

MIELENTERVEYS ON TÄRKEÄÄ, ETTÄ SELVIÄÄ ELÄMÄSTÄ

Nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja
mielenterveysongelmaisten lähellä elävien nuorten tukemisesta

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaalialan koulutusohjelma
Sosiaalipedagoginen lapsi- ja nuorisotyö
Opinnäytetyö
Kevät 2007
Flink Maiju

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan koulutusohjelma

FLINK MAIJU: MIELENTERVEYS ON TÄRKEÄÄ, ETTÄ SELVIÄÄ
ELÄMÄSTÄ
Nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja
mielenterveysongelmaisten lähellä elävien nuorten
tukemisesta

Sosiaalipedagogisen lapsi- ja nuorisotyön suuntautumisvaihtoehdon opinnäytetyö,
53 sivua, 4 liitesivua

Kevät 2007

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja siitä millaista tukea ja tietoa nuoret haluaisivat mielenterveyspotilaan omaisen asemassa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää mitä mielenterveys nuorille merkitsee ja miten läheisen mielenterveysongelmat nuorten mielestä vaikuttavat nuoren omaisen omaan elämään. Kohderyhmän nuorten ei oletettu olevan mielenterveyspotilaiden omaisia, vaan he vastasivat tutkimuksen kysymyksiin eläytyen omaisen asemaan.

Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n kanssa. Tutkimuksen tarkoituksena on edesauttaa omaisyhdistyksen nuorille omaisille suunnattujen tukimuotojen kehittämistä. Olennaista tutkimuksessa on nuorten näkökulman esiin tuominen, sillä nuoria omaisia on ollut vaikeaa tavoittaa ja saada tuen piiriin. Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusotetta ja aineiston analyysi tehtiin aineistolähtöisesti teemoittelua apuna käyttäen. Aineisto koostui päijäthämäläisen lukion ensimmäisen luokan terveystiedon ryhmän oppilaiden kirjallisista vastauksista erilaisiin kysymyksiin ja tehtäviin. Aineiston keruussa oli piirteitä eläytymismenetelmästä ja nuoret vastasivat kysymyksiin eläytyen mielenterveyspotilaan nuoren omaisen asemaan muun muassa kehyskertomusten avulla.

Tutkimustulosten mukaan nuoret pitävät mielenterveyttä tärkeänä ja se merkitsee heille kykyä arkielämään. Omaisen asema voi nuorten mielestä kuormittaa nuoren elämää, niin sosiaalisesti kuin psyykkisestikin. Perheenjäsenen sairastaessa nuori voi joutua kantamaan suurta vastuuta ja nuoren koulunkäynti sekä ystäväsuhteet saattavat kärsiä. Omaisen asemassa nuoret toivoisivat saavansa tukea lähipiiristään, tutuilta tahoilta. Teoriatiedon ja tutkimustulosten perusteella voidaan päätellä, että nuoret eivät halua hakeutua ulkopuolisen avun piiriin tietämättömyyden, pelon tai häpeän vuoksi. Johtopäätöksenä on, että tukea pitäisi viedä nuorten omaisten lähelle, heidän kehitysyhteisöihinsä. Nuorten tukimuotojen kehittäminen on tärkeää, sillä omaisen asema voi vaikuttaa nuoren kehitykseen ja nostaa nuoren riskiä sairastua itse mielenterveydellisesti.

Avainsanat: mielenterveys, nuori, omainen

FLINK MAIJU: MENTAL HEALTH IS IMPORTANT IN ORDER TO
PULL THROUGH LIFE
Young people's thoughts on mental health and on how to
support the young who live close to those with mental
disorders

Bachelor's Thesis in Social pedagogy for work with children and young people,
53 pages, 4 appendices

Spring 2007

ABSTRACT

The purpose of this research is to describe young high school students' thoughts on mental health and the kind of support and information the young living close to people with mental disorders would want. The aim was also to find out what mental health means to the young and how the presence of a mental patient influences the young's life from their own point of view. The young in the target group of the research were not assumed to have mental patients in their immediate circles, but were asked to imagine the situation that they did.

The research was carried out in cooperation with The Family Association Promoting Mental Health in Päijät-Häme. The purpose of the results is to help the association further develop and improve the forms of support aimed at young caregivers. The essentiality is to introduce the young people's own points of view, for previously the young caregivers have been difficult to reach and get into the support system. The material of this qualitative research consists of written answers of 30 high school students in Päijät-Häme. The research was carried out during a lesson of health education. The students were asked to imagine a situation of a young caregiver and then answer questions and complete tasks concerning a young caregiver's life. The material obtained was analysed using the inductive analysis and the themes used in this analysis had risen from the research material.

The research showed that young people value mental health highly and they consider it a way to manage everyday life. According to young people, being a caregiver can be a burden and affect a young person's life socially and psychologically. When a family member gets ill the everyday responsibilities within the family may be allocated to the young caregiver. The situation can be disadvantageous to the young's school attendance and social relationships. If they had a mental patient in their immediate circles, the young preferred getting support from someone near. On the basis of theory and the results, it is possible to state that young people are not inclined to get support from outside their lifecircles because of fear, ignorance or shame. Thus, the support to young caregivers should be given in their immediate circles. The importance of supporting the young caregivers has also been brought up in this research. Being a caregiver to a mental patient can affect the young's development and increase the risk of getting mentally ill.

Keywords: mental health, young, caregiver

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OMAISSYHDISTYS OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA	3
2.1	Opinnäytetyö omaisyhdistyksen tehtäväksi antona	3
2.2	Omaisyhdistyksen työn lähtökohtia nuorten omaisten tukemisessa	4
3	TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET	6
4	TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	7
4.1	Mielenterveyden määrittelyä	7
4.2	Mielenterveyspotilaiden omaisten tilanne Suomessa	8
4.3	Nuoruus ja nuoren kehitys	10
4.4	Nuori mielenterveyspotilaan omaisena	12
5	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEN LÄHTÖKOHTIA	14
6	TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	16
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	18
7.1	Laadullinen tutkimusote	18
7.2	Aineiston hankinta	19
7.2.1	Eläytyminen apuna aineiston keruussa	19
7.2.2	Kohderyhmä ja tutkimuslupa	20
7.2.3	Aineiston keruu	21
7.3	Aineiston käsittely	22
7.3.1	Aineistolähtöinen analyysi	23
7.3.2	Teemoittelu apuna aineiston analyysissä	24
8	TUTKIMUSTULOKSET	25
8.1	Mielenterveys nuorten sanoin	26
8.1.1	Mielenterveys on tärkeää, että selviää elämästä	26
8.1.2	Mielenterveydestä on pidettävä huolta	27
8.1.3	Onnellista, aktiivista ja normaalia elämää	29
8.2	Läheisen mielenterveysongelman vaikutukset nuoren elämään	30
	PSYYKKISET VAIKUTUKSET	30
8.2.1	Monenkirjavat tunteet	30

8.2.2	Liian varhain vastuuseen	32
8.2.3	Minäkin voin sairastua	33
	SOSIAALISET VAIKUTUKSET	34
8.2.4	Erilaisuuden tunne, joka eristää muista	34
8.2.5	En jaksa käydä koulua	36
8.3	Millaista tukea ja tietoa nuoret toivoisivat saavansa omaisen asemassa	37
8.3.1	Luotettavaa tukea läheltä	37
8.3.2	Haluan tietää mistä läheiseni sairaudessa on kyse	39
8.3.3	Tärkeintä olisi saada keskusteluseuraa ja tukea tunteiden käsittelyyn	40
8.3.4	Tukiryhmään meneminen pelottaa	42
9	YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA	43
10	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET	44
11	TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA	49
11.1	Tutkimuksen eettisyys	50
11.2	Tutkimuksen luotettavuus	51
	LÄHTEET	54
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Joka neljännellä suomalaisella on tutkimusten mukaan merkittäviä mielenterveyden ongelmia (Mielenterveysongelmat koskettavat lähes jokaista 2006). Suomessa on arviolta myös 200 000–300 000 lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveysongelma (Nyberg 2003, 26). Mielenterveyspotilaan lisäksi mielenterveysongelmat koskettavat aina myös hänen läheisiään. Nuoren ollessa omaisen asemassa on aina kyse vakavasta asiasta. Läheisen mielenterveysongelma voi vaikuttaa nuoren elämään monella tapaa ja ilman tukea nuoren omaisen kehitys sekä psyykinen hyvinvointi voivat olla vaarassa. Nuorille omaisille suunnatut tukitoimet ovat vielä vähäisiä ja nuoria omaisia on ollut vaikeaa tavoittaa tuen piiriin. Myös mielenterveyspotilaan omaisen tilannetta koskevaa tutkimustietoa on Suomessa vielä varsin vähän (Nyman & Stengård 2001, 15).

Opinnäytetyöni käsittelee nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja mielenterveyspotilaan nuoren omaisen asemasta sekä tuen tarpeesta. Tutkimus toteutettiin yhteistyössä Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n kanssa. Tavoitteena oli antaa omaisyhdistykselle hyödyllistä tietoa nuorten omaisten tukitoimien kehittämiseen, sillä nuoret ovat olleet omaisyhdistyksen näkökulmasta vaikeasti tuen piiriin saatavia omaisia. Tutkimuksessa pyritään kuvaamaan, mitä nuoret ajattelevat mielenterveydestä ja mitä se heille merkitsee. Tarkoituksena on myös tuoda esille, millaista tietoa ja tukea nuoret haluaisivat, jos heidän läheisellään olisi mielenterveysongelmia. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on kertoa, miten läheisen mielenterveysongelmat ja omaisena oleminen vaikuttavat nuoren omaisen omaan elämään nuorten mielestä. Tutkimuksessa omaisen -käsite tarkoittaa perheen ja sukulaisten lisäksi ystäviä sekä muita nuorelle tärkeitä ihmissuhteita.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja aineiston keruussa oli piirteitä eläytymismenetelmästä. Kohderyhmänä olivat erään päijäthämäläisen lukion ensimmäisen luokan terveystiedon ryhmän oppilaat. Tutkimusaineisto koostui lukiolaisten nuorten kirjallisista vastauksista erilaisiin kysymyksiin ja tehtäviin. Nuorten ei oletettu olevan itse mielenterveyspotilaan omaisia, vaan tutkimuksessa he eläytyivät mielenterveyspotilaan omaisen asemaan muun muassa kehyskerto-

musten avulla. Aineiston käsittelyssä käytettiin aineistolähtöistä analyysia ja teemoittelu. Kokonaisuudessaan tutkimus rakentui Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n tarpeiden ja toiveiden sekä oman mielenkiintoni pohjalta.

2 OMAISYHDISTYS OPINNÄYTETYÖN TAUSTALLA

Opinnäytetyöni taustalla oli Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. Omaisyhdistyksen näkökulmasta mielenterveyspotilaiden nuorten omaisten tavoittaminen on ollut haastavaa ja työtä nuorten omaisten kanssa on tehty vielä vähän. Näin ollen nuorten ajatusten ja toiveiden selvittäminen nuorten omaisten tukemisen suhteen muodostuikin keskeiseksi tavoitteeksi tutkimuksessani.

2.1 Opinnäytetyö omaisyhdistyksen tehtäväksi antona

Opinnäytetyöni yhteistyötahona sekä hankkeistajana toimi Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. Omaisyhdistys oli esittänyt oppilaitoksellemme pyynnön opinnäytetyöstä. Aihe tutkimukselleni muodostui omaisyhdistyksen halusta saada lisätietoa mielenterveyspotilaiden nuorten omaisten tuen tarpeesta sekä ajatuksista koskien mielenterveyttä. Työssäni olen pyrkinyt huomioimaan yhteistyötahon toiveita ja toimimaan heidän periaatteitaan, arvojaan sekä näkökulmiaan kunnioittaen. Tekstin selkeyttämiseksi käytän tutkimuksessani Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:stä pääasiassa käsitettä omaisyhdistys.

Keskeisenä lähtökohtana opinnäytetyölleni oli omaisyhdistyksen nuorten kanssa tehtävän työn kehittäminen, johon muun muassa tutkimukseni oli tarkoitus antaa ideoita. Nuoret ovat omaisyhdistyksen mukaan olleet vaikeasti tavoitettavia omaisia ja omaisyhdistys toivoi uusia ideoita nuorten tukitoimien kehittämiseen. Ongelmana oli, miten tavoittaa nuoria omaisia tutkimukseen, kun heidän tavoittaminen oli muutoinkin haastavaa. Tästä syystä yhteistyössä yhdistyksen työntekijän kanssa päädyin ajatukseen tiedon keräämisestä lukiolaisilta, omaisen asemaan eläytymisen keinoin, sen sijaan, että olisin yrittänyt tavoittaa tutkimukseen itse nuoria omaisia. Näin sain myös enemmän nuoria tutkimukseni kohderyhmään. Omaisyhdistyksen kautta olin yhteydessä kohdelukion terveydenhoitajiin, jotka pitivät tutkimusaihetta ajankohtaisena sekä useiden nuorten arkea koskettavana.

Nymanin ja Stengårdin (2001, 15) Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi - tutkimuksen mukaan Suomessa omaisten tilannetta koskevaa tutkimusta on tehty varsin vähän. Tutkimuksien mukaan psyykkisesti sairaita ihmisiä on kuitenkin runsaasti ja löytämässäni tutkimuksissa yhteisenä piirteenä oli nähtävissä omaisen aseman kuormittavuus sekä tuen tarve (ks. esim. Nyman & Stengård 2001).

Nuorten omaisten tukeminen nähdään omaisyhdistyksessä tärkeänä ja kehittämisen arvoisena asiana. Opinnäytetyöni on yksi keino hankkia lisätietoa, siitä millaista tukea nuoret itselleen haluavat, jos heidän läheisensä sairastuu psyykkisesti. Tutkimustietoa omaisyhdistys voi hyödyntää kehittämistyössä ja halutessaan jatkaa tutkimustyötä edelleen.

2.2 Omaisyhdistyksen työn lähtökohtia nuorten omaisten tukemisessa

Omaisyhdistys on Päijät-Hämeessä sekä osassa Kymenlaaksoa toimiva 200-jäseninen yhdistys, jonka tehtävänä on toimia psyykkisesti sairaiden ihmisten omaisten tukena sekä edunvalvojana (Perustietoa yhdistyksestä 2006). Sen kattojärjestönä toimii Omaiset mielenterveystyön keskusliitto ry, joka on valtakunnallinen organisaatio. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n jäsenyhdistyksiä Päijät-Hämeen omaisyhdistyksen lisäksi on 18 ympäri Suomea. (Tehtävä 2006.)

Omaisyhdistyksen työn tavoitteena on tukea mielenterveyspotilaiden läheisten sekä omaisten jaksamista ja edesauttaa näin koko perheen hyvinvointia. Omaisille pyritään tarjoamaan monipuolista tietoa, tukea, koulutusta sekä virkistystä erilaisin toimintamuodoin. Toiminnan tarkoituksena on myös tiedon välittäminen sekä yleisiin asenteisiin vaikuttaminen. Rahoitus omaisyhdistyksen työhön saadaan pääasiassa Raha-automaattiyhdistykseltä. (Perustietoa yhdistyksestä 2006.)

Ammatillisen avun kehittäminen omaisten tueksi aloitettiin 90-luvun puolivälissä. Nuorten omaisten tuen tarve nousi esiin omaisten traumatyöprojektissa ja eri tutkimuotojen kehittäminen aloitettiin paikallisyhdistyksissä, kuten myös Päijät-Hämeen alueella. Omaisyhdistyksessä nuorten omaisten tukeminen koettiin haas-

teeksi, mutta myös erittäin tärkeäksi asiaksi, sillä aikuispsykiatriassa ei useinkaan huomioida nuorten avun tarvetta, mikä kuitenkin oli noussut selvästi esille. Tukena tulevaisuuteen -projektin myötä yhdistyksessä alettiin kehittää lasten ja nuorten tueksi tehtävää työtä. (Kunelius-Määttä 2006.)

Tukena tulevaisuuteen -projektin (2003–2005) yhtenä tavoitteena oli kehittää lapsiomaisten tuen- ja tiedonsaantipalveluja Päijät-Hämeessä. Tavoitteeseen sisältyi lasten ja nuorten toiminnallinen vertaistukiryhmä ja nuorille järjestettiin 11–14-vuotiaiden sekä 15–17-vuotiaiden ryhmä. Varhaisnuorten (11–14 v.) sekä nuorten (15–17 v.) ryhmät oli suunnattu nuorille, joiden perheessä oli mielenterveyden ongelmia. Ryhmissä käytyjen keskustelujen sekä toiminnallisuuden kautta nuoria tuettiin ja autettiin käsittelemään omaa arkeaan ja siihen liittyviä tekijöitä. Nuorten vertaistukiryhmiin osallistui yhteensä kymmenen nuorta. Projektin ryhmätöiminnan keskeinen tavoite oli ennaltaehkäistä lasten psyykkisten häiriöiden syntyä sekä tukea koko perhettä. (Nuutinen-Aaltonen & Tikkanen 2006, 2–3; 7–14.) Projektissa nuorten kanssa tehtiin myös yksilötyötä, johon kokonaisuudessaan osallistui 25 nuorta. Osa nuorista ohjattiin myös jatkotoimenpiteisiin. (Nuutinen-Aaltonen & Tikkanen 2006, 17.)

Nuorille suunnattujen vertaistukiryhmien muodostaminen on koettu omaisyhdistyksessä haastavaksi ja projektin päätyttyä vuonna 2005 nuorille suunnattuja vertaistukiryhmiä ei ole muodostunut. Myös projektia ennen sekä sen aikana vertaistukiryhmien muodostaminen nuorille on ollut vaikeaa tai jopa mahdotonta, koska nuoria on ollut vaikeaa saada osallistumaan ryhmätöimintaan. Tällä hetkellä (syksy 2006) yhdistys tekee jonkin verran yksilötyötä nuorten kanssa sekä ohjaa nuoria tarvittaessa eteenpäin avun hakemisessa. Suunnitelmissa yhdistyksellä on nuorille lukiolaisille tehtävä tutkimus, jonka myötä nuorille suunnattuja tukitoimia voitaisiin kehittää. Opinnäytetyöni on myös osa nuorten tukitoimien kehittämistä ja sen tarkoituksena on antaa hyödyllistä tutkimustietoa liittyen nuorten omaisten tukemiseen. Toiminnanjohtaja Brita Kunelius-Määttä (2006) mukaan omaisyhdistyksen nuorten tukitoimintaa pyritään kehittämään edelleen ja muun muassa psykoedukaatio-koulutusta hyödynnetään toiminnassa.

3 TUTKIMUKSEN KESKEISET KÄSITTEET

Tutkimukseni keskeisiä käsitteitä ovat nuori, omainen sekä mielenterveys. Tutkimustekstissäni käytän nuoresta sekä nuori, omainen että lapsi käsitettä, yhteydestä riippuen. Tämä siksi, koska työssäni nuorta kuvataan omaisen roolissa ja jokainen nuori voidaan nähdä myös jonkun lapsena. Tärkeää on kuitenkin huomata, että tutkimuksen nuoret eivät itse ole välttämättä omaisia, vaikka työssä käsitelläänkin nuoren omaisen hyvinvointia. Tutkimuksessa lukiolaiset 16–17 -vuotiaat nuoret asettuvat omaisen asemaan ainoastaan mielikuvituksensa keinoin muun muassa kehyskertomuksiin eläytyen.

