteuttaa ai-

komuksensa. (Marttunen 2006, 125–126.) Itsemurhan suunnittelu, toivottomuuden, avuttomuuden sekä arvottomuuden tunteet, jatkuva kuoleman miettiminen, kiinnostuksen menetys kaikkea elämässä ennen kiinnostanutta kohtaan sekä pähteiden ongelmakäyttö tai koettu hyväksikäyttö voivat olla ennusmerkkejä itsemurhasta. Myös äkillinen iloisuus masennuskauden jälkeen voi olla huolestuttava merkki, sillä se voi kertoa siitä, että päätös itsemurhasta on jo tehty. (Youth at risk of suicide i.a.) Itsetuhoisen nuoren perhetausta on usein traumaattinen. Perhesuhteiden rikkonaisuus ja esimerkiksi vanhempien alkoholismi tai väkivaltaisuus edesauttavat nuoren itsetuhoisen käytöksen syntymä. (Aalberg & Siimes 1999, 204–205.)

4.6 Päihderiippuvuudet

Suomalainen päihdekulttuuri on perinteisesti ollut varsin alkoholikeskeistä. Huumausaineiden käyttö on vähäisempää kuin alkoholin käyttö. (Mustalampi ym. 1997, 7.) Vuonna 1999 tehdyn tutkimuksen mukaan päihdekulttuuri on Suomessa muuttunut siten, että nuorten osuus pähteiden käyttäjistä on kasvanut (Saarelainen 2000, 38). Kouluterveyskyselyn mukaan kuitenkin peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisten terveystottumuksissa on tapahtunut myönteistä kehitystä 2000-luvulla. Päivittäin tupakoivien nuorten osuus väheni 24 prosentista 15 prosenttiin, ja niiden nuorten osuus, jotka ovat kokeilleet laittomia huumeita pieneni 10 prosentista kuuteen prosenttiin vuosiin 2006–2007 mennessä. Myös humalaan itsensä vähintään kerran kuukaudessa juovien osuus on pienentynyt. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010.)

Päiheillä tarkoitetaan joko kemiallisia aineita tai luonnontuotteita, joita käytetään huumaus-, päihtymis- tai piristymistarkoituksessa (Saarelainen 2000, 38). Päihdeaineet luokitellaan laillisiin ja laittomiin päihteisiin. Laillisia päihteitä ovat tupakka ja alkoholi, laittomia päihteitä ovat huumeet, kuten päihtymistarkoituksessa käytetyt tekniset liuotimet ja keskushermostoon vaikuttavat bentsodiatsepiinit ja opioidiryhmän kipulääkkeet. Laittomia ovat myös varsinaiset huumausaineet kuten heroïini, amfetamiini ja kannabis. Nuorilla pähteiden käyttö alkaa yleensä alkoholista ja tupakasta, jopa jo noin 12–14-vuotiaina. Päihdekokeiluja esiintyy nuorilla verrattain paljon, mutta suurin osa alkoholin tai tupakan käyttäjistä ei koskaan siirry niin sanottuihin kovempiin aineisiin. Niistäkään nuorista, jotka joskus kokeilevat huumausaineita, ei automaattisesti tule on-

gelmakäyttäjiä, vaan vain melko pieni osa joutuu huumekoukkuun. Päihteiden käyttö ja niiden kokeilu voi edustaa nuorelle aikuisten maailmaan tutustumista ja tapahtua silkasta uteliaisuudesta. Kuitenkin päihdeongelmat ovat mieliala-, ahdistuneisuus ja käyttöhäiriöiden lisäksi yleisimpiä nuorilla esiintyviä mielenterveyden ongelmia. Niin masennus- ja ahdistustilat kuin käyttöhäiriötkin saattavat lisätä nuorten päihteiden käytön riskiä, ja näin ollen monet nuoruudessa esiintyvistä mielenterveyden häiriöistä liittyvät toisiinsa. (Tacke 2006, 135–139.)

Päihteiden riippuvuuskäytössä esiintyy mielen, elimistön, päättelykyvyn, tunteiden ja sosiaalisten suhteiden vaurioita. Käytettyä päihdettä on pakko saada lisää, ja toiminnan motiivit ovat hyvin ainekeskeisiä. Käyttäjä ei tunne pystyvänsä hallitsemaan päihteiden käyttöä, sen määrää tai kestoja. Käytetty aine täyttää ajatukset, vaikka päihderiippuvainen ihminen saattaisi tosissaan haluta luopua päihteiden käytöstä. Päihderiippuvainen henkilö tarvitsee sitä suurempia määriä käyttämäänsä ainetta, mitä kauemmin käyttö jatkuu. Tämä johtuu toleranssin, aineen sietokyvyn kasvamisesta. (Saarelainen 2000, 40–41.) Huumeiden ongelmakäytön sairausluonne on tunnustettu tosiasia, ja pohjimmitaan Salakarin mukaan on kysymys psyykkisestä ongelmasta (Salakari 2002, 8).

Huumausaineiden käyttöä voidaan nuorten kohdalla kuvata niin sanotulla keskivertotarinalla, joka on kuvannut monen nuoren huumausainekäyttäytymistä. Karkeasti jaettuna käyttö voidaan jakaa kuuteen eri vaiheeseen; kokeilukäyttö, satunnaiskäyttö, ongelmakäyttö ja riippuvuus, ristiriitavaihe, motivoituminen ja hoito ja huumeeton elämäntapa. Kokeiluvaiheessa nuori saa ainetta yleensä kavereiltaan ja monesti kaveripiirin merkitys ensimmäisessä kokeilussa on suuri. Moni lopettaa käytön ennen kuin se on oikeastaan alkanutkaan, ensimmäisen kokeilun jälkeen. Osa kuitenkin etenee satunnaiskäyttäjiksi. Tässä vaiheessa käyttäjä uskoo voivansa lopettaa käytön halutessaan ja moni tekeekin niin. Satunnaiskäyttäjä oppii aineen hankintaan, käyttöön ja annosteluun liittyviä asioita. Ongelmakäyttövaiheessa aineen hankinta on organisoitu ja niin psyykkiset, fyysiset kuin sosiaalisetkin haitat ovat näkyviä. Tähän vaiheeseen liittyy myös vahva riippuvuus ja pakonomainen tarve käyttää ainetta. Ristiriitavaiheessa käyttäjä myöntää ongelman, mutta käyttö on edelleen tärkeää. Tässä vaiheessa käyttäjä saattaa yrittää lopettaa, mutta niin sanotut retkahdukset ovat tyypillisiä. Motivaatiovaiheessa käyttäjä hakeutuu hoitoon ja hänellä on suunnitelmia ja tavoitteita. Viimeisessä vaiheessa, huumeettomassa elämässä henkilö on päässyt irti riippuvuudestaan ja kykenee elämään ilman ainetta.

Tämä malli on erittäin yleistetty, eikä suinkaan koske kaikkia päihderiippuvaisia, sillä osa lopettaa aineiden käytön ennen kuin on käynyt läpi lähimainkaan kaikkia edellä mainittuja vaiheita, osa puolestaan ei ikinä pysty lopettamaan. (Mustalampi ym. 1997, 45–47.)

5 TUTKIMUSKYSYMYKSET JA TAVOITTEET

Opinnäytetyöni tutkimuskysymyksenä oli selvittää Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajien suhdetta mielenterveyden ongelmiin. Nuorisotyönohjaajilla tarkoitetaan tässä työssä henkilöitä, jotka työskentelevät seurakunnissa niin sanotun varsinaisen nuorisotyön puolella. Varsinainen nuorisotyö kattaa ikäryhmät rippikoulu-
laisista, yläkouluikäisistä jopa 29 ikävuoteen saakka (Jumala on. Elämä on nyt. Rakkaus liikuttaa 2004, 4). Nuorisotyönohjaajat eivät ole sairaanhoidon tai varsinaisesti mielen-
terveystyönkään ammattilaisia ja heidän koulutukseensa sisältyy melko vähän aiheeseen
liittyviä opintoja. Suomalaisessa yhteiskunnassa mielenterveyden varsinainen hoitami-
nen on varattu terveydenhuollon ammattilaisille. Seurakunnan työntekijät ovatkin melko
hankalassa asemassa, sillä heillä ei liene resursseja hoitaa mielenterveysongelmaisia
nuoria. Niin sanotut hoitotilanteet saattavatkin olla seurakunnassa enemmän sielunhoi-
dollisia keskustelutilanteita. Näin ollen ei voikaan olettaa heidän tietopohjansa mielen-
terveyteen liittyen olevan välttämättä kovin laaja, joten tämä oli otettava huomioon ky-
selyssä. Tutkimuksessa tarkasteltiin ennen muuta tutkia nuorisotyönohjaajien suhtau-
tumista, asenteita ja kokemuksia mielenterveyteen liittyen. Keskeisiä tutkimuskysymyk-
siä olivat:

1. Kuinka paljon nuorisotyönohjaajat ovat kohdanneet työssään nuorten mielenter-
veyden ongelmia?
2. Kuinka paljon nuorisotyönohjaajat tietävät mielenterveyden ongelmista ja tunnista-
vatko he niitä hyvin?
3. Millaisia kokemuksia nuorisotyönohjaajilla on mielenterveyden ongelmista kärsi-
vistä nuorista?

Koska nuorten mielenterveysongelmat ovat varsin yleisiä, on melko todennäköistä, että jokainen nuorisotyönohjaaja kohtaa niitä urallaan tavalla tai toisella. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka he tällaisissa tilanteissa reagoivat. Hoitoon ohjaaminen ja vanhempien konsultointi ovat väyliä, joilla vakavampia tilanteita hoidetaan, mutta lievempiä tapauk-
sia tulee varmaankin toisinaan vastaan esimerkiksi leirityön arjessa. Mielestäni on tär-

keää kartoittaa, missä määrin nuorisotyönohjaajat ovat tietoisia asiasta ja kaipaavatko he esimerkiksi lisä- tai täydennyskoulutusta asian tiimoilta. Tutkimuksen tavoitteena on myös herätellä nuorisotyönohjaajia ajattelemaan nuorten mielenterveyttä. Sitä, toteutuuko tämä tavoite, ei tässä kyselyssä ole mahdollista tutkia, mutta olisi tärkeää, että se toteutuisi. Mikäli nuorisotyönohjaajat, jotka todella ovat nuorten kanssa tekemisissä, havahtuisivat siihen, että asiaan on reagoitava, voisi tilanne helpottua kaikkien kannalta. Työntekijän olisi helpompaa työskennellä mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa, mikäli hän on osannut valmistautua tilanteeseen jotenkin jo etukäteen, ja mielenterveysongelmaisen nuoren olisi helpompaa olla seurakunnan tilaisuuksissa.

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutin opinnäytetyöni kvantitatiivisena eli määrällisenä tutkimuksena. Valitsin määrällisen tutkimuksen siitä syystä, että sen avulla on mahdollista löytää vastauksia esimerkiksi kysymykseen ”Kuinka paljon?”. Tämä sopi tutkimukseeni hyvin, sillä yhtenä tutkimuskysymyksenä oli selvittää nuorisotyönohjaajien kokemusten määrää liittyen nuorten mielenterveyden ongelmiin. Kysely suoritettiin strukturoidulla kyselyllä, jossa oli myös muutama avoin kysymys. Kysely lähetettiin yhteensä 153 Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajalle ja se suoritettiin sähköpostitse, Webropol-kyselynä.

6.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Ihmiselle on erittäin tyypillistä muodostaa itselleen malleja asioista, jotka tuntuvat toistuvan samankaltaisina ja pysyvän vakinaisina. Tällaisia malleja luomme jatkuvasti osana arkipäiväämme, mutta tutkimus on luonteeltaan toisenlaista. Tutkimuksella tarkoitetaan systemaattista, järjestelmällistä pyrkimystä asioiden ja tapahtumien mallintamiseen. Tutkimukseen liittyy yleensä myös vaatimus aineiston luotettavuudesta. (Erätuuli, Leino & Yli-Luoma 1994, 10.) Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kvantitatiivinen eli määrällinen. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara määrittelevät kirjassaan Tutki ja kirjoita (1997) kvantitatiivisen tutkimuksen keskeisiksi tekijöiksi esimerkiksi aiemmat teoriat sekä käsitteiden määrittely. Teoria ohjaa tutkimuksen etenemistä auttamalla tiedon etsinnässä ja jäsentämällä jo kerättyä aineistoa. Käsitteiden määrittely puolestaan on kvantitatiivisessa tutkimuksessa erityisen tärkeää, sillä tutkimuksen voi sanoa rakentuvan käsitteiden ja niiden määrittelyn varaan. Keskeistä tutkimuksessa on myös tutkittavan perusjoukon ja siitä erotettavan otoksen valinta, sekä lopulta johtopäätösten teko tilastolliseen analysointiin perustuen. (Hirsjärvi ym. 1997, 129–136.) Vilkan mukaan kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus pyrkii myös antamaan kuvan muuttujien eli mitattavien ominaisuuksien suhteista ja eroavaisuuksista. Määrällinen tutkimus pyrkii vastaamaan kysymyksiin kuinka paljon tai miten usein. Tiedon mittareina määrällisessä tutkimuksessa voidaan käyttää joko kysely-, haastattelu- tai havainnointilomaketta.

Määrällisessä tutkimuksessa muuttujalla tarkoitetaan esimerkiksi tutkittavaa henkilöä koskevaa asiaa, josta tutkimuksessa erityisesti halutaan tietoja. (Vilkkä 2007, 14.)

6.2 Strukturoitu kysely

Aineiston keruussa käytettiin strukturoituja kyselylomakkeita siksi, että näin vastausten vertailu oli kohtuullisen helppoa. Sutisen (2010) mukaan tulosten analysointi on tietokoneella melko nopeaa ja näin ollen otos voi olla laajempi kuin avoimia kysymyksiä käytettäessä. Myös vastaajien kannalta strukturoituihin kyselyihin on helpompaa ja nopeampaa vastata, sillä vastausvaihtoehdot ovat valmiina (Sutinen 2010). Tutkimuksessa pyritään tavoittamaan mahdollisimman laaja vastaajamäärä. Opinnäytetyöni edustaa otantatutkimusta. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkimuksessa tarkastellaan vain osaa perusjoukosta (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 11). Vastaajat tutkimukseen valitaan satunnaisotoksella, joten kaikilla perusjoukon edustajilla on yhtä suuri todennäköisyys valikoitua tutkittavien joukkoon (Sutinen 2010). Otantatutkimus oli omaan opinnäytetyöhöni soveltuva menetelmä, sillä perustutkimus, jossa olisi pyritty tutkimaan kaikkia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajia, olisi ollut liian laaja. Myös internetissä tapahtuva kysely rajoitti hieman vastaajien valintaa, sillä kaikilla nuorisotyönohjaajilla ei ole käytössään sähköpostia. Ernvallin, Ernvallin ja Kaukkilan (2002) mukaan otantatutkimuksen ongelmana on kuitenkin mahdollisimman edustavan otoksen mukaan saaminen. Tämä olisi erittäin tärkeää siitä syystä, että otoksen perusteella halutaan tehdä mahdollisimman hyvin koko perusjoukkoa koskevia päätelmiä. Mikäli tutkimukseen on saatu edustava otos, voidaan tulos yleistää koskemaan perusjoukkoa melko suurella varmuusprosentilla. (Ernvall, Ernvall & Kaukkila 2002, 12.) Otannan suuruutta tuleekin Vallin (2001) mukaan pohtia erityisen tarkasti. Otannan suuruus on hänen mukaansa yleensä alle 20 prosenttia perusjoukosta, mutta mitään varsinaista tai tarkkaa lukumäärää ei yleisesti ottaen voi antaa. Näin ollen tutkimusta tehtäessä on tärkeää pohtia, millainen otanta antaisi mahdollisimman luotettavan edustuksen tutkinnan kohteena olevasta perusjoukosta. (Valli 2001, 102.)

