

Kerokoski Jouko & Kerokoski Jyrki

Opinnäytetyö: WEMWBS – mittarilla Porin nuorten vastaanotosta  
huhti-toukokuussa 2017 kerätyn kyselyn ja taustatietolomakkeen  
analysointi

Hoitotyön koulutusohjelma  
2019

## WEMWBS – MITTARILLA PORIN NUORTEN VASTAANOTOLTA HUHTI- TOUKOKUUSSA 2017 KERÄTYN KYSELYN JA TAUSTATIETOLOMAKKEEN ANALYSOINTI

Kerokoski Jouko & Kerokoski Jyrki  
Satakunnan Ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Maaliskuu 2019  
Sivumäärä: 46  
Liitteitä: 6

### Asiasanat: Positiivinen mielenterveys, nuorten mielenterveys, WEMWBS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata Porin nuorten vastaanoton uusien asiakkaiden positiivista mielenterveyttä WEMWBS -mittarin avulla kerätyn aineiston pohjalta. Lisäksi tarkoituksena on arvioida WEMWBS -mittarin käyttökelpoisuutta vastaavilla asiakasryhmillä

Positiivinen mielenterveys on selviytymiskykyä arvioiva, varsin laaja-alainen käsite. Käsitteeseen sisältyy muun muassa yksilön itseluottamus, hallinnantunne, elämänilo sekä tyytyväisyys elämään. Warwick-Edinburgh Mental Health Scale (WEMWBS) on positiivisen mielenterveyden arviointiin kehitetty mittari, joka sisältyy 14 kysymystä asteikolla 1-5.

Työn on tilannut Satakunnan Ammattikorkeakoulun mielenterveystyöryhmä, yhteistyössä Porin nuorten vastaanoton kanssa. Työn tuloksia on tarkoitus hyödyntää Porin nuorten vastaanoton palveluiden kehittämisessä. Kyselyyn vastasi 34 (=N) nuorta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 25% suomalaisista nuorista kärsii jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä. Tämän lisäksi laitos arvioi, että 75% aikuisiän mielenterveysongelmista alkaa ennen 24:tta ikävuotta. Varhainen puuttuminen nuorten ongelmiin on näiden tietojen välissä tärkeää, aikuisiän mielenterveysongelmien vähentämiseksi.

Vastaustuloksissa esitellään kyselyyn vastanneiden nuorten vastauksien kokonaispistemäärä, vastauskohtaiset keskiarvot, ikä- ja sukupuoliryhmittäin jakautuvat vastaukset sekä itse vastaanotolle hakeutumisen vaikutus vastauspisteisiin. Saatuja tuloksia verrattiin kahteen tutkimukseen, jossa otantaryhminä olivat mielenterveyspalveluja käyttämätön, ja toisen asteen mielenterveyspalveluja käyttävä ryhmä. Tutkimuksen mukaan kyselyyn vastanneet nuoret kokevat sosiaaliset suhteensa positiivisimmin. Opinnäytetyön tuloksien luotettavuutta voidaan arvioida vastanneen ryhmän osalta, yleistäminen 34 vastaajan perusteella on haastavaa.

Tätä opinnäytetyötä käytetään apuna WEMWBS-kyselyn sopivuuden arvioinnissa vastaaville otantaryhmille.

## ANALYSIS ON QUESTIONNAIRE AND INFORMATION SHEET COLLECTED FROM PORI YOUTH CLINIC IN APRIL-MAY 2017 USING WEMWBS

Kerokoski Jouko & Kerokoski Jyrki

Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Satakunta University of applied sciences

Degree programme of nursing

March 2019

Number of pages: 46

Attachments: 6

Key words: Positive mental health, youth well-being, WEMWBS

The purpose of this thesis was to analyse questionnaire and information collected from Pori youth clinic in spring 2017, using WEMWBS, Warwick-Edinburgh Mental Well-being survey. The aim of this study was to collect mental health – related information on new youth customers on the Youth clinic of Pori, and to estimate the reliability of WEMWBS in measuring positive mental with the targeted group.

Positive mental health is a wide, resilience assessing concept. It includes qualities like self-confidence, feeling of being in control, life joy and life-satisfaction. WEMWBS is a survey designed for measuring positive mental health. It includes 14 questions, on scale 1-5.

This thesis was ordered by the mental health working group of Satakunta University of applied sciences, in co-operation with Pori youth clinic. The results of this thesis are supposed to be used in developing the youth centres' services. The questionnaire was answered by 34(=N).

According to the institution of health and welfare, up to 25% of Finnish youth suffer from some level of mental disorder. In addition to this, the institution estimates that 75 % of the adulthood mental disorders begin before the age of 24. Early prevention to youth problems is, based on this information, in preventing adult age mental disorders.

The total score, question-based averages, answers based on age and gender, in addition to the score on whether the individual looked for help oneself, are included to the results. The results were compared to two researches, in which the questions were asked from a healthy, and secondary mental health services using groups. According to this study, the answered youth felt most positively about their social relationships. The reliability of this study is can be assessed with the answering group, more general conclusions are challenging to make.

This thesis is used in assessing the usability of the WEMWBS-survey on similar target groups

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	6
2	TEOREETTINEN TAUSTA .....	7
2.1	Keskeiset käsitteet.....	7
2.1.1	Mielenterveys .....	7
2.1.2	Positiivinen mielenterveys.....	10
2.1.3	Nuorten mielenterveys.....	12
2.1.4	WEMWBS-kysely.....	14
2.2	Yhteistyökumppanit.....	15
2.2.1	Satakunnan Ammattikorkeakoulu .....	16
2.2.2	Mielenterveystyön tutkimusryhmä.....	16
2.2.3	Nuorten vastaanotto.....	16
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS .....	18
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	19
4.1	Tiedonhaku .....	19
4.2	Aineiston keruu.....	20
4.3	Tarkoituksen ja tavoitteen määräytyminen .....	21
4.4	Tulosten analysointi .....	21
5	TULOKSET .....	24
5.1	Vastaajien taustatiedot .....	24
5.2	WEMWBS -mittarilla Porin nuorten vastaanotosta kerättyyn aineiston tulokset.....	26
5.2.1	Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään ikäryhmittäin.....	28
5.2.2	Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään sukupuolittain .....	29
5.2.3	Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään hakeutumisen mukaan .....	31
5.3	Tulokset suhteessa vertailututkimuksiin .....	31
6	JOHTOPÄÄTÖKSET .....	33
7	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS.....	34
7.1	Tutkimuksen eettisyys .....	35
8	POHDINTA.....	36
8.1	Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet.....	36
8.2	Mielikuvia nuorten vastauksista .....	36
9	LÄHTEET .....	37

10 LIITTEET.....	40
------------------	----

## 1 JOHDANTO

Noin neljäsosa kouluikäisistä kärsii jonkinasteisesta mielenterveyden häiriöstä, joista yleisimpiä ovat mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöt, päihteiden väärinkäyttöä unohtamatta. Samanaikaiset ongelmat ovat yleisiä, jolloin yhdelle nuorelle kasautuu useampi mielenterveyden häiriö. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan 75 % aikuisiän mielenterveysongelmista alkaa ennen 24:tä ikävuotta. Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto toimivat isossa roolissa ongelmien havaitsemisessa. Henkilökunnalla on mahdollisuus tavata ja keskustella nuorien kanssa, ja tarvittaessa ohjata hoitoon. (Marttunen & Huurre 2013.)

Tässä opinnäytetyössä analysoidaan Porin Nuorten vastaanoton asiakkailta keväällä 2017 WEMWBS - hyvinvointikyselyn avulla kerättyä aineistoa. Kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa haastavassa elämäntilanteessa olevien nuorten voimavaroja. Kyselyllä pyrittiin luomaan käsitys vastaanoton asiakkaiden hyvinvoinnista ja palvelutarpeesta. Opinnäytetyön kyselylomakkeen valinta, otos ja aineiston keruu on tapahtunut Porin Nuorten vastaanotossa. Opinnäytetyön tekijät saivat käyttöönsä valmiiksi syksyllä 2017 kerätyn aineiston.

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) – hyvinvointikyselyn avulla kerättyä aineistoa käyttäen, työn tarkoituksena on kuvata Porin nuorten vastaanoton uusien asiakkaiden positiivista mielenterveyttä. Lisäksi työssä arvioidaan kyselyn käyttökelpoisuutta vastaavien asiakasryhmien osalta. Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää Porin nuorten vastaanoton hoitokäytänteitä, kyselyyn vastanneiden nuorten vastausten pohjalta.

Johdannon alussa havainnollistettiin lyhyesti nuorisomielenterveystyön merkitystä yhteiskunnalle ja yksilölle. Nuorten hyvinvointiin on syytä panostaa: heidän käsissään on meidän kaikkien tulevaisuus. Ennalta ehkäisevällä työllä ja riittävän aikaisella ongelmien havaitsemisella voidaan vaikuttaa aikuiseksi kasvavan hyvinvointiin pitkällä aikavälillä.

## 2 TEOREETTINEN TAUSTA

### 2.1 Keskeiset käsitteet

Käsitteiden määritelmiä tarvitaan useista eri syistä. Käsitteet rajautuvat ja tarkentuvat määritelmien avulla; ne saavat merkityksen. Määrittelyssä on otettava huomioon muun muassa näkökulma, syvällisemmän ymmärryksen etsiminen sekä teorian ja empiirisen tiedon yhdistävä operationaalistaminen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 152-159.) Näiden määritelmien tavoitteena on, että lukijat ymmärtävät tekstin mahdollisimman yhdenmukaisesti. Käsitteestä pyritään kertomaan positiivisessa muodossa, jolloin vältetään kirjoittamista asioista, joita käsite ei ole. (Kananen 2010, 103-111.)

Laaditussa opinnäytetyössä on neljä keskeistä käsitettä, sekä viitekehykseen luettavat yhteistyötahot. Aihealueen kuvaus aloitetaan mielenterveyden määritelmästä, jonka lisäksi syvennytään tarkemmin positiiviseen mielenterveyteen. Luvun loppua kuvataan opinnäytetyön kohderyhmän, nuorten, mielenterveyttä ja kerrotaan mittaamiseen käytetystä WEMWBS-mittarista.