Omais-käsite esiintyy työssäni monesta eri näkökulmasta. Käsitettä omainen voidaan käyttää esimerkiksi äidistä, siskosta, isovanhemmasta tai lapsesta. Yleensä omaisiksi lasketaan samassa taloudessa asuvat ja näin ollen myös uusperheiden jäseniä voidaan kutsua omaisiksi. Myös läheisistä ystävistä ja sukulaisista voidaan käyttää omaiskäsitettä. (Inkinen & Santasalo 2001, 88.)

Opinnäytetyössäni omainen-käsite tarkoittaa perheen ja sukulaisten lisäksi myös ystäviä sekä muita läheisiä ihmisiä. Omainen on henkilö, jonka nuori kokee läheiseksi ja merkittävällä tavalla elämäänsä kuuluvaksi osaksi. Tutkimuksessani omaisena ja nuoren elämän tärkeinä sosiaalisina suhteina huomioin perheen lisäksi ystävät sekä muut nuorelle tärkeät ihmissuhteet, koska esimerkiksi ystäväsuhteet ovat usein nuoruudessa hyvin merkittäviä (ks. esim. Ahonen, Nurmi, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2006, 130). Nuoresta itsestään käytetään myös työssä käsitettä omainen, sillä tutkimus keskittyy muun muassa mielenterveyspotilaan nuoren omaisen tuen tarpeen selvittämiseen.

Mielenterveys-käsite taas liittyy ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, tasapainoon sekä elämänhallintaan. Tutkimuksessani keskityn pääasiassa mielenterveyteen mielenterveysongelmaisten henkilöiden nuorten omaisten hyvinvoinnin näkökulmasta. Nuorten omaisten oma mielenterveys ja riski sairastua nousevat myös esille. Tarkemmin käsitteeseen liittyvää aihepiiriä olen määritellyt osiossa *Mielenterveyden määrittelyä*.

4 TUTKIMUKSEN TOUREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Teoriaosuuden keskeisiksi aihepiireiksi olen tutkimuksessani nostanut mielenterveyden, mielenterveyspotilaiden omaisten tilanteen Suomessa, nuoruuden ja nuoren kehityksen sekä nuoren omaisena. Aihepiirien määrittelyn tarkoituksena on selkeyttää ja avata opinnäytetyön aihepiiriä lukijalle. Tästä syystä olen sijoittanut määrittelyt tutkimusraportin alkupuolelle. Myös Anttilan (1996) mukaan laadullisessa tutkimuksessa yhtenä näkökulmana korostuu kontekstin huomioon ottaminen ja sen esiintuominen tutkimustekstissä (Vilka 2005, 99). Opinnäytetyöni muu teoriaosuus on aineistolähtöistä. Aineistolähtöisessä osiossa tutkimusaineistosta nousseiden tulosten tueksi olen liittänyt teoreettista tietoa lähdekirjallisuudesta.

4.1 Mielenterveyden määrittelyä

Mielenterveydestä on olemassa useita määritelmiä ja käsitykset mielenterveydestä ovat vaihdelleet eri aikakausina. Itse käsitteenä mielenterveys ei kuitenkaan ole kovin vanha. Määritelmässä heijastuu se, miten kunakin ajankohtana mielenterveys nähdään eri kulttuureissa. Voidaan sanoa, että määritelmät ovat tutkijoiden, teoreetikkojen sekä käytännön työntekijöiden näkökulmia mielenterveydestä. (Sohlman 2004, 22–27.)

Mielenterveys voidaan määritellä psyykkiseksi hyvinvoinniksi sekä riittäväksi sopeutumiseksi sosiaaliseen ja muuhun ympäristöön (Nurmi 2004, 578). Mielenterveys voidaan nähdä inhimillisen olemassaolon tilana, johon keskeisesti liittyviä osa-alueita ovat itsenäisyys, itsetunto, toiminta-, sopeutumis- ja ongelmanratkaisukyky sekä kyky sosiaalisiin suhteisiin ja virkistäytymiseen. Mielenterveyshäiriön sijaan on sairaus, jossa esiintyy usein toimintakyvyn heikkenemistä sekä käyttäytymiseen tai mielen toimintoihin liittyviä erilaisia oireita. (Terveyskirjasto Mielenterveys 2007; Terveyskirjasto Mielenterveyshäiriö 2007.) Psyykkiselle häiriölle ominaista on usein myös persoonallisuuden ja todellisuudentajun häiriintyminen (Grönros, Haapanen, Heinonen, Joki, Nuutinen & Vilkaama-Viitala 2006, 222).

Psyykkinen terveys on tärkeä osa ihmisen terveyttä. Mielenterveyteen liittyvät sekä ihmisen psyykkinen, fyysinen, henkinen että sosiaalinen kokonaisuus. Määrittelyä voidaan lähestyä monesta näkökulmasta ja esimerkiksi kulttuuri, aikakausi, yhteiskunnan normit ja lait sekä yksilön omat tarpeet vaikuttavat siihen. Yhä enemmän korostetaan terveyden sekä hyvinvoinnin yhteyttä taloudelliseen tilanteeseen, työhön sekä fyysiseen ja sosiaaliseen ympäristöön. Psyykkinen terveys yhdistetään usein kykyyn kehittää itseään, löytää paikkansa yhteisössä sekä hyviin sosiaalisiin suhteisiin. Elämän merkityksen löytäminen nähdään myös keskeisenä asiana. (Mitä mielenterveys on 2007.)

Mielenterveysongelmat ja siihen liittyvät seuraamukset ovat määrällisesti erittäin yleisiä suhteessa muihin sairauksiin. Niistä aiheutuva kärsimys on suuri ja ongelma on merkittävä myös kansanterveydellisesti. Lönnqvistin (2001) mukaan yleisimpiä sairauksia ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihteisiin liittyvät häiriöt, persoonallisuushäiriöt sekä psykoottiset häiriöt (Pirkola & Sohlman 2005, 4.)

Mielen hyvinvointi vaihtelee eri elämänvaiheissa aivan kuten fyysinen hyvinvointimme. Elämä muokkaa mielenterveyttä ja kohtaamme elämässä ongelmia, vaikka olisimmekin mieleltämme terveitä. Yksilön kokemukset vaikuttavat kaikki omalla tavallaan psyykkiseen hyvinvointiin. Vaikeissa elämäntilanteissa pahoinvointi voi tulla esille, niin psyykkisesti kuin fyysisestikin. Kukaan ei ole jatkuvasti hyvinvoiva ja tasapainoinen, ja jokapäiväiseen selviytymiseen vaikuttavat osaltaan yksilön henkiset voimavarat ja niistä huolehtiminen. Myönteisen elämänasenteen säilyttämiseksi erittäin tärkeää on huolehtia omasta hyvinvoinnistaan ja tukea mielenterveyttä antamalla sille tilaa omassa arjessaan. (Mitä mielenterveys on 2007; Mielenterveys ja elämäkulku 2007.)

4.2 Mielenterveyspotilaiden omaisten tilanne Suomessa

Mielenterveysongelmat koskettavat lähes jokaisen suomalaisen elämää. Tutkimukset osoittavat, että joka neljännellä suomalaisella on merkittävä psyykkinen sairaus ja jokaisella heistä on kahdesta kolmeen läheistä ihmistä, joiden elämään

sairaus vaikuttaa. (Mielenterveysongelmat koskettavat lähes jokaista 2006.) Nybergin (2003, 26) mukaan Suomessa on arviolta myös 200 000–300 000 lasta, jonka vanhemmalla on mielenterveysongelma.

Omaisten tilanteeseen Suomessa on vaikuttanut muun muassa muutokset Suomen psykiatrisessa hoitojärjestelmässä. Viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana hoitojärjestelmässä on tapahtunut paljon. Vuonna 2002 psykiatriset sairaalapaikat olivat vähentyneet 80-luvun alun 20 000 paikasta hieman alle 5 000 sairaansijaan (Lehtinen & Taipale 2005.) Avohoitoa ei kuitenkaan ole pystytty kehittämään ja lisäämään sairaalapaikkojen vähenemisen tahdissa. Hoitoaikojen lyhentymisen myötä yhä useampi akuutisti sairas palaa nopeammin omaistensa ja läheistensä pariin. Näin omaisten vastuu läheisen hyvinvoinnista on lisääntynyt, mutta usein omaisilla ei kuitenkaan ole riittävästi tietoa, taitoa ja tukea läheisensä hoitamiseen. (Nyman & Stengård 2001, 15.)

Suomen palvelujärjestelmässä ongelmasta kärsivälle aikuiselle on saatavissa melko hyvin tukea. Lapset sen sijaan voivat helposti jäädä huomioimatta. (Taitto 2001, 191.) Tytti Solantauksen (2001a, 19) mukaan Suomessa on vähitellen alettu huomioidaan myös mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien lasten tilanne. Aiemmin näitä lapsia huomioitiin vain sattumanvaraisesti. Lasten oma riski sairastumiseen on kuitenkin herättänyt huolen lapsiomaisten tilanteesta. Lasten tulisi saada apua ajoissa, mutta lapsiomaisten tukitoimet ovat vielä melko vähäisiä. Esimerkiksi lapsiomaisten vertaistukitoiminta ei ole järjestelmällistä, joskin sitä on kokeiltu useissa kaupungeissa. Tieto ja kokemus asiasta on yhä puutteellista. (Taitto 2001, 191,193, 208.)

Tutkimustietoa koskien omaisten tilannetta on Suomessa vielä vähän. Omaisten tilanne on kuitenkin monin tavoin ajankohtainen. Osaltaan muutokset hoitojärjestelmässä ovat vaikuttaneet positiivisesti omaisten aktivoitumiseen mielenterveys-työn kehittämisessä. Omaisyhdistyksiä omaisten tueksi on myös perustettu runsaasti kuluneen kymmenen vuoden aikana. (Nyman & Stengård 2001, 15.)

Perheille, joissa vanhempi sairastaa on Suomessa kehitetty apua muun muassa Toimiva lapsi & perhe- hankkeen muodossa. Solantauksen sekä hänen työryhmänsä kehittämän työmenetelmäkokonaisuuden tarkoituksena on auttaa mielen-terveyden ammattilaisia työssään perheen tukena sekä ongelmien katkaisemisessa. Hankkeen lähtökohtana on ajatus siitä, että vanhemman sairastuminen on riski lapsen kehitykselle ja lapsen riski sairastua itse on kohonnut, silloin kun vanhempi sairastaa. Tavoitteena on, että jokainen psyykkisesti sairastunut vanhempi saisi apua lapsilleen. (Wahlström 2007, 3.)

Nuorille omaisille suunnattuja tukimuotoja on olemassa jonkin verran. Keskustellessani omaisyhdistyksen työntekijän kanssa opinnäytetyöstäni ja sen tarpeesta kävi kuitenkin ilmi, että nuorille suunnatut tukimuodot ja niiden saatavuus vaihtelevat ympäri Suomea. Esimerkiksi Karangon (2006) mukaan Tampereella nuorille on jaettu tietoa mielenterveydestä kouluilla ja toiminnassa on myös tukiryhmiä. Pirkanmaalla nuorille ja perheille on järjestetty lisäksi muun muassa niin yksilö kuin perhekurssejakin, ryhmätoimintaa sekä lomiamia (Nyberg 2007, 10). Päijät-Hämeen omaisyhdistyksen toiminnanjohtaja Brita Kuneliuksen (2006) mukaan Päijät-Hämeessä nuorten tukitoiminta taas on parhaillaan kehitteillä, joskin nuorille on aiemminkin ollut jonkin verran tukea tarjolla. Näin ollen opinnäytetyöni on tärkeässä osassa toiminnan kehittämisen kannalta, sillä se voi antaa uusia ideoita, tietoa ja näkökulmia.

4.3 Nuoruus ja nuoren kehitys

Nuoruus määritellään usein siirtymävaiheena aikuisuuteen. Nuoruus on elämänvaihe, jolloin nuori kasvaa ja hänelle tarjoutuu mahdollisuus muokata itseään sekä ympäristöään aikuisuuteen sopivaksi. Nuori joutuu kohtaamaan monia muutoksia itsessään ja tekemään monia tulevaisuuteensa vaikuttavia valintoja. Hän kasvaa ja muuttuu niin psyykkisesti, fyysisesti kuin sosiaalisestikin tässä elämänvaiheessa. Vaikuttavia tekijöitä nuoren kasvuun ja kehitykseen ovat sekä nuoren oma aktiivisuus, ympäristö että perimä. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 14–15.) Ahosen ym. (2006, 130) mukaan nuoruusiässä yhä suuremmaksi kasvaa myös ystäväpiirin merkitys nuoren elämässä.

Nuoruutta on jaoteltu ja määritelty monin tavoin. Esimerkiksi Aaltosen ym. (2003, 18) mukaan nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: varhaisnuoruuteen (11–14v.), keskinuoruuteen (15–18v.) sekä myöhäisnuoruuteen (19–25v.). Nuoruuden eri vaiheissa nuori kohtaa erilaisia muutoksia itsessään sekä elämässään. Havighurstin mukaan nuoruudesta voidaan erottaa erilaisia kehitystehtäviä, joista nuoren tulee selviytyä voidakseen jatkaa suotuista kehitystä aikuisuutta kohti. Nuoruuden kehitystehtäviksi luetaan uuden ja kypsemmän suhteen luominen molempiin sukupuoliin, itsensä maskuliinisen tai feminiinisen roolin löytäminen, oman fyysisen ulkonäön hyväksyminen sekä kehon tarkoituksen mukainen käyttäminen. Lisäksi nuoruusiässä tulee saavuttaa tunne-elämän itsenäisyys vanhempiin sekä muihin aikuisiin nähden, kyetä ottamaan vastuu taloudellisista asioista, saavuttaa maailmankatsomuksen, arvomaailman ja moraalien kehittyminen sekä pystyä sosiaaliseen vastuulliseen käyttäytymiseen. (Dunderfelt 1997, 94–95.)

Ajattelutaitojen kehittyminen nuoruudessa on yksi keskeinen prosessi. Varhaisnuoruudessa nuoren ajattelutaidoissa tapahtuu laadullisia muutoksia. Toisella vuosikymmenellään olevien nuorien ajattelutaidot kehittyvät merkittävästi abstraktimpaan suuntaan ja ajattelu tapahtuu jo aiempaa yleisemmällä tasolla. Tässä vaiheessa nuorten ajattelu alkaa myös yhä enemmän suuntautua tulevaisuuteen. Varhaisnuoruuden jälkeen ei ajattelun kehityksessä suuria muutoksia enää tapahdu, joskin kokemus ja tieto karttuvat elämäkokemuksen myötä. Lisäksi ajattelun kehitys on yhteydessä esimerkiksi minäkuvaan, moraalien, maailmankatsomukseen sekä tulevaisuuden suunnitteluun koskeviin laajempiin kehityksessä tapahtuviin muutoksiin. Ajattelussa tapahtuvat muutokset auttavat nuorta ymmärtämään ja hahmottamaan paremmin heitä ympäröivää maailmaa ja tulevaisuuttaan. Jean Piaget on aikoinaan kuvannut varhaisnuoruuden ajattelun muutosta konkreettisesta ajattelusta abstraktis-formaaliin muotoon siirtymisenä. Nuoruutta edeltävästä ajattelun muutoksesta on olemassa myös laajempaa tutkimuksen tuottamaa näyttöä. (Ahonen ym. 2006, 128–129.)

Nuoruudessa tapahtuva kehitys vaatii paljon voimavaroja ja nuorta tulee tukea kehityksessä antamalla hänelle rakkautta, ymmärrystä, turvaa sekä huolenpitoa. Myös itsenäistyminen ja irrottautuminen itsenäiseen elämään kuuluvat nuoruuden

kehitykseen. Nuori tarvitsee ympärilleen lämpimät, turvalliset ihmissuhteet sekä suotuisan kasvuympäristön selvitäkseen tästä, ajoittain kivuliaastakin, kasvuprosessista. (Aaltonen ym. 2003, 15–16.) Tytti Solantauksen (2001a, 24) mukaan lapselle tunnesuhde aikuiseen on kasvun ja kehityksen edellytys. Esimerkiksi sairastuneen vanhemman heikentynyt kyky osoittaa lapselle rakkautta ja hyväksyntää voi muodostua merkittäväksi ongelmaksi lapsen kannalta. Lasta tukevia tekijöitä voidaan kuitenkin löytää ikätovereista, muista aikuisista ja esimerkiksi koulumaailmasta. (Solantaus 2001a, 24–25.)

Elämänvaiheena nuoruus on siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen. Pääosa nuorista selviää tästä ikävaiheesta hyvin, ilman suuria kriisejä. Nuoruusikä on kuitenkin myös haavoittuvaa aikaa. Nuori kohtaa useita muutoksia eri kehitysalueilla, kuten fyysisessä kasvussa, ajattelussa ja sosiaalisessa kanssakäymisessä. Yhä suuremmassa määrin nuori itse ohjaa valinnoillaan omaa kehityskulkuaan ja elämänsä. Nämä valinnat vaikuttavat osaltaan nuoren myöhempään elämään. (Aho-
nen ym. 2006, 124.) Dunderfeltin (1997, 93) mukaan oppiminen, joka alkaa nuoruusiässä jatkuu edelleen läpi koko elämän.

4.4 Nuori mielenterveyspotilaan omaisena

Omaisena ollessa nuori, on aina kyse merkittävistä ja vakavista asioista. (Aminoff 2007, 3). Läheisen sairastuminen koskettaa nuoren omaisen elämää monella tapaa. Perheenjäsenen sairastaessa nuori voi joutua suureen vastuuseen perheen asioista ja ystävän sairastuessa haluaa nuori usein auttaa ystäväänsä. Nuoren omaisen elämässä voi tapahtua suuria muutoksia, niin arjessa kuin sosiaalisissa suhteissakin. (Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2007.)

Omaisena oleminen voi vaikuttaa nuoren omaan hyvinvointiin. Usein nuori sopeutuu omaisen asemaan, mutta vaikeassa tilanteessa nuori saattaa itse alkaa oireilla (Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2007). Karlssonin mukaan osa nuorista oireilee rajusti, kun osa taas saattaa omaksua reippaan pärjääjän roolin. Usein oireilevien avun piiriin saaminen on helpompaa kuin pärjääjien, jotka saavat usein apua vasta myöhäisemmässä vaiheessa. (Lehto 2007a, 5.)

Nuoren oireilu voi näkyä esimerkiksi masennuksena, psykosomaattisina oireina ja keskittymisvaikeuksina. Lisäksi nuoren koulunkäynti saattaa kärsiä mahdollisten poissaolojen sekä häiriökäyttäytymisen takia. (Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2007.) Karangan ja Korhosen (2007) mukaan nuoruusikään kuuluva perheestä irrottautuminen ja oman elämän rakentaminen on myös usein mielenterveysperheissä eläville nuorille vaikeaa (Nyberg 2007, 10). Vastuu läheisestä voi muodostua nuorelle liian suureksi taakaksi ja vaikutukset voivat ylittää aina aikuisuuteen asti. Ilman tukea ja hyvää kasvualustaa nuoren oma kehitys aikuiseksi voi kärsiä. (Aminoff 2007, 3.)