6.3 Vastausvaihtoehdot

Viidessä kohdassa opinnäytetyöni kyselylomakkeessa tarjosin vastaajalle valmiit vaihtoehdot. Tällaisia kysymyksiä olivat esimerkiksi kysymys sukupuolesta, koulutuksesta ja siitä, missä vastaaja on oppinut mielenterveyteen liittyvistä asioista. Vallin (2001) mukaan valittaessa käytettäväksi valmiita vastausvaihtoehtoja on erityisen tärkeää, että kyselyn laatija tietää, millaisia vastausvaihtoehtoja vastaajilta on odotettavissa. Näin ollen valmiita vastausvaihtoehtoja käytetäänkin yleensä taustatietojen keräämiseen. Valmiit vastausvaihtoehdot tarjottaessa on tärkeää, että vastaaja kykenee löytämään vaihtoehdoista itselleen sopivan ja on useimmiten tarkoituksenmukaista, että vastaajalle sopivia vaihtoehtoja on vain yksi. (Valli 2001, 110.) Webropol-kyselyssä viimeksi mainittu asia ei kuitenkaan muodostu ongelmaksi, sillä ohjelmalla on mahdollista määrittää asetukset niin, että vastaajan on mahdollista valita vain yksi vastausvaihtoehto. Opinnäytetyöni kyselylomakkeessa oli myös 24 kohtaa, joihin vastaaminen tapahtui niin sanotun Likert-asteikon mukaisesti. Vallin (2001, 106) mukaan tällä tarkoitetaan asteikkotyyppejä, jossa rakenne on joko 5-, 7-, tai 9-portainen siten, että asteikossa on neutraaliluokka keskellä. Käytännössä tämä tarkoittaa asteikkoa, jossa vastaajan tietoja kysytystä asiasta mitataan esimerkiksi vastausvaihtoehdoilla ”täysin eri mieltä”, ”melko eri mieltä”, ”en osaa sanoa”, ”melko samaa mieltä” tai ”täysin samaa mieltä”. Kyselylomakkeeni viimeinen kysymys puolestaan oli avoin kysymys. Vallin (2001, 111) mukaan avointen kysymysten etu on se, että vastaukset voivat tuottaa hyviä, uusia ideoita. On myös mahdollista, että vastaajan mielipide saadaan selville perusteellisemmin kuin strukturoiduissa vastausmahdollisuuksissa.

6.4 Kysymysten asettelu

Kyselylomakkeessa (LIITE 2) oli yhteensä kaksitoista kysymystä. Näiden vastausmuodot vaihtelivat keskenään melko suuresti. Osassa kysymyksistä oli mahdollisuus valita ainoastaan vähäisestä määrästä vastausvaihtoehtoja, kun taas jotkut kysymyksistä olivat monivalintakysymyksiä. Kyselylomakkeen lopussa oli myös yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat vastata omin sanoin.

Kyselylomakkeen alussa kysyttiin niin sanottuja helppoja kysymyksiä, kuten sukupuolta ja koulutustaustaa. Nämä kysymykset oli tarkoituksellisesti asetettu alkuun, jotta vastaajan olisi helpompi lähestyä kyselylomaketta. Vastausprosentti tuskin olisi ollut kovin suuri, mikäli lomakkeen alussa olisi heti esitetty vaikeita kysymyksiä. Kysymys sukupuolesta on tässä kyselyssä perusteltu sillä, että on kiinnostavaa tietää, eroavatko naisten ja miesten suhtautuminen tai tietämys mielenterveyden asioista toisistaan. Kysymykset syntymävuodesta ja työskentelyajasta selittyvät sillä, että tässä tutkimuksessa on arvokasta, että voidaan tutkia sellaisten henkilöiden vastauksia, joiden taustat ja kokemusmäärät vaihtelevat. Koulutusta on kysytty siitä syystä, että voidaan tutkia, onko koulutustaustalla yhteyttä esimerkiksi riittävään tietämykseen mielenterveyden asioista. Tähän liittyy suoraan myös kysymys siitä, missä vastaajat kokevat oppineensa mielenterveyden asioista.

Näiden konkreettisempien kysymysten jälkeen lomakkeessa on monivalintakysymys, jossa esitetään väittämiä, joihin vastaajan tulee ottaa kantaa. Väittämät käsittelevät erilaisia mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä ja niiden tarkoituksena on kartoittaa, mikä on nuorisotyönohjaajien tietämyksen määrä mielenterveyteen liittyen sekä tutkia heidän tuntemuksiaan asiaan liittyen. Tämän monivalintakysymyksen jälkeen lomakkeessa kysytään sitä, miten usein nuorisotyönohjaajat ovat kohdanneet nuorten mielenterveyden ongelmia sekä yleisellä tasolla että viimeisen vuoden aikana. Näillä kysymyksillä pyritään tutkimaan sitä, kuinka yleisinä nuorisotyönohjaajat pitävät nuorten mielenterveyden ongelmia. Seuraava kysymys käsittelee erilaisia mielenterveyden ongelmia, joita nuorilla esiintyy sekä sitä, miten yleisenä nuorisotyönohjaajat mitäkin häiriötä pitävät. Kohdassa on lueteltu erilaisia mielenterveyden häiriötä ja vastaajia on pyydetty arvioimaan kuinka usein he mitäkin häiriötyyppiä ovat työssään kohdanneet. Seuraavat kaksi kysymystä liittyvät toisiinsa melko paljon, sillä ne käsittelevät nuorisotyöntekijöiden omaa suhtautumista mielenterveyden ongelmiin. Ensimmäisessä kohdassa kysytään, millä tavoin vastaajat kokevat voivansa auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta. Kysymyksessä on annettu erilaisia vaihtoehtoja auttamiseen, ja vastaajien tulee arvioida niiden toimivuutta. Seuraava kohta puolestaan käsittelee sitä, minkälaisia tuntemuksia mielenterveyden ongelmat vastaajissa herättävät. Tässäkin kohdassa luetellaan erilaisia vaihtoehtoja, joihin vastaajien tulee ottaa kantaa. Lomakkeen viimeinen kysymys on avoin kysymys, jossa annetaan vastaajille mahdollisuus kertoa omin sanoin, mitä muuta he haluaisivat sanoa liittyen nuorten mielenterveyden ongelmiin.

Muutaman vastaajan mielestä kyselyyn vastaaminen oli kokonaisuudessaan haastavaa. He kokivat etenkin, että koska mielenterveyden ongelmat eivät ole yleistettävissä vaan ovat aina yksilöllisiä ja tapauskohtaisia, oli niiden luokittelu hankalaa. Tästä esimerkiksi nousi kysymys siitä, miten hyvin vastaajat tunnistavat mielenterveyden häiriöt. Eräskin vastaaja oli sitä mieltä, että hän tunnistaa osan oireista varmasti hyvin, osaa taas ei välttämättä lainkaan. Kritiikkiä sai myös se, ettei kyselyn monivalintatehtävissä ollut mahdollista valita enempää kuin yksi vaihtoehto. Koska näin oli, eräs vastaaja olisi toivonut kysymysten olevan vieläkin eritellymmät. Kritiikkiä sai myös se, että vastausvaihtoehtoissa 1=en lainkaan, 2=melko vähän, 3=en osaa sanoa, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon keskimäinen vaihtoehto oli ”en osaa sanoa”. Tämä ei jättänyt vastaajalle muuta vaihtoehtoa kuin kallistua joko vaihtoehtoon ”melko vähän” tai ”melko paljon”, vaikka loogisesti ajateltuna keskimäinen vaihtoehto olisi ollut joissakin tapauksissa lähimpänä totuutta. Kaikki kyselylomakkeen saama kritiikki oli mielestäni oikeutettua ja se on otettava tuloksissa huomioon. Kritiikin määrä oli kuitenkin melko vähäistä suhteessa vastaajien määrään, vain viisi vastaajaa 83:sta oli antanut kyselylomaketta tai sen muotoa koskevaa kritiikkiä.

6.5 Aineiston keruu

Kyselylomakkeet lähetettiin 153 Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajalle ympäri Suomea. Suomessa toimii yhdeksän hiippakuntaa (Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a.) ja tarkoituksena oli lähettää kyselyjä kaikkiin hiippakuntiin. Kysely lähetettiin ainoastaan suomenkielisten seurakuntien nuorisotyönohjaajille. Kyselyt lähetettiin 26.4.2010. Viimeinen vastauspäivä oli alun perin 10.5.2010, mutta koska vastausprosentti pysyi pitkään erittäin matalana, annettiin muistutuskirjeessä uudeksi päivämääräksi 14.5.2010. Lopulliseksi vastaajamääräksi muodostui lopulta 83, joista yksi ei todellisuudessa ollut vastannut lainkaan vaan palautti pelkän tyhjän kyselyn. Näin ollen vastausprosentti oli noin 54. Vastaamatta jätti yhteensä 70 vastaajaa, eli noin 46 prosenttia. Vastaamatta jättäneiden prosentti oli melko suuri, mutta vastanneiden lukumäärä oli silti suurempi. Yhtenä syynä sille, että kyselyn saaneista niinkin moni jätti vastaamatta saattoi olla muun muassa se, että kysely ajoittui huhtikuun loppuun ja toukokuun alkuun. Kevään loppupuoli on yleisesti seurakunnissa nuorisotyönohjaajilla kiireistä aikaa, sillä sinne ajoittuvat leirikoulujen suunnittelu ja pito, kesän rippileirien ja

muiden aktiviteettien suunnittelu sekä omien kesälomien järjestely. Tämä oli jo etukäteen tiedostettu ongelma, mutta ajan vähäisyyden vuoksi ei kyselyjä ollut mahdollista järjestää aikaisemmin. Toinen mahdollinen syy vastaamatta jättämiselle saattaa olla myös se, että kyselyjä tulee nykyään työntekijöille niin paljon. Tästä syystä lienee aivan inhimillistä, ettei kaikkiin kyselyihin yksinkertaisesti jaksata vastata. Tätä pyrittiin kuitenkin välttämään huolellisesti laaditulla saatekirjeellä (LIITE 1), jossa kerrottiin, mistä syystä olisi tärkeää saada niin paljon vastauksia kuin mahdollista.

Kysely lähetettiin käyttämällä Webropol-ohjelmaa. Webropolin omilla internetsivuilla (Webropol 2010, Yritys.) kerrotaan, että ohjelman tarkoituksena on mahdollistaa tiedon kerääminen ja jalostaminen ymmärrykseksi riippumatta siitä, missä asiakas toimii, mikä kokoluokan organisaatiosta on kyse millä toimialalla asiakas on. Webropol on siis internetissä toimiva tiedonkeruuseen erikoistunut ohjelma, jonka avulla on mahdollista luoda ja lähettää kyselylomakkeita. Ohjelman käyttö mahdollisti sen, että kyselyt lähetettiin vastaajille sähköpostilla, eikä esimerkiksi postituksen rahoitusta tarvinnut miettiä toisin kuin perinteisessä kyselyssä. Lienee myös niin, että vastaustapa madalsi kynnystä vastata kyselyyn. Sähköpostikyselyyn on mahdollista vastata samalla kun tekee muita töitään tietokoneella, eikä sitä tarvitse erikseen varsinaisesti postittaa.

Kyselyyn vastaajiksi valitut nuorisotyönohjaajat valittiin satunnaisesti, mutta pyrkimyksenä oli lähettää kyselyjä ympäri maata erilaisten näkökulmien saamiseksi. Kyselyjä lähetettiin sattumanvaraisesti valittuihin isoihin, keskisuuriin ja pieniin seurakuntiin. Tavoitteena oli saada vastauksia esimerkiksi pääkaupunkiseudun isoista seurakunnista ja niiden rinnalle vastauksia syrjäseutujen pienistä seurakunnista. Tämän tavoitteen toteutumisesta ei kuitenkaan tässä tutkimuksessa ole mitään tietoa, sillä vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi kenenkään vastaajan työskentelypaikkakuntaa ei ole selvitetty.

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Kyselyn saaneista 153 henkilöstä siihen vastasi yhteensä 82, joten vastausprosentti tutkimuksessa oli noin 53 prosenttia (N=82). Vastaajien syntymävuodet vaihtelevat vuosi- en 1950 ja 1988 välillä eli vastaajat olivat 22–60-vuotiaita. Tämä on tutkimuksen kan- nalta hyvä asia, sillä eri-ikäiset vastaajat tuonevat tutkimukseen myös erilaisia mielipi- teitä ja näkökulmia. Näin eri-ikäisten vastaajien ollessa kyseessä työssäoloaika vaihteli suuresti, muutamasta kuukaudesta aina 38 vuoteen saakka. Miehiä vastaajista oli 37 (45,1 %) ja naisia 43 (52,4 %). Kaksi vastaajaa ei ilmoittanut sukupuoltaan, joten todel- liset prosenttiluvut ovat hieman erilaiset (N=80). Vastaajista suurin osa, 37 henkilöä (45,1 %, N=80), kertoi olevansa koulutukseltaan kirkon nuorisotyönohjaaja opistotasol- la. Toiseksi suurin ryhmä, 30 vastaajaa (36,6 %), oli koulutukseltaan sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaaja. Näiden lisäksi vastaajissa oli myös neljä diakonia, joista kahdella oli lisäksi nuoriso-ohjaajan tutkinto ja yhdellä yhteisöpedagogin tutkinto. Dia- konien lisäksi vastaajissa oli viisi yhteisöpedagogia, joista yhdellä oli lisäksi myös dia- konin sekä nuoriso-ohjaajan tutkinnot, yhdellä myös kirkon nuorisotyönohjaajan tutkin- to ja joista yksi oli vielä opiskelija. Näiden lisäksi vastaajien joukossa oli vielä yksi so- sionomin ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon suorittanut sekä kasvatustieteiden maisteri. Vastaajien joukossa oli myös oppisopimuksella kirkon nuorisotyönohjaajaksi kouluttautuva sekä kaksi kunnallisen puolen nuorisotyöntekijää.

Melko suuri osa vastaajista (45,1 %, N=82) vastasi oppineensa mielenterveyteen liitty- vistä asioista ammattiopinnoissa. Myös lisä- tai täydennyskoulutuksessa koki oppineen- sa mielenterveydestä melko moni, 29,3 prosenttia. Itse opiskelemalla oli oppinut 15,9 prosenttia. Näiden lisäksi vastaajat olivat oppineet mielenterveydestä yliopistossa, työn- ohjaajiltaan sekä toisen, terveydenhuollon alalle suuntautuvan ammattitutkinnon myötä. Kaksi kolmasosaa (66,7 %, N=30) niistä vastaajista, jotka olivat koulutukseltaan sosio- nomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaaja, vastasi oppineensa mielenterveydestä am- mattiopinnoissa. Samoin suurin osa (61,5 %, N=13) niistä, jotka olivat koulutukseltaan jotakin muuta kuin sosionomeja tai opistotasoisia nuorisotyönohjaajia, vastasi oppi- neensa eniten ammattiopinnoissa. Niistä vastaajista, jotka ovat käyneet nuorisotyönoh- jaajan opistotasoisien koulutuksen, vastasi 48,6 prosenttia (N=37) oppineensa näistä asi- oista eniten lisä- tai täydennyskoulutuksessa, eikä ammattiopinnoissa. Toki 24,3 pro-

senttia opistotasoisinkin koulutuksen käyneistä koki oppineensa eniten ammattiopinnoissa, mutta verrattuna muihin, erilaisen koulutuksen käyneisiin, luku on melko pieni.

7.1 Tiedon määrä ja kyky tunnistaa mielenterveyden ongelmat

Vastaajista 76,8 prosenttia (N=81) oli sitä mieltä, että tunnistaa mielenterveyden ongelmat hyvin, 14,6 prosenttia puolestaan koki, ettei tunnista mielenterveyden ongelmia. Väittämän ”Tunnistan mielenterveyden ongelmat hyvin” suhdetta muihin seikkoihin tutkittiin monen eri väittämän kanssa. Ensimmäisenä käsiteltiin väittämää ”Tiedän riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista”. Suurin osa kaikista vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, tietävätkö he riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista. Tämä ei vaikuttanut riippuvan siitä, kokivatko vastaaja tunnistavansa mielenterveyden ongelmat hyvin vai ei. Esimerkiksi niistä, jotka vastasivat tunnistavansa mielenterveyden ongelmat hyvin, 46 prosenttia (N=60) oli jokseenkin eri mieltä siitä, tietävätkö he riittävästi mielenterveyden asioista. Samoin myös enemmistö (75 %, N=12) niistä, jotka olivat jokseenkin eri mieltä siitä, tunnistavatko he mielenterveyden ongelmat hyvin, vastasi olevansa eri mieltä myös toiseen väittämään. Ero vastaajaryhmien välillä näkyi siinä, että niistä, jotka vastasivat tunnistavansa mielenterveyden ongelmat jokseenkin hyvin, 42,9 prosenttia (N=60) oli myös sitä mieltä, että he tietävät mielenterveyden asioista jokseenkin riittävästi. Väittämää mielenterveyden ongelmien tunnistamisesta tutkittiin myös väittämän ”Mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet nuorilla viime vuosina” kanssa. Näillä kahdella ei havaittu olevan suoraa yhteyttä keskenään, sillä yhteensä 81,7 prosenttia kaikista vastaajista oli joko jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että mielenterveyden ongelmat ovat tosiaan lisääntyneet nuorilla viime vuosina, riippumatta siitä kokivatko he tunnistavansa mielenterveyden ongelmat hyvin vai eivät. Mielienkiintoista on se, että yksi vastaajista, joka kertoi tunnistavansa mielenterveyden ongelmat hyvin, oli täysin eri mieltä siitä, ovatko nuorten mielenterveyden ongelmat lisääntyneet viime vuosina. Tämä saattaa kuitenkin johtua esimerkiksi tulkinnasta, siitä, minkä vastaaja kokee mielenterveyden ongelmaksi ja mitä ei.