#### 2.1.1 Mielenterveys

Mielenterveys on osa terveyden kokonaisuutta. WHO:n mukaan terveys on määritelty täydelliseksi fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaaliseksi tilaksi, joka ei tarkoita sairauksien puuttumattomuutta, vaan kokonaisvaltaista terveyttä. Terveys kuuluu ihmisen perusoikeuksiin, ikään, sukupuoleen ja rotuun katsomatta. Tämän perusoikeuden toteuttaminen kuuluu jokaisen valtionhallinnon vastuulle; valtioiden terveysedistämistavoitteiden katsotaan edistävän koko maailman hyvinvointia. Erityishuomiota WHO:n julistuksessa saavat lapset ja nuoret, joiden kasvuolosuhteiden turvaaminen on maailmanlaajuisen instituution mukaan ensisijaista. (World Health Organization 2018.)

Terveys voidaan nähdä ominaisuutena, joka voimaannuttaa, tasapainottaa ja antaa eväitä sopeutumiseen ja selviytymiseen. Fyysinen ja psyykinen terveys kulkevat käsi kädessä, eikä niitä voi irrottaa toisistaan. Molemmat vaikuttavat toisiinsa

erottamattomasti. (Kuhanen ym. 2012, 17.) Terveys liittyy ennen kaikkea ihmisen toimintakykyyn; pärjäämiseen.

Mielenterveys on WHO:n määritelmän mukaan hyvinvoinnin tila, joka mahdollistaa ihmisen näkemään omat osaamisensa. Auttaa selviytymään jokapäiväisessä elämässä ja sen haasteissa yksin tai yhteisön osana. (World Health Organization.) Hietaharju ym. (2016) kertoo Mielenterveydestä tilana, joka muuttuu olosuhteiden ja elämäntilanteen mukaan. Mielenterveyden eri tekijät vuorovaikuttavat toistensa kanssa ja kulluttavat voimavaroja tai synnyttävät uusia. Normaali psyykkinen terveys onkin kulttuuri- ja ihmiskäsityssidonnainen, joka vaikeuttaa sen määrittämistä. (Hietaharju ym. 2016, 9-10.) Epänormaalin erottaminen normaalista voidaan tehdä eettisesti tai tilastollisesti. Tilastollisella tarkoitetaan yleisyyttä ja keskimäärällisyyttä. Eettisessä näkökulmassa normaalina pidetään kulttuurissa normien mukaista olemusta. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 11-12.)

Sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 2004 tekemässä selvityksessä kerrotaan mielenterveyden määrittämisestä Euroopassa. Selvitys jakaa mielenterveyden neljään osaan (Taulukko 1). Ensimmäisenä mainitaan yksilöllisyys, joka tarkoittaa kokemuksia ja tekijöitä henkilön elämässä, joiden kautta jokainen itse määrittelee oman mielenterveytensä. Toisena ovat vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki, jotka tarkoittavat esimerkiksi lapsena ja nuorena saatua vanhempien sekä muiden sosiaalisten piirien tukea. Kolmantena vaikuttimena ovat yhteiskunnan resurssit ja rakenteet, jolla tarkoitetaan omaa toimeentuloa ja siihen vaikuttamista erilaisten resurssien kautta, kuten palvelut sekä niiden saatavuus ja asumis- ja elinolosuhteet. Viimeisenä todetaan, että kulttuuri ja sen määrittämät arvot, jotka ovat osa yhteiskunnallisia tekijöitä, ohjaavat päätöksiä yhteiskunnan sisällä. Mielenterveys on myös sidoksissa kulttuuriin, joten se voidaan määritellä alueittain ja yksilöittäin eri tavalla. (Kuhanen ym. 2012, 19-21.)



Taulukko 1: Mielenterveyden osatekijät (Kuhanen ym. 2012.)

<b>Tekijä</b>	<b>Vaikuttimet</b>
Yksilöllisyys	Elämäkokemukset
Vuorovaikutus ja sosiaalinen tuki	Vanhempien ja läheisten tuki
Yhteiskunnan resurssit ja rakenteet	Toimeentulo, palvelut, asuminen
Valtakulttuuri	Kulttuurisidonnaisuus

Mielenterveyden suojaavat tekijät (taulukko 2) lisäävät yksilön selviytymiskykyä ja ne voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin tekijöihin. Sisäisiä suojaavia tekijöitä voivat olla Käytännön mielenterveystyö - (Hietaharju ym. 2016) kirjan mukaan esimerkiksi hyvä terveys, hyvä itsetunto, oppimiskyky, vuorovaikutustaidot ja huumori. Ulkoisia suojaavia tekijöitä ovat ihmisen perustarpeisiin kuuluvat ravinto, turvallisuus, työ ja sosiaalinen tuki. Suojaavien tekijöiden runsaus on todettu vähentävän mielenterveydellisiä ongelmia. (Hietaharju ym. 2016, 11-12.)

Taulukko 2: Sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät (Hietaharju ym. 2016, 11.)

<b>Sisäiset tekijät</b>	<b>Ulkoiset tekijät</b>
Hyvä terveys	Turvallinen elinympäristö
myönteiset ihmissuhteet, hyväksynnän tunne ja vuorovaikutustaidot	Sosiaalinen tukiverkosto, kuten perhe ja ystävät ja esimiehen tai työyhteisön tuki
Ristiriitojen käsittelytaidot, hyvä itsetunto ja kyky tyydyttäviin ihmissuhteisiin	Toimeentulo tai työ, koulutus- ja vaikuttamismahdollisuudet
Ongelmanratkaisutaidot ja oppimiskyky	Myönteiset esikuvat ja suvaitsevaisuus
Mahdollisuus itsensä toteuttamiseen	Hyvät ja toimivat yhteiskuntarakenteet
Huumori	

Haavoittavat tekijät (taulukko 3), jotka heikentävät terveyttä ja hyvinvointia, ovat vastakohtia suojaaville tekijöille. Ne voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin haavoittaviin tekijöihin. Sisäisiä haavoittavia tekijöitä voivat olla erilaiset sairaudet, itsetunnon haavoittuvuus ja avuttomuuden tunne. Lisäksi niitä voivat olla huonot kokemukset ihmissuhteista, ongelmat seksuaalisuudessa, sosiaalinen asema tai sen heikkous, sekä eristäytyneisyys ja vieraantuneisuus. Ulkoisia haavoittavia tekijöitä ovat syrjäytyminen,

köyhyys ja työttömyys, kiusaaminen sekä sen eri muodot, kuten syrjintä ja suvaitsemattomuus, väkivalta ja hyväksikäyttö tai ongelmat sosiaalisissa suhteissa. Lisäksi ulkoinen haavoittava tekijä voi olla haitallinen väkivaltaa tai epäsosiaalisia elementtejä sisältävä elinympäristö. (Hietaharju ym. 2016, 11-12.)

Taulukko 3: Sisäiset ja ulkoiset haavoittavat tekijät (Hietaharju ym. 2016, 12.)

Sisäiset tekijät	Ulkoiset tekijät
Erilaiset sairaudet	Kodittomuus, syrjäytyminen ja köyhyys
Vieraantuneisuus, eristäytyneisyys ja avuttomuuden tunne	Kiusaaminen, suvaitsemattomuuden ja syrjinnän kokeminen
Huonot ihmissuhteet ja sosiaalinen asema	Menetykset ihmissuhteissa tai muuten haitallinen tai epäsosiaalinen ympäristö
Seksuaaliset ongelmat	Mielenterveysongelmat perheessä
Itsetunto ja sen haavoittuvuus.	Väkivalta tai hyväksikäyttö
	Työttömyys tai sen uhkaaminen
	Päihteet ja niiden käyttö

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen mukaan mielenterveyden ongelmat ovat yleisempiä matalasti koulutetuilla ja pienituloisilla, kuin korkeammin koulutetuilla ja suurituloisilla. Sosioekonomisen aseman välillä oleva yhteys psyykkisten ongelmien kanssa on kaksisuuntainen. Huono sosioekonominen asema voi johtaa heikompaan mielenterveyteen, mutta vastavuoroisesti psyykkisistä ongelmista kärsivä voi myös vajota alas huonompaan asemaan yhteiskunnassa. Hyvä mielenterveys taas voi mahdollistaa nousun ylempään sosioekonomiseen asemaan. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

### 2.1.2 Positiivinen mielenterveys

Positiivinen mielenterveys on varsin laaja-alainen käsite, jolla arvioidaan yksilön selviytymiskykyä ja hyvinvointia. Hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa psyykkiset voimavarat, oman elämän vaikuttamismahdollisuudet, hallinnantunne, positiivinen käsitys tulevast, sosiaaliset verkostot ja käsitys omasta itsestä. Positiivinen

mielenterveys vaikuttaa esimerkiksi fyysiseen terveyteen ja hyvinvointiin. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Lääkärilehden artikkelissa (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016) käsiteltiin positiivista mielenterveyttä ja sen merkitystä. Artikkelin mukaan mielenterveyttä on pitkään käsitelty sairaus- ja ongelmakeskeisesti, mutta positiivisen mielenterveyden korostamisella pyritään murtamaan näitä ajattelumalleja. Myönteisestä mielenterveydestä on artikkelin mukaan tehty useita tutkimuksia ja teoreettisia malleja, kuten Funktionaalinen ja Vaillant-in malli. Ne eroavat toisistaan, mutta jokaisessa päädytään siihen, että positiivinen mielenterveys on tärkeä voimavara, jota tulee hyödyntää ja laajentaa. Keskittyminen mielenterveydellisiin ongelmiin ei siis anna kuvaa väestön tai yksilön mielenterveyden tilasta, koska ihminen voi sairastaa, mutta samalla kokea mielen hyvinvointia. Esimerkkinä artikkelissa annetaan pärjäävyys eli resilienssi, jonka merkitys tulee esille vastoinkäymisissä. Resilienssi voi edistää toipumista traumatapahtumien jälkeen tai se voi suojata niiden vaikutuksilta. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Positiivista mielenterveyttä voidaan ajatella henkilön toimintaan liittyvien osa-alueiden keskinäisenä vuorovaikutuksena; ihminen ja elinympäristö vaikuttavat toisiinsa eri tavoin. Toiminnan vaikutukset ulottuvat psyykkiseen hyvinvointiin. Mielenterveyttä ei voi siksi mieltää vain yksilön ominaisuuksiksi tai perimän aiheuttamaksi. Mielenterveyteen vaikuttavat yhteiskunnalliset, kulttuurilliset ja elämänhistorialliset tekijät ja ne muuttuvat elämän edetessä. Tekijät voivat olla positiivisia tai negatiivisia ja niiden vaikutukset voivat näkyä esimerkiksi henkilön mielenterveydessä. Positiivinen mielenterveys nähdään yksilön voimavaroja lisäävänä tekijänä. Se toimii tavoitteena, arvona ja taitona elämästä selviytymiseen. (Vuori-Kemilä ym. 2007, 9-10.)