Nuorten tuen tarpeen huomioiminen on tärkeää. Nuori omainen tarvitsee samalla tavalla tukea kuin muutkin omaiset, mutta nuoren tavoittaminen voi usein olla haastavampaa. Mira Korhonen (2006) mainitsee omaisten tukitoimintaan mukaan lähtemisen kynnykseksi muun muassa, että nuoret pelkäävät leimaantumista ja ovat huolissaan vanhempien reaktiosta nuoren avun hakemiseen (Eerolainen 2006, 2). Läheisen sairaus on myös usein aihe, josta nuoren on vaikea puhua (Karanka & Männikkö 2004, 71). Aminoffin (2007, 3) mukaan aikuisten tulisi huomata sekä ymmärtää nuoren avun tarve, sillä usein nuori yrittää peittää pelkonsa lähipiiriltään ja esittää vahvempaa kuin mitä todellisuudessa on.

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:n (Tiedote 4, 2001) mukaan mielenterveyspotilaiden kanssa työtä tekevät ammattilaiset ovat usein liian kuormittuneita huolehtiakseen potilaiden lisäksi potilaiden omaisista. Nuori saattaaakin helposti jäädä vaille tukea ja varjoon omaisen asemassa. Karlssonin mukaan nuorten tukemiseen kiinnitetään kuitenkin jo hieman enemmän huomiota (Lehto 2007a, 4).

Läheisen ihmisen sairaus voi vaikuttaa nuoren koko arkeen sekä sosiaaliseen verkostoon ja nuoren voi olla vaikea käsitellä tilannetta sekä tunteitaan. Esimerkiksi perheessä vanhemman psyykinen sairaus voi muuttaa perheenjäsenten rooleja, vastuunjakoja sekä heikentää lapsen perusturvallisuutta. Tällaisessa tilanteessa lapsi saattaa helposti muuttua vastaanottajasta vastuunottajaksi. (Huupponen &

Pölkki 1999, 12.) Moni nuori kokeekin, ettei hänellä ole lupaa itsenäistyä ja vastuuttaa itse itsensä huolehtimaan vanhemmastaan (Nyberg 2007, 10).

Vanhemman sairastuminen voi olla nuorelle hyvin hämmentävää. Beardslee onkin todennut, että lapselle on tärkeää saada tietoa ja ymmärtää vanhempansa sairautta, sillä se helpottaa lapsen tilannetta ja tukee lapsen kehitystä (Solantaus 2001b, 46). Karlssonin mukaan aikuisen hoitopaikan tulisi huolehtia, että nuori saisi vähintään asiallista tietoa läheisen sairaudesta, ja että nuori ymmärtäisi, ettei vastuu hoidosta kuulu hänelle (Lehto 2007a, 4).

Omaisena oleminen muodostuu osaksi nuoren käsitystä itsestään ja osaksi nuoren minuutta. Samoin mielenterveyshäiriöön liittyvä ongelmallisuus jäsentyy osaksi nuoren elämää. (Karanka & Männikkö 2004, 71.) Nuoren elämään läheisen sairastuminen tuo suurta huolta, vastuuta ja murhetta. Vaikeita asioita kokeneelle on tärkeää, että joku jakaa hänen tunteensa, jolloin ne eivät jää uhaksi ja ahdistukseksi hänen elämäänsä. (Huupponen & Pölkki 1999, 12, 15.) Aminoffin (2007, 3) mukaan jokainen aikuinen on vastuussa nuoresta, jonka tietää elävän raskaassa elämäntilanteessa. Aikuisista jokainen voi myös olla se, joka auttaa nuorta kehittymään ja kasvamaan omaksi itsekseen.

5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMISEN LÄHTÖKOHTIA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa lukiolaisten nuorten ajatuksista koskien mielenterveyttä sekä mielenterveyspotilaan nuoren omaisen hyvinvointia ja tuen tarvetta. Vastauksia tutkimustehtäviin pyrin saamaan eläytymisen keinoin ja laadullista tutkimusotetta hyödyntäen. Keskeisenä lähtökohtana tutkimuksessa oli aineistolähtöisyys.

Kohderyhmän valintaan vaikutti suurelta osin mielenterveyspotilaiden nuorten omaisten tavoitettavuus. Omaisyhdistyksessä nuoret omaiset oli koettu hankalasti tavoitettavaksi kohderyhmäksi. Muun muassa tästä syystä tutkimukseni kohderyhmäksi valitsin ryhmän nuoria lukiolaisia. Tarkoituksena oli saada nuorten näkökulma tutkimusaiheesta, niin että nuoret eläytyivät tutkimuksessa käytettyjen

tehtävien avulla mielenterveyspotilaan omaisen asemaan ja vastasivat kirjallisesti heille esitettyihin kysymyksiin sekä tehtäviin. Lukiolaisten ollessa kohderyhmänä pystyin myös hahmottamaan hieman nuorten yleistä tietämystasoa mielenterveyteen liittyvissä asioissa.

Tutkimuksen kannalta lukion ensimmäisen luokan oppilaat olivat kiinnostava sekä helposti tavoitettava kohderyhmä. Lähes kaikki lukiolaiset ovat yhä alaikäisiä ja useimmiten heillä voidaan olettaa olevan yhä kiinteä yhteys perheeseen. Tämä oli huomioitava asia, sillä perhesuhteet liittyivät osaan tutkimuksessa esitetyistä kysymyksistä. Ahosen ym. (2006, 128–129) mukaan varhaisnuoruuden jälkeen, lukioiässä, nuoren ajattelutaidoissa ei enää tapahdu suuria muutoksia, vaikka kokemus ja tieto lisääntyvätkin ajan kuluessa. Lukiolaiset olivat tutkijan näkökulmasta siis tarpeeksi kypsiä vastaamaan tehtäviin ja lukiolaisille kirjallisten vastausten tuottaminen ei myöskään ole vierasta. Itse aineiston keruu oli luontevaa toteuttaa terveystiedon oppitunnilla, koska mielenterveyttä oli käsitelty oppitunneilla aiemmin.

Tutkimuksen aineistonkeruumenetelmän valinta liittyi osaltaan kohderyhmän valintaan. Kohderyhmässä ei oletettu olevan nuoria omaisia, joten muodostin aineistonkeruun eläytymiseen pohjautuvaksi. Aineistonkeruumenetelmänä käytin tutkimuslomaketta (liite 1), jossa oli erilaisia tehtäviä, esimerkiksi kehyskertomuksia, joihin liittyi avoimia kysymyksiä. Menetelmässä oli jonkin verran piirteitä määrällisen tutkimuksen aineistonkeruusta. Tutkimusaineistoni oli kuitenkin laadullinen ja käsittelin aineistoa laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen.

Aineiston käsittelyssä käytin apuna teemoittelua, sillä koin sen luontevimmaksi tavaksi käsitellä tutkimusaineistoani. Osaltaan teemoja muodostivat jo tutkimuksessa käytetyt kehyskertomukset ja tehtävät. Teemoitteluun sopi myös teorian tiedon liittäminen tutkimustulosten yhteyteen, sillä teorian sekä empirian vuorovaikutus onkin teemoittelussa keskeistä (ks. Eskola & Suoranta 2003). Tästä syystä olen myös liittänyt tulosten yhteyteen teorian tietoutta lähdekirjallisuudesta.

Aineistolähtöisyys tutkimuksessa oli tärkeää, jotta nuorten ääni oli mahdollista tuoda kuuluviin tutkimustuloksissa mahdollisimman hyvin. Nuoreen mielenterveyspotilaan omaiseen liittyvää aihepiiriä on myös tutkittu Suomessa hyvin vähän, joten tuloksista ei ollut juurikaan ennako-olettamuksia. Tästä syystä oli luontevaa rakentaa tutkimuksesta aineistolähtöinen ja rakentaa teoriaa ikään kuin aineistosta käsin.

6 TUTKIMUKSEN TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimukseni taustalla olevan omaisyhdistyksen tavoitteena on edesauttaa mielenterveyspotilaiden nuorten omaisten hyvinvointia. Opinnäytetyöni tarkoituksena on osaltaan auttaa tämän tavoitteen saavuttamisessa. Tuomalla esille nuorten näkökulmia mielenterveydestä, omaisen asemasta sekä tuen tarpeesta voin antaa omais-yhdistykselle hyödyllistä tietoa nuorten omaistyön kehittämiseen. Lisäksi omaisyhdistyksen tarkoituksena on suorittaa myöhemmin laajempi tutkimus nuorille lukiolaisille, jota opinnäytetyöni pohjustaa.

Tutkimukseni rajasin käsittelemään mielenterveyttä sekä mielenterveyspotilaan omaisen asemaa nuoren näkökulmasta. Tutkimukseni selvitti lukiolaisten nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja sen merkityksestä heille. Olin kiinnostunut kartoittamaan millaista tukea ja tietoa nuori haluaisi saada, jos itse kohtaisi mielenterveysongelmia läheisillään. Tavoitteena oli myös selvittää millainen mielenterveyspotilaan omaisen asema nuorten mielikuvissa on, miten se vaikuttaa nuoren omaan elämään ja millaisia tunteita se nuorissa herättää.

Tutkimuksessa ei sen sijaan käsitelty nuorten omia mielenterveysongelmia, joskin aihe liittyy tutkimukseen. Tutkimustulosten yhteydessä olen muun muassa viitanut siihen, että nuoren riski sairastua itse kohoaa, mikäli hänen vanhempansa on psyykkisesti sairas.

Tutkimustehtävät:

1. Millaisia ajatuksia mielenterveys käsitteenä nuorissa herättää ja mitä se merkitsee heille?
2. Miten ja millaista tukea ja tietoa nuori haluaisi saada, jos hänen läheisillään olisi mielenterveysongelmia?
3. Millaisena mielenterveyspotilaan omaisen asema näyttäytyy nuoren mielikuvissa ja millaisia tunteita se nuorissa herättää?

Ensimmäisen tutkimustehtävän tarkoitus oli selvittää, mitä nuoret ajattelevat mielenterveydestä ja mitä se heille merkitsee. Selvittämällä nuorten ajatuksia mielenterveydestä käsitteenä pystyin pääsemään hieman lähemmäs heidän ajatusmaailmaansa sekä sitä, miten he mielenterveyttä jäsentävät.

Omaisyyhdistyksen mukaan nuoria on ollut vaikea saada osallistumaan omaisille suunnattuun tukitoimintaan. Tästä syystä toinen tutkimustehtävistä tarkasteli sitä, miten ja millaista tukea nuori haluaisi saada, jos hän kohtaisi mielenterveysongelmia läheisillään. Näin selvitin millaiset tukivaihtoehdot nuorten mielestä olisivat heille sopivia ja millaiset eivät.

Viimeinen tutkimustehtävistä kartoitti sitä, millaisia mielikuvia ja tunteita nuorissa herättää mielenterveyspotilaan omaisena oleminen ja sen vaikutukset arkielämään. Kiinnostuksen kohteena oli, miten läheisen sairaus nuoren itsensä mielestä kuvitteellisesti näyttäytyy nuoren elämässä. Millaisia tuntemuksia herää esimerkiksi, jos vanhempi sairastaa eikä jaksaa kiinnostua nuoren asioista ja nuori joutuu perheessä ottamaan aikuisen aseman.

7 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Lähestyin tutkimusaiheittani laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Teoriaosuutta rakensin pääasiassa aineistolähtöisesti ja aineiston analyysissä käytin apuna teemoittelua. Aineiston keruumenetelmässä oli piirteitä eläytymismenetelmästä.

7.1 Laadullinen tutkimusote

Opinnäytetyössäni olen käyttänyt laadullista tutkimusotetta, joskin työssä on myös muutamia määrällisen tutkimuksen piirteitä. Määrällisen tutkimuksen piirteitä on nähtävissä osassa aineiston keruussa käytetyistä tehtävistä. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuskohdetta pyritään tutkimaan luonnollisissa tilanteissa, mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tarkoituksena on kuvata todellista elämää ja pyrkiä ymmärtämään tutkittavan kohteen näkökulmaa. Tutkimusote suosii myös aineistonkeruumenetelmiä, joiden avulla tutkittavien ajatukset saadaan tuotua esille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 157, 160, 176.)

Tutkimukseeni laadullinen tutkimusote sopi hyvin, koska halusin kerätä aineiston kouluympäristössä ja tuoda nuorten äänet kuuluviin tutkimustuloksissa. Kohdelukion terveydenhoitajien mukaan tutkimusaihe myös koskettaa useiden nuorten arkipäivää ja on näin osa nuorten todellista elämää. Tutkimusote antoi minulle tutkijana hyvät mahdollisuudet käsitellä aihetta vapaasti ja rakentaa teoriaa tutkimustuloksista käsin. Laadullisen tutkimuksen menetelmin myös avoimet eläytymistä vaativat kysymykset oli mahdollista suorittaa ja saada näin nuorilta kuvailevia kirjallisia vastauksia.

Tutkimukseni yhtenä tavoitteena oli antaa omaisyhdistykselle tietoa nuorten ajatuksista ja ideoita tukitoimien kehittämiseen. Hirsjärven ym. (2007, 157) mukaan laadullisessa tutkimuksessa onkin tarkoituksena löytää ja tuoda esille tosiasioita sen sijaan, että todistettaisiin olemassa olevia väittämiä. Pyrin välttämään työssäni jyrkkiä ennakko-olettamuksia tutkimuksen tuloksista, joskin taustalla oli väistä-

mättä joitakin ajatuksia tulosten suhteen, jotka pyrin tiedostamaan. Tutkimuksessa uuden oppiminen edellyttääkin ennakko-oletusten tiedostamista ja huomioimista tutkimuksen esioletuksina. Aineisto voi näin myös avata tutkijalle uusia näkökulmia sen sijaan, että todentaisi vain jo epäiltyä tulosta. (Eskola & Suoranta 2003, 20.)

7.2 Aineiston hankinta

Aineiston hankinnassa käytettiin apuna eläytymistä. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat erään päijäthämäläisen lukion ensimmäisen luokan terveystiedon ryhmän oppilaat. Tutkimuslupa anottiin sekä koulutusjohtajalta että omaisyhdistyksen hallitukselta, jonka jälkeen aineisto kerättiin syksyllä 2006.

7.2.1 Eläytyminen apuna aineiston keruussa

Tutkin opinnäytetyössäni nuoren omaisen asemaa pääasiassa eläytymisen keinoin. Tutkimuksen vastaajat olivat lukiolaisia nuoria, eivätkä valikoituneet tutkimukseen mielenterveyspotilaan omaisina. Monella nuorista oli läheisiä, joilla oli mielenterveydenongelmia, mutta tämä ei ollut tiedossani kohderyhmää valitessa. Aineistonkeruumenetelmässä oli piirteitä eläytymismenetelmästä, joskaan en käyttänyt puhtaasti ainoastaan eläytymismenetelmää.

Eläytymismenetelmällä (ks. Eskola 1997) tarkoitetaan tutkimusaineiston keräämistä, niin että vastaajat kirjoittavat pieniä tarinoita tutkijan ohjeiden mukaisesti liittyen erilaisiin kehyskertomuksiin. Kehyskertomuksia annetaan yleensä muutama ja niissä vaihtelee yksi tekijä tai asia. Vastaajan tehtävänä on useimmiten kertoa, mitä ennen tai jälkeen tarinan on tapahtunut tai tapahtuu. (Eskola & Suoranta 2003, 110–111.)

Tutkimuksessani käytin kehyskertomuksia, jotka liittyivät samaan aihepiiriin, mutta tarinat olivat toisistaan eroavia. Vastaajille esitin kehyskertomuksista avoimia kysymyksiä, joihin he vastasivat kirjallisesti, useimmiten muutamalla lauseel-

la. Aineistonkeruussa käytin myös muunlaisia tehtävätyyppejä. Kaikki tehtävät perustuivat kuitenkin eläytymiseen, sillä kuten aiemmin sanottu, en oletanut nuorten olevan mielenterveyspotilaan omaisia. Tarkoituksena oli kerätä nuorten ajatuksia, niin että he eläytyvät nuoren omaisen asemaan tehtävien avulla ja antavat näin tietoa nuorten ajatuksista koskien tutkimusaihetta.

7.2.2 Kohderyhmä ja tutkimuslupa

Laadullisessa tutkimuksessa kohderyhmän valinta tehdään tarkoituksenmukaisesti ja harkitusti (Hirsjärvi ym. 2007, 160). Oman tutkimukseni kohderyhmänä olivat erään päijäthämäläisen lukion ensimmäisen luokan terveystiedon ryhmän oppilaat. Kohderyhmä valittiin niin, että ryhmässä oli sekä tyttöjä että poikia. Heillä ei oletettu olevan omakohtaista kokemusta läheisen mielenterveysongelmista, mutta he pystyisivät tuomaan vastauksillaan esille nuoren näkökulman tutkimusaiheesta. Itse nuoria omaisia olisi ollut todennäköisesti erittäin vaikea tavoittaa tutkimukseen, koska aihe on arkaluontoinen ja valmiita omaisryhmiä nuorista ei ollut toiminnassa Päijät-Hämeen alueella.

Kohderyhmän kooksi valitsin yhden ryhmän oppilaat (30 oppilasta) ja opinnäytetyöni kohderyhmänä se oli riittävä, kun huomioi käytettävät resurssit. Tulokset alkavat yleensä toistaa itseään 15–20 vastauksen jälkeen eli tapahtuu kylläntyminen. Esimerkiksi eläytymismenetelmätarinoita käytettäessä on 15 vastausta kertomusta kohden todettu riittäväksi määräksi (Eskola & Suoranta 2003, 62–63). Myös kerätystä aineistosta oli havaittavissa kylläntyminen. Tästä syystä tutkimukseni kohderyhmän kokoa ei ollut syytä suurentaa.. Avointen kysymysten vastausten analysointi on myös työlästä ja kohderyhmänä yksi luokka oli riittävä, jopa melko suuri, tämänytyyppisen tutkimuksen tekoon.

Tutkimusluvan tutkimukseni toteuttamiseen sain sekä Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n hallitukselta, kohdelukion rehtorilta, että koulutusjohtajalta. Omaisyhdistyksen hallitukselle sekä kohdelukion rehtorille tutkimuslupahakemus toimitettiin alustavan tutkimussuunnitelman kanssa syyskuussa. Lukiolta hakemus toimitettiin edelleen koulutusjohtajalle, joka myönsi tutkimus-

luvan (liite 2) 18.9.2006. Yhteistyössä kanssani toimivat myös lukion terveydenhoitajat, jotka avustivat kohderyhmän löytämisessä sekä tutkimusluvan hakemisessa kohdelukion puolelta. Omaisyhdistyksen hallitus myönsi tutkimusluvan (liite 3) työlleni hallituksen kokouksessa 25.9.2006.