Vastaajista yhteensä 54,9 prosenttia (N=79) oli sitä mieltä, ettei tiedä riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista, kun taas 37,8 prosenttia koki tietävänsä jokseenkin riittävästi. Sukupuolella ei tähän asiaan tuntunut olevan kovin suurta vaikutusta, mutta nai-

sista suurempi osa (41,9 %, N=43) koki tietävänsä riittävästi mielenterveydestä, kun taas miehillä vastaava luku oli selvästi pienempi (29,7 %, N=34).

60 prosenttia (N=30) sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista ja 45,9 prosenttia (N=35) opistotasoisista nuorisotyönohjaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, tietävätkö he riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista. Niistä vastaajista, joiden koulutus on jokin muu 46,2 prosenttia (N=12) oli väittämän kanssa jokseenkin samaa mieltä, ja heistä jokseenkin eri mieltä oli 38,5 prosenttia. Kyselylomakkeen viimeinen kohta oli avoin kysymys, ”Mitä muuta haluaisit sanoa liittyen nuorten mielenterveyden ongelmiin?”. 30 vastaajaa vastasi tähän kysymykseen. Avoimista vastauksista kävi ilmi esimerkiksi, että ongelmalliseksi koettiin tiedonkulku ja sen vähäisyys. Esimerkiksi nuorten kotoa työntekijöille tuleva tieto nuoresta on usein vajavaista vaikkapa leirille lähdettäessä. Erään vastaajan mukaan etenkin oppimisen vaikeuksiin ja keskittymiseen liittyvät asiat jäävät usein kertomatta. Myös nuorten käyttämien lääkkeiden määrät ovat erään vastaajan mukaan kasvaneet, mutta niistä ei silti välttämättä tule tietoa nuorisotyönohjaajille. Tämä saattaa johtua erään vastaajan mukaan siitä, etteivät vanhemmat kehtaa kertoa asiasta. Saattaa myös olla, että työntekijä saa tiedon nuoren mielenterveysongelmasta muuta kautta kuin leiriä varten pidetystä turvallisuuskyselystä, esimerkiksi tämän ystäviltä.

7.2 Mielenterveyden ongelmien esiintyminen nuorilla

Kaikista vastaajista 81,7 prosenttia (N=82) oli sitä mieltä, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Tähän erään vastaajan mukaan saattaa olla syynä esimerkiksi lukion muuttuminen luokattomaksi, sillä nykyään nuorilla ei ole turvallista luokkaa johon turvautua. Toisen vastaajan mukaan puolestaan nuorten mielenterveysongelmat eivät ole uusi asia, mutta ongelmat ovat muuttuneet vakavammiksi. Myös nuorten lisääntynyt suoritustarve monilla elämän osa-alueilla nostettiin esille yhtenä mahdollisena syynä lisääntyneille mielenterveyden ongelmille. Erään vastaajan mukaan rippikoululeirillä voi huomata sen, että nuorten mielenterveysongelmat todella ovat lisääntyneet. Toisaalta muutama vastaaja pohtii myös, ovatko ongelmat pysyneet muuttumattomina ja ainoastaan niistä puhuminen on vapautunut. Heidän mukaansa nuoret myös tuovat ongelmiaan eri lailla esiin:

Ennen murehdittiin ja jurotettiin, nyt paha olo tuodaan esiin. (Vastaja 1.)

7.3 Käytännön työ mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa

Suurin osa (64,6 %, N=79) vastaajista koki osaavansa toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa. Vain 11 prosenttia koki olevansa asiasta jokseenkin eri mieltä. Naisista lähes 70 prosenttia (N=42) ja miehistä noin 67 prosenttia (N=35) koki olevansa jokseenkin samaa mieltä väittämän ”Osaan toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa” kanssa. Tästä voineekin päätellä naisten luottavan omiin kykyihinsä tässä asiassa miehiä enemmän. Koulutustaustalla ei tässä asiassa ollut vaikutusta. Huolimatta siitä, että kaksi kolmasosaa vastaajista uskoi osaavansa toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa, yhteensä 45,1 prosenttia (N=81) vastaajista oli joko jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että nuoren mielenterveysongelma on haitannut työskentelyä esimerkiksi leirillä. Toisaalta myös 45,1 prosenttia oli jokseenkin tai täysin eri mieltä asiasta.

Onnistumisen kokemuksia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa työskenneltäessä koki saavansa suuri osa vastaajista. Yhteensä 68,3 prosenttia (N=80) kaikista vastaajista oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä asiasta. Melko suuri määrä vastaajista ei kuitenkaan osannut ottaa kantaa asiaan, joten voisi päätellä, ettei onnistumisen kokemusten määrittely ole kovin helppoa. Sukupuolten välillä oli hienoinen ero, sillä miehistä noin 49 prosenttia (N=36) ja naisista 54 prosenttia (N=42) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat työssään saaneet onnistumisen kokemuksia työskennellessään mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa. Työnohjauksen tai muun tuen tarpeen tunnisti itsessään onnistumisen kokemuksista huolimatta miehistä 64,9 prosenttia (N=37) ja naisista 44,2 prosenttia (N=42). Tämän tarpeen kohdalla sukupuolten välinen ero oli melko suuri, sillä naisista 23,3 prosenttia oli myös jokseenkin eri mieltä tuen tarpeestaan. Kaikista vastaajista tukea koki tarvitsevansa yhteensä 69,6 prosenttia (N=81).

Avoimessa kysymyksessä kävi ilmi, että ongelmaksi koettiin avun saaminen. Omia voimavaroja eikä aina ammattitaitoakaan koettu riittäviksi tukemaan nuorta mielenterveysongelmassa, vaan kaivattiin jotakin toista tahoja, johon nuoren voisi ohjata tietäen,

että siellä hän saa apua. Myös pitkät jonot nuorten psykiatrisessa hoidossa koettiin ongelmallisiksi, sillä nuorta on vaikeaa saada hoitoon vaikka tietäisikin hänen sitä tarvitsevan. Koulukuraattoritoimintaan sekä nuortenpsykiatriaankin kaivattiin lisää resursseja. Työntekijöiden oma mielenterveys nostettiin myös esille. Oman energian koettiin menevän toiminnan järjestämiseen ja asioiden hoitamiseen, ja oma jaksaminen saattaa olla uhattuna. Oman jaksamisen tukemisessa ja nuoren auttamisessa koettiin tärkeäksi moniammatillinen yhteistyö. Mitä paremmin moniammatillinen verkosto toimii, sitä paremmin vastaajat kokivat voivansa tunnistaa ja auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta;

Olen saanut paljon apua yhteistyötahoilta. Etenkin nuorten psykiatrisen erikoissairaanhoidon toimijalta, jolla on lähikuntia varten omat kummihoitajat, joilta työntekijät voivat anonyymistikin tiedustella asioita. (Vastaaja 2.)

7.4 Nuorten ongelmiin puuttuminen

Huolimatta siitä, että kaksi kolmesta vastaajasta koki osaavansa toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa, vastaajista 43,9 prosenttia (N=82) oli jokseenkin eri mieltä siitä, että seurakunnan nuorisotyönohjaajana on helppoa puuttua nuoren mielenterveyden ongelmiin. Yhteensä 45,1 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että asiaan on helppo puuttua. 54,1 prosenttia (N=37) miespuolisista vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että seurakunnan nuorisotyöntekijän on helppoa puuttua nuoren mielenterveyden ongelmiin. Naisilla vastaava luku oli hieman pienempi, 37,2 prosenttia (N=43). Jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli naisista 41,9 prosenttia ja miehistä 32,4 prosenttia. Tärkeää vastaajien mukaan on erityisesti varhainen puuttuminen mielenterveyden ongelmiin, sillä näin voidaan mahdollisesti välttyä tulevaisuudessa erittäin vaikeasti sairailta mielenterveyspotilailta. Nuorten mielenterveystyö ja sen tekeminen sekä osaaminen myös seurakunnassa koettiin tärkeäksi. Koettiin, että seurakunnan velvollisuus on tehdä jotain asian hyväksi, sillä niin suuri osa nuorista on tavalla tai toisella mielenterveyden ongelmien piirissä.

Ennaltaehkäisevä perusnuorisotyö on erittäin tärkeää tulevaisuudessakin, mutta sen rinnalle tarvitaan erityisosaamista ja myötäelämisen kykyä työntekijäjoukossamme. (Vastaaja 3.)

Avoimista vastauksista selvisi myös, että vastaajat kokivat vaikeaksi puuttua nuoren mielenterveysongelmaan, mikäli nuori itse ei halua apua. Vaitiolovelvollisuus koettiin hieman ristiriitaiseksi asiaksi, sillä saattaa olla tilanne, jossa nuori selvästi tarvitsisi apua, mutta kieltää työntekijää hankkimasta sitä. Tämä tilanne on mahdollinen silloin, kun tapaus ei kuitenkaan täytä lastensuojelun tunnusmerkkejä. Toisaalta vaitiolovelvollisuus koettiin tärkeäksi, sillä ilman sitä nuoret eivät välttämättä kertoisi asioistaan lainkaan niin avoimesti.

Väittämän ”Mielestäni on helppoa seurakunnan nuorisotyöntekijänä puuttua asiaa, mikäli havaitsen nuorella mielenterveyden ongelmia” suhdetta tutkittiin melko monen väittämän kanssa. Ensimmäiseksi käsittelyssä oli väittämä ”Tiedän riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista”. Näiden kahden väittämän ristiintaulukointi antoi tuloksen, joka on sinänsä melko huomionarvoinen. Niistä vastaajista, joiden mukaan oli täysin helppo puuttua nuoren mielenterveyden ongelmaan neljä (N=5) oli myös sitä mieltä, että tietää riittävästi mielenterveyden asioista. Vastaajat, jotka olivat jokseenkin eri mieltä siitä, että seurakunnan työntekijänä olisi myös helppoa puuttua nuoren ongelmiin, olivat myös enemmistöltään (58,3 %, N=35) jokseenkin eri mieltä siitä, tietävätkö he riittävästi mielenterveydestä. Tästä voitaneen vetää johtopäätös, että mikäli työntekijän oma tietopohja ja tiedon määrä eivät ole riittävät, on hänen myös vaikeaa työskennellä mielenterveysongelmaisen nuoren kanssa.

7.5 Lisäkoulutuksen tarve

Kaikista vastaajista yhteensä 92,6 prosenttia (N=82) oli joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että nuorisotyönohjaajille tulisi järjestää lisä- tai täydennyskoulutusta mielenterveyden asioista. Lisä- tai täydennyskoulutusta liittyen mielenterveyden asioihin kaipasi suurin osa vastaajista, jokseenkin tai täysin samaa mieltä väittämän kanssa oli yhteensä 96,6 prosenttia (N=30) sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista, 89,2 prosenttia (N=37) opistotasoisesta koulutuksesta saaneista ja 92,3 prosenttia (N=13) muista. Lisäkoulutuksen tarve todennettiin myös tutkittaessa väittämän ”Mielestäni nuorisotyönohjaajille tulisi järjestää lisä- tai täydennyskoulutusta mielenterveyden asioista” suhdetta väittämään ”Tiedän riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista”. Enemmistö, 57,6 prosenttia (N=32) niistä, jotka ovat jokseenkin sitä mieltä, että lisäkoulutusta tulisi järjestää, oli myös jokseenkin eri mieltä tietojensa riittävydestä. Myös 46,5 pro-

senttia (N=42) niistä, jotka olivat täysin lisäkoulutuksen kannalla, oli melko eri mieltä siitä, tietävätkö he riittävästi mielenterveydestä.

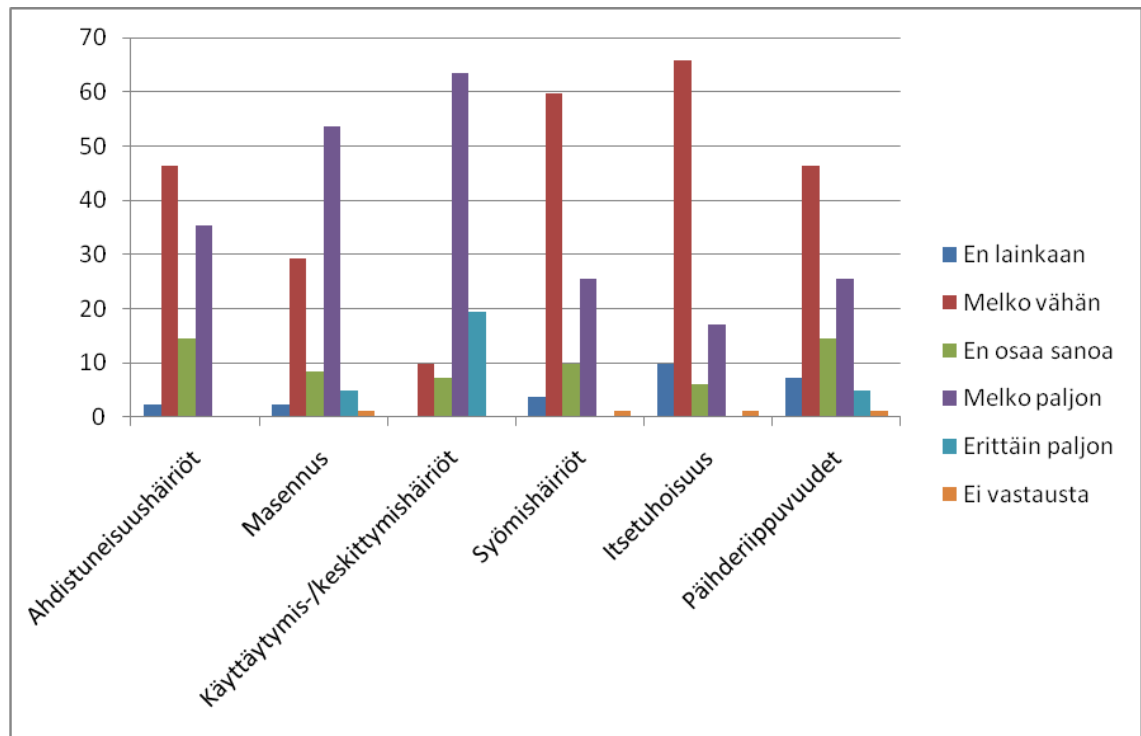
Vastaajista vain yksi (N=81) kohtasi työssään nuorten mielenterveyden ongelmia päivittäin. Viikoittain kyseisiä ongelmia työssään kohtasi hieman suurempi osa vastaajista, 14,6 prosenttia, ja kuukausittain 37,8 prosenttia. Suuri osa vastaajista (42,7 %) oli sitä mieltä, että nuorten mielenterveyden ongelmia näyttytyy heidän työssään vuosittain, mutta tätä harvemmin ongelmia kohtasi vain 2,4 prosenttia vastaajista. Viime vuoden aikana nuorten mielenterveyden ongelmia olivat työssään kohdanneet kaikki vastaajat kohdannut kahta lukuun ottamatta (N=80). 40,2 prosenttia vastaajista oli kohdannut ongelmia alle viisi kertaa ja 26,8 prosenttia oli kohdannut niitä 5-10 kertaa. 14,6 prosenttia vastaajista valitsi kohdan 11–15 ja tätä enemmän ongelmia kertoi kohdanneensa 13,4 prosenttia vastaajista.