Positiivinen mielenterveys on synonyymi hyvälle mielenterveydelle. Tunnuksen omaisia piirteitä positiiviselle mielenterveydelle on kyky vuorovaikutukseen ja ihmissuhteisiin, tunteiden ilmaisuun, todellisuuden tajuun ja työntekoon. Siihen kuuluu olennaisena osana yksilön hyvä itseluottamus ja tyytyväisyys elämään ja itseensä. Lisäksi siihen kuuluu hallinnan tunne ja elämänilo ja luottamus elämään. (Terveysnetti 2008.) Sietokyky erilaisille kriiseille, kuten kehityskriisit, elämänkriisit tai äkilliset kriisit, joita tapahtuu elämän eri vaiheissa ihmisen kehityksen mukana tai yllättäen aiheuttavat mielessä sopeutumistehtävän (Terveyskirjasto 2010).

Negatiivinen mielenterveys voi olla esimerkiksi mielen häiriö, oire tai ongelma. Eri-laiset häiriöt mielessä voidaan määrittää perustuen oirekuvaan. Oireiden pitkäkestoi-suus ja niiden kontrolloimattomuus tai jos ne ovat ulkoisista syistä johtuvia ja heiken-tävät yksilön toimintakykyä niin tällöin voidaan puhua mielenterveyden häiriöstä. (Terveysnetti 2008.)

### 2.1.3 Nuorten mielenterveys

Nuorten mielenterveys ja niiden ongelmat ovat merkittävästi yleistyneet. Kuten rapor-tin aluksi todettiin, 20 - 25 prosentilla nuorista on jotain mielenterveydellisiä ongel-mia: jo tästä syystä ne ovat nuorilla tavallisimpia vaivoja ennen aikuisikää. Haasteita voi olla myös useita samanaikaisesti. Tästä syystä ongelmien havaitseminen on erityi-sen tärkeää. Nuoruuden aikana tapahtuu nopeita muutoksia fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa kehityksessä, jotka tuovat mukanaan muutoksia omaan seksuaalisuu-teen ja persoonaan. Myös suhde vanhempiin ja kavereihin voi muuttua. Muutosten tulva voi olla todella hämmentäviä nuorelle ja tästä voi seurata tunne-elämän oireilua eri kehitysvaiheissa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Nuoren kehitysvaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat varhaisnuoruus, kes-kinuoruus ja myöhäisnuoruus. Varhaisnuori on 12 – 14 -vuotias, keskinuori 15 - 17- vuotta ja myöhäisnuori 18 - 22 vuotta. Varhaisnuoruus on merkittävin vaihe lapsen elämässä, koska silloin kehossa tapahtuu eniten nopeita muutoksia, joka voi aiheuttaa nuorelle tunnetilojen ja käyttäytymisen muutoksia. Keskinuoruudessa tunteiden im-pulsiivisuus yleensä vähenee ja nuori kykenee hillitsemään ja hallitsemaan tunteitaan paremmin. Myöhäisnuoruudessa käytöksen muutokset alkavat rauhoittua ja nuori al-kaa mahdollisesti kiinnostua enemmän ympäröivästä maailmasta. (Terveyden- ja hy-vinvoinnin laitoksen www-sivut 2018.)

Kahdentoista ikävuoden jälkeen nuori kokee paljon mullistuksia murrosiän kynnyk-sellä niin fyysisesti kuin psyykkisesti. Mannerheimin lastensuojeluliiton mukaan näillä ikävuosilla tapahtuu nopeinta kehitystä lapsen elämässä, jotka voivat aiheuttaa psyyk-kistä oireilua. Nuoren keho alkaa kehittyä lapsesta aikuiseksi, seksuaalisuus voimistuu ja tunne-elämässä tapahtuu muutoksia. Ajattelun taito kehittyy ja nuoren suhde

vanhempiin voi muuttua. Nuori saattaa olla näistä syistä hämmentynyt, eikä hän välttämättä ymmärrä mistä muutokset johtuvat. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Murrosikäinen opettelee tunne-elämän hallintaa ja rakentaa minuuttaan vertaamalla itseään muihin ja rakentaa usein myös ihannemielikuvan itsestään, joka saattaa aiheuttaa tunnekuohuja. Minäkäsitys saattaa esimerkiksi horjua, jos joutuu ikäoverien arvostelun kohteeksi. Minäkäsityksellä tarkoitetaan siis nuoren käsitystä itsestään. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 52, 71-72.)

Varhaisnuoren psyykkinen puoli kehittyy hitaammin kuin kehon fyysisyys. Murrosiässä nuoren yrittäessä sopeutua omaan tilanteeseensa, saattaa käytös olla lapsenomaista, joka liittyy tarpeelliseen taantumiseen nuoren kehityksessä. Lisäksi nuoruuteen kuuluu kokeilu ja eräänlainen impulsiivisuus, joka voi aiheuttaa ratkaisuja, joiden seuraukset eivät välttämättä ole ideaalisia nuoren kehityksen kannalta. Toisaalta nuoren kokeilu voi viedä väärään seuraan, mutta toisaalta ne voivat olla opettavaisia ja näin suotuisia kehityksen kannalta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2019.)

Fyysisen kehityksen tavoin psyykkinen kehitys vaikuttaa hyvinvointiin. Nuoren lapsuudessa saama huolenpito ja lähiympäristön apu auttavat hyvinvoinnin kehittymisessä. Positiivisesti edenneen lapsuuden eläneillä nuorilla on paremmat mahdollisuudet omien päämäärien löytämiseen ja aikuisuuteen siirtymiseen. Monet tekijät vaikuttavat nuorten hyvinvoinnin mahdollistumiseen; siihen vaikuttavat usein elämäntavat ja sosiaalinen ympäristö. Nuoren fyysisen kehityksen jarruttaminen, esimerkiksi aivojen normaalista poikkeavasta kehittymisestä tai somaattisen sairauden aiheuttamasta kehityshäiriöstä johtuen estävät osaltaan optimaalisen hyvinvoinnin käsityksen syntymistä. (Konsensuslausuma 2010, 13-21.)

Nuoruusiässä alkava aivojen kehitys on voimakasta aikuisikään asti. Kehitys on yksilöllistä ja joillakin on nähtävissä voimakkaampia tunnereaktioita kuin toisilla. Ennen aikuiseksi kasvamista nuorella kehittyvät ne osat aivoista, jotka osallistuvat empatiaan, käytökseen ja sen säätelyyn, sekä oma-aloitteellisuuteen. Ennen aikuisuutta aivot ovat myös herkempiä esimerkiksi päihteille tai muille ulkoa päin tulleille ärsykkeille. Tästä syystä jokaiselle nuorelle pitäisi antaa hänen persoonaansa vastaavaa tukea, kuten esimerkiksi rohkaisemista tai suojelemista vaaroilta. (Terveys- ja hyvinvoinnin laitos 2018.)

Nuoruusiän mielenterveyden terveeseen kehityksen piirteisiin kuuluu ihmissuhteisiin liittyvä yksilöityminen ja eriytyminen. Nuoren tulisi oppia uudelleen jäsentämään samaistumisensa omaan sukupuoleensa. Hänen tulisi kehittää yksilöitynyt arvomaailma, omatunto ja ihanteet. Seksuaalisen kehon kuvan tulisi mukautua yhtenäiseksi aikuisuuden identiteetin kanssa ja seksuaalisen tyydytyksen tärkeyden tulisi korostua muihin tyydytyksen muotoihin verratessa. Näiden kaikkien toteutuessa nuoren kehitys psyykkisesti on mennyt oikeaan suuntaan terveen itsetunnon rakentamiseksi. (Keinänen & Engblom 2007, 14-15.)

Nuorten puberteetti alkaa aikaisemmin kuin ennen. Aivojen ja keskushermoston tuottamat muutokset aloittavat sukukypsyuden ajan. Vaikka nuoret kypsyvät aikaisessa vaiheessa, heidän psykososiaalinen kypsyminen ei ole aikaistunut; tämä aiheuttaa leveämmän kuilun lapsen kehitysvaiheisiin. Tämän yksilöllisen virstanpylvään hyvinvoinnin mahdollistuminen on aikuisiän hyvinvoinnin kulmakivi. (Konsensuslausuma, 14-15.)

#### 2.1.4 WEMWBS-kysely

Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale – WEMWBS kehitettiin väestön hyvinvoinnin seurannan ja mittaamisen työkaluksi. Kyselyä käytetään 13 – 74 – vuotiaiden hyvinvoinnin mittaamiseen. Mittarilla voidaan muun muassa seurata sekä todentaa projektien ja ohjelmien vaikutusta; muutosta osallistujien elämässä. Lisäksi kyselyllä voidaan pyrkiä löytämään mielen hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. WEMWBS-mittaria ei käytetä sairauksien havaitsemiseen, vaikka matalat pisteet voivatkin osoittaa vastaajan tarvetta lisätuelle elämässään. (WEMWBS User guide 2015, 4-6.)

Mittari koostuu 14 erilaisesta kysymyksestä (liite 1), joista jokaisessa on viisi vastausvaihtoehtoa. Kyselyn pisteytys mitataan vastausten mukaan, välillä 14 – 70. Minimipisteet testissä tarkoittavat vastaajan tyytymättömyyttä omaan hyvinvointiinsa. Kysymykset on muodostettu positiivisesti, ja ne kattavat sekä tunteisiin että toimintaan liittyvät aihealueet. Näitä positiivisen mielenterveyden osa-alueita kutsutaan toiselta nimeeltään hedonistiseksi ja eudaimooniseksi. (Warwick medical schoolin [www-sivut](http://www.sivut).)

Ensimmäinen validaatio WEMWBS -mittarille tehtiin 16-vuotiaille ja vanhemmille opiskelijoille Warwickin ja Edinburgin yliopistoista vuonna 2006. Tämän jälkeen mittari yhdistettiin kahteen Skotlantilaiseen kyselyyn vuonna 2006, mittarin toimivuuden vahvistamiseksi. Mittari kehitettiin ja validoitiin vuonna 2007, Iso-Britanniassa. Alkuperäisessä validaatiossa käytettiin edellä mainittuja opiskelijoita Skotlannista ja Englannista. Vertailuryhmänä käytettiin väestöä Skotlannista. Skotlannin väestön vastanneilla 16-24 -vuotiailla vastauspisteet olivat välillä 50,6 – 52,8, englantilaisnuorilla 50,9 – 51,7. (WEMWBS User guide 2015; Warwick medical schoolin [www-sivut](http://www.warwick.ac.uk/medschool).) Tutkimustuloksiin palataan lyhyesti myöhemmin, tämän raportin johtopäätöksissä, luvussa kuusi.