7.2.3 Aineiston keruu

Aineiston hankinta tapahtui kirjallisesti (liite 1) erilaisin avoimin kysymyksin ja tehtävin. Muutamassa tehtävässä oli määrällisen aineiston keräämisen piirteitä ja nähtävissä oli myös yhtäläisyyksiä eläytymismenetelmään. Määrällisen tutkimuksen piirteitä oli muun muassa tehtävissä (liite 1/1: teht. 1, 2), joissa ympyröitiin itseä koskeva vaihtoehto sekä tehtävässä (liite 1/3: teht. 5a), jossa vaihtoehdot laitettiin numeroin järjestykseen.

Tutkimuksessani oli erilaisia tehtävätyyppejä ja kysymyksiä. Kohderyhmä vastasi ympyröiden kahteen taustaa kartoittavaan kysymykseen sekä kirjallisesti avoimiin kehyskertomusten yhteydessä esitettyihin kysymyksiin ja kahteen lauseenjatkamistehtävään. Lisäksi tutkimuksessa oli omaisyhdistyksen pyynnöstä yksi avoin kysymys sekä yksi tehtävä, jossa numeroin merkittiin annetut vaihtoehdot itselle tärkeään järjestykseen. Tunnistetietoina vastaajilta kysyttiin ainoastaan sukupuoli, jotta anonymiteetti säilyisi.

Keskeisessä osassa aineiston keräämisessä olivat kehyskertomukset. Kehyskertomuksia oli kolme ja ne oli muotoiltu nuorten kielelle. Vastaajien tuli pyrkiä samaistumaan kehyskertomuksen henkilön tilanteeseen ja vastata kysymykseen tai kysymyksiin perustellen. Kertomukset liittyivät eri tavoin nuoren omaisen näkökulmasta mielenterveyteen, mielenterveysongelmiin sekä tuen ja tiedon tarpeeseen. Kertomusten henkilöinä esiintyi kuvitteellisilla nimillä kaksi tyttöä ja yksi poika.

Ennen varsinaista aineiston keruuta luetutin kysymykset ja tehtävät läpi muutamalla kohderyhmän henkilöiden kanssa samanikäisellä nuorella. Heidän antaman palautteen sekä oman harkintani mukaan muokkasin kysymyksiä ja tehtäviä lopul-

liseen muotoon. Myös muun muassa opinnäytetyön ohjaajilta, kanssa opiskelijoilta sekä kohdelukion terveydenhoitajilta sain parannusehdotuksia kysymyksiin sekä tehtäviin.

Aineisto kerättiin 26.9.2006 terveystiedon oppitunnilla, jossa olin itse henkilökohtaisesti paikalla, kun nuoret vastasivat kysymyksiin ja tehtäviin. Oppilaita oli paikalla 30, joista 20 oli tyttöjä ja kymmenen poikia. Opettaja esitteli minut ryhmälle tunnin alkaessa, jonka jälkeen hän poistui luokasta. Alustin tutkimusta kertomalla kohderyhmälle opinnäytetyöstäni ja sen tarkoituksesta lyhyesti. Lisäksi ohjeistin heitä lukemaan kysymykset tarkasti, vastaamaan huolella ja kysymään mikäli jokin kohta olisi epäselvä. Kerroin haluavani juuri nuorten näkökulman tutkimusaiheeseen, eikä oikeita tai vääriä vastauksia ollut. Painotin vastausten tulevan ainoastaan opinnäytetyötäni varten ja ettei henkilöllisyyttä tai vastauksia nosteta yksittäin esille missään.

Kysymyksiin ja tehtäviin vastattiin henkilökohtaisesti ja vastaamiseen oli varattu reilusti aikaa kaksoistunnin alusta. Jokainen käänsi vastauspaperin väärinpäin pulpetille, kun oli valmis, joten pystyin seuraamaan tilannetta. Ennen vastausten keräämistä varmistin vielä kaikkien saaneen vastattua, jonka jälkeen vastaukset kerättiin kaikilta yhdellä kertaa. Aikaa aiheen esittelyyn, ohjeistukseen ja aineiston keräämiseen kului yhteensä hieman yli puoli tuntia. Vastajilla oli mahdollisuus esittää tutkimukseen liittyviä kysymyksiä vielä vastaamisen jälkeen. Vastajilla ei ollut kysyttävää. Mikäli nuorilla heräisi lisää mietteitä aiheesta, neuvoin heitä kääntymään terveydenhoitajan puoleen, joka myös tiesi tutkimukseni teosta. Kokonaisuudessaan aineistonkeruu sujui rauhallisesti ja suunnitelmien mukaisesti. Lopuksi kiitin tutkimusryhmää ja kerroin, että valmis tutkimus on nähtävissä keväällä 2007 lukion terveydenhoitajien vastaanotolla.

7.3 Aineiston käsittely

Kvalitatiivisen aineiston analyysin tarkoituksena on tiivistää tutkimustulokset ymmärrettävään sekä mielekkääseen muotoon. Tarkoituksena on myös selkeyttää

aineistoa ja näin muodostaa uutta tietoa tutkimuskohteesta. (Eskola & Suoranta 2003, 137.)

Tutkimukseni aineiston käsittelyn aloitin sen tarkalla läpikäymisellä muutamaaan kertaan. Tällä tavoin sain kokonaiskuvan aineiston sisällöstä. Kirjoitin vastaukset puhtaaksi, jotta käsittely olisi sujuvaa. Lisäksi numeroin tyttöjen (T1, T2..) ja poikien (P1, P2..) vastaukset juoksevilla numeroilla, jotta vastauksiin olisi tarvittaessa helppo palata myöhemmin. Aineiston jäsentämistä jatkoin teemoittelun avulla. Kokonaisuudessaan pyrin analyysissä aineistolähtöisyyteen, induktiiviseen ajattelutapaan.

7.3.1 Aineistolähtöinen analyysi

Tutkimukseni lähtökohtana käytin kirjallisuutta, jonka avulla esittelin keskeisiä teoreettisia aihepiirejä, kuten nuoruutta ja nuoren kehitystä, nuorta omaisena, mielenterveyspotilaiden omaisten tilannetta Suomessa sekä mielenterveyttä. Tutkimuksen muun teoriaosuuden rakensin aineistolähtöisesti, tutkimuksen tuloksia sekä lähdekirjallisuutta hyödyntäen. Pyrin kokoamaan aineistolähtöisen teoriaosuuden, jossa tulokset ja lähdekirjallisuuden teoriatieto lomittuvat toisiinsa.

Eskolan & Suorannan (2003, 19) mukaan laadullisessa tutkimuksessa aineistolähtöisellä analyysillä voidaan pelkistetyimmillään tarkoittaa teorian rakentamista aineistosta käsin. Aineistolähtöisessä analyysissä voidaankin lähteä liikkeelle ilman ennakko-oletuksia ja määritelmiä. Tämä analyysitapa on tarpeellinen etenkin silloin, kun halutaan saada perustietoa jonkin ilmiön luonteesta. (Eskola & Suoranta 2003, 19.) Tutkimukseni tarkoituksena olikin saavuttaa perustietoa nuorten ajatuksista koskien mielenterveyttä sekä tuen tarpeesta mielenterveyspotilaan omaisen asemassa. Myöskään suurempia ennakko-olettamuksia minulla ei tutkijana ollut, sillä aihepiiriä koskevaa tutkimustietoa on Suomessa vielä melko vähän (ks. Nyman & Stengård 2001).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä vastaus tutkimustehtäviin saadaan yhdistelemällä käsitteitä. Analyysitapa perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, jossa aineis-

tosta pyritään muodostamaan käsitteellisempi näkemys tutkittavasta kohteesta. Analyysiä tehdessään tutkija pyrkii huomioimaan tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan. Johtopäätökset tehdään niin, että pyritään ymmärtämään, mitä asiat tutkittavalle merkitsevät. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 115.) Tutkimuksessani aineistolähtöinen analyysi auttoi tuomaan nuorten näkökulmat ja ajatukset keskeiseksi osaksi tutkimustuloksia. Tämä oli erityisen tärkeää, jotta nuorten ääni saatiin kuulumaan tutkimustekstissä. Tällä tavalla oli mahdollista myös saada tietoa, jonka avulla nuorille suunnattuja tukitoimia voidaan kehittää nuorten tarpeita paremmin palvelemaan suuntaan.

7.3.2 Teemoittelu apuna aineiston analyysissä

Aineiston jäsentämisessä käytin apuna teemoittelua. Laadullista aineistoa voidaan lähestyä teemoittelun kautta, jolloin aineistosta nostetaan esiin tutkimusongelmaa valaisevia teemoja. Tällä tavoin tuloksista pyritään löytämään sekä erottelemaan tutkimusongelman kannalta keskeiset aiheet. (Eskola & Suoranta 2003, 174.)

Tutkimuksessani osaltaan teemoja muodostivat aineiston keruussa käytetyt kehystykset sekä muut kysymykset ja tehtävät. Aineistoa läpikäydessäni pyrin löytämään aineistossa toistuvia piirteitä, pelkistämään vastauksien sisältöjä, yhdistelemään niitä ja muodostamaan niistä erilaisia aineistoa kuvaavia teemoja. Hirsjärven ja Hurmeen (2001, 173) mukaan teemoittelussa tarkastellaan aineistossa usealle vastaajalle tyypillisiä piirteitä ja teemat pohjautuvat tutkijan tulkintoihin vastauksista.

Luettuani aineiston läpi aloitin aineiston teemoittelun pelkistämällä ja tiivistämällä jokaisen kysymys- ja tehtäväkokonaisuuden vastauksia. Tällä tavoin sain selkeän ja tiiviin kokonaiskuvan aineistosta. Tämän jälkeen aloin kokonaisuudessaan jaotella vastauksista pelkistettyjä ilmauksia ryhmiin, joille muodostin yläotsikot. Näin sain muodostettua kokonaisuuksia ja jaoteltua ryhmiin samankaltaiset samaan aihepiiriin liittyvät vastaukset, jotka muodostivat oman teemansa. Teemoja muodostui aluksi paljon ja tiivistääkseni tuloksia yhdistin vielä joitakin toisiaan lähellä olevia teemoja yhteen. Aineistoa käsitellessäni taustalla ajatuksissa olivat

koko ajan tutkimustehtävät, joihin teemoihin jaotellun aineiston oli tarkoitus antaa vastauksia.

Tutkimustekstissä liitin tulosten yhteyteen teorian tietoutta lähdekirjallisuudesta ja pyrin tällä tavoin valaisemaan aineistosta nousseita teemoja. Kortteinen (1992) näkeekin teemoittelussa teorian sekä aineiston tiukasti yhteen liittyvinä. Onnistunut teemoittelu vaatii tutkimustekstissä empirian ja teorian vuorovaikutusta. (Eskola & Suoranta 2003, 175, 179.)

8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimukseni aineisto koostui 30 lukiolaisen kirjallisista vastauksista. Aineistoa kertyi runsaasti ja puhtaaksi kirjoitetun aineiston laajuus oli noin 15 sivua. Vastaajat olivat lukion ensimmäisen luokan oppilaita, iältään 16–17-vuotiaita nuoria. Vastaajista kymmenen oli poikia ja 20 tyttöjä. Opettajan antaman ennakkotiedon mukaisesti yksi nuorista jätti vastaamatta lähes kokonaan. Muut nuoret vastasivat pääosin huolellisesti ja asiallisesti. Ainoastaan muutamissa vastauksissa oli paikoin epäasiallisuutta. Erilaiset vastaukset toivat kuitenkin mielenkiintoisia näkökulmia tutkimuksen kokonaisuuteen ja olivat tutkijan näkökulmasta myös tärkeitä.

Vastausten pituudet vaihtelivat, mutta pääasiassa nuoret vastasivat melko laajasti avoimiin kysymyksiin. Sukupuoli ei näyttänyt vaikuttavan merkittävästi vastauksien pituuteen tai sisältöön. Muutamissa tehtävissä tytöt vastasivat keskimäärin hieman pidempiä vastauksia kuin pojat. Noin puolet nuorista vastasi tuntevansa lähipiiristään henkilön, jolla on jokin mielenterveydenhäiriö. Muutamat nuoret mainitsivat vaikeuden vastata joihinkin kysymyksiin, koska tutkimusaihe oli heille vieras. Nuorilla näytti vastausten perusteella kuitenkin olevan melko hyvä tietämys mielenterveydestä ja siihen liittyvistä tekijöistä.

Tuloksissa tuon esiin pääasiassa teemoja, jotka nousivat selvästi esiin useiden nuorten vastauksissa. Aineistosta nousi kuitenkin myös muutamia muiden nuorten vastauksista poikkeavia ja erottuvia vastauksia, jotka toivat tärkeitä näkökulmia aiheeseen. Tuon esille muutamia näistä koko aineistosta poikkeavia ja erottuvia

vastauksia, koska muutoin olennainen osa aineistosta jäisi käsittelemättä. Lisäksi pyrin tällä tavoin varmistamaan, että nuorten ääni saadaan tuotua monipuolisesti ja totuudenmukaisesti esille.

8.1 Mielenterveys nuorten sanoin

Nuorten ajatuksia mielenterveydestä ja sen merkityksestä heille kartoitin pääasiassa lauseenjatkamistehtävillä. Tutkimuksessa nuoria pyydettiin pohtimaan millaisia ajatuksia mielenterveys heissä herättää ja jatkamaan lauseita ”Mun mielestä mielenterveys..” ja ”Mulle mielenterveys merkitsee..”. Näistä kahdesta lauseenjatkamistehtävästä muodostin yhteensä kolme teemaa, sillä molemmista tehtävistä nousseet vastaukset liittyivät kiinteästi toisiinsa.

Ensimmäinen teema käsittelee nuorten ajatuksia mielenterveyden tärkeydestä ja sen merkityksestä arkielämässä. Toisessa teemoista esille nousee muun muassa nuorten ajatukset mielenterveydestä huolehtimisesta. Tärkeänä nuoret pitivät myös läheisten psyykkistä hyvinvointia. Lisäksi nuoret toivat esille ajatuksia mielenterveyden vaikutuksesta elämänlaatuun ja elämän sisältöön. Muissa tehtävissä oli nähtävissä samansuuntaisia ajatuksia mielenterveydestä. Osalle vastaajista mielenterveyden merkityksen määrittely oli myös ilmeisesti vaikeaa, sillä jotkut nuorista jättivät vastaamatta tehtävään. Yksi vastaajista kertoi vaikeudesta vastata, koska hänellä ei ollut omakohtaista kokemusta asiasta.

8.1.1 Mielenterveys on tärkeää, että selviää elämästä

Ensimmäinen esille noussut teema koski mielenterveyden tärkeyttä. Vastauksissa noin puolet nuorista kertoi mielenterveyden olevan tärkeää tai erittäin tärkeää. Nuorten mielestä mielenterveys pitää ihmistä koossa ja koskettaa jokaisen elämää. Mielenterveyden on oltava kunnossa, jotta ihminen selviää arkipäivästä ja voi elää onnellista, normaalia ja tasapainoista elämää. Mielenterveysongelmat taas voivat joidenkin nuorten mielestä haitata jokapäiväistä elämää. Nuoret vastasivat lauseenjatkamistehtävään muun muassa seuraavasti.

Mun mielestä mielenterveys on aika tärkeä juttu. Mielenterveyden tulisi olla kohdallaan, että pystyy elämään normaalia elämää. T7

Mun mielestä mielenterveys on erittäin tärkeä asia. P9

Osa nuorista lisäksi perusteli eri tavoin mielenterveyden tärkeyttä heille. Syitä olivat esimerkiksi juuri edellytys tasapainoiseen, hyvään elämään. Yksi vastanneista nuorista kirjoitti myös mielenterveyden olevan tärkeää, ja että mielenterveyteen suhtaudutaan hänen mielestään liian kapeakatseisesti ja väärin tavoin.

Vastauksissaan osa nuorista määritteli mielenterveyttä yleisesti. Mielenterveyden kirjoitettiin olevan psyykkistä terveyttä ja hyvinvointia. Aineistossa nuoret kertoivat mielenterveyden olevan myös kykyä toimia. He olivat eritelleet muun muassa mielenterveyttä kykynä tehdä työtä, ylläpitää sosiaalisia suhteita, kommunikoida sekä rakastaa.

Mun mielestä mielenterveys on ihmisten kyky toimintaan (esim. olla töissä), kommunikoida muiden kanssa, rakastaa.. T14

Mielenterveys vaikuttaa suuresti ihmisen edellytyksiin selviytyä arkielämästä, kuten nuorten vastauksista käy ilmi. Lähdekirjallisuus tukee aineistosta nousseita nuorten ajatuksia, sillä mielenterveys liitetään usein esimerkiksi toimintakykyyn, itsenäisyyteen, kykyyn sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon. Lisäksi mielenterveyden häiriö voi heikentää toimintakykyä. (Ks. esim. Terveyskirjasto Mielenterveys 2007; Terveyskirjasto Mielenterveyshäiriö 2007.)

8.1.2 Mielenterveydestä on pidettävä huolta

Aineistossa näkyi nuorten ajatukset siitä, että mielenterveys merkitsee heille paljon. Nuorten mielestä mielenterveydestä tulisikin pitää hyvää huolta. Mielenterveys on asia, josta pitäisi pystyä puhumaan ja mielenterveysongelmiin olisi tärkeää hakea apua tarvittaessa. Mielenterveyttä pidettiin vakavana asiana, jota ei pidä vähätellä. Vastaajat toivat esille, että mielenterveys voi mennä helposti huonoon

kuntoon ja mielenterveysongelmat voivat haitata arkea. Liikaa stressiä pidettiin huonona asiana mielenterveydelle.

Mun mielestä mielenterveys on asia, josta ihmisten pitäisi huolehtia (ei liikaa stressiä jne). T13

Nuorten vastauksissa ilmeni, että esimerkiksi liika stressi haittaa ihmisen hyvinvointia. Suomen mielenterveysseuran (2007) mukaan stressi voi aiheuttaa ihmisissä monenlaisia reaktioita. Joissain tilanteissa lyhytaikainen stressi voi olla terve reaktio, mutta pitkittyessään se voi johtaa sairastumiseen. Stressi voi johtaa ihmisen niin fyysiseen kuin psyykkiseenkin lamaannuksen tilaan, jota seuraavat masennus sekä uupumus. (Mielenterveys ja stressi 2007.)

Nuorten ajatukset mielenterveyden huoltamisesta ovat aiheellisia. Ihmisen hyvinvoinnin säilymiseen vaikuttavatkin ihmisen omat voimavarat sekä keinot selviytyä vaikeista tilanteista. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja itselleen ajan antaminen omassa arjessa on tärkeää, jotta voi säilyttää myönteisen elämänasenteen ja tukea näin mielenterveyttään. (Mitä mielenterveys on 2007; Mielenterveys ja elämäntilanne 2007.)

Psyykinen terveys merkitsi nuorille myös sitä, ettei heillä ole mielenterveysongelmia. Nuoret yleisesti kokivat mielenterveyden oleelliseksi osaksi elämää ja pitivät sitä merkittävänä asiana. Muun muassa T15 vastauksessa nousi esiin lisäksi mielenterveyden menettämisen pelko.