7.6 Mielenterveyden häiriöiden kohtaaminen työssä

Kyselylomakkeessa esitettiin erilaisia mielenterveyden häiriöitä, ja vastaajien tuli valita asteikolla 1=en lainkaan, 2=melko vähän, 3=en osaa sanoa, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon, ovatko he kohdanneet kyseisiä ongelmia työssään. Ahdistuneisuushäiriöitä vastaajista 46,3 prosenttia (N=82) oli kohdannut melko vähän, kun taas 36,6 prosenttia koki kohdanneensa niitä paljon. Masennusta vastaajista 23,9 prosenttia (N=81) oli kohdannut nuorilla melko vähän, mutta 58,6 prosenttia vastaajista oli kohdannut masennusta melko paljon tai jopa erittäin paljon. Käyttäytymis- tai keskittymishäiriöitä nuorilla olivat vastaajat kohdanneet verrattain paljon. Yhteensä 82,9 prosenttia (N=82) kaikista vastaajista oli kohdannut kyseisiä häiriöitä joko melko paljon tai erittäin paljon. Syömishäiriöitä puolestaan vastaajat olivat kohdanneet melko vähän, sillä 63,5 prosenttia (N=81) vastaajista oli kohdannut syömishäiriöitä joko melko vähän tai ei lainkaan. Melko paljon syömishäiriöitä oli kohdannut vastaajista 25,6 prosenttia. Yhteensä 65,9 prosenttia (N=81) vastaajista oli kohdannut myös itsetuhoisuutta nuorilla melko vähän ja joka kymmenes vastaaja ei ollut kohdannut sitä lainkaan. Itsetuhoisuutta oli vastaajista 17,1 prosenttia kohdannut nuorilla melko paljon. Päihderippuvuuksia puolestaan oli nuorilla kohdannut melko paljon tai erittäin paljon yhteensä 30,5 prosenttia (N=81) vastaajista,

kun taas 53,6 prosenttia oli kohdannut kyseistä häiriötä nuorilla melko vähän tai ei lainkaan.

Taulukko 1: Mielenterveyden häiriötyyppien esiintyvyys nuorilla prosentteina.



Kysymystä siitä, kuinka usein vastaajat olivat kohdanneet työssään nuorten mielenterveyden ongelmia, tutkittiin suhteessa erilaisiin häiriötyyppeihin. Tämä taulukointi on tutkimuksen kannalta mielenkiintoinen siitä syystä, että sen myötä on mahdollista tutkia, mitä häiriöitä työntekijät ovat nuorilla eniten havainneet. Vastaajista yksi ei ollut lainkaan vastannut kysymykseen ”Kuinka usein olet työssäsi kohdannut mielenterveyden ongelmia?”, mistä johtuen tuloksissa esiintyy yhden vastaajan kokoinen virhe (N=81).

Ensimmäinen tutkittu kohta oli kysymys ahdistuneisuushäiriöistä. Yksi vastaajista vastasi kohtaavansa mielenterveyden ongelmia nuorilla työssään päivittäin, ja hänen mukaansa ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorilla melko paljon. Viikoittain nuorten mielenterveysongelmia kohtaavista 50 prosenttia (N=12) oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorilla melko paljon ja 16,7 prosenttia ei osannut sanoa. Kuu-kausittain häiriötä kohtaavista 41,9 prosenttia (N=31) oli sitä mieltä, että ahdistuneis-

suushäiriötä esiintyy melko paljon, kun taas 45,2 prosenttia oli sitä mieltä, että häiriö on melko harvinainen. Vuosittain nuorten mielenterveyden ongelmia kohtaavista 54,3 prosenttia (N=35) oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriötä esiintyy melko vähän ja vain 25,7 prosenttia oli sitä mieltä, että häiriötä esiintyy melko paljon. Myös 63,6 prosenttia (N=11) niistä, jotka ovat viimeisen vuoden aikana kohdanneet nuorten mielenterveysongelmia enemmän kuin 15 kertaa, oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorilla melko paljon, samoin 58,3 prosenttia (N=12) niistä, jotka ovat kohdanneet häiriötä 11–15 kertaa. Myös niistä, jotka ovat kohdanneet ongelmia 5-10 kertaa, suuri osa (40,9 %, N=22) oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriö on nuorilla melko yleinen, mutta niistä, jotka kohtaavat ongelmia tätä harvemmin (N=37), suurin osa oli sitä mieltä, että ahdistuneisuushäiriötä esiintyy nuorilla melko vähän.

Päivittäin ongelmia kohtaava vastaaja oli havainnut nuorilla masennusta erittäin paljon. Viikoittain ongelmia kohtaavista noin puolet (N=11) oli kohdannut masennusta melko paljon, samoin niistä jotka kohtaavat nuorten mielenterveyden ongelmia kuukausittain (64,5 %, N=31). Myös niistä, jotka kohtaavat ongelmia vuosittain oli enemmistö, 51,4 prosenttia (N=35), sitä mieltä, että masennusta esiintyy nuorilla melko paljon. Ongelmia harvemmin kohtaavista toinen ei ollut kohdannut masennusta lainkaan ja toinen ainoastaan melko vähän. Niistä, jotka ovat kohdanneet työssään nuorten mielenterveyden ongelmia enemmän kuin 15 kertaa viimeisen vuoden aikana kolme vastaajaa (N=10) oli sitä mieltä, että masennusta esiintyy nuorilla melko paljon. Myös niistä, jotka ovat kohdanneet häiriötä 11–15 kertaa puolet (50 %, N=12) oli sitä mieltä, että masennus on melko yleistä. Tosin heistä melko suuri osa (41,7 %) oli vastasi, että masennusta esiintyy nuorilla melko vähän. Vastaajista, jotka olivat kohdanneet mielenterveyden ongelmia 5–10 tai alle viisi kertaa viimeisen vuoden aikana (N=55), enemmistö oli sitä mieltä, että masennusta esiintyy melko paljon. Tässäkin vertailussa kuitenkin kaksi vastaajaa, jotka eivät olleet kohdanneet lainkaan mielenterveyden ongelmia, oli sitä mieltä, että masennusta esiintyy nuorilla joko melko vähän tai ei lainkaan.

Käyttäytymis- ja keskittymishäiriöitä oli päivittäin nuorten mielenterveyden ongelmia kohtaava vastaaja tavannut melko paljon. Myös ongelmia viikoittain kohtaavista enemmistö (66,7 %, N=12) oli sitä mieltä, että käyttäytymis- ja keskittymishäiriöitä esiintyy nuorilla melko paljon. Kuukausittain ongelmia kohtaavista jopa 71 prosenttia (N=31) oli myös sitä mieltä, että mainittuja häiriöitä esiintyy nuorilla melko paljon. Kaikissa edellä

mainituissa vastaajaryhmissä esiintyi myös paljon vaihtoehtoa ”Erittäin paljon”, samoin niiden keskuudessa, jotka kohtaavat nuorten mielenterveyden ongelmia vuosittain. Heidänkin keskuudessaan suurimman prosenttiluvun (57,1 %, N=35) sai kuitenkin vaihtoehto ”Melko paljon”. Harvemmin ongelmia kohtaavista molemmat olivat sitä mieltä, että kyseisiä ongelmia esiintyy melko vähän. Myös tutkittaessa käyttäytymis- ja keskitymishäiriöitä kysymyksen ”Kuinka monta kertaa olet työssäsi kohdannut nuorten mielenterveyden ongelmia viimeisen vuoden aikana?” kanssa tulokseksi tuli, että suurin osa vastaajista on kohdannut tämän tyyppisiä häiriöitä nuorilla melko paljon.

Seuraavana tarkastelussa olivat syömishäiriöt. Näitä häiriöitä enemmistö kaikista vastaajista (N=81) oli kohdannut melko vähän, mutta esimerkiksi ongelmia viikoittain kohtaavista 41,7 prosenttia (N=12) oli kuitenkin kohdannut häiriötä melko paljon. Myös vuosittain ongelmia kohtaavista 28,6 prosenttia (N=35) oli kohdannut syömishäiriöitä melko paljon. Syömishäiriöitä ei yksikään vastaajista ollut kohdannut erittäin paljon, eikä myöskään erittäin vähän.

Itsetuhoisuutta puolestaan päivittäin ongelmia kohtaava vastaaja oli kohdannut melko paljon. Kolme (N=12) viikoittain ongelmia kohtaavista vastaajista oli myös kohdannut itsetuhoisuutta nuorilla melko paljon, samoin 16,1 prosenttia (N=30) ongelmia kuukausittain kohtaavista ja 14,3 prosenttia (N=35) niistä, jotka kohtaavat nuorilla mielenterveyden ongelmia vuosittain. Melko vähän itsetuhoisuutta oli nuorilla puolestaan kohdannut 58,3 prosenttia (N=12) ongelmia viikoittain kohtaavista, 71 prosenttia (N=30) kuukausittain ongelmia kohtaavista ja 68,6 prosenttia (N=35) vuosittain nuorten mielenterveyden ongelmia kohtaavista. Harvemmin ongelmia kohtaavista yksi oli havainnut itsetuhoisuutta melko vähän ja yksi ei lainkaan. Niistä vastaajista puolestaan, jotka kertoivat kohdanneensa mielenterveyden ongelmia työssään viimeisen vuoden aikana enemmän kuin 15 kertaa, kuusi (N=11) koki, että itsetuhoisuutta esiintyy nuorilla melko paljon. 11–15 kertaa ongelmia vuodessa kohdanneista seitsemän (N=11) puolestaan oli sitä mieltä, että itsetuhoisuutta esiintyy melko vähän, samoin 68,2 prosenttia (N=22) 5–10 kertaa ongelmia kohdanneista. Myös alle viisi kertaa mielenterveyden ongelmia vuoden aikana kohdanneista iso osa, 75,8 prosenttia (N=33), oli sitä mieltä, että kyseistä ongelmaa esiintyy melko vähän. Ne kaksi vastaajaa, jotka eivät ole kohdanneet lainkaan mielenterveyden ongelmia nuorilla viimeisen vuoden aikana, eivät olleet myöskään kohdanneet lainkaan itsetuhoisuutta.

Viimeisenä tarkastelussa olivat päihderiippuvuudet. Vastaaja, joka kohtaa työssään nuorten mielenterveyden ongelmia päivittäin oli myös kohdannut päihderiippuvuuksia melko paljon. Viikoittain ongelmia kohtaavista neljä vastaajaa (N=12) oli puolestaan kohdannut päihderiippuvuuksia melko vähän ja kaksi ei ollut kohdannut niitä lainkaan. Toisaalta heistä myös kaksi oli kohdannut ongelmia melko paljon, joten hajontaa esiintyi melko paljon. Niistä vastaajista, jotka kohtaavat työssään nuorten mielenterveyden ongelmia kuukausittain melko suuri osa, 48,4 prosenttia (N=31), oli kohdannut päihderiippuvuuksia melko vähän, mutta 29 prosenttia heistä oli kohdannut niitä melko paljon. Vuosittain ongelmia kohtaavista myös iso osa, 48,6 prosenttia (N=34) oli kohdannut kyseisiä ongelmia melko vähän, mutta heistäkin 25,7 prosenttia kertoi kohdanneensa niitä melko paljon. Tässäkin kohdassa toinen niistä, jotka kohtaavat nuorten mielenterveyden ongelmia harvemmin kuin kerran vuodessa, oli kohdannut häiriötä melko vähän ja toinen ei lainkaan. Enemmän kuin 15 kertaa mielenterveyden ongelmia vuodessa kohdanneista vastaajista 45,4 prosenttia (N=11) vastasi kohdanneensa päihderiippuvuuksia melko paljon. 11–15 kertaa ongelmia kohdanneista puolestaan seitsemän (N=12) oli tavannut kyseisiä häiriöitä nuorilla melko vähän, samoin kuin enemmistö niistä, jotka ovat kohdanneet ongelmia 5-10 kertaa (45,5 %, N=22) ja niistä, jotka ovat kohdanneet niitä alle viisi kertaa (48,5 %, N=32). Tässä vertailussa toinen niistä, jotka eivät ole kohdanneet lainkaan mielenterveyden ongelmia vuoden aikana oli sitä mieltä, että päihderiippuvuuksia esiintyy melko paljon, toinen taas sitä mieltä, että niitä esiintyy melko vähän.

7.7 Auttamisen keinot

Kyselylomakkeessa (kysymys 10) kysyttiin, millä tavoin nuorisotyönohjaajat kokevat voivansa auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta. Ensimmäinen annettu auttamisvaihtoehto oli ”Kysymällä asiasta suoraan”. Vastaajista yhteensä 40,3 prosenttia (N=81) oli sitä mieltä, että tällä tavoin voi auttaa joko melko paljon tai erittäin paljon. Yhteensä 37,8 prosenttia puolestaan oli sitä mieltä, ettei näin voi auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta. Keskustelua auttamiskeinona piti hyvänä yhteensä 84,2 prosenttia (N=82) kaikista vastaajista ja vain pieni prosenttimäärä (8,5 %) vastaajista koki, että näin voi auttaa melko vähän. Hoitoon opastamalla koki yhteensä 72 prosenttia (N=82) vastaajista voivansa auttaa melko paljon tai jopa erittäin paljon. Rukoi-

leminen auttamiskeinona ei puolestaan saanut niin suurta kannatusta, 45,1 prosenttia (N=82) vastaajista koki, että näin voi auttaa melko vähän tai ei lainkaan. 31,5 prosenttia vastaajista piti rukoilemista melko hyvänä tai erittäin hyvänä auttamiskeinona.

Sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista 33,3 prosenttia (N=30) koki voivansa auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta melko paljon kysymällä asiasta suoraan, mutta 36,7 prosenttia koki tästä olevan melko vähän apua. Opistotasaisen nuorisotyönohjaajakoulutuksen käyneistä myös suurin osa, 37,8 prosenttia (N=36) koki suoraan kysymisellä voivansa auttaa melko paljon ja 35,1 prosenttia melko vähän. Muun koulutuksen saaneista suuri osa, 46,2 prosenttia ei osannut sanoa, mutta 38,5 prosenttia koki voivansa auttaa tällä tavoin melko paljon. Sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista 80 prosenttia (N=30) koki voivansa auttaa keskustelemalla melko paljon tai erittäin paljon, samoin opistotasaisen nuorisotyönohjaajakoulutuksen käyneistä suurin osa, 81,1 prosenttia (N=37). Muun koulutuksen saaneista kaikki, 100 prosenttia (N=13) oli sitä mieltä, että keskustelemalla voi auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta. Myös hoitoon opastamisesta koki yhteensä 76,6 prosenttia (N=30) sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista, 63,1 prosenttia (N=37) opistotasaisista nuorisotyönohjaajista ja 84,6 prosenttia (N=13) muun koulutuksen saaneista olevan apua. Huomionarvoista on kuitenkin myös se, että opistotasaisen koulutuksen saaneista 21,6 prosenttia (N=37) koki, että hoitoon ohjaamisesta on melko vähän apua ja yksi vastaaja oli jopa sitä mieltä, ettei siitä ole lainkaan hyötyä. Viimeiseksi auttamisvaihtoehdoksi annettiin rukoileminen nuorten kanssa, sillä kysely suunnattiin kristillisen nuorisotyön tekijöille. Tämä vaihtoehto kuitenkin aiheutti suurta hajontaa. Sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista suurin osa, 36,7 prosenttia (N=30) koki, että tästä on melko vähän apua kun taas 30 prosenttia koki rukoilemisesta olevan melko paljon apua. Opistotasaisen koulutuksen saaneista suurin osa, 43,2 prosenttia (N=37) oli sitä mieltä, että rukoilemisesta on tässä asiassa melko vähän apua, 13,5 prosenttia oli sitä mieltä, ettei siitä ole lainkaan hyötyä, ja vain 16,2 prosenttia edusti sitä kantaa, että rukoilusta on melko paljon hyötyä. Jonkin muun koulutuksen saaneista 30,8 prosenttia (N=13) oli sitä mieltä, että rukoilemalla voi auttaa melko paljon, ja 23,1 prosenttia oli sitä mieltä, että rukouksesta on melko vähän apua.

Avoimen kysymyksen vastauksista ilmeni, että nuoren hoitoon ohjaamiselle haluttiin myös löytää vaihtoehtoja. Erään vastaajan mukaan nuoren kuunteleminen, hänen elä-

mänsä tukeminen sekä arjessa auttaminen saattavat auttaa nuoren ”uudelleen elämän syrjään kiinni”. Lääkkeiden ja psykiatrisen hoidon vastaaja koki saattavan jopa vahingoittaa nuoren elämää kokonaisuudessaan. Eräs vastaaja puolestaan korosti seurakunnan erityisasemaa ja mahdollisuutta Jumalan rakkauden myötä tarjota nuorille sellaista tukea, jota muilla tahoilla ei välttämättä ole lainkaan tarjota. Vastaaja korosti erityisesti myös sitä, että olemme kaikki Jumalan silmissä niin sanotusti samalla viivalla ja tekemässä työtä Jumalan valtakunnassa samanarvoisina, myös nuoret. Kaiken kaikkiaan vastaajat olivat melko yksimielisesti sitä mieltä, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat tärkeä ja ajankohtainen kysymys. Vastaajat myös peräänkuuluttivat asiaan puuttumisen tärkeyttä ja asenteiden tarkistamista;

Mielestäni nyt olisi tärkeä saada ihmiset ymmärtämään ja ajattelemaan, ettei mielenterveysongelma ole häpeä, eikä hoitoon hakeutuminen ja siellä oleminen tarkoita, että ihminen on heikko kun ei itse selviä. (Vastaaja 4.)