Validaation jälkeen mittaria on käytetty hyvinvointitutkimuksiin muun muassa Norjassa, Italiassa, Espanjassa ja Hollannissa. Mittari on todistettu käyttökelpoiseksi (Ringdal ym. 2017, Bianco & Gremigni, 2012, katso liite 3.) etenkin nuorten positiivisen hyvinvoinnin mittaamiseen, mutta myös yleisemmin väestön hyvinvoinnin arvioinnissa. (Warwick medical schoolin [www-sivut](http://www.warwick.ac.uk/medschool).)

Suomessa WEMWBS – mittaria on alettu ottaa käyttöön viime vuosien aikana. Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos on positiivisen mielenterveyden mittaria esitellessään kertonut mittarin käytöstä muun muassa Lapin väestötutkimuksessa ja reserviläisten toimintakykytutkimuksessa. Tällä hetkellä mittaria käytetään esimerkiksi Kelan nuorille aikuiselle suorittamassa neuropsykiatrisen kuntoutuksen kehittämishankkeessa. (Appelqvist-Schmidlechner 2015.)

## 2.2 Yhteistyökumppanit

Opinnäytetyöhön liittyviä organisaatioita ovat Satakunnan Ammattikorkeakoulu, Satakunnan Ammattikorkeakoulun mielenterveystyön tutkimusryhmä sekä Porin nuorten vastaanotto.

### 2.2.1 Satakunnan Ammattikorkeakoulu

Opinnäytetyön on tilannut Porissa sijaitseva Satakunnan Ammattikorkeakoulu. Vuoden 2019 alussa korkeakoululla oli 6000 opiskelijaa neljässä eri kaupungissa. Lisäksi koululla oli samaan aikaan noin 250 kansainvälistä opiskelijaa ympäri maailman. Ammattikorkeakoulu työllisti tällöin 400 henkilöä, neljässä kaupungissa. Kampukset sijaitsevat Huittisissa, Kankaanpäässä, Porissa ja Raumalla. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

Korkeakoulun päätehtävänä on kouluttaa uusia, kansainvälistyneitä osaajia toiminta-alueelleen Satakuntaan. Erityisesti kaikessa koulutuksessa otetaan huomioon yrittäjyystaitojen kehittäminen, uuden yrittäjyyden mahdollistamiseksi. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

Satakunnan Ammattikorkeakoulun yhtenä kehittämisen osa-alueena on yhteistyö työelämän kanssa. Koulu esitteleekin itsensä painottaen työvoiman toimintakykyä, uudistumista ja vientiosaamista. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut 2019.)

### 2.2.2 Mielen terveystyön tutkimusryhmä

Työryhmän tehtävänä on viedä eteenpäin alueellista ja kansallista mielen terveystutkimustyötä. Ryhmä keskittyy erityisesti lasten ja nuorten positiiviseen mielen terveystyöhön, ja arjessa selviytymiseen. Tutkimuksen painopistealueina ovat medikalisaation luomat haasteet, mielen terveystyön palvelujärjestelmä, lasten- ja nuorten mielen terveystyön koulutusjärjestelmän kehittäminen sekä mielen terveystyötä edistävien, uusien toimintamallien luominen. (Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut.)

### 2.2.3 Nuorten vastaanotto

Nuorten vastaanotto tarjoaa 13 - 22 -vuotiaille lapsille ja nuorille tarkoitettua toimintaa yhteistoiminta-alueella Porissa. Vastaanotolla käyvillä voi olla erilaisia psykososiaalisia ongelmia, kuten kriisitilanne jollakin elämän osa-alueella, vaikeuksia mielialan, koulunkäynnin tai ihmissuhteiden kanssa. Nuorella voi olla myös päihteiden käytön



kanssa ongelmia erilaisten syiden takia. Jos nuorella on äkillinen kriisi elämässään, vastaanotolla pyritään löytämään syyt tälle ja puuttumaan siihen mahdollisimman nopeasti. (Nuorten vastaanoton esite 2018, Porin kaupungin www-sivut.)

Käyntien aikana tehdään arvio nuorten kokonaistilanteesta ja hoidon tarpeesta. Kokonaistilanteen selvittämisessä tulee selvittää nuoren vahvuudet ja vaikeuttavat asiat hänen elämässään. Arviointi tehdään yhdessä nuoren läheisten kanssa ja arviointi tehdään moniammatillisesti. Jatkohoidon tarve arvioidaan ja se ei aina ole tarvittavaa, koska keskustelemalla voidaan saada asioita parempaan suuntaan ja nuorten vastaanotolla on mahdollisuus keskusteluhoitoon. (Nuorten vastaanoton esite 2018, Porin kaupungin www-sivut.)

Vastaanotto tekee yhteistyötä muiden nuorisotyötä tekevien instituutioiden kanssa, kuten Porin etsivä nuorisotyö, koulutoimi ja Työ- ja elinkeinopalvelut. Keskustelut ovat vastaanotolla luottamuksellisia ja käynnit maksuttomia. (Nuorten vastaanoton esite 2018, Porin kaupungin www-sivut.)

Porin nuorten vastaanoton P. Marjamäen mukaan huhti- toukokuussa 2017 uusien asiakkaiden ensikäyntejä oli yhteensä 156. Yhteensä asiakaskontakteja oli näiden kuukausien aikana 510. (Marjamäki 2017.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata Porin nuorten vastaanoton uusien asiakkaiden positiivista mielenterveyttä WEMWBS -mittarin avulla kerätyn aineiston pohjalta. Lisäksi tarkoituksena on arvioida WEMWBS -mittarin käyttökelpoisuutta vastaavilla asiakasryhmillä.

Tutkimusongelmat:

1. Miten WEMWBS – mittarilla tehdyn kyselyn tulokset kuvaavat Porin nuorten vastaanoton kyselyyn vastanneiden nuorten positiivista mielenterveyttä?
2. Voidaanko WEMWBS -mittaria käyttää vastaavilla asiakasryhmillä positiivisen mielenterveyden mittaamiseen?

Opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa WEMWBS -kyselyyn huhti- toukokuussa vastanneiden nuorten positiivisesta mielenterveydestä ja kehittää Porin nuorten vastaanoton hoitokäytänteitä.

## 4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Tiedonhaku

WEMWBS-mittaria koskeva lähdekirjallisuutta on kirjoitettu paljon englanniksi, täten käsitteet käännettiin hakusanoiksi (taulukko 4) vieraskielisiin tietokantoihin.

Taulukko 4: Hakusanat

<b>Suomi</b>	<b>Englanti</b>
Mielenterveys	Mental health
Positiivinen mielentervey(s)	Positive mental health
Henkinen hyvinvoin(ti)	Mental well-being
Nuor(et)	The youth, adolescent(s)
Nuorisopalvelu(t)	Youth service(s)
WEMWBS	WEMWBS

Hakupalveluina käytettiin seuraavia sivustoja: Satakunnan Ammattikorkeakoulun Finna-tietokanta, Medic, PubMed Central, Sage, Ebscohost. Lisäksi tietoa haettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen www-sivuilta, sekä WEMWBS:n kehittäjän verkkosivuilta.

Osumat ja hakusanoilla valitut lähteet esitetään taulukossa 5. Lisäksi tämän raportin liitteenä on opinnäytetyön aineisto, pois lukien opinnäytetyön kirjoittamista ohjaava opinnollinen kirjallisuus. Valittu aineisto esitetään raportin lopussa (Liite 2).

Kirjallisuuskatsauksen avulla löydettiin monia osoituksia mittarin luotettavuudesta positiivisen mielenterveyden mittaamisessa (esim. Bass ym. 2016, Tennant ym. 2007, Ringdal ym. 2017, Clarke ym. 2011). Ringdalin tutkimus tosin osoittaa, että WEMWBS-mittarin lyhyempi versio on tehokkaampi nuorten positiivisen mielenterveyden mittaamisessa.

Taulukko 5: Kirjallisuushaku

Hakusanat	Osumat	Osumat	Osumat	Osumat	Osumat	Valitut lähteet
	Finna	Medic	PubMed	Sage	Esbcohost	
<b>WEMWBS AND positiivinen mielenterveys AND nuoret</b>	0 / 0 (eng)	0 / 0 (eng)	8	15	1	0
<b>WEMWBS</b>	0	1	66	39	97	5
<b>Mielenterveys AND nuoret</b>	223 / 52 (eng)	132 / 1039 (eng)	56751	45803	38573	0
<b>Positiivinen mielenterveys AND nuoret</b>	11 / 4 (eng)	0 / 1 (eng)	5829	23097	2114	2
<b>Nuoret AND Nuorisopalvelut</b>	57 / 8 (eng)	0 / 38 (eng)	68775	26736	4373	0

Muusta aineistosta voidaan mainita lääkirlehdessä vuonna 2016 ilmestynyt artikkeli (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016), jossa kerrotaan positiivisesta mielenterveydestä ja sen mittaamisesta. Tätä artikkelia käytettiin opinnäytetyön aiheen hahmottamiseen kirjoittamisen aluksi. Lisäksi Keyes & Simoes (2012) kirjoittavat positiivisen mielenterveyden puutteen vaikutuksesta elämäntapojen välityksellä, ja Davorem ym. (2013) tutkivat opiskelijoiden positiivista mielenterveyttä.

#### 4.2 Aineiston keruu

Kvantitatiivinen kysely toteutettiin Porin nuorten vastaanoton toimesta. WEMWBS-kysely (liite 1) saatekirjeineen annettiin nuorten vastaanoton uusien asiakkaiden täytettäväksi huhti-toukokuussa 2017. Nuorten vastaanoton T. Virtasen mukaan valintakriteereinä olivat hiljattain alkanut asiakkuus ja vastaanoton työntekijän oma harkinta. Nuorten täytettäväksi annettuun lomakkeeseen vastasi lopulta 34 nuorta. (Virtanen 2019.)