Mulle mielenterveys merkitsee sitä, että ei muutu hulluks. P6

Mulle mielenterveys merkitsee hurjan paljon. Sen menettäminen pelottaa minua. T15

Psyykkisessä sairaudessa on kyse niin inhimillisestä kärsimyksestä kuin yhteiskunnallisesta ongelmastakin. (Paavonen & Solantaus 2007, 11). Mielenterveyden häiriöihin liittyvä ongelmallisuus koskettaa nykyään yhä useamman suomalaisen perheen elämää (Aminoff 2007, 3). Paavosen ja Solantauksen (2007, 6) mukaan psyykkiset ongelmat sekä häiriöt ovat yleisiä ja niiden vaikutus yksilön toi-

mintakyvyn ongelmiin on kasvussa. Osaltaan nämä tosiasiat varmasti myös vaikuttivat nuorten vastauksien taustalla, sillä heillä oli melko paljon tietoutta mielenterveydestä ja nuoret ottivat aiheen vakavasti.

8.1.3 Onnellista, aktiivista ja normaalia elämää

Nuoret yhdistivät mielenterveyden muun muassa aktiiviseen elämään. Osa nuorista koki, että mielenterveydestä on pidettävä erittäin hyvää huolta, koska se vaikuttaa elämänlaatuun. Tämä ei sinänsä ole ihme, sillä jo mielenterveyden määrittelyissä usein kuvataan mielenterveyttä muun muassa kykynä toimintaan, sosiaalisiin suhteisiin ja tasapainoiseen elämään (ks. esim. Terveyskirjasto Mielenterveys 2007).

Mulle mielenterveys merkitsee hyvää terveyttä ja onnellista ja normaalia elämää. T4

Vastauksista näkyi nuorten arvostus tervettä elämää kohtaan. Nuoret näkivät mielenterveyden vaikuttavan aktiiviseen elämään kuten harrastuksiin sekä sosiaalisiin suhteisiin. Onnellisuus ja elämän normaalius liittyivät nuorten vastauksissa psyykkiseen terveyteen ja hyvinvointiin.

Nuoret toivat vastauksissaan esille läheisten psyykkisen hyvinvoinnin tärkeyden. Osalle vastaajista mielenterveys merkitsi ystävien ja perheenjäsenten hyvinvointia ja heidän kanssaan ajan viettämistä. P7 vastauksessa näkyy, että itsensä lisäksi nuori ajattelee läheistensä hyvinvointia. Esimerkiksi ystävän sairastuessa haluaa nuori myös usein auttaa ystäväänsä (Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2007).

Mulle mielenterveys merkitsee kavereiden ja perheen hyvää psyykkistä terveyttä. P7

8.2 Läheisen mielenterveysongelman vaikutukset nuoren elämään

Mielenterveyspotilaan sairaus kohtaa hänen itsensä lisäksi myös hänen lähellä eläviä ihmisiä (Alasuutari & Solantaus 2004, 21). Nuorilta kerättiin tietoa kuvitteellisesti kehyskertomusten avulla siitä, miten läheisen mielenterveysongelma vaikuttaa kuvitteellisesti nuoren omaisen elämään. Nuoret toivat vastauksissaan esille paljon erilaisia vaikutuksia sekä tunteita.

Olen jaotellut aineistosta nousseet teemat psyykkisiin sekä sosiaalisiin vaikutuksiin. Psyykkisinä vaikutuksina aineistosta näkyivät monet erilaiset tunteet, nuoren suuri vastuu ja liian varhainen aikuistuminen sekä pelko omasta sairastumisesta. Sosiaalisia vaikutuksia olivat erilaisuus ja eristäytyminen muista, vaikutukset koulunkäyntiin sekä sosiaaliseen verkostoon.

PSYKKISET VAIKUTUKSET

8.2.1 Monenkirjavat tunteet

Marshin (1999) sekä Pölkin ja Huupposen (1999) mukaan ristiriitaiset tunteet sairastunutta vanhempaa kohtaan ovat yleisiä (Jähi 2001, 68). Kuvitteellinen läheisen mielenterveysongelma nosti myös nuorissa esille monenlaisia tunteita. Toisaalta sairastuneesta koettiin olevan liikaa vastuuta, mutta sairaasta piti myös nuorten mielestä huolehtia. Jähi (2001, 68) kirjoittaaakin lojaalisuuteen liittyvän usein syyllisyyden tunteita. Positiivisena ajatuksena muutama nuori toi esille, että läheisen sairastuminen voi kasvattaa nuoresta hyvin vastuuntuntoisen, kun hän joutuu huolehtimaan asioista. Muuten esille tuodut tunteet olivat negatiivisesti painottuneita.

Nuoret lukivat kehyskertomuksen (liite 1/1: tehtävä 4a), jossa kerrottiin 17-vuotiaasta Mikestä, jonka isällä oli mielenterveysongelmia. Mikke joutui hoitamaan kotia ja pikkusiskoaan, eikä isä jaksanut välittää Miken asioista. Nuorilta kysyttiin, mitä Mikke ajattelee ja miltä tilanne hänestä tuntuu.

Hänestä se tuntuu varmaankin epäreilulta, raskaalta ja stressaavalta T18

Vastauksissa mainittiin muun muassa tunteita liittyen uupumiseen, stressiin sekä väsymykseen. Tilanne oli joidenkin nuorten mielestä epäreilu sekä hyvin raskas kertomuksen nuorelle. Osa vastaajista näki myös kertomuksen tilanteessa nuoren velvollisuudeksi huolehtia sairaasta omaisesta.

Vastauksissa nuoret toivat esille tuen tarpeen, niin sairaalle läheiselle kun omaisellekin. Tilanteen koettiin olevan yhtä raskas molemmille tahoille. Useat nuorista toivat esille kertomuksen nuorelle kasaantuvan suuren vastuun ja sen kuormittavuuden. T8 vastauksessa näkyy lisäksi ajatus välittämisen ja huomion puutteesta.

Se varmaan tuntee, että sillä on paljon vastuuta (koti, pikkusisko), vähän liikaaakin 17-vuotiaalle. Isä ei voi mielenterveysongelmilleen mitään, mutta Mikke varmaan myös tuntee, ettei siitä välitetä tai huomioida tarpeeksi. T8

Aineistosta nousi esille myös hyvin vahvoja tunteita ja kuvauksia tilanteesta, jossa läheinen sairastaa. Etenkin seuraava lainaus T16 vastauksesta tuo selvästi ja elävästi esille niin epätoivon, huolen kuin huonommuuden ja turhautumisen tunteita. Vastaajan mielikuvissa tilanne vaikuttaa hyvin kuormittavalta sekä kestäättömältä.

Rankalta. Huonommuuden tunteet astuu jossain vaiheessa kuvaan, tuntuu ettei kaikkea jaksa. Aina vaivaa huoli kaikista asioista ja ne tuntuvat liian suurilta kestää. Tekisi mieli vaan jäädä lumeen makaamaan ja unohtaa. T16

Vastauksissa esiintyi lisäksi useita muita tunteita ja myös muiden tehtävien ja kysymysten vastauksissa nousi esille erilaisia tuntemuksia ja ajatuksia. Nuoret kuvasivat kertomuksen henkilön tunteita muun muassa sanoin: kauhu, pelko, pahanolon tunne, suru, häpeä, sekavuus ja ärsytys. Tunteet olivat hyvin kirjavia ja vahvasti kuvattuja.

8.2.2 Liian varhain vastuuseen

Nuoret vastasivat kysymykseen, miten tilanne, jossa isä sairastaa, vaikuttaa lukio-laisen Miken omaan elämään. Nuorista useat mainitsivat vastauksissaan kertomuksen (liite 1/1: teht. 4b) nuoren joutuvan kantamaan liikaa vastuuta sairastuneesta läheisestään. Nuoret ajattelivat, että hän joutuu aikuistumaan liian varhain ja kantamaan perheestään vastuuta enemmän kuin hänen ikäisensä pitäisi. Vastauksissa tuotiin esille, että Mikke ei saa olla oma itsensä, eikä elää nuoruuttaan. Hän tarvitsisi vanhempaa tuekseen, mutta vastaajien mielestä oli itse joutunut ottamaan vanhemman roolin.

Oletettavasti Mikelle ei jää paljon aikaa omalle elämälle kaikkien kotitöiden ja koulujuttujen jälkeen, mikä on huono juttu. Hän ei saa olla 17-vuotias poika, vaan on tilanteessa jossa on pakko kantaa liikaa vastuuta. T18

Psyykkiset ongelmat ja sairaudet koskettavat yhä useampia suomalaisia perheitä (Aminoff 2007, 3). Pölkin ja Huupposen (1999) mukaan perheessä, jossa vanhempi sairastaa on usein lapsen ja vanhemman välinen suhde erilainen kuin niin sanotuissa tavanomaisissa perheissä. Vanhempana toimimisen kyky on sairastuneella usein heikentynyt ja yllättävän usein terve vanhempi on lasten tavoittamattomissa. On mahdollista, että tällöin lapsi alkaa kantaa vastuuta perheestään. (Jähi 2001, 61.) Näin juuri on käynyt kertomuksen Miken tilanteessa ja tämä ilmeni myös selvästi nuorten vastauksissa.

Kinsellan ja Andersonin (1996) sekä Rutterin (1987) mukaan vastuunotto voi hyvässä tilanteessa johtaa selviytymiskokemukseen ja vahvaan identiteettiin (Jähi 2001, 64). Myös nuorten vastauksista nousi esille muun muassa ajatus, että Mikke kasvaa vastuuntuntoiseksi, kun huolehtii perheestään. Usein kuitenkin ylimääräinen vastuu ja arkityöt nuorella iällä haittaavat lapsen omaa elämää. Lapsen kehitykselle tärkeät, koulu, sosiaaliset suhteet sekä harrastukset saattavat kärsiä. Lapsi saattaa siirtää muiden tarpeet omiensa edelle ja ajatella helpottavansa vanhemman oloa auttamalla. Psykkisesti tilanne voi olla lapselle hyvin raskas, sillä liian suuri vastuu on ahdistavaa ja lapsi voi alkaa kärsiä syyllisyyden ja riittämättömyyden tunteista. (Solantaus 2001b, 45.) Vastuun kantaminen voi myös vaikuttaa pitkälle

nuoren elämään ja vahingoittaa nuoren omaa aikuiseksi kasvamisen prosessia (Aminoff 2007, 3).

8.2.3 Minäkin voin sairastua

Nuorten vastauksista siihen, miten tilanne vaikuttaa Miken omaan elämään ilmeni pelko Miken omasta sairastumisesta. Vastaajat kokivat, että stressi ja kuormittava omaisen asema saattaa aiheuttaa Mikelle itselleenkin mielenterveyden ongelmia ja masennusta. Jähin (2001, 70) mukaan sairastumisen pelko on yleistä ja saattaa nousta esille etenkin elämän vaikeissa tilanteissa.

Mikke voi itsekin saada joitakin oireita mielenterveydellisistä syistä, koska vastuu pikkusiskosta ja huoli isästä voi olla raskasta. P4

Sairastumisen pelko ei omaisen kohdalla ole täysin aiheeton. Salokankaan ym. mukaan läheisen sairastuminen vaikuttaa usein omaisen omaan psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen ja voi aiheuttaa esimerkiksi unettomuutta, masentuneisuutta sekä stressiä (Ruuskanen 1998, 18). Riski lapsen psyykkisen kehityksen häiriintymiseen kasvaa, mikäli vanhempi on psyykkisesti sairas. Lapsilla tyypillisiä häiriöitä ovat usein masennus, käytöshäiriöt sekä ahdistuneisuus. Radke-Yarrowin sekä Klimes-Dougan (2002) mukaan muun muassa vakavaa masennusta sairastavan äidin lapsista noin puolella on varhaislapsuudesta lähtien ongelmia psyykkisessä kehityksessä, jotka jatkuvat tai näkyvät toistuvasti nuoruusikään asti. Lisäksi Downeyn ja Coynen (1990) mukaan on esitetty, että vakavasta masennuksesta kärsivien vanhempien lapsista 60%:lla on psykiatrisia häiriöitä ennen kuin he täyttävät 25 vuotta. Myös Suomessa psykiatrisessa hoidossa olevien lasten perheissä on usein havaittavissa vanhemman psyykkistä sairastamista. (Alasuutari & Solantaus 2004, 22.)

Sameroffin ym. (1995) mukaan useimmiten lasten häiriintymiseen vaikuttavat kuitenkin useat eri tekijät, ei ainoastaan vanhemman sairaus. Tietyissä psyykkisissä sairauksissa perinnöllisyys on kuitenkin riskitekijä. Lapsen sairastumisriskiä kohottavat usein psykososiaaliset riskitekijät perheessä. (Solantaus 2001a, 22–23.)

Myös Karlssonin mukaan vanhemman sairastumisen vaikutukset nuoren elämässä voidaan jakaa biologisiin ja psykososiaalisiin tekijöihin. Perinnöllisyyden tiedostaminen on tärkeää. Sairastumisen riskin vähentämiseen on kuitenkin olemassa keinoja, esimerkiksi kognitiiviseen viitekehykseen perustuva ryhmämenetelmä. (Lehto 2007a, 4.) Yksi lasta sairastumiselta suojaava tekijä voi myös olla hyvä suhde vanhempiin. (Solantaus 2001a, 22–23.)

SOSIAALISET VAIKUTUKSET

8.2.4 Erilaisuuden tunne, joka eristää muista

Yhtenä omaisen hyvinvointia suojaavana tekijänä voidaan pitää sosiaalista tukea. Keskeinen voimavara omaisille on erityisesti sosiaalinen tuki, jota he saavat ystäviltä, perheeltä sekä esimerkiksi työn ja harrastusten kautta. Muun muassa sosiaalinen verkosto voi helpottaa omaisen huolenpitotehtävän kuormittavuutta. Usein sairaasta läheisestä huolehtiminen voi kuitenkin myös rajoittaa omaisen mahdollisuuksia virkistymiseen ja vapaa-aikaan. Omaisen jaksamisen kannalta tärkeät ihmissuhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen saattavat vähentyä tai jäädä kokonaan pois läheisen sairastuttua. (Nyman & Stengård 2001, 19, 92, 32.)

Vastauksissaan siihen, miten isän sairastuminen vaikuttaa kertomuksen (liite 1/1: teht.4b) Miken omaan elämään, nuoret toivat esille tilanteen vaikutuksia nuoren sosiaalisiin suhteisiin ja sosiaaliseen elämään. Nuoret kokivat, että läheisen sairastumisen tuoma vastuu ja huoli kuormittavat nuorta eikä hänelle jää aikaa ystäville tai omalle vapaa-ajalle. Tunne oman elämän erilaisuudesta voi nuorten mielestä vaikuttaa nuoren sosiaalisiin suhteisiin ja itsetuntoon.

Koulu ja ihmissuhteet kärsivät. Häpeä omasta tilanteesta ja isästä. Erilaisuuden tunne, joka eristää muista. Toisten typerille kännissä sekoilu-jutuille on vaikea nauraa. T16

Tutkimuksissa sosiaalisia suhteita on määritelty eri tavoin. Tutkimustulokset ovat kuitenkin osoittaneet sosiaalisen tuen positiivisen merkityksen niin psyykkiselle

kuin fyysisellekin terveydelle. (Kunttu 2003.) Sosiaalisen tuen heikkeneminen tai puute taas voi vaarantaa yksilön terveyttä ja lisätä etenkin mielenterveysongelmien riskiä. Sosiaalisella tuella on todettu olevan merkitystä lisäksi sairauden kulkuun sekä ennusteeseen. (Heikkinen 2003.)

Sosiaalisen verkoston merkitys yksilön hyvinvoinnin kannalta on keskeinen. Käsitteenä sosiaalisella verkostolla tarkoitetaan ihmisen vuorovaikutussuhteita, joiden avulla yksilö ylläpitää sosiaalista identiteettiään. Sosiaalinen verkosto on yksilön itsensä kannalta tärkeiden ihmisten suhdejärjestelmä, joka voi suojata yksilöä vaikeissa elämäntilanteissa. (Seikkula 1996, 16, 26.) Nuorten vastauksissa ilmenneet ajatukset nuoren sosiaalisen elämän ja sosiaalisen verkoston kaventumisesta ovat tästä näkökulmasta huolestuttavia. Nuoruusiässä kaverisuhteiden merkitys nuoren elämässä korostuu. Salmivallin (2005) mukaan nuoruusiässä yksilöt viettävät yhä enemmän aikaa ystäviensä kanssa. On myös todettu nuorten hyvinvoinnin olevan yhteydessä sosiaaliseen asemaan ystävien keskuudessa. (Ahonen ym. 2006, 130, 147, 148.)

Hänellä ei ole vanhempia neuvomassa kaikissa asioissa. P9

Ahosen ym. (2006, 130) mukaan nuori viettää pääasiassa aikaansa kahdessa sosiaalisessa ympäristössä, jotka ovat ystäväpiiri sekä perhe. Nuorten vastauksissa tuotiin esille kaverisuhteiden vähenemisen lisäksi myös vanhemmuuden puute. Edellä oleva P9:n vastaus viittaa perheen sisäisten sosiaalisten suhteiden erilaisuuteen perheessä, jossa vanhempi sairastaa.

Kertomuksen Miken isä sairasti, eikä ollut kykeneväinen huolehtimaan Mikestä tai kuuntelemaan tämän asioita. Ongelmat nuoren ja vanhemman suhteessa voivat olla yhteydessä nuoren ongelmakäyttäytymiseen. Nuoren positiivinen kehitys vaatiikin vanhemman ja nuoren molemminpuolista hyväksyntää sekä vuorovaikutusta. Nämä asiat voivat vaikuttaa muun muassa nuoren itsetuntoon sekä persoonallisuuden kehitykseen. (Ahonen ym. 2006, 146.) Aaltosen ym. (2003, 151) mukaan edellytykset nuoren tasapainoiselle kasvulle ja kehitykselle luovat perheen hyvät sisäiset vuorovaikutussuhteet, luottamus sekä perusturvallisuuden syntyminen.

8.2.5 En jaksa käydä koulua

Koulun merkitys nuoren oppimisen, ajattelutaitojen ja moraalien kehittymisen kannalta on suuri, sillä nuori viettää suuren osan elämästään kouluympäristössä (Aaltonen ym. 2003, 68–69). Aineistosta nousi esille läheisen sairauden vaikutus nuoren koulunkäyntiin. Suurin osa vastaajista ajatteli vanhemman sairauden vaikuttavan nuoren koulunkäyntiin negatiivisesti. Nuorten mielestä koulunkäynti kärsii, kun nuorella on liikaa muuta vastuuta perheessä ja kaikki aika menee huolehtimiseen.

Opiskelut voivat kärsiä koska Mikellä on liikaa vastuusta kaikesta. Hän ei ehkä kerkeä tavata kavereitakaan niin paljoa. T12

Omaisena oleminen voi vaikuttaa nuoren hyvinvointiin ja nuoren koulunkäynti saattaa kärsiä mahdollisten poissaolojen sekä häiriökäyttäytymisen takia (Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2006). Ongelmat koulunkäynnissä voivat vaikuttaa merkittävästi nuoren myöhempään elämään, koulutusmahdollisuuksiin sekä työnsaantiin. Aaltosen ym. (2003, 185) mukaan nuoren itsenäistymisprosessissa ja elämänhallinnan saavuttamisessa keskeistä onkin työ sekä työelämään sijoittuminen.