7.8 Mielenterveyden ongelmien herättämät tunteet

Kyselylomakkeessa tutkittiin myös, minkälaisia tuntemuksia mielenterveyden ongelmat nuorisotyönohjaajissa herättävät. Ensimmäinen tutkittu vaihtoehto oli auttamisen halu. Yhteensä 90,2 prosenttia (N=82) kaikista vastaajista oli joko melko samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että nuorten mielenterveysongelmat herättävät auttamisen halua. Seuraava vaihtoehto oli mielenkiinto. 20,7 prosenttia (N=82) oli melko eri mieltä siitä, herättävätkö ongelmat mielenkiintoa ja täysin eri mieltä oli vastaajista 2,4 prosenttia. Melko samaa tai täysin samaa mieltä puolestaan oli vastaajista 59,7 prosenttia. Seuraavassa kohdassa vaihtoehtona oli, etteivät mielenterveyden ongelmat aiheuta mitään tuntemuksia. Vastaajista 81,7 prosenttia (N=81) oli joko melko eri mieltä tai täysin eri mieltä väittämän kanssa. Ahdistusta nuorten mielenterveyden ongelmat herättivät yhteensä 24,4 prosentissa (N=82) vastaajia, 64,6 prosenttia vastaajista puolestaan ei kokenut ahdistusta. Viimeisenä annettuna vaihtoehtona oli pelko. Yhteensä 72 prosenttia (N=82) kaikista vastaajista oli sitä mieltä, etteivät nuorten mielenterveyden ongelmat aiheuta juuri lainkaan tai lainkaan pelkoa heissä.

Myös koulutustaustan merkitystä tutkittiin niiden tunteiden kanssa, joita mielenterveyden ongelmat työntekijöissä herättävät. Kävi kuitenkin ilmi, ettei näillä asioilla ole kes-

kenään varsinaista yhteyttä. Kaikkien koulutusryhmien vastaukset sijoittuivat melko samalla lailla, joitakin yksittäisiä vastaajia lukuun ottamatta. Näin ollen voitaneen päätellä, että suhtautumiseen ja mielenterveyden ongelmien aiheuttamien tunteiden laatu ei riipu koulutuksesta vaan enemmänkin henkilökohtaisista syistä.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA TULKINTA

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voi tehdä sen johtopäätöksen, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat nuorisotyönohjaajien kokemuksen mukaan lisääntyneet Suomessa viime vuosina ja että seurakunnan on aika vastata tämän tuottamiin haasteisiin. Kyselyyn vastanneet nuorisotyönohjaajat eivät vastausten perusteella koe tietävänsä riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista, vaikkakin tunnistavat ongelmat melko hyvin. Lisä- tai täydennyskoulutuksen tarve on ilmeinen. Nuorisotyönohjaajien resurssit ovat melko vähäiset mitä tulee mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren auttamiseen, sillä aikaa on vähän ja työtä paljon. Tuen tarve on työntekijöillä ilmeinen, sillä oma jaksaminen ei riitä mikäli esimerkiksi työnohjausta ei ole tarjolla.

8.1 Sukupuolten välinen ero

Tämän tutkimuksen mukaan keskimäärin suurempi osa naisista kuin miehistä kokee osaavansa toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa. Naisista suurempi osa kuin miehistä oli myös kokenut onnistumisen kokemuksia työskennellessään tämän kaltaisista ongelmista kärsivän nuoren kanssa. Sukupuolten välinen ero näkyy myös siinä, että miehistä melko suuri osa (64,9 %) koki tarvitsevansa työnohjausta tai muuta tukea mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa työskennellessään, mutta naisilla vastaava luku oli selvästi pienempi (44,2 %). Tätä sukupuolten välistä eroavaisuutta on melko vaikeaa selittää yksioikoisesti tai niin, että ratkaisu olisi ainoa mahdollinen. Eräänä selityksenä sille, että tässä tutkimuksessa naisten kokemukset aiheesta ovat keskimäärin helpompia kuin miesten, voisi olla naisten kenties miehiä suurempi kyky empatiaan ja toisen huolen kuuntelemiseen. Monessa tilanteessa miesohjaajille lankeaa helposti enemmänkin toiminnallinen kuin kuuntelijan rooli, mikä saattaa myös vaikuttaa asiaan. Tämä näkemys voisi puolestaan juontaa juurensa perinteiseen suomalaiseen sukupuolikäsitykseen, jonka mukaan mies on hoitanut fyysistä kuntoa, miehisyttä vaativat työt, kun taas naisen vastuulla on ollut kodin ja perheen hoitaminen. Tämä selitys ei kuitenkaan ole likimainkaan aukoton, eikä välttämättä ole sovellettavissa nykyaikaan.

8.2 Koulutustaustalla on merkitystä

Suurin osa vastanneista oli koulutukseltaan opistotason nuorisotyönohjaajia. Vastaajissa oli kuitenkin paljon myös niitä, jotka olivat koulutukseltaan sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaaja. Näiden edellä mainittujen lisäksi tutkimukseen vastasi melko paljon myös sellaisia henkilöitä, joiden koulutustausta ei ollut kumpikaan edellä mainituista. Koulutuksella oli melko suuri merkitys siihen, missä vastaajat olivat mielenterveyden ongelmista oppineet. Esimerkiksi verratessa vastaajia, jotka olivat koulutukseltaan sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaaja ja opistotason nuorisotyönohjaajia, olivat erot melko huomattavat. Sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajista peräti 66,7 prosenttia vastasi oppineensa mielenterveyden asioista ammattiopinnoissa, mutta vastaava luku oli opistotasaisen koulutuksen saaneilla huomattavasti pienempi, vain 24,3 prosenttia.

Eräs mahdollinen selitys tälle erolle saattaisi olla se, että suuri osa opistotasaisen koulutuksen saaneista kuuluu niin sanottuun ”vanhaan koulukuntaan”, sillä kirkon nuorisotyönohjaajien koulutus on nykyään ammattikorkeakoulutasoinen. Näin ollen opistotasaisen koulutuksen käyneet ovat niitä, jotka ovat työskennelleet nuorisotyössä jo pitkän aikaa. Aiemmin mielenterveyden ongelmia pidettiin aiheena, josta ei puhuttu samalla avoimuudella kuin nykyisin. Ongelmista vaiettiin julkisuudessa, koska niitä pidettiin häpeällisinä, eivätkä ne näin ollen olleet niin keskeisiä teemoja nuorisotyössäkään. Myös tietämys mielenterveydestä oli huomattavasti vähäisempää kuin nykyaikana. Nykyään ongelmista puhutaan huomattavasti avoimemmin, ja näin ollen asia on saanut myös huomiota nuorisotyönohjaajien koulutuksessa entistä enemmän. Opistotasaiseen nuorisotyönohjaajakoulutukseen ei kuulunut lainkaan mielenterveyteen liittyviä opintoja. Mielenterveys on kuitenkin niin laaja aihealue, että siihen perehtyminen vaatii aikaa ja resursseja, joita ei välttämättä ole tarpeeksi nykyisessä nuorisotyönohjaajakoulutuksessa. Tämän johtopäätöksen voi tehdä esimerkiksi siitä, että myös sosionomi (AMK) + kirkon nuorisotyönohjaajakoulutuksen käyneistä suuri osa arveli tietävänsä liian vähän mielenterveyden asioista.

8.3 Lisäkoulutus on tarpeen

Siitä, ettei nuorisotyönohjaajilla ole riittävästi tietoa mielenterveydestä sekä siitä tutkimustuloksesta, että yhteenlaskettuna peräti 92,6 prosenttia oli jokseenkin samaa tai täysin samaa mieltä lisä- tai täydennyskoulutuksen tarpeesta, voinee melko suoraan päätellä, että koulutuksen tarve on ilmeinen. Lisäkoulutus mielenterveyden asioista olisi tarpeen niin pitkän linjan työntekijöille kuin vasta vähän aikaa työelämässä mukana olleille. Mielenterveyden kenttä on valtavan laaja, eikä voida olettaa työntekijöiden kykenevän jatkuvasti päivittämään tietojaan itsenäisesti. Jatkotutkimuksista olisi myös luonnollisesti hyötyä, mutta oman näkemykseni mukaan suomalainen nuorisotyö kaipaa nyt kipeästi lisää tietoa tästä aiheesta, joka koskettaa lähes varmasti kaikkia nuorisotyön piirissä olevia tavalla tai toisella. Kaikista vastaajista alle puolet oli sitä mieltä, että nuorisotyönohjaajana on helppoa puuttua mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren tilanteeseen. Lisätieto aiheesta helpottaisi varmasti myös nuorisotyönohjaajien työtä, niin nuorten kanssa toimimista kuin tarpeen tullen asioihin puuttumistakin. Tarpeen olisi myös konkreettinen tieto siitä, miten mielenterveyden ongelmasta kärsivä nuori tulisi kohdata ja miten häntä parhaiten voisi auttaa.

8.4 Auttamisen välineet ja mielenterveyden ongelmien herättämät tunteet

Eräässä kyselylomakkeen kohdassa annettiin erilaisia auttamisvaihtoehtoja, joiden toimivuutta vastaajien piti arvioida. Kohdassa annettiin neljä vaihtoehtoa: kysymällä asiaa nuorelta suoraan, keskustelemalla hänen kanssaan, opastamalla hänet hoitoon tai ruokilemalla hänen kanssaan. Näitä vaihtoehtoja keskenään verrattaessa tuloksista on nähtävissä nuorisotyönohjaajien luottamus keskustelun voimaan. Edellä mainituista vaihtoehtoista ”Keskustelemalla hänen kanssaan” sai ehdottomasti suurimman kannatuksen, sillä melkein 70 prosenttia kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että tällä tavoin nuorta voidaan auttaa melko paljon. Mielenkiintoista on, että pienempi prosenttiluku (alle 60 % vastaajista) koki hoitoon opastamisen melko hyväksi auttamiskeinoksi. Tälle eräs selitys voisi olla nuorisotyön ja yleisemminkin seurakuntatyön luonne. Nuorisotyö on enemminkin keskusteluapua ja rinnalla kulkemista, kuin hoidollista toimintaa. Eräs selitys löytyy myös kyselylomakkeen viimeisen, avoimen kysymyksen vastauksista. Niissä vastaajat toivoivat voivansa tarjota nuorelle vaihtoehtoja lääkkeille ja osastojaksoille sekä

toivoivat voivansa auttaa nuorta keskustelemalla niin sanotusti ”elämän syrjään kiinni”. Mielenkiintoista oli kuitenkin myös, että rukoilemisesta koettiin yleisesti olevan melko vähän apua. Huolimatta ilmeisestä keskustelun ja henkisen tuen ilmapiiristä, ei rukousta nähtävästi välttämättä koeta konkreettisen avun välineeksi. Mielestäni tämä on huomionarvoista, sillä tutkimus suuntautui nimenomaan kristillisen puolen työntekijöille. Kenties on kuitenkin niin, ettei rukousta oikein voi verrata muihin edellä esitettyihin auttamisvaihtoehtoihin. Rukous voi olla seikka, joka kulkee muiden auttamismuotojen rinnalla koko ajan vaikka nuorisotyön arjessa korostuukin enemmän muu toiminta.

Vastaajien mukaan mielenterveyden ongelmat aiheuttavat monenlaisia tunteita. Suuri osa vastaajista oli melko samaa tai täysin samaa mieltä siitä, että ongelmat aiheuttavat auttamisen halua. Myös mielenkiintoa tunsivat moni vastaajista, yli 45 prosenttia kaikista vastaajista oli melko samaa mieltä asiasta. Melko eri mieltä olevia kuitenkin löytyi myös. Ahdistusta koki tuntevansa yli viidesosa prosenttia vastaajista, mutta suurempi osa (50 %) oli melko eri mieltä asiasta. Pelon tuntemisesta yhteen laskettuna yli 70 prosenttia vastaajista oli eri mieltä, mutta myös niitä löytyi, jotka tunnustivat kokevansa pelkoa. Mielenterveyden ongelmat kuitenkin liikuttivat vastaajia sen verran, että yli 60 prosenttia vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, etteivät nuorten mielenterveyden ongelmat aiheuta mitään tuntemuksia. Yleisesti ottaen aihe on sellainen, että se herättää tunteita. Auttamisen halu on tärkeä tunne nuorisotyöntekijällä, sillä se helpottaa sekä suhtautumista mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta kohtaan että oman työn mielekkyyden säilyttämistä. Auttamisen halu voi kuitenkin olla kaksiteräinen miekka, joka voi johtaa uupumiseen. Ahdistuneisuus suhteessa mielenterveyden ongelmiin on varsin ymmärrettävää. Nuoren mielenterveyden ongelma ei ole koskaan helppo eikä kevyt asia käsitellä, ja onkin luonnollista, että siitä seuraa ahdistuksen tunteita. Tätä ahdistusta voi kuitenkin lievittää riittävällä tiedolla ja tuen saamisella. Mikäli työntekijä kokee jäävänsä yksin asian kanssa, josta ei tiedä tarpeeksi, ei ahdistusta voi välttää.

8.5 Tietoa mielenterveydestä tarvitaan

Tutkimuksen tulokset olivat tältä osin pitkälti sellaisia, kuin arvelin jo ennen kyselyn suorittamista. Nuorisotyönohjaajat eivät koe tietävänsä tarpeeksi mielenterveyteen liittyvistä asioista, eli heidän tietopohjansa ei ole riittävän vankka. Luonnollisesti tätä joh-

topäätöstä ei voi laajentaa koskemaan kaikkia Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajia, mutta kyselyyn vastanneista suuri osa oli tätä mieltä. Suuri osa vastaajista uskoi kuitenkin tunnistavansa erilaiset mielenterveyden ongelmat melko hyvin, melkein 80 prosenttia kaikista vastaajista oli melko samaa mieltä väittämän kanssa. Toisaalta ristiintaulukointeja tehdessä kävi selvästi ilmi, että mikäli vastaaja koki tunnistavansa nuorten mielenterveyden ongelmat hyvin, hän myös yleensä koki tietävänsä niistä melko paljon. Mikäli puolestaan tunnistaminen tuntui vaikealta, oli myös tiedon määrässä yleensä puutteita. Tämä lienee varsin loogista, sillä mikäli tietoa ei ole, miten työntekijällä voisikaan olla mahdollisuutta tunnistaa mielenterveyden ongelmia? Tällöin on myös vaikeaa tehdä rajanvetoa siitä, mikä kuuluu nuoruuden normaaliin kehitykseen, mikä on oire jostakin vakavammasta. Avoimessa kysymyksessä kävikin ilmi, että nuorisotyönohjaajan on vaikeaa tunnistaa tai esimerkiksi hankkia apua nuoren mielenterveysongelmaan, mikäli diagnoosia ei ole tehty. Tarkoituksenmukaista ei tietenkään ole, että nuorisotyönohjaajat pyrkisivät tekemään diagnooseja tai muuten omaksumaan jonkinlaista lääkärin roolia.

Toisiinsa linkittyvät myös väittämät ”Osaan toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa” ja ”Koen nuoren mielenterveysongelman haitanneen työskentelyäni esimerkiksi leirillä”. Merkittävä osa vastaajista (yli 60 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että osaa toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa. Kuitenkin melko suuri määrä vastaajia (melkein 40 %) oli sitä mieltä, että nuoren mielenterveysongelma on haitannut heidän työskentelyään. Tämä vaikuttaisi siinä mielessä hieman ristiriitaiselta, että mikäli tietää, kuinka toimia, ei asian luulisi muodostuvan ongelmaksi. Toisaalta mielenterveyden ongelmat ovat niin monisyisiä, ettei ole mahdollista luoda mitään yhtä toimintamallia, joka toimisi kaikkien mielenterveysongelmaisten nuorten kanssa. Leiriolosuhteissa nuoren mielenterveyden ongelma vaikuttaa erittäin helposti myös muihin nuoriin, ja työntekijän on oltava erityisen tarkkana. Ongelma saattaa aiheuttaa kiusaamista tai yleistä levottomuutta, jopa vaaratilanteita. Näin ollen voikin olla, että vaikka työntekijällä olisi tarkat tiedot nuoren ongelmasta ja visio siitä, kuinka hänen kanssaan tulisi toimia, ei kaikkeen kuitenkaan voi varautua.