Nuorille suunnatussa kyselyssä olivat mukana kysely, taustatietolomake ja palautuskuori. Tutkimuksen taustatietolomake (liite 2) sisältää seuraavat kysymykset: vastaajan sukupuoli, ikä ja nuorten vastaanotolle hakeutumisen syyt. Lisäksi kysyttiin mistä

nuori on saanut tietoa nuorten vastaanotosta, ja onko nuori aiemmin hakeutunut muihin mielen hyvinvointiin tukeviin palveluihin.

#### 4.3 Tarkoituksen ja tavoitteen määräytyminen

Työllä on aina tarkoitus tai tehtävä, jonka tarkoitus on ohjata työn tekemistä ja siihen liittyviä valintoja. Hirsjärven (2009) mukaan tutkimusstrategiaa ajatellessa voidaan käyttää kolmea kysymystä, joiden avulla saadaan selville sopiva lähestymistapa. Ensimmäisenä on tutkimusongelman muoto, joka selittää onko kyseessä kartoittava, joka kuvailee jotain ilmiötä tarkemmin. Toisena vaatiiko työ jonkinasteista hallintaa vai kuvaako se normaalia tapahtumien ilmentymää. Kolmas kysymys käsittää ajanmäärän, joka tarkoittaa onko kyseessä oleva tutkimuksen kohde nykyaikaan vai menneisyyteen sijoittuva. Tarkoitusta kuvaillaan yleensä neljän periaatteen perusteella, jotka kertovat minkälainen tutkimus on kyseessä. Työ voi olla kartoittava, kuvaileva, selittävä tai ennustettava, mutta tarkoituksia voi myös olla useita samassa tutkimuksessa. Tarkoitukset voivat myös muuttua työn tekemisen aikana. (Hirsjärvi ym. 2009, 137-138.) Tässä opinnäytetyössä kuvataan ja kartoitetaan tutkittavaa aihealuetta.

Ennen raportin kirjoittamisen aloitusta opinnäytetyön laatimisesta kirjoitettiin suunnitelma, joka esiteltiin joulukuussa – 2018. Tämän suunnitelman pohjalta aloitettiin raportin kirjoittaminen. Työ aloitettiin etsimällä aiheeseen sopivia lähteitä, hakusanojen avulla.

#### 4.4 Tulosten analysointi

Kyselyvastausten tulokset esitetään taulukkomuodossa. Aineisto analysoidaan Tixel-taulukko-ohjelman avulla. Raportissa kuvataan aluksi vastaajaryhmän taustatiedot, taustatietolomakkeen vastauksien perusteella. Tämän jälkeen kerrotaan vastaajien saamista kokonaispistemääristä ryhmänä, vastausmääristä riippuen, myös sukupuolittain eriteltynä. Nuorten vastauksista pyritään lisäksi poimimaan erottautuvia tekijöitä, jotka mahdollisesti toistuvat vastaajittain.

WEMWBS-kysely on tutkimustyyppiltään kvantitatiivinen, jossa kyselyhaastattelun vastaukset ovat numeraalisessa muodossa. Kvantitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan yleensä kyselyä, jonka avulla tutkittava tieto on koottu. Kysyttävät asiat voivat olla tunteisiin tai tosiasioihin liittyviä, tarpeesta riippuen. Aineiston avulla pyritään saamaan vastaus olemassa olevaan tutkimusongelmaan, numeraalinen vastausaineisto käsitellään tilasto-ohjelmalla. (Kananen 2010, 73-82.) Tässä tapauksessa aineisto käsitellään Tixel-ohjelmistolla. Tixelin, Microsoft Excel-pohjaisen järjestelmän avulla aineisto tallennetaan havaintomatriisiksi, jossa jokainen kysymys ja vastaus saavat oman solunsa. Näissä soluissa tekstejä ja lukuja kutsutaan muuttujiksi, jotka osoittavat kyselyvastaukset.

Vastauksien siirtämisen jälkeen tulokset tiivistetään, yksilön sijaan koko ryhmää kuvaavaksi kokonaisuudeksi. Tiivistämisessä voidaan käyttää apuna tilastotieteen tunnuslukuja, tai esimerkiksi kysymyksittäin esitettyjä suoria jakaumia ja ristiintaulukointeja. Suorajakauma voi esimerkiksi olla vastauksien jako tiettyihin ikäryhmiin, jolloin laadituista taulukoista nähdään kunkin vastausvaihtoehdon prosenttiosuudet. Jakaumista saatavaa tietoa viedään käyttöä suuntaa antaviin analyysihin. Kun suorassa jakaumassa tarkasteltiin yhtä muuttujaa, ristiintaulukoinnissa muuttujia on kaksi. Esimerkiksi voidaan tarkastella vastaajien ikää ja sukupuolta. Näistä muuttujista käytetään nimitystä selittävä ja selitettävä muuttuja, jolloin selittävä muuttuja esitetään tilastona vaakasuorasti. (Kananen 2010, 286-292.)

Opinnäytetyöraporttiin käytetyn WEMWBS-kyselyn vastaukset ovat niin kutsuttuja skaalakysymyksiä, joissa vastaukset ovat mielipiteitä välillä 1-5. Prosentteina esitetyt vastaukset ovat yleisiä, mutta usein keskiarvo antaa tarkemman kuvan vastausten jakaantumisesta. (vrt. Kananen 2010, 292.)

Täten aineistoa analysoidaan kvantitatiivisen mallin mukaan, tilastollisesti kuvaavasti. Vastauksia voidaan kuvata tunnuslukujen, suorien jakaumien ja ristiintaulukoinnin avulla. (Kananen 2010, 84.) Aineiston kuvailussa keskiarvoa, mediaania ja keskihajontaa käytetään osoittamaan nuorten vastauksien jakautumista. Ylä- ja alakvartiili auttavat havainnollistamaan miten keskimääräinen puolet vastaajista ovat kokeneet positiivisen mielenterveytensä. Vertailtavissa tutkimuksissa käytetään luottamusväliä, jolla osoitetaan vastauspisteiden jakautuminen tutkimusta toistettaessa. Vastauksia

julkaistaessa huomioidaan lisäksi niin kutsutut ceiling – ja floor – efektit, huonoimpien ja parhaiden mahdollisten vastausten liiallisen painoarvon vähentämiseksi. Yhteyksiä vastauspisteiden ja havaittujen ilmiöiden väliltä etsitään korrelaatioanalyysin keinoin. (Tilastokeskus 2019, Digma 2019, WEMWBS – user guide; Kananen 2010, 316-318.)

## 5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään kyselyn tulokset. Aluksi otantaryhmästä, kyselyyn vastanneista nuorista, luodaan yleiskuva, jonka jälkeen siirrytään tarkentamaan vastauksia ikäryhmien ja sukupuolten välillä. Tulokset esitetään taulukkoina, ja taulukkoja kuvaavana tekstinä. Kuvauksessa kiinnitetään huomiota keskiarvoihin ja prosenttiosuuksiin, tutkimusongelma huomioon ottaen. Taulukkoja tulkitaan aluksi koko ryhmän osalta, jolloin saadaan kokonaiskuva ryhmän vastauksista. Kokonaiskuvan muodostuttua kuvataan ryhmien välisiä eroja, toisiinsa ja koko ryhmään vertailtuna. (Kananen, 300-313.)

Vastaamattomat kysymykset huomioidaan muuttamalla vastausten jakokerrointa, jolloin esimerkiksi 14:sta kysymyksen sijaan 13:sta vastanneen nuoren keskiarvon jakokerroin on vastattujen kysymysten lukumäärä 13. (WEMWBS – user guide.)

### 5.1 Vastaajien taustatiedot

Mielenterveyskyselyyn vastasi 34 nuorta (N=34), joista noin 80 % oli (f=27) oli tyttöä ja 7 oli poikaa (taulukko 6). Osallistuneet nuoret olivat iältään 13 -22 -vuotiaita, heistä 21 hakeutui vastaanotolle itse. Tuloksia julkaistaessa vastaajat jaettiin kolmeen ryhmään, nuorten kasvuvaiheiden perusteella, varhaisnuoriin, keskinuoriin ja myöhäisnuoriin. Eri-ikäisten ryhmille tyypillisiä piirteitä esitettiin aiemmin kappaleessa 2.1.3.

Taulukko 6: vastaajien taustatiedot

Vastaaja	Tyttö	Poika	Hakeutuminen Itse	Hakeutuminen Ohjattu
Yhteensä (f)	f=27	f=7	f=21	f=12*

\*= Ei vastausta

Kaikkien annettujen vastausten (taulukko 7) keskiarvoksi muodostui 46,2. Kokonaispisteiden mahdolliset lukemat ovat 14 – 70 välillä (liite 1), jolloin 14 on heikoin mahdollinen ja 70 korkein käsitys yksilön positiivisesta mielenterveydestä vastaushetkellä.

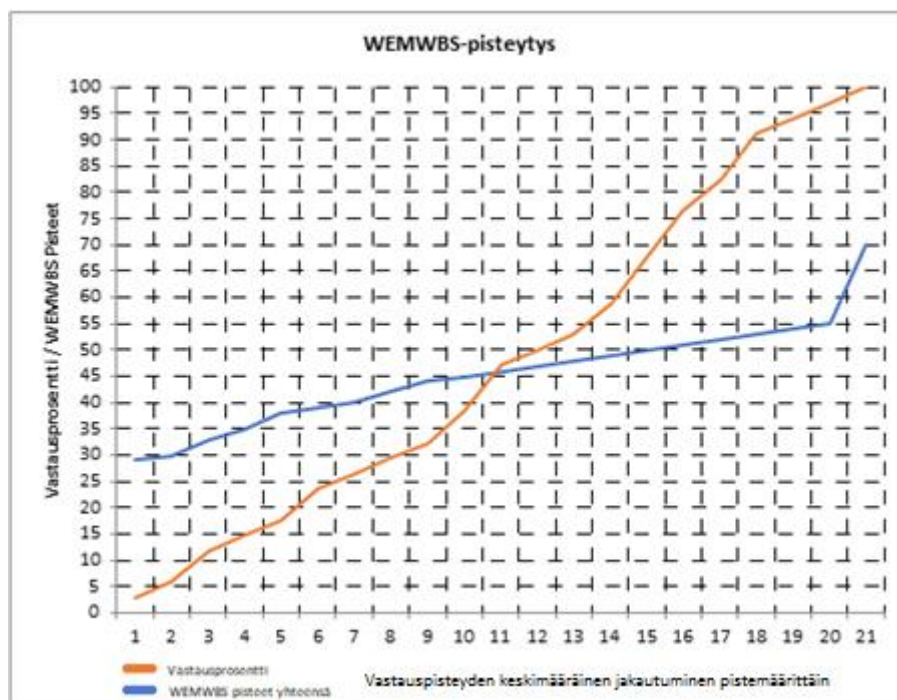


Mediaaniluku on hieman keskiarvoa korkeampi 47,5. Tulosten keskihajonta päättyi 8,5 pisteeseen.