Vaikeudet koulunkäynnissä voivat pahimmillaan myös kohottaa nuoren syrjäytymisriskiä. Tyypillistä syrjäytymiselle on nuoren ongelmien kasautuminen ja esimerkiksi kielteiset koulukokemukset voivat lisätä syrjäytymisen uhkaa. Nuorista, joilla on ollut koulun keskeyttämisajatuksia, noin kolmasosa on maininnut syyksi kodin, kolmannes koulun ja loppujen syyt ovat olleet moninaisia. Usein syrjäytymisprosessi voi alkaa jo varhaislapsuudessa. (Aaltonen ym. 2003, 232.)

Koulu ei ehkä mene kovin hyvin, eikä aikaa jää harrastuksillekaan. T8

Koulun sekä vanhempien rinnalla harrastuksista on tullut yhä tärkeämpi kasvattaja nuorille (Aaltonen 2003, 206). Tutkimuksen aineistossa perheen jäsenen sairastessa vapaa-ajan puute nuoren elämässä tuli esille. Nuoret kokivat, että harrastuksille ei kertomuksen (liite 1/1: 4b) nuorella jäänyt aikaa. Aaltosen ym. (2003, 205–206) mukaan harrastusmaailma voi kuitenkin opettaa nuorelle paljon. Harras-

tuksissa nuorten arvomaailma, sosiaaliset vuorovaikutustaidot sekä oman elämän hallinta kehittyi. Erilaisten harrastusten puitteissa nuoret saavat mahdollisuuden niin tiedolliseen, taidolliseen kuin sosiaaliseenkin oppimiseen. (Aaltonen ym. 2003, 205–206.)

8.3 Millaista tukea ja tietoa nuoret toivoisivat saavansa omaisen asemassa

Omaisyyhdistys halusi saada tutkimustietoa nuorten omaisten tukitoimien kehittämistä varten. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin erilaisissa tehtävissä, minkälaista tukea nuoret haluaisivat, jos heidän läheisensä sairastuisi mielenterveydellisesti. Lisäksi heiltä kysyttiin, mistä tai keneltä nuoret haluaisivat tai voisivat mielestään saada tukea tällaisessa tilanteessa. Yksi kysymyksistä selvitti myös, sitä miksi nuori ei haluaisi mennä omaisille tarkoitettuun tukiryhmään.

Aineistosta nousseita teemoja oli neljä. Vastauksista ilmeni, että nuoret toivoisivat tukea lähipiiristään, tutuilta tahoilta. Toisena aineistosta nousi esille, että nuoret toivoisivat omaisen asemassa saavansa tietoa läheisensä sairaudesta. Numeroointitehtävässä (liite 1/3: teht.5a) enemmistö nuorista koki vaihtoehdoista tärkeimmäksi saada keskusteluseuraa sekä tukea tunteiden käsittelyyn. Yhdeksi teemaksi muodostui omaisille suunnattuun tukiryhmään menemisen pelko.

8.3.1 Luotettavaa tukea läheltä

Kehyskertomus (liite 1/2: teht.4c, 4d), jonka avulla muun muassa kartoitettiin nuorten toiveita tuesta, liittyi lukiolaiseen Millaan, jonka sisko oli sairastunut, eikä Milla kehdannut puhua asiasta. Myös tehtävässä 5b (liite 1/3), jossa nuoret saivat vapaasti kertoa millaista tukea ja tietoa itse haluaisivat, nousi esille samantlaisia ajatuksia. Useat nuoret toivat esille, että tukea voisi saada koulun oppilashuollosta, kuten terveydenhoitajilta tai koulukuraattorilta. Lisäksi selvästi aineistosta nousi esille, että useimmat toivoivat tukea läheiseltä luotettavalta henkilöltä, esimerkiksi sukulaisilta, ystäviltä ja vanhemmilta. Osa nuorista toi esille

myös ulkopuolisia auttajatahoja, kuten psykologi tai psykiatri. Tärkeänä pidettiin, että apu olisi luotettavaa ja mielellään kahdenkeskistä keskusteluseuraa.

Terveystenhoitajalta, sukulaiselta, tai joltain muulta aikuiselta. Varmasti myös niiltä ystäviltä. T4

Haluaisin jakaa ajatuksiani, huoltani ja taakkaani jollekin luottamukselliselle henkilölle, joka mieluiten olisi koulupiiristä, kuten koulupsykologi tai –kuraattori. Terveystenhoitajastakin olisi hyötyä. Haluaisin, että saisin konkreettista tietoa läheisen sairaudesta vaikka ”esitepaperina” kotiin. T15

Nuorten vastauksissa nousivat esille tuen saanti koulun oppilashuollosta sekä ylipäätään tutulta luotettavalta taholta. Myös vuonna 2003 hyväksytyssä perusopetuslain muutoksessa korostetaan nuoren hyvinvoinnin sekä psyykkisten häiriöiden ennaltaehkäisemisen tärkeyttä. Kouluterveydenhuollon sekä opettajien yhteisenä tehtävänä olisikin huolehtia nuorten mielenterveyden suojaamisesta ja tuen takaamisesta heille joiden läheinen sairastaa. Kuitenkin esimerkiksi vanhemman mielenterveyden ongelmien vaikutukset lapsen käytökseen ovat usein opettajille vieraita ja heille näyttäytyy ainoastaan lapsen häiriökäyttäytyminen. Monesti lasten psyykkisen oireilun taustalla on kuitenkin vanhemman mielenterveysongelma. (Pietilä 2005, 4021–4022.)

Matti Rimpelä (2004, 9) on kirjoittanut kehitysyhteisöistä ja yksi nuoruuden tärkeistä kehitysyhteisöistä on koulu, mikä näkyi selvästi nuorten vastauksissa. Rimpelän (2006, 13) näkökulman mukaan lasten auttamiseksi aikuisten tulisi muuttua ja lapsia voidaan auttaa parhaiten tukemalla heidän kehitysyhteisöjään, kuten koulua. Pääosa palveluista on kuitenkin yhä häiriökeskeisiä ja tarjotaan kehitysyhteisöjen ulkopuolella. Häiriösuuntautuneet palvelut pyrkivät varhaiseen ongelman toteamiseen sekä häiriökeskeiseen tukeen ja hoitoon. Häiriösuuntautuneet palvelut keskittyvät usein myös lyhytkestoiseen asiakkuuteen. Yhteisösuuntautuneissa palveluissa taas tarkoituksena on tukea lapsen kehitysyhteisöjä, niin että häiriöt saadaan hallintaan ennen kuin varsinaista häiriöasiakkuutta tarvitaan. (Rimpelä 2004, 9.)

Rimpelän ajatukset kehitysyhteisöjen kehittämisestä ja tukemisesta niiden jäseniä palvelemaan suuntaan vastasivat osaltaan aineistosta nousseisiin nuorten ajatuksiin ja toiveisiin. Nuoret kokivat esimerkiksi vertaistukiryhmään menemisen vieraaksi ja pelottavaksi, mutta toivoivat tukea läheltä, kuten kouluyhteisöstä. Nuorten leimautumisen pelko liittyi myös häiriökeskeisen asiakkuuden mielikuvaan. Koulun kehitysyhteisön tukemiseksi Matti Rimpelä (2004, 12) on ehdottanut muun muassa, että koulun sisälle siirrettäisiin erillisenä olevia nuoriso-, sosiaali- sekä terveydenhuollon ammattilaisia. Tällä tavoin nuoret saisivat tukea omassa tutussa kehitysyhteisössään, mikä heijastuu toiveena myös nuorten vastauksissa. Tytti Solantauksen (2003) mukaan kouluyhteisön antamalla tuella voikin olla suuri merkitys lapsen hyvinvoinnille (Lounasmeri 2003, 4).

Rimpelä (2006, 12) mainitsee lapselle tärkeäksi kehitysyhteisöiksi koulun lisäksi muun muassa perheen. Koulun oppilashuollon lisäksi nuoret korostivat vastauksissaan avun saamista ystäviltä, sukulaisilta ja perheeltä. Läheiset verkostot koettiin tärkeäksi tueksi läheisen sairastaessa. T16 mainitsi tuen tulisi tulla läheiseltä, mutta viittasi myös vertaistukeen vastauksessaan. Vastauksissa tuotiin esille, että olisi hyvä, jos auttajataho ymmärtäisi myös sairastuneen tilannetta.

Läheisen tukea, jonkun joka tajuaa tilanteen. Kohtalotoverin. Ei mitään pakkopullaa ”mikä sulla on, kaikki on huomenna hyvin” vaan jotain, mitkä auttaa jakamaan tunteita ja vastuuta. Jonkun joka auttaisi myös siskoa. T16

8.3.2 Haluan tietää mistä läheiseni sairaudessa on kyse

Useat vastaajista toivat esille, että omaisen asemassa he haluaisivat tietoa läheisensä sairaudesta. Osa mainitsi lisäksi, että haluaisi tietää kuinka voisi itse läheistään auttaa tai miten läheistä hoidetaan. Karlssonin mukaan esimerkiksi vanhemman hoitopaikan tulisikin huolehtia siitä, että nuori saa asiallista tietoa vanhempansa sairaudesta. Nuorelle on tärkeää selvittää, ettei hän ole vastuussa läheisensä hoidosta ja että läheisen käytöksen muutokset eivät johdu nuoresta. (Lehto 2007a, 4.)

Nuorilta kysyttiin mitä ja millaista tukea kertomuksen (liite 1/2: teht.4c) Milla haluaisi ja tarvitsisi omaisena. Lisäksi nuorilta kysyttiin, mitä tukea he itse haluaisivat, jos olisivat omaisen asemassa. Molempien tehtävien vastauksista nousi selvästi esille halu saada konkreettista tietoa sairaudesta sekä siitä, miten läheistä voisi auttaa.

Jotain tietoa siskon sairaudesta ja mitä siitä voi aiheutua. Millan kavereiden pitäisi auttaa ja kuunnella, ettei Milla tuntisi olevansa yksin. T8

Sairauden vakavuudesta ja kuinka siitä parantuu. Haluaisin myös keskustella ihmisen kanssa kuka on käynyt saman lävitse. Onko sairaus yleistä ja uusiutuuko se sekä miten sitä voisi ehkäistä.. T2

Beardsleen tutkimuksien mukaan ymmärrys läheisen sairaudesta helpottaa lasten tilannetta sekä tukee heidän kehitystään. Lapset tarvitsevatkin apua saavuttaakseen ymmärryksen läheisen sairaudesta ja sen vaikutuksista läheisen toimintaan. Beardsleen mukaan esimerkiksi lapset, jotka pärjäävät sekä pystyvät irrottautumaan vanhemman sairaudesta voivat ylläpitää ystäväsuhteitaan ja harrastuksiaan vanhemman sairaudesta huolimatta. Tämä ei kuitenkaan tarkoita välinpitämättömyyttä vanhempaa kohtaan. Ymmärryksen merkitys on suuri ja se auttaa lapsia, jotta he eivät joudu kierteeseen, jossa ahdistuvat yrittäessään saada läheistään voimaan paremmin. (Solantaus 2001b, 46–47.)

8.3.3 Tärkeintä olisi saada keskusteluseuraa ja tukea tunteiden käsittelyyn

Yhdessä tutkimuksen tehtävistä (liite 1/3: teht.5a) pyydettiin nuoria arvottamaan kolme tukivaihtoehtoa heille tärkeään järjestykseen. Tukivaihtoehtoina olivat keskusteluapua ja tukea tunteiden käsittelyyn, konkreettista tietoa mielenterveysongelmista sekä toiminnallista tekemistä. Kohdassa 5b (liite 1/3) nuorilta kysyttiin lisäksi täydentävä kysymys, millaista muuta tukea ja tietoa nuori haluaisi omaisen asemassa. Tehtävässä 6 (liite 1/3) nuoret saivat kertoa, mistä itse osaisivat hakea tietoa ja tukea.

Selvästi suurin osa nuorista piti tärkeimpänä vaihtoehtona, että saisi keskusteluapua ja tukea tunteiden käsittelyyn, jos olisi itse omaisen asemassa. Molemmat sekä pojat että tytöt olivat asiasta samaa mieltä. Toiseksi tärkeintä nuorille olisi saada konkreettista tietoa mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä tekijöistä. Toiminnallista tekemistä nuoret pitivät vähiten tärkeänä vaihtoehtona. Sukupuolten välillä ei ollut suuria eroja vastauksissa.

Esimerkiksi Tampereella järjestetyillä nuorten kursseilla nuorilla on ollut mahdollisuus keskustella sekä ammattilaisten että vertaistensa kanssa. Eräs kurssille osallistuneista nuorista kertoikin puhumisen tärkeydestä ja siitä, että on helppo puhua toisille nuorille, koska he ymmärtävät. Karangan (2007) mukaan vertaistensa kanssa nuori voi jakaa tunteitaan, ajatuksiaan sekä peilata omaa itseään toisiin. (Nyberg 2007, 10–11.)

tietoahan löytyy kunhan etsii (netti, kirjat yms.), tukea kouluterveydenhoitajalta, hän osaisi varmasti neuvoa eteenpäin tai jos olisi tuttavია jotka olleet samassa tilanteessa jne. T1

Nuoret kertoivat, että osaisivat hakea tietoa esimerkiksi internetistä ja kirjoista. Internetissä onkin useita tuki- ja tiedonsaantipalveluita, joiden puoleen nuori voi kääntyä esimerkiksi, jos hänen perheenjäsenellään on mielenterveysongelmia. Näitä ovat muun muassa Tukinet, Mannerheimin lastensuojeluliitto sekä Nyyti ry. (Lehto 2007b, 14.) Tukea nuoret osaisivat hakea monilta eri tahoilta, kuten terveydenhoitajalta tai läheiseltä aikuiselta. Joitakin ulkopuolisia tahoja kuten psykologi sekä auttava puhelin mainittiin vastauksissa.

Muuta tukea, mitä nuoret keskusteluavun ja tunteiden käsittelyn lisäksi toivoisivat oli muun muassa tietoa siitä, miten läheistä voisi auttaa ja mitä kaikkea läheisen sairauteen liittyy. Yksi nuorista mainitsi, että haluaisi konkreettista apua läheisen hoitamiseen. Kysymys ja halu saada tietoa läheisen mahdollisuudesta parantua nousi myös aineistossa esille.

8.3.4 Tukiryhmään meneminen pelottaa

Nuoria on ollut omaisyhdistyksen mukaan vaikeaa tavoittaa omaisten vertaistukiryhmiin. Tutkimuksessa nuorilta kysyttiin, miksi kertomuksen (liite 1/2: teht.4e) nuori, Tytti, ei halua mennä tukiryhmään, vaikka hänen poikaystävällään on mielenterveysongelmia. Muun muassa seuraava vastaus kuvaa hyvin aineistosta nousseita nuorten ajatuksia tukiryhmästä.

Häntä pelottaa se ja hän ei varmaan uskalla mennä juttelemaan ison ryhmän kanssa. T9

Nuorten vastauksista näkyi, että he kokivat omaisten tukiryhmän pelottavaksi ja osa jopa turhaksi. Muutama nuori mainitsi, että mahdollisesti tukiryhmästä olisi hyötyä myöhemmin kahdenkeskisen keskusteluavun saamisen jälkeen. Jotkut vastaajista eivät tieneet tarkalleen mitä tukiryhmällä tarkoitettiin ja tukiryhmiä kohtaan oli ennakkoluuloja. Nuoret ajattelivat, etteivät itse haluaisi keskustella suuressa ryhmässä vieraiden ihmisten kanssa omista asioistaan. Nuorelle onkin usein vaikeaa keskustella läheisensä sairaudesta (ks. Karanka & Männikkö 2004, 71). Vastauksissa tuotiin esille, että läheisen sairauden myöntäminen voisi olla vaikeaa ja leimautumisen pelko olisi olemassa. Myös Korhonen (2006) kertoo tukitoimintaan lähtemisen olevan usein vaikeaa juuri leimautumisen pelon vuoksi (Eerolainen 2006, 2).

Nuoret saivat lisäksi kertoa, mikä heidän mielestään olisi Tytille tukiryhmää parempi tukimuoto (liite 1/2: teht.4f). Nuoret mainitsivat myös tässä tehtävässä, että tukea voisi saada läheiseltä ihmiseltä. Osa vastaajista ehdotti myös ammattiauttajalta saatavaa tukea. Nuoret korostivat kuitenkin edelleen kahdenkeskistä keskusteluapua.

Ainakin aluksi ennen suurta ryhmää keskustella kahden jonkun aikuisen esim. terkan, koulukuraattorin tai psykiatrin kanssa. Myös vanhempien kanssa kannattaisi jutella ja ystävien kanssa puhua. T18

9 YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA

Nuorten lukiolaisten mielestä mielenterveys on erittäin tärkeä asia ja merkitsee heille paljon. Hyvä mielenterveys on edellytys normaaliin tasapainoiseen elämään ja arkipäivästä selviämiseen. Mielenterveys onkin asia, josta nuorten mukaan pitää huolehtia hyvin. Nuorille myös läheisten hyvinvointi ja psyykkinen terveys on tärkeää.

Vastaajat kokivat, että läheisen sairaus vaikuttaisi monin tavoin heidän elämäänsä. Vaikutukset olisivat sekä psyykkisiä että sosiaalisia. Läheisen sairaus herättäisi monia eri tunteita, pelosta häpeään. Pelko omasta sairastumisesta olisi läsnä nuorten ajatuksissa. Vanhemman sairastuessa nuori saattaisi joutua kantamaan liikaa vastuuta ja aikuistumaan liian varhain. Tilanne, jossa läheinen sairastaa saattaisi johtaa nuoren sosiaalisen verkoston ohenemiseen sekä harrastusten ja vapaa-ajan vähenemiseen. Nuoret kertoivat, että aikaa ei jäisi itselle tai ystäville, jos esimerkiksi vanhempi sairastaisi. Koulunkäynti kärsisi, koska kaikki aika menisi huolehtimiseen ja kotitöihin. Kuormittava omaisen asema saattaisi vaikuttaa negatiivisesti nuoren omaan kehitykseen sekä psyykkiseen hyvinvointiin.

Nuorten mielestä tuen pitäisi tulla heidän lähipiiristään ja tutusta ympäristöstä. Sekä koulu, ystävät, sukulaiset että perhe voisivat antaa nuorelle tukea omaisen asemassa. Nuorelle tärkeitä kehitysyhteisöjä ovatkin muun muassa juuri perhe sekä koulu (ks. Rimpelä 2006, 12). Muutamat nuoret mainitsivat ulkopuolisia auttajia, mutta pääasiassa apua toivottaisiin lähipiiristä. Tärkeänä pidettiin, että nuori omaisen saisi kahdenkeskistä luotettavaa keskusteluseuraa sekä tukea tunteiden käsittelyyn. Omaisille suunnattuun tukiryhmään meneminen vaikutti nuorista pelottavalta ja vieraalta ajatukselta. Nuoret halusivat myös saada tietoa läheisen sairaudesta. Itse nuoret osaisivat hakea tukea ja tietoa esimerkiksi internetistä, koulun oppilashuollosta, auttavasta puhelimesta sekä läheisiltä.