8.6 Yleistä mielenterveyden häiriöistä

Tutkimukseen valituista mielenterveyden häiriöistä vastaajien mukaan käyttäytymis- ja keskittymishäiriöitä, masennusta ja ahdistuneisuushäiriöitä esiintyy nuorilla melko paljon, kun taas itsetuhoisuutta, syömishäiriöitä ja päihderiippuvuuksia esiintyy melko vähän. Tämä on varsin mielenkiintoinen tulos, sillä esimerkiksi syömishäiriöt ovat tutkimusten mukaan nuorilla melko yleisiä. Tulokseen saattaa kuitenkin vaikuttaa esimerkiksi itsetuhoisuuden kohdalla se, mitä vastaajat pitävät itsetuhoisuutena. Usein termi itsetuhoisuus aiheuttaa mielikuvan esimerkiksi viiltelystä, eikä epäsuoraa itsetuhoisuutta tule edes ajatelleeksi. Samaten päihderiippuvuuksien kohdalla esimerkiksi tupakointia ja huumeriippuvuuksia saattaa olla vaikeata luokitella samaan kategoriaan. Tosin nuorten päihdekulttuuri on myös esimerkiksi Kouluterveyskyselyn mukaan (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010) todella kehittymässä myönteiseen suuntaan, vakituisesti tupakoivien määrä on laskussa, samoin kovia huumeita kokeilleiden ja säännöllisesti itsensä humalaan juovien.

Vastauksissa oli ristiintaulukointien myötä havaittavissa melko selvästi se, että mitä enemmän työssään kohtaa nuorten mielenterveyden ongelmia, sitä useammin kaikkia mainittuja häiriötyyppisiä on myös kohdannut. Monet niistä vastaajista, jotka kohtaavat työssään erittäin harvoin nuorten mielenterveyden ongelmia, vastasivat myös suurimpaan osaan häiriöistä, että niitä esiintyy nuorilla melko vähän tai ei lainkaan. Olisi mielenkiintoista tietää, mikä tähän vaihteluun vastaajien kesken on syynä. Mistä voi johtua, että osa vastaajista kohtaa työssään usein mielenterveyden ongelmia ja erilaisia häiriöitä, kun osa ei kohtaa niitä lainkaan? Eivätkö ongelmia kohtaamattomat työntekijät tunnista niitä vai eikö ongelmia todella ole? Saattaa olla, että työalalla on vaikutusta. Kysely suunnattiin ainoastaan niin sanotun varsinaisen nuorisotyön piirissä oleville työntekijöille, mutta on mahdollista, että joku vastaajista työskentelee esimerkiksi erityisnuorisotyön piirissä ja on kohtaa näin ollen työssään paljon ongelmaisia nuoria. Eräs selitys voisi kenties olla myös vastaajan työskentelypaikkakunta. Esiintyykö esimerkiksi pääkaupunkiseudulla enemmän päihdeongelmia kuin muualla Suomessa? Vaikuttaako elinympäristö mielenterveyteen niin paljon, että se voi vaikuttaa häiriöiden puhkeamiseen? Sitä ei valitettavasti tämän tutkimuksen perusteella ole mahdollista sanoa.

8.6.1 Masennuksen esiintyminen

Erään arvion mukaan masentuneisuutta esiintyy nuorista jopa 20–40 prosentilla, mikäli lievä masennus lasketaan mukaan. Vakavan masennuksen osuus nuorten masennushäiriöistä on peräti 80 prosenttia ja pitkäaikaisen, vähintään vuoden kestäneen masennuksen osuus on 10 prosenttia. (Terveystiete i.a..) Masennusta nuorisotyönohjaajat arvelivatkin suurelta osin kohdanneensa nuorilla melko paljon. Hieman yli puolet, 53,7 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että masennusta esiintyy melko paljon. Kuitenkin peräti 23,9 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että masennusta esiintyy nuorilla melko vähän. Tämä vaikuttaisi olevan ristiriidassa sen kanssa, että monien lähteiden mukaan masennus on varsin yleistä nuorilla. Masennuksen tunnistamista vaikeuttanee se, että surumielisyyys ja alakuloisuus ovat nuorille tyypillisiä ilman, että he ovat masentuneita. Ilman diagnoosia ei nuorisotyönohjaaja välttämättä voi mitenkään tietää, mistä on kyse. Saattaa myös olla, että nuorisotyönohjaaja kohtaa nuorta vain esimerkiksi rippikoulun ja rippileirin ajan, eikä näin ollen saa tilaisuutta muodostaa laajempaa käsitystä nuoren tilasta. Leirillä nuori saattaa käyttäytyä hyvinkin erilailla kuin yleensä ja esimerkiksi koti-ikävä, kiusaaminen tai jännittäminen saattavat aiheuttaa alakuloisia tai surumielisiä tunteita.

8.6.2 Syömishäiriöt ovat ongelma

Tämän tutkimuksen mukaan nuorisotyönohjaajat eivät ole havainneet nuorilla syömishäiriöitä kovin paljon. Suurin osa kaikista vastaajista, 59,8 prosenttia oli havainnut niitä melko vähän ja 3,7 prosenttia ei lainkaan. Kuitenkin esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin internet-sivuilla kerrotaan, että syömishäiriöitä esiintyy peräti 1,8 prosentilla yläkouluikäisistä tytöistä (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009). Myös vuoden 2006 erikoissairaanhoidon tilaston mukaan syömishäiriöt ovat yleisin 16–19-vuotiaiden mielenterveydellinen syy hoitoon hakeutumiseen. Häiriöt alkavat usein jo varhaisemmalla iällä, mutta niin sanottu hoitomotivaatio herää yleensä vasta varsinaisella nuoruusiällä. Syömishäiriöiden määrän ei voida tilastollisesti sanoa kasvaneen, mutta hoitoon hakeutuvien määrät ja tietämys itse taudista on lisääntynyt. (Heimo 2010.) Miksi nuorisotyönohjaajat eivät kokeneet syömishäiriöitä kovin yleisinä ongelmina nuorilla, vaikka tilastojen mukaan tilanne ei suinkaan näin hyvä ole? Selityksenä tälle voisi kenties esittää, etteivät nuorisotyönohjaajat tunnista tai osaa sijoittaa näkemiään ongelmia kuuluviksi syömishäiriöihin. Mikäli tietoa ei ole, ei ole myöskään

mahdollista tunnistaa ongelmien todellista syytä. Esimerkkinä voitaneen pitää nuoren syömättömyyttä, jota on helppo pitää nuoruuteen kuuluvana oikutteluna. Syömishäiriöön sairastunut nuori ei halua, että asia tulee ilmi, joten hän on hyvä keksimään tekosyitä syömättömyydelleen. Nuorisotyössä ei välttämättä myöskään ole tilaisuutta tarkkailla nuoren syömistä tai syömättä jättämistä kovin tehokkaasti, sillä jos nuorta tapaa esimerkiksi vain nuortenilloissa, on kokonaiskuvaa nuoren elämästä erittäin haastavaa muodostaa.

8.7 Haaste seurakunnille

Suurin osa vastaajista, yhteensä 81,7 prosenttia kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet viime vuosina. Tämä on seurakunnille haaste, johon tulee vastata. Seurakunta on asemassa, jossa ei yksikään toinen toimija Suomessa ole. Tätä erityisasemaa tulisikin käyttää hyväksi ja tarjota mielenterveyden ongelmista kärsiville nuorille tukea, johon eivät muut tahot pysty. Kristillisen lähimmäisenrakkauden ja heikompien tukemisen hengessä seurakunnat voisivat järjestää toimintaa, joka parhaimmillaan auttaisi nuorta mielenterveysongelmaista erittäinkin paljon. Huolimatta siitä, miten suuri osa vastaajista oli sitä mieltä, että nuorten mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet, suurin osa oli kohdannut nuorten mielenterveyden ongelmia työssään alle viisi kertaa viimeisen vuoden aikana. Suurin osa vastasi myös kohdanneensa nuorten mielenterveyden ongelmia vuosittain, vaikkakin kuukausittain ongelmia kohdanneiden määrä oli myös melko suuri. Tästä voitaneen päätellä, ettei suurin osa nuorisotyönohjaajista kohtaa työssään mielenterveyden ongelmia lähimainkaan jatkuvasti. On kuitenkin mahdollista, että niin sanottujen vakionuorten joukossa on joku, jolla on mielenterveydellisiä ongelmia. Tällaisessa tilanteessa työntekijä ei välttämättä kohtaa kovin laajaa mielenterveyden ongelmien kirjoa eikä tapaa kovin montaa eri nuorta, joka kärsisi mielenterveyden ongelmasta. Yksikin mielenterveyden ongelmasta kärsivä nuori saattaa kuitenkin muodostua työntekijälle kuormittavaksi tekijäksi, mikäli hän ei tiedä miten nuoren kanssa tulisi toimia. Mielenterveyden ongelmista kärsivien henkilöiden kanssa työskenteleminen saattaa olla raskasta, sillä esimerkiksi masentunut ihminen vie auttajaltaan paljon voimavaroja. Tällaisessa tilanteessa työntekijä tarvitsee koko työyhteisön tuen ja esimerkiksi työnohjausta, jotta myötätuntouupumuksen syntyminen voidaan estää. Monet kyselyyn vastanneista nuorisotyönohjaajista olivat

jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet onnistumisen kokemuksia työskennellessään mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa. Tämä seikka tuo työhön myönteisen lisän, mutta ei silti täysin suojaa uupumiselta. On myös tärkeää huomioida se seikka, että jo yksikin mielenterveyden ongelmasta kärsivä nuori tulee ottaa vakavasti ja hänen tilansa on huomioitava toimintaa järjestettäessä.

Nuorisotyönohjaajat kokivat vaikeaksi puuttua nuorten mielenterveyden ongelmiin. Tämä on toinen haaste seurakunnille. Nuorisotyöntekijöitä ei tulisi jättää yksin tämän asian kanssa, sillä monesti heidän resurssinsa ovat jo entuudestaan ylikuormitetut. Lisäkoulutuksen rinnalla tärkeää työntekijöiden jaksamisen kannalta on työnohjaus tai muu tuki. Yli puolet tähän kyselyyn vastanneista nuorisotyönohjaajista oli jokseenkin sitä mieltä, että tarvitsee tukea mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa työskenneltäessä. Myös avun saamista tulisi helpottaa. Avoimessa kysymyksessä kävi ilmi, että nuorisotyönohjaajien mielestä nuortenpsykiatrian ja koulukuraattoritoiminnan resursseja olisi lisättävä. Oman auttamiskyvyn loppuessa olisi hyvä, jos olisi paikka, mihin nuoren voisi turvallisin mielin lähettää apua saamaan.

Avoimempaan tiedonkulkuun seurakuntien ja kotien välillä tulisi panostaa. Nuoren mielenterveyden ongelma on monessa tapauksessa asia, jota saatetaan hävetä tai pyrkiä salaamaan. Seurakunnan olisikin mielestäni työskenneltävä tilanteen muuttamiseksi, sillä avoimuudesta ja rehellisyydestä hyötyisivät niin työntekijät, vanhemmat kuin ennen kaikkea mielenterveyden ongelmasta kärsivät nuoret itse. Tilanne on kuitenkin hankala, eikä yhtä helppoa ja toimivaa keinoa tiedonkulun parantamiseen ole. Tämän tutkimuksen perusteella monet nuorisotyöntekijät tuntevat auttamisen halua sekä mielenkiintoa mielenterveyden asioihin liittyen, ja voisikin olettaa, että innokkuutta esimerkiksi lisätiedon hankkimiselle löytyisi. Tässä palaammekin jälleen siihen lopputulokseen, että lisäkoulutuksen tarve mielenterveyden asioista on ilmeinen. Riittävä tiedon määrä näkyy myös siinä, että peräti 80 prosenttia niistä vastaajista, jotka kokevat tietävänsä riittävästi mielenterveyden asioista kokee myös, että on helppoa puuttua nuoren mielenterveyden ongelmiin. Tätä tulosta on syytä verrata siihen, että yli puolet, 58,3 prosenttia niistä, jotka ovat jokseenkin eri mieltä tietojensa riittävydestä, oli myös jokseenkin eri mieltä siitä, että seurakunnan työntekijänä olisi helppoa puuttua nuoren mielenterveyden ongelmaan. Tästä voitaneen vetää se johtopäätös, että mikäli tietoa on riittävästi, on asian kanssa myös helpompaa toimia.

9 POHDINTA

Opinnäytetyöni on ollut laaja prosessi, jonka aikataulu on muuttunut melko paljon matkan varrella. Työ valmistui kuitenkin ajallaan ja mahdollisti sen, että oma valmistumiseni ei siirry vaan tapahtuu silloin, kun sen alun perin pitikin. Aikataulu on kuitenkin ollut oikeastaan ainoa tekijä, jossa on tapahtunut muutoksia prosessin aikana. Tutkimuksen perusajatus, tutkimuskysymykset ja menetelmät ovat pysyneet samoina oikeastaan aivan prosessin alusta asti. Tutkimuksen idea oli minulla melko vahvana mielessä jo ideapaperin esittämisestä asti, eikä se muuttunut opinnäytetyön edetessä. Tästä olen tyytyväinen, sillä mielestäni se kertoo siitä, että aiheeni oli alusta alkaen toimiva ja hyvä. Toki esimerkiksi kyselylomakkeeseen tuli muutoksia aivan alkuperäisestä suunnitelmastani, mutta nämä muutokset olivat lähinnä sellaisia, jotka muokkasivat kyselylomaketta vastaajaystävällisempään suuntaan eivätkä muuttaneet sen perusajatusta.

9.1 Prosessinkuvaus ja arviointi

Opinnäytetyöni idea nousi esiin ensimmäisen kerran syksyllä 2008, suorittaessani opintokokonaisuutta Mielenterveys ja päihteet. Tällöin kiinnostuin ensimmäisen kerran mielenterveyteen liittyvistä asioista, ja harjoitteluni mielenterveyskuntoutujien parissa vain vahvasti mielenkiintoani. Idea vaati kuitenkin kypsytelyä ja aktiivisemmin aloin pohtia opinnäytetyötäni kevään ja syksyn 2009 aikana. Kävin muutamissa opinnäytetyöseminareissa ja metodiopetuksissa jo keväällä 2009, mutta työ ei varsinaisesti vielä päässyt silloin alkuun. Syksyn 2009 olin vaihdossa Berliinissä, joten opinnäytetyöni ei varsinaisesti päässyt käyntiin vielä silloinkaan. Syksyn aikana kypsytelin ajatuksiani työhön liittyen ja palattuani Suomeen esitin ideapaperin sekä tutkimussuunnitelman lyhyellä aikavälillä alkuvuodesta 2010. Idea ja tutkimussuunnitelma hyväksyttiin pienin muutoksin ja ryhdyin laatimaan kyselylomaketta. Kyselyn laatiminen oli yllättävän hankala projekti, sillä jokaista sanaa täytyi punnita tarkkaan. Lopulta kyselyt kuitenkin saatiin matkaan 24.6.2010. Vastausaikaa annoin aluksi kaksi viikkoa ja lopulta annoin vielä muutaman päivän lisää aikaa vastata. Kyselyvastausten saavuttua oli tarkoitus, että ryhtyisin heti kirjoittamaan. Kävi kuitenkin niin, että minulle tarjottiin kesäksi niin paljon

töitä, että kirjoittaminen jäi kokonaan. Palasin asiaan vasta syksyllä, seminaarien ja kirjoittamisen merkeissä.

Kesän työnteko tarkoitti ankaraa kirjoitusurakkaa syksyille, mutta koen, että se sopi luonteelleni ja työskentelytyylilleni hyvin. Tarvitsen kirjoittamista varten paljon aikaa yhtäjaksoisesti ja syksyllä se oli mahdollista, sillä en tehnyt lainkaan töitä. Koen, että olen saanut parempaa aikaiseksi toimittuani tällä tavoin, kuin jos olisin kesän aikana yrittänyt tehdä välillä töitä, välillä opinnäytetyötä. Olen myös nauttinut siitä, että olen saanut keskittyä opinnäytetyöni hiomiseen ja siitä, että minulla on ollut mahdollisuus käyttää paljon aikaa sen kirjoittamiseen. Opinnäytetyöni merkitsee minulle paljon, ja luonteeni mukaisesti olen halunnut tehdä siitä niin hyvän kuin omat mahdollisuuteni antavat myöten.