Taulukko 7: Vastausten tunnusluvut

<i>Muuttuja</i>	<i>N</i>	<i>Keski- arvo</i>	<i>Medi- aani</i>	<i>Keski- hajonta</i>
WEMWBS-pisteytys	34	46,24	47,50	8,49

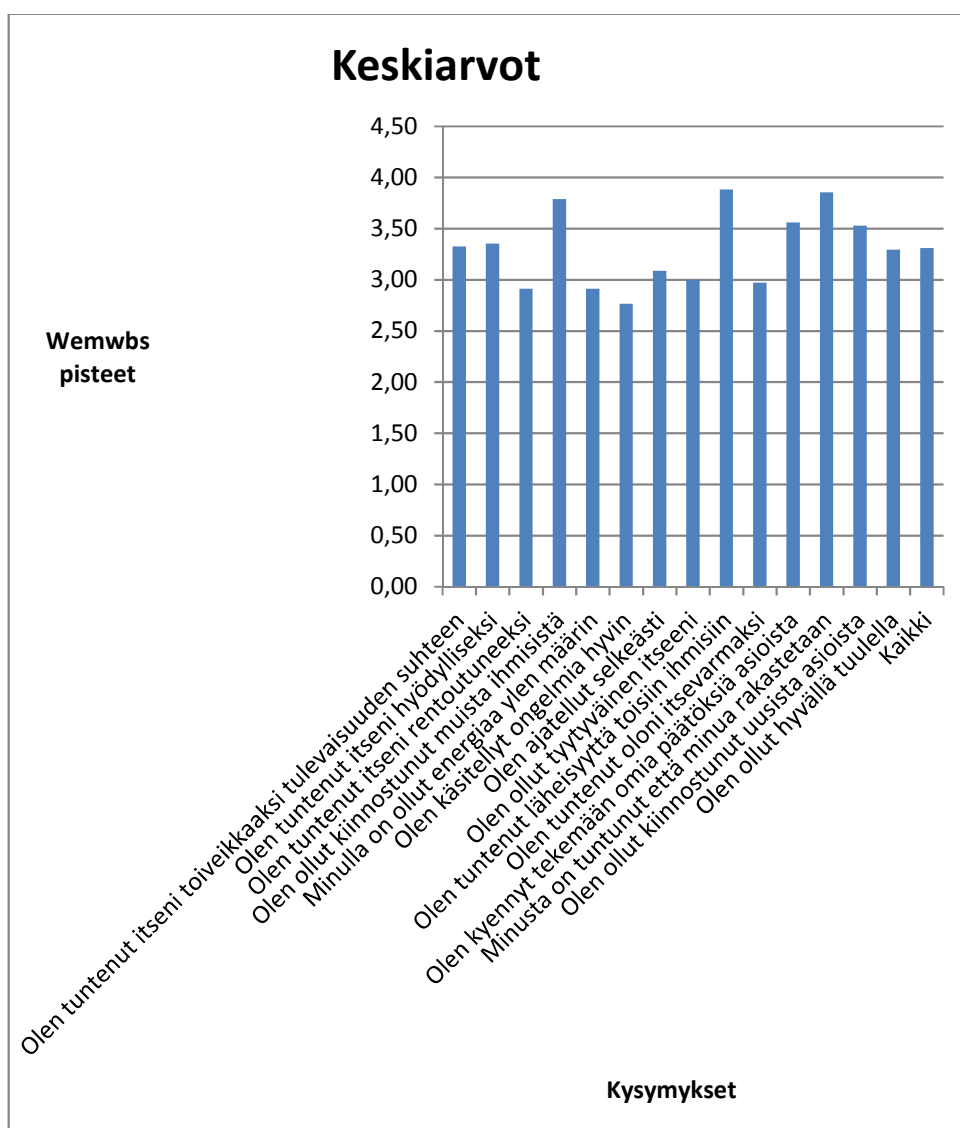
Kuviossa 1 esitellään vastaajien prosentuaaliset pistemäärät vastauspisteittäin. Kuviossa sininen viiva osoittaa kyselystä saadun yhteispistemäärän. Osa vastaajista on saanut saman pistemäärän, joka osoitetaan X-akselissa asteikolla 1-21. Kyselyyn vastanneista nuorista noin neljännes (24 %) on saanut kokonaispisteissä alle 40 pistettä, kun ylin neljännes (76 %) on saanut vastauksistaan vähintään 51 pistettä. Huomioitavaa on, että yksi vastaajista on antanut mielenterveysarviokseen täydet 70 pistettä. Liitetiedostona on (liite 4) vastauksien prosentuaalinen jakautuminen numeraalisessa muodossa.



Kuvio 1: Nuorten vastauspisteiden prosentuaalinen jakautuminen pistemäärittäin

## 5.2 WEMWBS -mittarilla Porin nuorten vastaanotosta kerättyyn aineiston tulokset

Kaikkien kysymyksiä vastauksien pistekeskisarvo on 3,31, asteikolla 1-5, mediaanin ollessa 3,39. Kaikkien vastausten (kuvio 2) keskihajonta oli 0,61 pistettä. Heikoimmin (25%) mielenterveytensä kokeneet vastasivat kokonaistuloksissa keskiarvolla 2,89, ja positiivisemmin kokenut neljännes (25%) keskiarvolla 3,70. Vastaukset ovat numeraalisesti eriteltynä liitteessä 5. Seuraavaksi esitellään, vastanneiden nuorten mielen-terveyden yleiskuvan luomiseksi, vastauksien keskiarvot kysymyksittäin ja positiivisuusjärjestyksessä. (Kuvio 2; taulukko 8).



Kuvio 2: WEMWBS – kysely (14 kysymystä) ja nuorten vastauskohtaiset keskiarvot

Nuorten WEMWBS- mittarilla saatujen vastausten yhteistulosten keskiarvoa korkeammat pisteet saivat seuraavat kysymykset: 1. Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin (3,88), 2. Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan (3,85), 3. Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä (3,79), 4. Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista (3,56), 5. Olen ollut kiinnostunut uusista asioista (3,35), 6. Olen tuntenut itseni hyödylliseksi (3,35) ja 7. Olen tuntunut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen (3,32). (Kuvio 2; taulukko 8)

Nuorten vastauksista kolme korkeinta keskiarvoista pistemäärää saanutta kysymystä käsittelee nuoren sosiaalisia suhteita. Kysymysten ”olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin”, ”minusta on tuntunut, että minua rakastetaan” ja ”olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä” vastauskeskiarvot ovat välillä 3,79 – 3,88. Heikoimman vastauksen saanut kysymys ” olen käsitellyt ongelmia hyvin” saa ryhmästä selkeästi heikoimman tuloksen, eron toiseksi heikoimpiin vastauksiin ollessa 0,15 pistettä ja korkeimpaan keskiarvoon 1,12 pistettä. (taulukko 8)

Taulukko 8: Vastauskeskiarvot korkeimmasta alkaen

Järjestys	Keskiarvo	WEMWBS-kysymys
1.	3,88	Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin
2.	3,85	Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan
3.	3,79	Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä
4.	3,56	Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista
5.	3,53	Olen ollut kiinnostunut uusista asioista
6.	3,35	Olen tuntenut itseni hyödylliseksi
7.	3,32	Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen
8.	3,29	Olen ollut hyvällä tuulella
9.	3,09	Olen ajatellut selkeästi
10.	3,00	Olen ollut tyytyväinen itseäni
11.	2,97	Olen tuntenut oloni itsevarmaksi
12.	2,91	Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi
12.	2,91	Minulla on ollut energiaa ylen määrin
13.	2,76	Olen käsitellyt ongelmia hyvin

Nuorten vastauksissa keskiarvoa alhaisemmat vastauspisteet (Kuvio 2; taulukko 8) saivat seuraavat kysymykset: 13. Olen käsitellyt ongelmia hyvin (KA 2,76), 12. Minulla on ollut energiaa ylen määrin sekä Olen tuntenut oloni rentoutuneeksi (KA 2,91), 11. Olen tuntenut oloni itsevarmaksi (KA 2,97), 10. Olen ollut tyytyväinen itseäni (KA 3,00), 9. Olen ajatellut selkeästi (KA 3,09) ja 8. Olen ollut hyvällä tuulella (KA 3,29).

### 5.2.1 Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään ikäryhmittäin

Seuraavaksi esitellään eri ikäryhmien käsitystä omasta positiivisesta mielenterveydestään (kuvio 3). Kaikkien ikäryhmien vastausten keskiarvoksi muodostui 46,4. Ikäryhmien jakautumisesta on tarkempaa tietoa nuorten mielenterveyteen syventyvässä luvussa 2.1.3.



Kuvio 3: Nuorten vastauskeskiarvot ikäryhmittäin

Varhaisnuorten, 12-14 - vuotiaiden vastauksien (taulukko 9) keskiarvo on 41,9, mediaanin ollessa 45. Vastauksissa esiintyy keskihajontaa 9,6 vastauspistettä. Minimipistemäärä varhaisnuorten vastauksista on ollut 30 pistettä, maksimi 57.

Taulukko 9: Varhaisnuorten (12-14v) käsitys positiivisesta mielenterveydestään:

	13	14	Yht.
Keskiarvo	57,0	39,3	41,9
Keskihajonta	0,0	7,6	9,6
Minimi	57,0	30,0	30,0
Alakvartiili	-	33,5	34,0
Mediaani	57,0	40,0	45,0
Yläkvartiili	-	45,0	46,5
Maksimi	57,0	48,0	57,0
N	1	6	7

15-17 – vuotiaiden käsitystä positiivisesta mielenterveydestään kuvaavien vastausten (taulukko 10) keskiarvoksi muodostui 47,8, mediaanin ollessa 51. Keskihajonnan ollessa 7,5 vastauspistettä. Keskinuorten vastauspisteiden maksimi oli 55 pistettä, minimipisteiden jäädessä 33:n pisteeseen.