10 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli antaa hyödyllistä tietoa Omaiset mielenterveys-työn tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry:n mielenterveyspotilaiden nuorten omaisten tukimuotojen kehittämiseen. Tavoitteena oli tuoda esille nuorten lukiolaisten ajatuksia mielenterveydestä ja sen merkityksestä heille sekä siitä, miten omaisen asema vaikuttaisi nuoren omaan elämään. Lisäksi tutkimukseni tarkoituksena oli kertoa millaista tukea nuoret haluaisivat mielenterveyspotilaan omaisen asemassa.

Usein mielenterveyttä käsitellään mielenterveyspotilaan kannalta. Omassa tutkimuksessani halusin kuitenkin paneutua mielenterveyspotilaan nuoren omaisen asemaan nuorten näkökulmasta. Tutkimusaineistoni koostui päijäthämäläisen lukion ensimmäisen luokan terveystiedon ryhmän oppilaiden kirjallisista vastauksista erilaisiin tehtäviin ja kysymyksiin. Nuoret vastasivat tehtäviin eläytyen mielenterveyspotilaan nuoren omaisen asemaan. Keskityin tutkimuksessani pääasiassa nuorten ajatuksien ja näkökulmien esille tuomiseen tutkimusaiheesta. Tutkimuksen teoriaosuudessa toin kuitenkin esille myös yleistä aihepiiriin liittyvää teoria-tietoa, jotta tutkimusaihe sekä tutkimuksen tulokset avautuisivat lukijalle hyvin. Teoriaosuuden pohjalta saatoin myös verrata sitä, miten nuorten vastaukset suhteutuvat teorian tietoon.

Tutkimusaineistoni antoi uutta tietoa tutkimuskohteesta, sillä omaisiin liittyvää tutkimustietoa on Suomessa vielä melko vähän (ks. Nyman & Stengård 2001, 15). Itse nuorista omaisista olen löytänyt tutkimustietoa sitäkin vähemmän. Aineisto antoi kuvan nuorten ajatuksista koskien mielenterveyttä sekä siitä miten he suhteutuvat siihen. Nuorille mielenterveys oli erittäin tärkeää ja merkitsi hyvinvointia sekä hyvää toimintakykyä. Nuoret kokivat, että mielenterveyspotilaan omaisena oleminen vaikuttaisi monin tavoin heidän elämäänsä, kuten koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin ja vapaa-aikaan. Omaisen aseman psyykkinen kuormitus nousi myös esille. Tukea haluttiin luotettavilta läheisiltä tahoilta ja tärkeää oli saada tietoa läheisen sairaudesta. Tukiryhmään menemisen nuoret kokivat jokseenkin pelottavana ja vieraana ajatuksena.

Lähes kaikki nuoret suhtautuivat tulkintojeni mukaan mielenterveys -aiheeseen vakavasti. Vastausten perusteella voi ajatella mielenterveyden olevan yhä keskeisempi puheenaihe nuorten maailmassa. Tietoisuus mielenterveydestä oli nuorten keskuudessa vaihtelevaa, mutta pääasiassa kohtuullisen hyvää ja mielenterveyden koettiin vaikuttavan ihmisen arkipäivään ja elämään merkittävästi. Aineistossa esiintyi muutamia epäasiallisia vastauksia. Mahdollisesti tämä johtui siitä, että aihe oli joillekin vieras eivätkä he välttämättä kokeneet sitä merkittäväksi. Joillekin aihepiiri saattoi taas olla liian läheinen ja vastaaminen oli vaikeaa siitä syystä.

Mielenterveys onkin varmasti monelle arka puheenaihe ja asenteisiin ja yleiseen mielipiteeseen vaikuttaminen on tärkeää työtä, mitä omaisyhdistykset ympäri Suomea pyrkivät tekemään (vrt. Perustietoa yhdistyksestä 2006). Monilla saattaa olla virheellinen kuva mielenterveysongelmista ja elämästä mielenterveysongelmaisien lähellä. Tämä saattaa vaikeuttaa osaltaan nuoren omaisen elämää, jos ihmisillä on häntä tai hänen sairasta läheistään kohtaan paljon ennakkoluuloja. Oikeanlaisen tiedon levittäminen voi auttaa poistamaan tietämättömyyttä, josta aiheutuu usein juuri pelkoja, ennakkoluuloja sekä ymmärtämättömyyttä. Nuorten keskuudessa koulu on usein hyvä väylä jakaa tietoa. (Vrt. Pihlaja 2003, 15.)

Itse nuoreen ja nuoren ajatuksiin liittyvä tutkimus on jo sinällään mielenkiintoista ja tärkeää. Nuori elää monien muutoksien myllerryksessä ja tässä ikävaiheessa tehdään monia päätöksiä koskien tulevaisuutta. Lisäkuormitus voi tehdä nuoruusiästä todella kriittistä aikaa nuoren kehityksen kannalta. (Vrt. Lehto 2007c, 8–9.) Nuoren tukeminen ja tukimuotojen kehittäminen onkin erittäin aiheellista, jotta nuorten omaisten hyvinvointia ja kehitystä voidaan tukea. Tukimuotojen tulisi olla yhä enemmän nuorten tarpeisiin suunnattuja ja tähän kehittämistyöhön opinäytetyölläni pyrin vaikuttamaan. Tutkimukseni tulokset voivat antaa hyödyllistä lisätietoa omaisyhdistyksen lisäksi myös muille tahoille. Tutkimustietoa voivat hyödyntää lukiodien oppilashuollon ammattilaiset sekä muut nuorten parissa työskentelevät tahot. Aiheeseen tutustumisesta voi olla hyötyä esimerkiksi erityisnuorisotyössä.

Nuorille omaisille suunnatut palvelut ovat Päijät-Hämeen omaisyhdistyksessä rajoittuneet tähän asti pääasiassa projektin puitteissa muutamiin vertaistukiryhmiin sekä yksilöohjaukseen. Nuoria ei kuitenkaan ole ollut helppo tavoittaa toimintaan mukaan ja tästä herääkin kysymys miksi ja miten tukea voitaisiin kohdentaa nuoria tavoittavaan suuntaan? Tutkimuksen vastaukset valottivat osaltaan näitä kysymyksiä. Nuoret muun muassa kokivat vertaistukiryhmään menemisen pelottavaksi ja vieraaksi ajatukseksi. Osa nuorista ei tiennyt mitä vertaistukiryhmä käytännössä tarkoittaa. Useat nuoret pitivät läheisen tahon tukea parempana vaihtoehtona kuin ulkopuolisen auttajatahon. Jotkut tosin viittasivat vertaistukeen ja mainitsivat, että myöhemmässä vaiheessa tukiryhmään menoa voisi harkita. Aineistossa nousi selkeästi esille, että keskeisessä asemassa nuorten tukemisessa ovat kehitysyhteisöt kuten koulu ja perhe (vrt. Rimpelä 2006, 12–13).

Nuorten vastauksista heijastui halu lähiyhteisön tukeen. Kehitysyhteisöjen kehittäminen voisikin olla yksi tapa päästä lähemmäs nuoria omaisia ja heidän tukemistaan. On selkeää, että nuoret eivät useinkaan halua hakeutua ulkopuolisen avun piiriin itsenäisesti. Mahdollisia syitä tähän ovat tietämättömyys, leimautumisen pelko tai vaikeus puhua omista asioistaan sekä myöntää asiaa itselleen tai muille (vrt. Eerolainen 2006, 2). Aineistosta tekemieni tulkintojen mukaan avun tulisi mennä nuorten luokse. Aineistolähtöisessä teoriaosuudessa nostin esille Rimpelän (2006) ajatukset kehitysyhteisöistä ja niiden tuesta. Nuorten vastaukset kokonaisuudessaan viittasivatkin haluun saada enemmän yhteisösuuntautuneita palveluita, kun taas häiriösuuntautuneiden palveluiden käyttöä ei koettu mielekkääksi. Tukea voisikin viedä nuoria lähemmäs esimerkiksi juuri tukemalla koulua kehitysyhteisönä ja viemällä ammattilaisia kehitysyhteisön sisälle tukemaan nuorten kasvua ja kehitystä. (Vrt. Rimpelä 2004, 8–9; Rimpelä 2006, 11–13.) Tällöin myös kynnys hakea tukea ja apua voisi madaltua, sillä auttajatahot olisivat entistä lähempänä ja tutumpia nuorille.

Nuoruudessa nuori kokee niin fyysisiä kun psyykkisiäkin muutoksia. (ks. Aaltonen ym. 2003, 14–15) Tämä jo pelkästään voi hämmentää nuorta suuresti. Läheisen sairaus voi mullistaa nuoren koko arkielämän, kuten vastauksista käy ilmi. (vrt. Nuorten tukitoimet Nuori omaisena 2007). Aineistossa nuoret toivat esille

monia vaikutuksia, joita esimerkiksi vanhemman sairastuminen voi tuoda nuoren arkeen. Nuorten ajatukset saavat selvästi tukea myös tutkimuksen teoriaosuudesta, jossa viitataan esimerkiksi vastuunjaon muuttumiseen perheen sisällä perheenjäsenen sairastaessa. Tällöin nuoresta saattaa tulla perheen vastuunkantaja ja huolehtija, eikä hän ehdi enää keskittyä omaan elämäänsä nuorena. Nuori voi kokea velvollisuudekseen huolehtia läheisistä ja hänestä voi myös jopa tuntua väärältä itse pitää hauskaa läheisen sairastaessa (vrt. Solantaus 2005, 28).

Läheisen sairastuessa nuoren sosiaaliset suhteet ovat koetuksella. Nuoret kuvasivat vastauksissaan selvästi, että läheisestä huolenpito voi vähentää nuoren sosiaalista kanssakäymistä ja edelleen kaventaa nuoren sosiaalista verkostoa. Esimerkiksi Solantauksen (2005, 28) mukaan joskus kotielämä voi olla niin raskasta, että ystävät ja harrastukset saattavat jäädä sivuun. Lapsille ja nuorille ystävät ja harrastukset ovat kuitenkin hyvin tärkeitä ja niistä pitäisi pystyä pitämään kiinni. (Solantaus 2005, 28). Uskon, että nuorelle voi olla hyvin raskasta ylläpitää koulunkäyntiä, sosiaalisia suhteita ja samalla kantaa huolta sairaasta läheisistä. Usein nuori ei varmasti edes uskalla kertoa heti ystävilleen tilanteestaan ja kaikilla ei välttämättä ole lähipiirissään ihmistä kelle voisi kertoa huolistaan. Esimerkiksi sairastunut perheenjäsen voi olla nuoren mielestä myös hävettävä ja arka asia (vrt. Solantaus 2005, 28). Avainasemassa nuorelle varmasti on tieto, ettei hän ole yksin tai ainoa, jonka läheinen sairastaa. Nuoren on myös hyvä tietää, ettei läheisen sairaus ole hänen syytään (vrt. Lehto 2007a, 4).

Tutkimuksen kehyskertomuksissa sairastuneita henkilöitä olivat nuoren sisko, isä sekä poikakaveri. Pohdittaessa läheisen sairautta ja sen vaikutuksia nuoreen voidaan nuorten vastauksissa nähdä eroja riippuen siitä, kuka läheinen sairastaa. Nuoret kokivat selvästi, että vanhemman sairaus vaikuttaisi eniten heidän omaan elämäänsä ja arkipäivään. Vanhemman sairaus olisi myös varmasti raskainta nuorelle. Poikaystävän sairastumista kaikki nuoret eivät pitäneet niinkään vaikeana asiana. Osan mielestä poikaystävä ei ole niin läheinen ihminen, että vaikuttaisi nuoreen merkittävästi tai että nuori haluaisi välttämättä tukea tästä syystä. Siskon sairaus näytti olevan nuorten mielestä raskasta ja vakavaa, mutta ei myöskään yhtä kriittistä kuin vanhempien sairastaminen (vrt. Lehto 2007c, 8).

Nuorten vastauksissa nousi esille monia erilaisia tunteita, joita läheisen sairastaminen ja sen vaikutukset omaisen elämään voivat nostaa pintaan. Tunteet olivat hyvin kirjavia, kuten tuloksissa olen tuonut esille. Tämä osaltaan voi kertoa varmasti siitä, miten sekavana, moninaisena ja kuormittavana nuoret kokivat mielikuvissaan omaisen olemisen. Läheisen hyvinvoinnin merkitys nuorille mielestäni osoittaa lukioikäisen nuoren kypsyyttä ja kykyä ajatella muita ihmisiä ja heidän hyvinvointiaan. Tulkintojeni mukaan se, mitä nuoret kirjoittivat mielenterveyden merkityksestä heijastaa osaltaan myös heidän yleistä arvomaailmaansa.

Tutkimusmenetelmää arvioitaessa ja pohdittaessa voidaan löytää joitakin seikkoja, mitä mahdollisesti jatkotutkimuksessa voisi tehdä toisin. Tällaiseen tutkimukseen menetelmä sopi mielestäni hyvin, sillä halusin perustietoa nuorilta, enkä tästä syystä esimerkiksi rajannut kysymyksiä liikaa. Halusin antaa vastaajille mahdollisimman paljon tilaa vastata vapaasti. Tämä osaltaan siksi, että pyrin aineistolähtöisyyteen, eikä minulla ollut juurikaan ennakko-olettamuksia nuorten vastauksista. En myöskään halunnut sulkea vaihtoehtoja pois rajaamalla kysymyksiä liikaa, koska tällöin jotain oleellista olisi voinut jäädä pois. Jatkotutkimuksen kannalta mielestäni hyvä mahdollisuus saada lisää hyödyllistä tietoa olisi rajata ja tarkentaa tutkimuskysymyksiä. Mahdollisesti tutkimuskysymyksiä voisi esittää täysin eri näkökulmista ja hakea näin uusia ajatuksia. Se, että tiedetään hieman jo mitä haetaan voi helpottaa muotoilemaan tutkimuksen aineiston keruun siihen muotoon, että saadaan myös tarkempaa yksityiskohtaista tietoa nuorilta, jonka perusteella tutkimuotoja voidaan kehittää edelleen. Myös eri menetelmää, esimerkiksi haastattelua, käyttämällä voisi saada uusia näkökulmia aiheeseen.

Tutkimuksen johtopäätöksenä voin todeta, että nuorten omaisten syrjäytymisen ehkäiseminen ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää heidän itsensä takia, mutta myös yhteiskunnallisesta näkökulmasta, sillä nuoret ovat tulevaisuuden aikuisia. Myös lastensuojelulain mukaan lapsella on oikeus turvalliseen ja virikkeitä antavaan kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä etusija erityiseen suojeluun (Lastensuojelulaki 1. §). Omaisyhdistys on nähnyt nuorten omaisten tarpeen tukeen ja myös itse pidän nuorten omaisten tukemista tärkeänä ja kehittämisen arvoisena asiana. Ammatillisesta näkökulmasta sosionomin työ-

kentälle nuoret omaiset tuovat varmasti uusia haasteita. Toisaalta uskon myös, että nuorten hyvinvoinnin tukeminen ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat juuri osa sosionomin ydinosamista.

Tutkimusaihe on ajankohtainen ja varteenotettavia jatkotutkimusmahdollisuuksia on varmasti monia. Jatkotutkimuksen aihe voisi olla esimerkiksi, miten koulua tulisi tukea ja kehittää kehitysyhteisönä, jotta se palvelisi paremmin nuorten omaisten tuen tarvetta ja ylipäättään ennaltaehkäisisi nuorten psyykkistä pahoinvointia. Itse nuoria omaisia haastatteleamalla voisi omaisyhdistys saada konkreettista tietoa toiminnan kehittämiseen ja palautetta toiminnastaan. Eri tukimuodoista voisi myös olla hyödyllistä tehdä kartoitusta. Esimerkiksi Internet on nykypäivää ja Internetin tukipalvelut ja nuorten suhtautuminen niihin, olisi varmasti mielenkiintoinen tutkimusaihe. Mielenterveyteen ja nuoren omaisen asemaan liittyvä aihepiiri on erittäin mielenkiintoinen ja moniulotteinen. Siihen voidaan varmasti liittää hyvinkin erilaisia näkökulmia ja mielipiteitä. Toivonkin oman tutkimukseni virittäneen osaltaan myös mielenkiintoa jatkotutkimukseen ja uuden tutkimustiedon tuottamiseen, jotta nuorten omaisten hyvinvointia voitaisiin edelleen edistää.

11 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA

Tutkija pyrkii välttämään tutkimuksessa virheitä sekä suorittamaan tutkimuksen mahdollisimman luotettavasti ja avoimesti. Tutkimuksen teossa voi kuitenkin tapahtua virheitä ja tästä syystä tutkimuksen arviointi on tärkeää. Usein tutkimusta arvioitaessa puhutaan tutkimuksen reliaabeliudesta (toistettavuus) sekä validiudesta (pätevyys), joskin laadullisessa tutkimuksessa nämä ovat saaneet erilaisia tulkintoja. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Tutkijan on tärkeää huomioida myös tutkimuksen tekoon liittyvät eettiset ongelmakohdat ja kysymykset, joita hän kohtaa tehdessään päätöksiä tutkimusprosessin aikana (Eskola & Suoranta 2003, 52). Seuraavissa kappaleissa tarkastelen tutkimuksen teon eettisiä kysymyksiä sekä arvioin tutkimukseni luotettavuutta.

11.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen tekeminen liittyy monin tavoin hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, jota voidaan kutsua tutkimusetiikaksi. Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä, jotka velvoittavat kaikkia tutkimusentekijöitä. (Vilka 2005, 29–30.) Tutkimuksen ja etiikan yhteys voidaan nähdä kahdesta näkökulmasta, sillä tutkimuksen tulokset vaikuttavat tutkijan eettisiin valintoihin ja toisaalta taas eettiset kannat vaikuttavat tutkijan valintoihin tutkimusprosessissa. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 122). Tutkimuksen eettisiä ongelmakohtia voivat Suojasen (1982) mukaan olla muun muassa tutkimuslupaan, aineistonkeruuseen, tutkimuskohteen hyväksikäyttöön, osallistumiseen sekä tutkimuksesta tiedottamiseen liittyvät kysymykset (Eskola & Suoranta 2003, 52).

Omassa tutkimuksessani olen pyrkinyt sisäistämään eettisten kysymysten ongelmallisuuden, jotta pystyin tekemään eettisesti asianmukaista tutkimusta (vrt. Eskola & Suoranta 2003, 52). Pyrin tekemään tutkimustani mahdollisimman läpinäkyvästi ja kuvailemaan tutkimusprosessin tarkasti tutkimusraportissa. Tarkoituksena oli suunnitella, toteuttaa sekä raportoida tutkimus huolellisesti, jotta tutkimus olisi hyvän tieteellisen käytännön mukainen (ks. Vilka 2005, 32).