Tähän opinnäytetyöhön oli alun perin tarkoitus kyselytutkimuksen lisäksi haastatella Hämeenlinna-Vanajan seurakunnan nuorisotyöohjaajia. Tällä oli tarkoitus syventää tuloksia nuorisotyöohjaajien suhtautumisesta ja asenteista, ja tuoda opinnäytetyöhön kaivattua työelämäyhteyttä. Tämä jäi kuitenkin pois, sillä prosessin edetessä kävi selväksi, etteivät tutkimukselle varatut ajalliset resurssit riitä haastattelujen tekemiseen. Tutkimuksen tuottama materiaali on itsessään melko laaja jo pelkän kyselyn jäljiltä, eikä näin ollen haastattelujen tuomaa lisämateriaalia olisi välttämättä edes tarvittu. Saattaa myös olla, ettei haastattelujen anti olisi välttämättä ollut kovinkaan laaja. Alun perin ajatuksena oli, että mikäli haastattelen oman kotiseurakuntani tuttuja nuorisotyöohjaajia, kertovat he minulle avoimemmin ja helpommin tuntemuksistaan kuin mikäli olisin haastatellut vieraita ihmisiä. Asiaa tarkemmin pohdittuani tulin kuitenkin siihen tulokseen, ettei asia välttämättä olisikaan niin. Mielenterveys ja siihen liittyvät asenteet sekä mielikuvat ovat tietyllä tavalla edelleen tabuja, eikä niistä ole välttämättä helppo puhua edes tutulle ihmiselle. Olen myös ollut Hämeenlinna-Vanajan seurakunnassa töissä muun muassa rippikoulutyössä, joten monet nuorista ovat minulle tuttuja. Tilanteen ollessa tämä, haastattelutilanne olisi saattanut muodostua epäeettiseksi, mikäli olisin tunnistanut puheissa esiintyvät nuoret. Näistä syistä haastatteluosio jäi kokonaan pois opinnäytetyöstäni. Mielestäni ratkaisu oli hyvä, sillä en usko, että haastattelujen myötä tutkimuksesta on jäänyt pois mitään ratkaisevan tärkeää.

9.2 Aiheen valinta

Aiheen valinta oli mielestäni onnistunut ja uskon, että aihe on ajankohtainen juuri nyt. Nuorten mielenterveyden ongelmat ovat todellisuutta, eikä niitä voida vähätellä tai olla ottamatta huomioon. Yhä useammalla nuorella on elämässään todellisia vaikeuksia ja seurakuntien on kyettävä vastaamaan omalta osaltaan heidän avuntarpeeseensa. Jumalan sana ja tasa-arvoisuus koskevat kaikkia, eikä ole mahdollista jättää ongelmanuoria tämän ryhmän ulkopuolelle. Tästä johtuen on mielestäni ensiarvoisen tärkeää kartoittaa tilannetta nuorten mielenterveyden ongelmien suhteen ja tarjota nuorisotyönohjaajille mahdollisuutta pysyä mukana muutoksissa. Lisäkoulutus mielenterveyden asioista olisi erittäin tärkeää nuorisotyönohjaajille, jotta heidän olisi mahdollista työskennellä myös mielenterveyden ongelmista kärsivien nuorten kanssa mukavalla ja turvallisella tavalla. Mikäli mielenterveysongelmista ei ole tarpeeksi tietoa, muodostuu niistä helposti kuormittavia ja rankkoja asioita. Mikäli tietoa puolestaan on riittävästi, ei mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa työskentely ole ylivoimaisen raskasta, vaan nuorelle voidaan tarjota tärkeitä, jopa terapeutisia mahdollisuuksia osallistua muiden mukana aktiviteetteihin.

Aiheen valinta oli myös siinä mielessä onnistunut, että olen itse kiinnostunut mielenterveydestä sekä sen ongelmista. Tämä helpotti suuresti työtäni tutkijan roolissa, sillä olen vilpittömästi kiinnostunut hankkimaan lisää tietoa aiheestani. Opinnäytetyön teko on niin laaja prosessi, että on tärkeää olla kiinnostunut aiheestaan. Kiinnostus toimii motivaattorina ja kannusteena silloin, kun muuten työ tuntuu polkevan paikoillaan. Toivonkin, että oma kiinnostukseni ja innostukseni asiaan välittyvät tästä opinnäytetyöstä myös sen lukijoille.

9.3 Kyselylomake

Kyselylomakkeen laatiminen oli melko haastavaa, sillä kyseessä on laaja ja melko abstrakti asia, jonka käsitteellistäminen on hankalaa. Mielenterveys ei ole konkreettinen asia eikä sitä näin ollen ole helppoa määritellä. On myös hankalaa arvioida, mitkä asiat kertovat mielenterveyden häiriöstä ja mitkä puolestaan kuuluvat nuoren normaaliin kehitykseen. Tähän opinnäytetyöhön valitut asiat ovat nousseet suoraan teoriapohjasta ja

niiden kuvaileminen on tapahtunut lähdekirjallisuuden perusteella. Tästä huolimatta esimerkiksi kysymys, jossa lueteltiin erilaisia mielenterveyden häiriöitä, sai joiltakin vastaajilta kritiikkiä. He kokivat vaikeaksi yhdistää esimerkiksi käyttäytymis- ja keskittymishäiriöt mielenterveyden ongelmiksi. Koettiin myös hankalaksi etenkin näissä häiriöissä sekä päihderiippuvuuksissa sanoa, milloin on kysymys mielenterveyden ongelmasta, milloin jostakin muusta. Tämä saattoi omalta osaltaan vaikuttaa tuloksiin ja myös muuttaa niitä hieman, sillä vastaajien omat asenteet saattoivat ohjata heidän vastauksiaan.

Kyselylomakkeeseen valitut kysymykset kuitenkin olivat pääosin toimivia ja antoivat vastauksia niihin kysymyksiin, joita tutkimusongelmaa määritettäessä asetettiin. Tutkimuksen pääasiallisena tavoitteena oli selvittää Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajien suhdetta nuorten mielenterveyden ongelmiin. Tutkimuksessa tärkeitä olivat asenteita, kokemuksia, tietoisuutta ongelmista sekä koulutustarvetta käsittelevät kysymykset. Työntekijöiden asennetta mielenterveyden ongelmiin tutkittiin monin erilaisin väittämien, kuten väittämällä onnistumisen kokemuksista tai mielenterveyden ongelmien herättämistä tunteista. Tietoisuutta ongelmista tutkittiin esimerkiksi väittämässä ”Mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet nuorilla viime vuosina” sekä kysymyksillä siitä, miten paljon nuorisotyönohjaajat ovat työssään kohdanneet mielenterveyden ongelmia. Koulutustarvetta tutkittiin niin kysymyksillä koulutustaustasta kuin suoraan kysymällä. Kyselylomake oli tätä tutkimusta varten melko kattava ja sopiva. Olisi kuitenkin ollut hyvä lisätä siihen vielä kysymys siitä, minkä kokoisessa seurakunnassa vastaaja työskentelee. Näin olisi ollut mahdollista tutkia, miten seurakunnan koko vaikuttaa nuorten mielenterveyden huomioimiseen, vai vaikuttaako se mitenkään. Olisi ollut tutkimuksen kannalta hyödyllistä kysyä myös, työskenteleekö vastaaja haja-asutusalueella vai kenties esimerkiksi pääkaupunkiseudulla. Näin olisi ollut mahdollista tutkia, vaihtelee esimerkiksi nuorten mielenterveysongelmien yleisyys paikkakunnan tai asuinympäristön mukaisesti.

9.4 Menetelmän valinta ja soveltuvuus aiheeseen

Tämän opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kvantitatiivinen ote siitä syystä, että se sopii tutkimukseen, joissa mitataan miten paljon jotakin ilmiötä esiintyy. Tässä

opinnäytetyössä tutkimuksen kohteena olivat nuorten mielenterveyden ongelmat ja tavoitteena oli selvittää, kuinka paljon nuorisotyönohjaajat ovat kyseisiä ongelmia kohdanneet ja miten se on heihin vaikuttanut. Näin ollen määriteltyäni käsitteet, joilla asiaa halusin opinnäytetyössäni tutkia, oli kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin melko yksinkertaista muuttaa nuorisotyönohjaajien tuntemuksia ja ajatuksia numeroiksi ja tilastoiksi. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään luomaan malleja asioista, jotka toistuvat samankaltaisina ja tarkastelemaan niitä järjestelmällisesti. Tästä johtuen kvantitatiivinen tutkimusmenetelmä oli tässä opinnäytetyössä paras väline, sillä sen avulla oli mahdollista todentaa melko aukottomasti esimerkiksi nuorisotyönohjaajien kokemus lisää- tai täydennyskoulutuksen tarpeesta. Kvantitatiivisen, kyselylomakkeella tehtävän tutkimuksen etuna on myös se, että se tuottaa melko yksiselitteisiä tuloksia, joiden perusteella johtopäätösten tekeminen lienee jossakin määrin helpompaa, kuin esimerkiksi kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisten menetelmien ollessa käytössä tulkinnalla on tutkimuksessa jatkuvasti suuri rooli (Hakala 2001, 20).

9.5 Tutkimuksen validius ja reliabiliteetti

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tutkimuksen kokonaisluotettavuus koostuu validiudesta ja reliabiliteetista. Tutkimuksen validius sosiaalitieteissä on tulos prosessista, jossa tutkija käyttää niin tietämystään aiheesta, aiemmin tehtyjä tutkimuksia kuin yleistä loogiikkaakin tuottaakseen tutkimukseen järkeviä mittausvälineitä. Sosiaalitieteissä käsitemaailma on melko abstrakti, joten käsite pyritään rajaamaan mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Tästä huolimatta määritelty käsite ei välttämättä vastaa täydellisesti todellisuutta, vaan voi olla, että se kattaa myös jonkin verran käsitteen ulkopuolista aluetta. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 98.) Käytännössä tässä opinnäytetyössä validius riippuu kyselylomakkeeseen valittujen termien sopivuudesta asiayhteyteen. Kyselylomaketta ja sen sanamuotoja on pohdittu tarkkaan ennen kyselyn suorittamista, jotta lomake vastaisi mahdollisimman hyvin sille asetettuihin tavoitteisiin. Esimerkiksi voi nostaa vaikkapa tässä opinnäytetyössä käytetyn termin ”mielenterveyden ongelmat”. Tällä halutaan korostaa sitä, etteivät kaikki tutkimuksessa esiin nostetut häiriöt välttämättä yksioikoisesti kuulu mielenterveyden sairauksiin. Mielenterveys on melko abstrakti käsite ja siihen liittyvien asioiden tiukka kategorisointi ei välttämättä tee oikeutta kyseessä oleville asioille.

Tuloksen reliiabeliudella puolestaan tarkoitetaan sitä, että mittauksessa tapahtuneet satunnaisvirheet ovat mahdollisimman vähäisiä. Nämä satunnaisvirheet, kuten huolimattomuusvirheet, lyöntivirheet tietokoneella työskenneltäessä tai esimerkiksi vastaajan epätarkkuudesta johtuvat virheet alentavat siis tuloksen reliabiliteettia. Selkeissä, yksinkertaisissa kysymyksissä satunnaisvirheen mahdollisuus lienee melko pieni, mutta esimerkiksi asennemittauksissa saattaa olla, että vastaajan mieliala sekä vastaustilanne vaikuttaa mittaustuloksen siirtymiseen ja satunnaisvirheen syntymiseen. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 94–95.) Tässä opinnäytetyössä satunnaisvirheitä on pyritty välttämään huolellisella kyselylomakkeen syöttämisellä tietokoneelle ja sen tarkistamisella moneen kertaan ennen sen lähettämistä vastaajille. Tulosten analysoinnissa ja puhtaaksi kirjoittamisessa on pyritty mahdollisimman suureen tarkkuuteen ja esimerkiksi saadut numeeriset vastaustulokset on laskettu uudelleen ennen niiden kirjaamista tähän raporttiin. Satunnaisvirheiden määrä on kuitenkin suoraan riippuvainen vastaajien huolellisuudesta. Mikäli vastaaja ei ole lomaketta täyttäessään ollut tarpeeksi huolellinen, on mahdollista, että hän on laittanut vastauksiinsa jonkin tiedon väärin. Tälle asialle ei kuitenkaan tämän tyyppisessä kyselyssä voi mitään, sillä vastaajien kanssa ei olla henkilökohtaisesti tekemisissä.

9.6 Tutkimuksen eettisyys ja lähdekritiikki

Tutkimusta voidaan ajatella eettisenä valintana. Jo tutkimuskohdetta valittaessa näkyy tutkijan oma etiikka siinä, kenen ehdoilla hän valitsee tutkimuksensa kohteen ja miksi hän ryhtyy tutkimusta tekemään. Eettistä pohdintaa vaativat muun muassa se, valitaanko aihe, joka on ollut paljon esillä ja josta näin ollen on myös löydettävissä paljon tietoa, vai aihe, joka koetaan tärkeäksi mutta josta ei välttämättä ole löydettävissä niin helposti tietoa. Etiikan tulisi näkyä tutkimuksen teossa myös siinä, miten tutkimuksen kohteena olevia henkilöitä kohdellaan. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi anonymiteetin turvaamista sekä aineiston asianmukaista tallennusta. Kolmas tärkeä vaihe, jossa tutkimusetiikan tulisi näkyä, on rehellisyys kaikissa työn osissa. Tällä tarkoitetaan esimerkiksi sitä, ettei tutkimuksen tekijä plagioi toisten tekstiä, vähättele toisten tutkijoiden osuutta eikä kirjoita tutkimusraporttia harhaanjohtavalla tyylillä. (Hirsjärvi ym. 1997, 26–28.)

Omassa opinnäytetyössäni olen pyrkinyt toteuttamaan hyvää tutkimusetiikkaa kaikessa tekemässäni. Aiheen valinta perustui siihen, että mielestäni havaitsin todellisen ongelman, johon tartuin mielelläni, eikä siihen, oliko materiaalia entuudestaan saatavilla vai ei. Tutkimuksen vastaajia pyrin kohtelemaan kunnioittavasti, mitä tulee niin kyselyn saatekirjeen sanamuotoihin kuin anonymiteettiinkin. Vastaajien anonymiteetin turvaamiseksi raportista ei käy ilmi, minkä seurakunnan nuorisotyöntekijät kyselyyn vastasivat. Monet suomalaiset seurakunnat ovat niin pieniä, että vastaaja olisi mahdollista tunnistaa. Tästä johtuen tutkimuksessa ei myöskään ole eroteltu, kuuluvatko vastaajat johonkin erityiseen työalaan, kuten tyttö- tai poikatyöhön tai vaikkapa rippikoulutyöhön. Alkulan, Pöntisen ja Ylöstalon (1994, 295) mukaan luottamuksellisuus tarkoittaa määrällisessä tutkimuksessa sitä, että tuloksia ei esitetä niin pienistä ryhmistä, että vastaajan voisi tunnistaa.

Tutkimuksen eettisyydessä tärkeää on myös tutkijan omien tulkintojen vastuullisuus. Tutkimuksen lukijalla ei ole käytettävissään materiaalia, jota tutkimuksen tekijä on käyttänyt aineistonaan. Tutkimusraportin kirjoittajan on pitäydyttävä aineistossa, joka on tutkimuksen myötä osoittautunut oikeutetuksi. (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 1994, 298.) Tästä johtuen opinnäytetyössä on eritelty tulosten esittely ja johtopäätökset omiksi alaluvuikseen. Tutkimuksen tuloksia esittelevässä kappaleessa tulokset ovat lukijan nähtävissä niiden raskaslukuisuuden uhallakin ja näin ollen raportin lukijan on mahdollista muodostaa oma näkemyksensä asioista. Johtopäätökset ja tulkinta-kappaleessa puolestaan olen esittänyt omia päätelmiäni sekä tulkintojani samoista tuloksista.

Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt käyttämään ainoastaan lähteitä, joiden tiedän olevan luotettavia. Tästä johtuen olen joutunut karsimaan lähteistäni pois melko suuren osan sellaisista, joita olen alun perin suunnitellut voivani käyttää. Tällaisia lähteitä ovat olleet esimerkiksi monet internet-lähteet. Internet on hyödyllinen väline tiedonhankintaan ja olen käyttänyt sitä selatessani esimerkiksi vanhoja opinnäytetöitä. En kuitenkaan ole hankkinut teoriatietoa sitä kautta, mikäli se on ollut saatavilla myös kirjallisessa muodossa. Internetistä olen etsinyt viimeisintä tietoa esimerkiksi nuorten mielenterveyden ongelmien esiintyvyydestä ja tutustunut esimerkiksi kouluterveyskyselyn tuloksiin. En ole tässä työssäni halunnut myöskään käyttää lähteitä, jotka on julkaistu jo vuosia sitten. Vanhin käyttämäni lähde on vuodelta 1992, mutta suurin osa lähdeteoksistani on julkaistu 2000-luvulla. Pidän lähteiden ajantasaisuutta tärkeänä siitä syystä, että mielenter-

veyteen liittyvien asioiden tutkimus ja tieto niistä lisääntyvät koko ajan. Näin ollen kovin vanhat lähdeoteokset eivät tässä työssä olisi olleet kovin luotettavia.