Taulukko 10: Keskinuorten (15-17v) käsitys positiivisesta mielenterveydestään:

	16	17	Yht.
Keskiarvo	48,7	45,7	47,8
Keskihajonta	7,8	7,5	7,5
Minimi	33,0	38,0	33,0
Alakvartiili	47,0	42,0	44,5
Mediaani	52,0	46,0	51,0
Yläkvartiili	53,5	49,5	53,0
Maksimi	55,0	53,0	55,0
N	7	3	10

Myöhäisnuorten vastauksien (taulukko 11) mediaani on 49 vastauspistettä, keskiarvon ollessa 47,1. Pienin mahdollinen vastausten yhteistulos jää 29: ään pisteeseen, kun korkeimmat pisteet tämän ryhmän osalta ovat täydet 70 pistettä.

Taulukko 11: Myöhäisnuorten (18-22v) käsitys positiivisesta mielenterveydestään:

	18	19	20	21	22	Yht.
Keskiarvo	48,5	47,7	60,0	46,8	39,3	47,1
Keskihajonta	2,9	5,1	14,1	4,8	8,6	8,5
Minimi	46,0	42,0	50,0	40,0	29,0	29,0
Alakvartiili	46,0	45,5	55,0	45,3	36,5	42,0
Mediaani	48,5	49,0	60,0	48,0	39,0	49,0
Yläkvartiili	51,0	50,5	65,0	49,5	41,8	51,0
Maksimi	51,0	52,0	70,0	51,0	50,0	70,0
N	4	3	2	4	4	17

### 5.2.2 Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään sukupuolittain

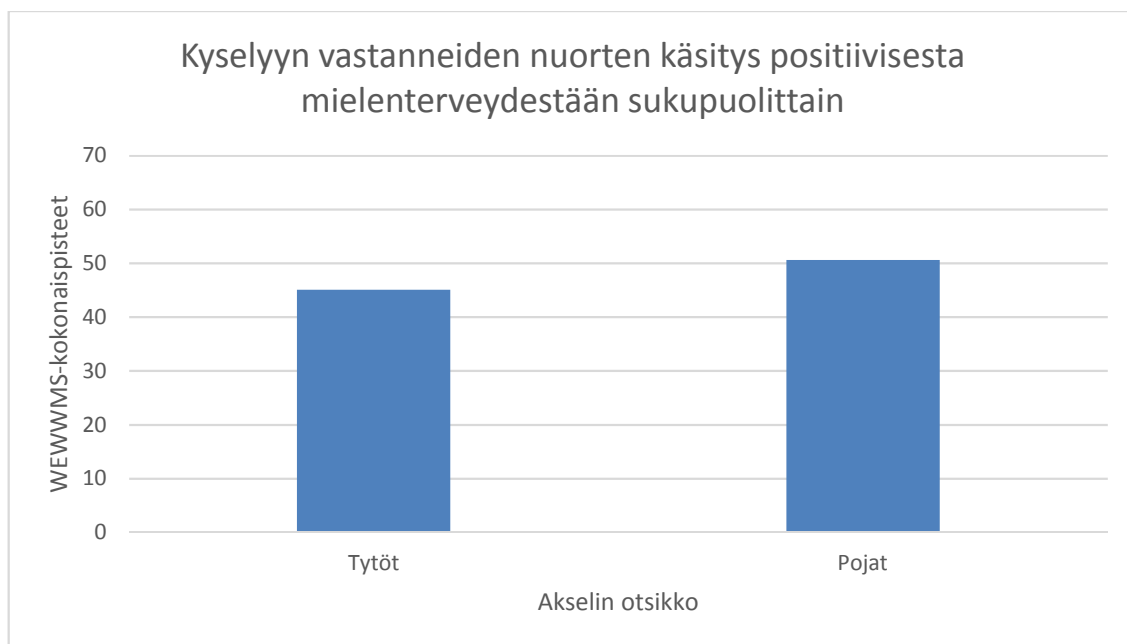
Kyselyyn vastanneista iso osuus oli tyttöjä, 27 nuorta (f=27) 34:stä vastaajasta. Tyttöjen käsitys omasta positiivisesta mielenterveydestä on keskiarvoltaan 5,5 pistettä poikia heikompi, 45,1 vastauspistettä, maksimipistemäärän ollessa 70. Hajontaa

vastauksissa esiintyy 7,9 pistettä. Tyttöjen minimivastauspisteet tämän kyselyn osalta olivat 29, maksimipisteet 57 (taulukko 12; kuvio 4).

Taulukko 12: Sukupuolten käsitys mielenterveydestään:

	<i>Tytöt</i>	<i>Pojat</i>	<i>Yht.</i>
Keskiarvo	45,1	50,6	46,2
Keskihajonta	7,9	10,0	8,5
Minimi	29,0	38,0	29,0
Alakvartiili	39,5	46,0	40,5
Mediaani	46,0	49,0	47,5
Yläkvartiili	51,0	52,5	51,0
Maksimi	57,0	70,0	70,0
N	27	7	34

Poikien käsitykset omasta positiivisesta mielenterveydestä (taulukko 12; kuvio 4) olivat kokonaispisteiltään väliltä 38 – 70, maksimin ollessa 70 pistettä. Keskiarvoksi poikien osalta muodostui 50,6 pistettä. Vastauksien mediaani oli kolme pistettä tyttöjen vastaustuloksia korkeampi; 49 pistettä.



Kuvio 4: Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään sukupuolittain

### 5.2.3 Kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään hakeutumisen mukaan

Kyselykirjeen mukana lähetetyssä taustatietolomakkeessa tiedusteltiin asiakkaiden hakeutumisesta nuorten vastaanottoon. Itse ja ohjattuna hakeutuneiden pistekeskisarvoksi vastausten (taulukko 13) perusteella muodostui sama 46,1 vastauspistettä. Itse vastaanotolle hakeutuneiden vastaajien mediaani on 1,5 pistettä korkeampi kuin hoitoon ohjattujen (KA 47,5 – 46)

Taulukko 13: pistekeskisarvot hakeutumisen mukaan

	<i>Ei</i>	<i>Kyllä</i>	<i>Yht.</i>
Keskiarvo	46,1	46,1	46,1
Keskihajonta	8,3	9,0	8,6
Minimi	30,0	29,0	29,0
Alakvartiili	42,8	40,0	40,0
Mediaani	47,5	46,0	47,0
Yläkvartiili	53,0	51,0	51,0
Maksimi	55,0	70,0	70,0
N*	12	21	33

\*= yksi vastaus puuttuu

### 5.3 Tulokset suhteessa vertailututkimuksiin

Opinnäytetyön vertailututkimuksena käytetään luvussa 2.1.4 esitettyä WEMWBS – mittarin validaatiota (Tennant ym 2006) sekä vuonna 2016 julkaistua validaatiota, jossa osoitettiin mittarin käyttökelpoisuus toisen asteen mielenterveyspalveluita käyttävien asiakkaiden keskuudessa. (Bass ym. 2016). Jälkimmäisenä mainitussa tutkimuksessa toiseen asteen palveluja käyttävillä, potilaiksi kutsuttavilla, on vakavaksi luokiteltavia mielenterveyden ongelmia, kuten skitsofreniaa. Tutkimuksen alkuajatuk- sena pohdittiin, että mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten käsitys positiivisesta mielenterveydestään on heikompi kuin lähtökohtaisesti terveellä väestöllä. Lopputuloksena havaittiin, että mittarilla voi mitata terveiden ryhmien lisäksi mielenterveys- ongelmista kärsivien ihmisten positiivista mielenterveyttä. (Bass ym. 2016, WEMWBS user guide.)

Vertailututkimukseksi ei löytynyt täsmälleen samanlaista ikäryhmää, tai taustaa omaavaa otosryhmää, joten yllä mainituista ryhmistä irrotettiin 16-24 – vuotiaiden nuorten vastaukset (taulukko 17). Alkuperäisessä validaatiossa (Tennant ym. 2006) 16-24 – vuotiaiden, lähtökohtaisesti terveiden nuorten keskiarvoinen WEMWBS - pisteytys oli skotlantilaisväestöllä (N=176) 50,6 – 52,8, ja englantilaisnuorilla (N=1453) 50,9 – 51,7. Mielensterveysongelmista kärsineiden 18-24 – vuotiaiden brittinuorten (N=115) pisteytys oli 33,7 keskihajonnalla 12,7. (Bass ym. 2016).

Taulukko 17: Otantaryhmät ja keskiarvot

<b>Tekijä</b>	<b>Otantaryhmä</b>	<b>Ikä</b>	<b>WEMWBS-keskiarvo</b>
Tennant ym. 2006.)	Skotlanti / terve väestö (N=176)	16-24	50,6 – 52,8
Tennant ym. 2006	Iso-Britannia / terve väestö (N=1453)	16-24	50,9 – 51,7
Bass ym. 2016	Iso-Britannia / diagno-soitu sairaus (N=115)	18-24	33,7
Kerokoski & Kerokoski	Suomi / Porin nuorten vastaanotto (N=34)	13-22	43,3 – 49,2
Kerokoski & Kerokoski	Suomi / Porin nuorten vastaanotto (N=17)	18-22	47,1

Keskiarvojen perusteella Porin nuorten vastaanoton uusien asiakkaiden vastaukset ovat arviolta terveen ja mielensterveysongelmista kärsivän väestön välissä. Nuorten vastaanoton kokonaisotannan luottamusväli on suuri, joten kovinkaan tarkkaa käsitystä eroista ei ole mahdollista saada. Lisäksi otantaryhmän koko on hyvin pieni yleistyksien tekemiseen. Voidaan sanoa, että Porin nuorten vastaanoton huhti- toukokuussa 2017 aloittaneiden uusien asiakkaiden käsitykset positiivisesta mielensterveydestä ovat mahdollisesti Skotlannissa ja Isossa Britanniassa tutkittujen terveiden ja sairastuneiden ryhmien välillä.



## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Nuorten WEMWBS-kyselyn vastauksien perusteella tähän kyselyyn vastanneet nuoret kokevat toiset ihmiset ja heidän läheisyytensä elämässään positiivisiksi. Korkeimmat pisteytykset saaneet kysymykset osoittavat, että tämän otoksen nuoret kokevat läheisyyttä muihin ihmisiin, sekä kokevat kiinnostusta muihin ihmisiin. Tätä tukee luvun 2.1.1 (Hietaharju ym. 2016) kuvaus mielenterveyden suojaavista tekijöistä, esimerkiksi sosiaalista suhteista.