Tutkimusluvan tutkimukselleni hain syksyllä 2006 tutkimuslupahakemuksella, jonka liitteenä oli alustava tutkimussuunnitelma, jossa kerroin tutkimuksestani yksityiskohtaisesti. Tutkimusluvan myönsivät koulutusjohtaja (liite 2) sekä omaisyhdistyksen hallitus (liite 3). Tutkimuksen kohderyhmälle kerroin tutkimuksen tarkoituksesta ja anonyymiteetista tutkimuksessa. Nuoria pyydettiin tutkimuksessa kertomaan tunnistetietona ainoastaan sukupuoli, juuri anonyymiteetin säilyttämiseksi. Käsittelin ja toin esille tutkimustulokset, niin ettei tutkittavien henkilöllisyyttä voitu tunnistaa tutkimuksesta. Aineistoa käsitellessäni pyrin tuomaan nuorten ajatukset totuudenmukaisesti esille ja käyttämään suoria lainauksia vastauksista tarkoituksenmukaisesti havainnollistamaan aineistoa.

Tutkimustilanteessa pyrin vaikuttamaan tutkittaviin mahdollisimman vähän ja annoin ainoastaan yleisiä vastausohjeita sekä lyhyen kuvauksen mihin tarkoitukseen tutkimukseni tulee. Lisäksi kerroin vastaajille, missä ja milloin valmis tutki-

mukseni olisi nähtävillä. Tutkijan ja tutkittavien välillä ei myöskään ollut min-käänlaista riippuvuussuhdetta, vaan kohderyhmä oli tutkijalle ennestään vieras. Eskola ja Suoranta (2003, 55) kirjoittaakin, että tutkijan ja tutkittavien välillä ei saa olla riippuvuussuhdetta, joka voisi vaikuttaa olennaisesti tutkimukseen vastaamisen vapaaehtoisuuteen.

Oman arvioni perusteella tutkimus suoritettiin hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tutkimusprosessi tapahtui avoimesti ja vilpittä. Tutkimuksen eettiset ongelmakohdat olivat tutkijan tiedossa ja pystyttiin näin huomioimaan ja välttämään tutkimusta tehtäessä.

11.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida erilaisin mittaus- ja tutkimustavoin. Reliaabelius tutkimuksessa tarkoittaa tutkimuksen kykyä antaa ei-sattumanvaraisia vastauksia. Validius taas tarkoittaa pätevyyttä eli tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä sen on tarkoitus mitata. Laadullisessa tutkimuksessa näiden termien käyttö on toisinaan tuotu esiin ongelmallisena. Tärkeää kuitenkin on, että laadullisen tutkimuksen luotettavuuteen kiinnitetään huomiota, vaikka kyseisiä termejä ei käytettäisikään. (Hirsjärvi ym. 2007, 226–227.) Itse olen päättänyt arvioida tutkimustani kiinnittäen huomiota seikkoihin, joita reliaabelius sekä validius käsitteenä pitävät sisällään. En kuitenkaan suoranaisesti kyseisiä termejä käytä.

Pyrin tutkimuksessani avoimuuteen sekä tutkimuksen etenemisen selkeään, tarkkaan ja johdonmukaiseen kuvaamiseen. Tutkimuksen taustasta sekä tutkimusmenetelmistä kerroin yksityiskohtaisesti. Kuvasin totuudenmukaisesti ja tarkasti myös aineistonkeruutilanteen sekä aineiston analysoinnin. Hirsjärven ym. (2007, 226) mukaan laadullisen tutkimuksen luotettavuutta lisääkin tutkijan tarkka selostus tutkimusprosessin kulusta. Aineistonkeruumenetelmän kuvaaminen oli jossain määrin haastavaa, sillä olin sovittanut menetelmään piirteitä useista eri menetelmistä sen sijaan, että olisin suoraan käyttänyt esimerkiksi teema-haastattelua. Uskon kuitenkin, että tarkka selitykseni menetelmästä auttoi lukijaa ymmärtämään

menetelmäni käyttöä sekä tarkoitusta. Lähteitä arvioin työssäni kriittisesti, jotta tutkimuksen teoretieto olisi luotettavaa. Kokonaisuudessaan tutkimusprosessissa pyrin objektiivisuuteen.

Tutkimukseni toistettavuus sellaisenaan ei ole mahdollista, sillä jokainen laadullisella tutkimusmenetelmällä tehty tutkimus on aina ainutkertainen eikä sitä voi toistaa ikinä täysin samanlaisena (vrt. Vilka 2005, 159). En kuitenkaan usko, että tutkimukseni olisi antanut sattumanvaraisia tuloksia, sillä suurin osa nuorten vastauksista voidaan suhteuttaa teoretietoon ja löytää näin selviä yhtäläisyyksiä. Tutkimuksen toistettavuuden ongelmaksi voisi muodostua myös se, että eri tutkija saattaisi ohjeistuksista huolimatta tulkita ja luokitella aineistoa eri tavoin (vrt. Vilka 2005, 159).

Suunnittelin huolellisesti tutkimuksessa käytetyn tutkimuslomakkeen, jotta tehtävät ja kysymykset antaisivat vastaukset asettamiini tutkimustehtäviin (vrt. Vilka 2005, 161). Pyysin useilta ihmisiltä palautetta tutkimuslomakkeesta sekä sen kysymyksistä, jotta ne olisivat mahdollisimman helposti ymmärrettäviä. Tutkimuksessa ei ollut huomattavissa systemaattista virhettä, sillä nuoret näyttivät ymmärtäneen kysymykset ja tutkimusaineistoni antoi vastaukset tutkimustehtäviini (vrt. Vilka 2005, 161). On tietysti mahdollista, että osa nuorista on ymmärtänyt jotkut tehtävät hieman eri tavoin kuin muut vastaajista, mutta en usko tämän vaikuttaneen tutkimuksen kokonaisuuteen.

Tutkimuksen luotettavuuteen saattoi osaltaan vaikuttaa tutkimusryhmän suhtautuminen tutkimukseen. Muutamit nuoret eivät selvästi kokeneet tutkimusta tarpeelliseksi, eivätkä vastanneet tosissaan. En kuitenkaan usko tämän vaikuttaneen valtaosan aineiston sisältöön tai tutkimuksen luotettavuuteen merkittävästi. Uskon näin, koska epäasiallisia vastauksia oli vain muutama ja suurimmaksi osaksi nuoret ottivat tulkintojeni mukaan tutkimuksen vakavasti ja vastasivat tehtäviin huolella. Luotettavuuteen tutkimuksessa saattoi myös vaikuttaa se, että tutkimus oli tutkijan ensimmäinen tutkimus. Tästä syystä esimerkiksi tutkimusraportin kirjoittamisessa ja aineiston analysoinnissa on voinut tapahtua pieniä virheitä. Koko tutkimusprosessin ajan pyrin kuitenkin huolelliseen työhön sekä tutkimuksen oh-

jeistuksen tarkkaan noudattamiseen. Huomioin työssäni parhaani mukaan myös muut tutkimukseen mahdollisesti vaikuttaneet seikat.

LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. Porvoo: WSOY.
- Ahonen, T., Nurmi, J.-E., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2006. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Alasuutari, M. & Solantaus, T. 2004. Lapset ja aikuispsykiatria. Teoksessa Rimpelä, M. & Ollila, E. (toim.) Näkökulmia 2000-luvun terveystieteeseen. Helsinki: Stakes, 21–26.
- Aminoff, K. 2007. Liian nuoret vastuunkantajat. Labyrintti 1/2007, 3.
- Dunderfelt, T. 1997. Elämänkaari psykologia. Porvoo: WSOY.
- Grönros, E.-R., Haapanen, M., Heinonen T. R., Joki, L., Nuutinen, L. & Vilka-
maa-Viitala, M. (toim.) 2006. Kielitoimiston sanakirja 2. osa : L - R. Hel-
sinki: Kotimaisten kielten tutkimuskeskus.
- Eerolainen, S. 2006. On helpottavaa puhua, kun toiset ymmärtävät jo puolesta
sanasta. Kangasalan Sanomat 21.2.2006.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos.
Tampere: Vastapaino.
- Heikkinen, M. 2003. Sosiaalisen tuen terveysvaikutukset [verkkodokumentti].
Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 10.4.2007]. Saatavissa:
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=sae61040
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2001. Tutkimushaastattelu Teemahaastattelun teoria ja
käytäntö. Helsinki: Helsinki University Press.

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Huupponen, M. & Pölkki, P. 1999. Mielenterveysongelmaisten vanhempien lapsi muuttuu vastaanottajasta vastuunottajaksi. *Sosiaaliturva* 19/99, 12–15.
- Inkinen, M. & Santasalo, H. 2001. Miksi minulle ei järjestetty syntymäpäiviä. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 87–113.
- Jähi, R. 2001. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuuden perheessä - aikuiset kertovat kokemuksistaan. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Helsinki: Tammi, 53–77.
- Karanka, M. 2006. Omaistyöntekijä, nuoret ja kouluysteistyö. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry. Haastattelu 22.8.2006.
- Karanka, M. & Männikkö, M. 2004. Totta vai tarua- projektin loppuraportti Mielenterveystyön tukena Tampere ry.
- Kunelius-Määttä, B. 2006. Toiminnanjohtaja. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry. Haastattelu 25.10.2006.
- Kuntu, K. 2003. Ystävät ja yhteisö - terveyden voimavaroja. Luento materiaali [viitattu 9.4.2007]. Saatavissa: www.shvs.fi/download.asp?id=Ystavat_ja_terveysTamp080403.doc;713;%7B87D60A27-8B33-489F-B861-BEC19EDDABF3%7D
- Lastensuojelulaki 5.8.1983/683
- Lehtinen, V. & Taipale, V. 2005. Mielenterveystyö ja psykiatrinen sairaanhoito [verkkodokumentti]. Kustannus Oy Duodecim Terveysportti [viitattu 3.1.2007]. Saatavissa:

http://www.terveysportti.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00054

Lehto, T.-M. 2007a. Nuoren omaisen tuen tarve tulee kartoittaa. Labyrintti 1/2007, 4–5.

Lehto, T.-M. 2007b. Internetin tukipalvelut auttavat nuoria omaisia. Labyrintti 1/2007, 14–15.

Lehto, T.-M. 2007c. Vastuukysymykset mietityttivät nuoria omaisia. Labyrintti 1/2007, 8–9.

Lounasmeri, L. 2003. Lapsen hyvinvointi kuuluu myös kouluyhteisölle. Labyrintti 3/2003, 4–5.

Mielenterveys ja elämäntilanne [verkkodokumentti]. Suomen mielenterveysseura 2007. Helsinki: Suomen mielenterveysseura [viitattu 22.1.2007]. Saatavissa:
http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mielenterveys%20ja%20el%C4m%C4nkulku

Mielenterveysongelmat koskettavat lähes jokaista [verkkodokumentti]. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2006. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön keskusliitto ry. [viitattu 23.8.2006]. Saatavissa:
<http://www.omaisten.org/tehtava/tehtava1.htm>

Mitä mielenterveys on? [verkkodokumentti]. Suomen mielenterveysseura 2007. Helsinki: Suomen mielenterveysseura [viitattu 22.1.2007]. Saatavissa:
http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mit%C4%20mielenterveys%20on?

Nuutinen-Aaltonen, A. & Tikkanen, T. 2006. Tukena tulevaisuuteen – omaisten hyvinvointiprojekti 2003–2005. Lahti: Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry.

- Nurmi, T. 2004. Gummeruksen suuri suomen kielen sanakirja. Helsinki: Gummerus.
- Nyberg, K. 2003. Miten lapsen käy, kun äiti tai isä sairastuu?. *Labyrintti* 3/2003, 26.
- Nyberg, K. 2007. Sopeutumisvalmennus tarjoaa vertaistukea. *Labyrintti* 1/2007, 10–11.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2001. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.
- Nuorten tukitoimet Nuori omaisena [verkkodokumentti]. Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry 2007. Tampere: Omaiset mielenterveystyön tukena Tampere ry [viitattu 20.3.2007]. Saatavissa: <http://www.omaist-tampere.fi/asiantuntijapalvelut.htm>
- Paavonen, J. & Solantaus, T. 2007. Mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvien yli - epidemiologiaa ja dynamiikkaa. *Perheterapia* 1/07, 6–11.
- Perustietoa yhdistyksestä [verkkodokumentti]. Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry 2006. Lahti: Omaiset mielenterveystyön tukena Päijät-Hämeen yhdistys ry [viitattu 29.9.2006]. Saatavissa: <http://www.omaist.fi/Etusivu/Perustietoayhdistyksest%C3%A4/tabid/575/Default.aspx>
- Pietilä, L. 2005. Lapsikeskeinen näkökulma perusterveydenhuollossa – osa 3. *Suomen Lääkärilehti* 40/2005, 4021–4025.
- Pihlaja, K. 2003. Totta vai tarua? Asennemuokkausta ja ehkäisevää mielenterveystyötä. *Labyrintti* 3/2003, 15–16.
- Pirkola & Sohlman (toim.) 2005. Mielenterveysatlas. Helsinki: Stakes.
- Rimpelä, M. 2004. Kehdosta koulun kautta työhön – miten kasvatamme ”hyviä ja

hyödyllisiä” suomalaisia?. Koulu- ja opettajat oppimisympäristöjen rakentajina II: Yksilön ja ympäristön hyvinvointi 10.12.2004. Luentomateriaali.

Rimpelä, M. 2006. Kehitysyhteisöt ja peruspalvelut lapsen hyvinvoinnin tukijana. Perhehankkeen verkostokokous 17.8.2006. Luentomateriaali.

Ruuskanen, K. 1998. Perheenjäsenen psyykkisen sairauden vaikutukset perheen toimintaan ja omaisten hyvinvointiin. Pro gradu-tutkielma. Kansantervetieteiden julkaisuja M 140:1998. Helsinki.

Seikkula, J. 1996. Sosiaaliset verkostot Ammattiauttajan voimavara kriiseissä. Helsinki: Kirjayhtymä Oy.

Sohlman, B. 2004. Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Helsinki: Stakes.

Solantaus, T. 2001a. Lapset ja vanhemman mielenterveyden häiriö. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 19–33.

Solantaus, T. 2001b. Lapsi ja masentunut vanhempi: ymmärryksen merkitys. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 36–51.

Solantaus, T. 2005. Mikä meidän vanhempia vaivaa: käsikirja lapsille ja nuorille, joiden äidillä tai isällä on mielenterveyden ongelmia. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena, Uudenmaan yhdistys ry.

Stressi ja uupuminen. [verkkodokumentti]. Suomen mielenterveysseura 2007. Helsinki: Suomen mielenterveysseura [viitattu 27.3.2007]. Saatavissa: http://www.mielenterveysseura.fi/mieli_info.asp?main=Mielenterveys%20ja%20e1%C3%A4m%C3%A4nkulku&page=79&cat=Ongelmat%20ja%20h%C3%A4iri%C3%B6t&show=no

- Taitto, A. 2001. Vertaistoiminta avuksi lapselle. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Tammi, 191–211.
- Tehtävä [verkkodokumentti]. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2006. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön keskusliitto ry. [viitattu 28.2.2007]. Saatavissa: <http://www.omaisten.org/tehtava.php>
- Terveyskirjasto 2007. Mielenterveys [verkkodokumentti]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 22.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02122&p_haku=mielenterveys
- Terveyskirjasto 2007. Mielenterveyshäiriö [verkkodokumentti]. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim [viitattu 22.1.2007]. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt02123&p_haku=mielenterveysh%E4iri%F6
- Tiedote 4. Ylikuormitettu hoitojärjestelmä ei kykene kuulemaan omaista. Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry 2001. Omaisen masennusprojekti 2000–2001 9.10.2001.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wahlström, J. 2007. Monenteenko polveen?. Perheterapia 1/07, 3.

1. Ympyröi sukupuolesi

Tyttö Poika

2. Tunnetko lähipiiristäsi henkilön, jolla on jokin mielenterveyden häiriö? (esimerkiksi skitsofrenia, masennus tai syömishäiriö) Ympyröi vastauksesi.

Tunnen En tunne

3. Pohdi millaisia ajatuksia mielenterveys sinussa herättää ja jatka lauseita.

Mun mielestä mielenterveys _____

Mulle mielenterveys merkitsee _____

4. Lue kertomukset ja pyri samaistumaan kertomuksen henkilön tilanteeseen. Vastaa kertomuksiin liittyviin kysymyksiin ja perustele vastauksesi.

Mikke on 17 ja käy lukiota. Se asuu kolmestaan sen siskon ja isän kanssa. Sen isä on sairastunut pahaan masennukseen, välillä se on sairaalassakin hoidossa. Ei se jaksa oikein enää tehdä mitään, eikä sitä kiinnosta Mikenkään asiat. Mikke oikeastaan huolehtii niitten perheestäki nykyään ja pikkusysteristään. Se siivoaa ja tekee ruuat ja kaikki semmosetkin kotona...

a) Mitä Mikke ajattelee tilanteesta ja miltä se hänestä tuntuu?

b) Miten tilanne mielestäsi vaikuttaa Miken omaan elämään?

Se on semmonen tavallinen 16-vuotias tyttö ja sen nimi on Milla. Se on tosi pitkään jo ollut huolissaan sen siskosta, kun se puhuu nykyään ihan sekavia. Välillä sen sisko on ihan ok, mut välil se kyllä kuulee ja näkee ihan outoja juttuja. Se on puhunut itsemurhastakin joskus, kai se senkin käskyn on saanut joltain mitä se luulee kuulevansa. Kyllä se juttu on tavallaan hoidossakin ja siskolla on lääkkeitäkin... mutta koko juttu stressaa Millaa silti tosi paljon. Milla ei oikein tiedä mitä se tekis ja sitä hävettääkin koko tilanne eikä se kehtaa kertoa kavereillekkaan mitään..

c) Millaista tukea Milla tarvitsisi ja haluaisi itselleen tällaisessa tilanteessa?

d) Keneltä tai mistä Milla voisi saada tukea?

Tytin poikakaveri joutui hoitoon, kun sen pää meni kai jotenkin ihan sekaisin. Ne oli molemmat suunnilleen 17-vuotiaita. Tytille se oli aika raskas ja sekava tilanne koko juttu, eikä se jaksaa enää kunnolla käydä kouluakaan. Tytti tarvitsi tukea, mutta ei se oikein tiedä mitä ja avun hakeminen pelottaakin. Se kyllä jutteli kerran terkalle ja kuuli semmosesta tukiryhmästä psyykkisesti sairaitten omaisille, mut ei se mihinkään semmoseen halua mennä...

e) Miksi Tytti ei halua mennä tukiryhmään?

f) Mikä sitten olisi parempi tukimuoto Tytille sinun mielestäsi?

5. Millaista tietoa ja tukea sinä haluaisit, jos läheiselläsi (ystävälläsi, vanhemmalla, tuttavalla..) olisi jokin mielenterveyden häiriö?

a) Merkitse alla olevat vaihtoehdot numeroin järjestykseen 1, 2 ja 3.

(1 tarkoittaa sinun mielestäsi tärkeintä vaihtoehtoa ja 3 sinulle vähiten merkityksellistä vaihtoehtoa)

Toivoisin keskusteluseuraa ja tukea tunteiden käsittelyyn _____

Haluaisin saada konkreettista tietoa mielenterveysongelmista ja niihin liittyvistä tekijöistä _____

Toiminnallisesta tekemisestä olisi minulle apua _____

b) Millaista muuta tukea ja tietoa sinä haluaisit?

6. Mistä paikoista sinä osaisit hakea tukea/tietoa mielenterveyteen liittyvissä asioissa?

KIITOS VASTAUKSISTASI ! :)