9.7 Itsearviointi ja loppupohdinta

Mielestäni opinnäytetyöni oli hyvä prosessi, josta opin paljon. En ollut aiemmin tehnyt minkäänlaista tutkimusta, joten kokemus oli minulle siinä mielessä varsin opettavainen. Tutustuin erilaisiin tutkimuksen tekemisen perusasioihin, joista en aiemmin ollut edes kuullut. Koin, että tutkimuksen teko oli antoisaa, mutta vaativaa. Työ tuntui toisinaan vaikealta sekä väsyttävältä, ja toisinaan epäilin sen valmistumista ajallaan. Vaikeita kohtia olivat etenkin tietojen käsittelyyn liittyvät vaiheet, sillä niissä olisi pitänyt olla tietojenkäsittelytaitoja, jotka minulta puuttuivat. Tekstin tuottaminen puolestaan oli minulle pääosin melko helppoa. Kirjoittaminen on minulle luontevaa, ja se on työtä josta nautin. Toki välillä oli kirjoittamisenkin kanssa kausia, jolloin teksti ei tuntunut millään edistyvän, mutta suurimmaksi osaksi kirjoittamisprosessi oli minusta mukava. Opinnäytetyö oli prosessina jopa yllättävänkin laaja. Olen luonteeltani hieman perfektionisti, joten halusin tehdä tästä työstä niin hyvän kuin vain pystyin. Mielestäni onnistuin tavoitteessani melko hyvin ja olen tyytyväinen siitä, että lähdin tekemään tutkimusta, vaikka tiesin jo etukäteen sen olevan melko aikaa vievää ja vaativaakin. Tutkimuksen teko sopii minulle hyvin, sillä pidän asioiden selvittämisestä ja ilmiöiden selittämisestä, enkä usko, että esimerkiksi projektimallinen opinnäytetyö olisi ollut minulle lainkaan niin mielekäs toteuttaa.

Mielenterveys on aihe, joka on lähellä sydäntäni ja työlläni halusin suunnata katseet etenkin nuorten mielenterveyteen. Omat työkokemukseni niin seurakunnan piiristä kuin esimerkiksi lastensuojelutyöstäkin ovat osoittaneet, että nuorten mielenterveyteen tulee todella kiinnittää huomiota. Nuorten mielenterveyden ongelmat vaikuttavat tämän hetken lisäksi vahvasti myös tulevaisuuteen ja siihen, minkälaisia aikuisia ja vanhempia nuorista aikanaan kasvaa. Ennaltaehkäisevä työ ja varhainen puuttuminen voivat toimia omalta osaltaan tekijänä, jotka kantavat nuorta vaikeiden paikkojen yli. Uskoisin, että saamistani tuloksista voisi olla hyötyä nuorisotyölle, mutta ennen kaikkea mielenterveyden ongelmista kärsiville nuorille. Tulokset olisi mielestäni tärkeää saada julkiseen levitykseen, jotta ongelmalle todella voitaisiin tehdä jotakin. Tutkimuksen tulokset ovat

mielestäni melko yksiselitteisiä ja osoittavat selvästi sen, että asiaan on puututtava. Tutkimukseni tulokset voisivat toimia herättelijöinä tähän asiaan. Nuorisotyönohjaajille tuskin koskaan saadaan lisäkoulutusta tai välineitä toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa, mikäli asian tilaan ei pian havahduta. Kristillinen ajatus lähimmäisenrakkaudesta velvoittaa toimimaan myös nuorten mielenterveysongelmaisten elämää helpottavalla tavalla.

LÄHTEET

- Aalberg, Veikko 2006. Pojasta mieheksi. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 28-34.
- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 1999. Lapsesta aikuiseksi – Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Abraham, Suzanne & Llewellyn-Jones, Derek 1992. Syömishäiriöiden luonne ja hoito – Uutta tietoa anoreksiasta ja bulimiasta. Jyväskylä: Gummerus.
- Alkula, Tapani; Pöntinen, Seppo & Ylöstalo, Pekka 1994. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Baker, Ellen K. 2003. Työvälineenä oma persoona. Helsinki: Edita.
- Brummer, Matti 2004. Aggressiiviset ja käytöshäiriöiset lapset ja nuoret. Teoksessa Matti Brummer & Henrik Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 198-206.
- Ebeling, Hanna 2006. Syömishäiriöt. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim. 118-126.
- Ernvall, Reijo; Ernvall, Sirpa & Kaukkila, Hanna-Sisko 2002. Tilastollisia menetelmiä sosiaali- ja terveysalalle. Helsinki: WSOY.
- Erätuuli, Matti; Leino, Jarkko & Yli-Luoma, Pertti 1994. Kvantitatiiviset analyysimenetelmät ihmistieteissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.
- Friis, Leila; Eirola, Raija & Mannonen, Marjatta 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys-työ. Helsinki: WSOY.

- Hakala, Juha T. 2001. Menetelmällisiä koetuksia. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1, Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus, 10-23.
- Heimo, Sami 2010. Nuorten syömishäiriöt tunnistetaan aiempaa paremmin. Syömishäiriöliitto-Syli ry:n jäsenlehti Syllillinen. 8.1.2010, 1. Viitattu 5.10.2010. <http://www.syomishairioliitto.fi/syllillinen>.
- Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2009. Lasten ja nuorten syömishäiriöiden hoitoketju. Viitattu 5.10.2010. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2547,6444,7233,7234,7235>.
- Hirsjärvi, Sirkka; Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Impiö, Pekka 2004. Nuoruusiän kehitys. Teoksessa Matti Brummer & Henrik Enckell (toim.) Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY, 44-67.
- Jumala on. Elämä on nyt. Rakkaus liikuttaa. Suomen evankelis-luterilaisen kirkon lapsi- ja nuorisotyön missio, visio ja strategia 2010. Kirkkohallitus 2004. Viitattu 11.3.2010. http://www.evl.fi/pdf/lapsi_ja_nuorisotyon_strategia04.pdf.
- Korhonen, Veijo & Marttunen, Mauri 2006. Mielialan vaihtelut ja mielialahäiriöt. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 79-89.
- Köykkä, Arto 2005. Raamattu ja nuorisotyö. Teoksessa Terhi Paananen & Hans Tuominen (toim.) Nuorisotyön käsikirja. Helsinki: Kirjapaja, 55-70.
- Lehto-Salo, Pirkko & Marttunen, Mauri 2006. Käytöshäiriöt ja niiden hoito. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen

(toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 100-111.

Luhtasaari, Sinikka 2002. Masennus. Helsinki: Duodecim.

Mielenterveyden keskusliitto i.a. Mielenterveysbarometri 2010. Viitattu 18.10.2010.
<http://www.mtkl.fi/?x752385=872750>.

Mustalampi, Saini; Pellinen, Erkki; Peltonen, Heidi; Turkama, Antti & Valkonen, Veikko T. 1997. Tietopaketti huumeista. Irti Huumeista ry, Keskusrikospoliisi, Opetushallitus, Suomen Vakuutusyhtiöiden Keskusliitto.

Nissinen, Leena 2007. Auttamisen rajoilla – Myötätuntouupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita.

Närhi, Vesa 2006. Tarkkaavaisuushäiriöt. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 90-98.

Paulo, Anne 2006. Nuori ikäistensä joukossa. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 59-64.

Raitasalo, Raimo & Maaniemi, Kaarlo 2009. Mielenterveyden häiriöt aiheuttavat nuorille yhä enemmän sairauspoissaoloja. Sosiaalivakuutus 4/2009. Viitattu 18.10.2010.
<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/NET/050906145535AK?OpenDocument>.

Ranta, Klaus 2006. Ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 66-78.

Riihonen, Eeva 1998. Syömishäiriöitä. Helsinki: Kirjapaja Oy.

- Saarelainen, Ritva 2000. Päihteet ja päihteiden väärinkäyttö. Teoksessa Ritva Saarelainen, Eija Stengård & Anne Vuori-Kemilä (toim.) Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. Helsinki: WSOY, 38-42.
- Salakari, Juhani 2002. Huumeiden merkityksistä. Teoksessa Timo Niemi (toim.) Nuorisopsykiatrian erityiskysymyksiä 6. Helsinki: Yliopistopaino, 7-43.
- Salokangas, Raimo K.R. 1996. Kliininen depressio. Mitä se on ja miten sitä hoidetaan? Helsinki: WSOY.
- Siltala, Pirkko 2006. Työstä naiseksi. Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 35-42.
- Studia Medicina 2008. Luentomuistiinpanot.
- Suomen evankelis-luterilainen kirkko i.a. Hiippakunnat ja piispat. Viitattu 11.3.2010.
<http://evl.fi/EVLfi.nsf/Documents/717BB4753ACFFC7CC2256FEA003A2A73?OpenDocument&lang=FI>.
- Sutinen, Päivi 2010. Kyselylomaketutkimus. Metodiotetus.
- Tacke, Ulrich 2006. Päihdeongelmat. Teoksessa Teoksessa Eila Laukkanen, Mauri Marttunen, Seija Miettinen & Matti Pietikäinen (toim.) Nuoren psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Helsinki: Duodecim, 135-145.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2010. Koulu-terveyskysely, valtakunnalliset tulokset. Viitattu 1.10.2010.
<http://info.stakes.fi/koulu-terveyskysely/FI/tulokset/index.htm>.
- Terveysnetti i.a. Nuoren masennus. Viitattu 5.10.2010.
<http://terveysnetti.turkuamk.fi/perhenetti/masennus/masennuskokonaisuus.htm>.

- Toivanen, Marja-Leena 2004. Lapsi- ja nuorisotyön strategialinjaukset 2010. Viitattu 26.10.2010. <http://www.ev1.fi/kkh/to/kkn/kksv/20042/strategia.htm>.
- Turunen, Merja-Maaria 2001. Lapsen ja nuoren masennus. Teoksessa Syvyydestä minä huudan – masennus ja mielenterveys. Suomen ev.lut. kirkkohallituksen julkaisuja 2001:7. Helsinki: Hakapaino, 33-45.
- Valli, Raine 2001. Kyselylomaketutkimus. Teoksessa Juhani Aaltola & Raine Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus, 100-112.
- Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa – määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto 2010. Väkivalta. Viitattu 14.10.2010.
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/riskikayttaytyminen/vakivalta/.
- Väestöliitto 2010. Mielenterveys. Viitattu 14.10.2010.
http://www.vaestoliitto.fi/murkun_kanssa/tietoa/mielenterveys2/.
- Webropol 2010. Yritys. Viitattu 4.10.2010.
<http://w3.webropol.com/finland/yritys/tietoa-yrityksesta>.
- Youth at risk of suicide i.a. Warning Signs and Risk Factors. Viitattu 14.10.2010.
<http://ww3.suicideinfo.ca/ForProfessionals/WarningSignsRiskFactors/tabid/707/Default.aspx>.

LIITTEET

Liite 1: Saatekirje

Hei!

Olen Riikka Juutinen, Diakonia-ammattikorkeakoulun viimeisen vuoden sosionomi (AMK) +kirkon nuorisotyönohjaajaopiskelija. Teen opinnäytetyöhöni liittyen kyselytutkimusta Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajille. Opinnäytetyöni aihe on nuorten mielenterveys. Nuorten henkinen pahoinvointi on ollut paljon esillä mediassa viime vuosina ja mielestäni se on asia, johon ei koskaan voi kiinnittää liikaa huomiota. Kyselyssä tutkin kirkon nuorisotyönohjaajien suhtautumista nuorten mielen-terveyden ongelmiin, sekä kokemuksia ja ajatuksia aiheeseen liittyen. Valitsin kohde-ryhmäni sillä perusteella, että nimenomaan nuorisotyönohjaajat kohtaavat työssään päi-vittäin nuoria, ja ovat näin ollen tietoisia nuorten todellisesta tämänhetkisestä tilantees-ta. Toivoisinkin suurta vastausprosenttia mahdollisimman todenmukaisten tulosten saamiseksi. Vastaajat on valittu satunnaisesti kaikista Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajista ja kyselyyn vastataan täysin nimettömänä. Vastaajien hen-kilöllisyys tai yksittäiset vastaukset eivät tule esille opinnäytetyössäni. Kyselyyn vas-taamisessa kestää noin 15 minuuttia. Vastauksia pyydän 10.5.2010 mennessä. Linkki kyselyyn löytyy tämän sähköpostiviestin alareunasta.

Tietoa nuorten mielenterveyden ongelmista löytyy hyvin esimerkiksi työterveyslääkäri Mauri Marttusen tekstistä internet-osoitteesta

http://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=ttl00585

sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen internet-sivuilta osoitteesta

[http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys-
_ja_paihdeongelmat/nuorten_mielenterveys](http://www.ktl.fi/portal/suomi/ktl_tutkii/tutkimus/mielenterveys-
_ja_paihdeongelmat/nuorten_mielenterveys)

Ystävällisin terveisin

Riikka Juutinen

LIITE 2: KYSELYLOMAKE

1. Oletko

Mies

Nainen

2. Mikä on syntymävuotesi?

3. Mikä olet koulutukseltasi?

Kirkon nuorisotyönohjaaja (opistotasoinen koulutus)

Sosionomi (AMK)+kirkon nuorisotyönohjaaja

Jokin muu, mikä

4. Kuinka monta vuotta olet työskennellyt Suomen evankelis-luterilaisen kirkon nuorisotyönohjaajana?

5. Missä olet oppinut mielenterveyteen liittyvistä asioista?

Ammattiopinnoissa

Lisä- tai täydennyskoulutuksessa

Itse opiskelemalla

Jossain muualla, missä

6. Seuraavassa on esitetty joukko väittämiä. Valitse vaihtoehdoista se, joka parhaiten vastaa omaa mielipidettäsi.

1=täysin eri mieltä, 2=jokseenkin eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=jokseenkin samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Tunnistan mielenterveyden ongelmat hyvin	1	2	3	4	5
Tiedän riittävästi mielenterveyteen liittyvistä asioista	1	2	3	4	5
Mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet nuorilla viime vuosina	1	2	3	4	5
Osaan toimia mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa	1	2	3	4	5
Koen nuoren mielenterveysongelman haitanneen työskentelyäni esimerkiksi leirillä	1	2	3	4	5
Koen saaneeni onnistumisen kokemuksia	1	2	3	4	5

työskennellessäni mielenterveyden ongelmasta
kärsivän nuoren kanssa.

Koen, että tarvitsen tukea, esimerkiksi työnohjausta, työskennellessäni mielenterveyden ongelmasta kärsivän nuoren kanssa	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

Mielestäni on helppoa seurakunnan työntekijänä puuttua asiaan, mikäli havaitsen nuorella mielenterveyden ongelmia	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

Mielestäni nuorisotyönohjaajille tulisi järjestää lisä- tai täydennyskoulutusta mielenterveyden kysymyksistä	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

7. Kuinka usein olet työssäsi kohdannut nuorten mielenterveysongelmia?

Päivittäin
Viikoittain
Kuukausittain
Vuosittain
Harvemmin

8. Kuinka monta kertaa olet kohdannut työssäsi nuorten mielenterveyden ongelmia viime vuoden aikana?

En yhtään
Alle 5
5-10
11-15
Enemmän

9. Kuinka paljon olet kohdannut seuraavia mielenterveyden ongelmia työssäsi?

1=en lainkaan, 2=melko vähän, 3=en osaa sanoa, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon

Ahdistuneisuushäiriöt	1	2	3	4	5
Masennus	1	2	3	4	5
Käyttäytymis-/ keskittymishäiriöt	1	2	3	4	5
Syömishäiriöt	1	2	3	4	5
Itsetuhoisuus	1	2	3	4	5
Päihderiippuvuudet	1	2	3	4	5

10. Millä tavoin koet voitavasi auttaa mielenterveyden ongelmasta kärsivää nuorta?
1=en lainkaan, 2=melko vähän, 3=en osaa sanoa, 4=melko paljon, 5=erittäin paljon

Kysymällä asiasta suoraan	1	2	3	4	5
Keskustelemalla hänen kanssaan	1	2	3	4	5
Opastamalla hänet hoitoon	1	2	3	4	5
Rukoilemalla hänen kanssaan	1	2	3	4	5

11. Millaisia tunteita mielenterveyden ongelmat sinussa herättävät?
1=täysin eri mieltä, 2=melko eri mieltä, 3=en osaa sanoa, 4=melko samaa mieltä, 5=täysin samaa mieltä

Auttamisenhalua	1	2	3	4	5
Mielenkiintoa	1	2	3	4	5
Ei minkäänlaisia	1	2	3	4	5
Ahdistusta	1	2	3	4	5
Pelkoa	1	2	3	4	5

12. Mitä muuta haluaisit sanoa liittyen nuorten mielenterveyden ongelmiin?