Iällä (luku 5.2.2.) ei ole suurta vaikutusta kokonaispisteiden jakautumiseen (liite 6). Ainoastaan 12-14 vuotiaiden muita ikäryhmiä heikompi käsitys mielenterveydestään erottautuu ryhmästä. Nuorten mielenterveyttä ja eri ikäryhmien kehitysvaiheita käsiteltiin luvussa 2.1.3 (Storvik-Sydänmaa ym. 2012; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2019.) Otannan pienuudesta johtuen tässä yhteydessä saadaan kuva kyselyyn vastanneiden positiivisen mielenterveyden käsityksistä.

Kyselyyn vastanneiden nuorten sukupuolijakauma oli epätasainen (5.2.3). Tyttöjen (45,1) ja poikien (50,6) vastauspisteiden keskiarvolla oli eroa 5,5 vastauspistettä (Taulukko 12), mutta vastausten mediaaneilla oli eroa poikien hyväksi ainoastaan kolme pistettä. Täten sukupuolien välillä vastauksissa ei ollut suurtakaan eroa.

Vastaajamäärän (N=34) koko ja vastauspisteiden hajaantuminen laajalle alueelle on nähtävissä varsin laveassa luottamusvälissä (95 %) 43,27 – 49,2. Tätä luottamusväliä käytettiin luvussa 5.3, vertailtaessa tätä opinnäytetyötä muihin samankaltaisiin tutkimuksiin.

## 7 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Tutkimuksen tuloksista on saatava selkeät vastaukset tutkimusongelmiin ja tuloksen tulee olla validi ja reliaabeli. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tuloksien toistettavuutta; tämän raportin tulokset voi laatia uudelleen, tulosten pysyessä samoina. Tutkimuksen kannalta oikeisiin asioihin keskittymistä kutsutaan validiteetiksi. Validiteetti voidaan jakaa sisäiseen, syysseuraus – suhteiden osoittamiseen, ja ulkoiseen yleistettävyyteen. (Kananen 2010, 343-351.)

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa kyselylomake on jokaiselle vastaajalle ulkoisesti sama, tosin kysymykset voidaan ymmärtää monella eri tavalla. Lisäksi jokainen vastaaja itse päättää kuinka todenmukaisesti haluaa kysymyksiin vastata. Määrällisessä tutkimuksessa mittauksen reliabiliteetti näyttyy korkeana, sillä väärälläkin mittarilla voidaan saada toistettavia tuloksia. Tämän vuoksi tutkimuksen luotettavuus on varmistettava valitsemalla sopiva mittari (Kananen 2010, 343-351.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin WEMWBS-mittarilla valmiiksi kerättyä aineistoa, jonka tulokset kirjattiin Tixel – ohjelmistoon. Täten tämän opinnäytetyön kirjoittajat eivät voineet vaikuttaa käytettävään kyselyyn käytettävään mittariin, ja kohderyhmän valintaan. Kirjoittajien valittavaksi päätyivät vastaustulosten analyysiin käytetyt mittarit, jotka valikoituivat lähdekirjallisuuden perusteella (Kananen 2010.)

Tutkimuksen tuloksia tulee arvioida tutkimuksen luotettavuuden selvittämiseksi. Tutkimuksen tulee olla toistettavissa ja tulosten pysyviä. Täten tutkimustulosten julkaisu on pyrittävä dokumentoimaan mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset pystytään näyttämään toteen lukijalle. (Kananen 2010. 128-132.) Tutkimussuunnitelmavaiheessa huomioitiin tulosten oikein kirjaaminen tärkeimmäksi osatekijäksi tulosten toistettavuuden näkökulmasta. Lisäksi kirjoittajien sisarusuhde otettiin huomioon tuloksia kirjattaessa: luottamus kirjoittajapariin saattaisi helposti olla liian suuri, eikä painetta kaksoistarkastukselle olisi riittävästi. Näiden seikkojen pohjalta vastaukset kirjattiin ohjelmaan, ja tarkastettiin toisen kirjoittajan toimesta kerran. Virheitä korjattiin Tixel-ohjelman muotoiluasioissa, mutta vastaukset kirjattiin ensimmäisellä kerralla oikein.

Tässä opinnäytetyössä analysoitujen vastauksien määrä (N=34) jää hyvin pieneksi ulkoisen validiteetin, yleistettävyyden näkökulmasta. Kyselyn kohderyhmänä olivat Porin nuorten vastaanoton käynnit Huhtitoukokuussa 2017 aloittaneet uudet asiakkaat. Täten tämä opinnäytetyö osoittaa, mikä on kyselyyn vastanneiden nuorten käsitys positiivisesta mielenterveydestään, isompia yleistyksiä kokonaisryhmän voinnista ei ole tämän raportin puitteissa mahdollista muodostaa.

## 7.1 Tutkimuksen eettisyys

Opinnäytetyöhön tai tutkimukseen liittyy monia eettisiä kysymyksiä, jotka työn tekijöiden on otettava huomioon. Tärkeää on, että tiedon hankintaan on käytetty yleisesti tutkimuseettisesti hyväksytyjä menetelmiä. Niiden toteutuminen on jokaisen työhön osallistuvan vastuulla. Eettisesti hyvässä työssä nämä asiat on huomioitu käyttäen hyvää tieteellistä käytäntöä, joka tarkoittaa tiedekunnissa yleisesti hyväksytyjä menetelmiä. Tieteellinen käytäntö käsittää rehellisyyden jokaisella työn osa-alueella. Se on avoimesti saatavilla ja ottaa huomioon siihen osallistuneet. Se kattaa työn huolellisen raportoinnin ja dokumentoinnin. Lisäksi käytännössä otetaan huomioon työhön liittyvät vastuut, velvollisuudet, sidonnaisuudet ja hallintokäytäntö (Hirsjärvi ym. 2009, 23-24.) Tietolähteiden merkitys on työssä ratkaiseva niin yleisesti kuin eettisellä tasolla, koska niiden valinta saattaa ohjata opinnäytetyön tuloksia tai vääristää niitä. (Leino-Kilpi ym. 2009, 289.) Tutkimukseen osallistuvien anonyymiys on keskeinen huomioitava asia tutkimuspohjaista opinnäytetyötä tehtäessä. Tällä tarkoitetaan sitä, ettei tutkimuslomakkeita tai tutkimustietoa luovuteta ulkopuolisille ja niiden säilytys on turvallisessa ja lukitussa tilassa (Kankkunen ym. 2015, 221.)

Tässä opinnäytetyössä etiikka ja tutkimuskäytäntö otettiin huomioon alusta alkaen, esimerkiksi tutkimuslomakkeisiin liittyen. Lomakkeet säilytettiin turvallisessa paikassa lukitussa tilassa ja niiden kirjaamisessa käytettiin erityistä tarkkuutta. Tutkimuksen jälkeen vastauslomakkeet viedään Satakunnan Ammattikorkeakoulun lukittuun tietosuojajätevarastoon, josta se siirtyy poltettavaksi. Tämän lisäksi pyrimme valitsemaan lähteet niin, että ne tukevat tutkimusta ja sen analysointia.

## 8 POHDINTA

Kyselyn kokonaisvastaajien määrän jäädessä alhaiseksi, on tässä opinnäytetyössä mahdollista kuvata ainoastaan kyselyyn vastanneiden 34:n nuoren ajatuksia. Yleistettävyyden näkökulmasta tutkimus vaatii isomman vastaajaryhmän. Mieleemme tulee erilaisia, mahdollisesti työläitä, vaihtoehtoja, kuten kyselyn toteuttaminen samassa yksikössä isommalla aikavälillä. Tässä tapauksessa isomman otannan saaminen lienee todennäköisempää, mutta vaatii yksikön työntekijöiltä pidempää sitoutumista prosessiin. Lisäksi taustatietolomakkeen sisältöä voitaisiin pohtia laajemmin: monissa tutkimuksissa (esim. Tennant ym. 2006; Bass ym. 2016) taustatiedot ovat isommassa roolissa kuin tämän tutkimuksen yhteydessä.

### 8.1 Jatkotutkimus- ja kehittämisaiheet

Jatkotutkimusaiheena olisi suuremmalla otoksella, useammasta paikasta kerätty aineisto. Useammasta paikasta kerätty otos tekisi suuremman vastaajamäärän todennäköisemmäksi, jonka lisäksi yhden yksikön vastuu asiassa ei muodostuisi liian suureksi.

### 8.2 Mielikuvia nuorten vastauksista

Vähäisestä vastaajamäärästä huolimatta, kirjoittajaryhmä havaitsee nuorten vastauksissa osittain ajalle tyypillisiä ääriviivoja: nuorten sosiaalisten verkostojen mielletty tärkeys johtaa perustarpeiden, tai niiden osan, laiminlyöntiin. Esimerkiksi unen puute vaikuttaa kokemukseen energian riittämättömyydestä, ja vaikeuttaa ongelmien ratkaisemista. Toinen nykyajan ilmiö, jota mielestämme voidaan hahmotella vastausprosen-teista, lienee nuoruudesta alkavat suorituspainet. Viitteitä yksilöön, itseyyteen, liittyvistä paineista on esillä nuorten keskiarvoisesti alle 3,00 pistettä saaneissa kysymyksissä.

## 9 LÄHTEET

- Appelqvist-Schmidlechner, K. 2015. Positiivisen mielenterveyden mittari: Warwick-Edinburgh mental well-being scale. Esitelmä 8.6.2015.
- Appelqvist-schmidlechner, K., Katinka, T., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Lääkärilehti 24 vsk 71, 1759-1764. Viitattu. 20.1.2019. <https://www-laakarilehti-fi.lillukka.samk.fi/tie-teessa/katsausartikkeli/mita-on-positiivinen-mielenterveys-ja-kuinka-sita-mitataan/>
- Bass, M., Dawkin, M., Muncer, S., Vigurs, S., Bostock, J. 2016. Validation of Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) in a population of people using secondary care mental health services: Journal of mental health. Viitattu 20.1.2019. <https://web-b-ebshost-com.lillukka.samk.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=af340247-85d6-4de9-84be-040481d2fddf%40pdc-v-sessmgr01>
- Bianco, D., Gremigni, P. 2012. Performance of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) as a screening tool for depression in UK and Italy. University of Bologna. Viitattu 20.1.2019.
- Clarke, A., Friede, T., Putz, R., Ashdown, J., Martin, S., Blake, A., Adi, Y., Parkinson, J., Flynn, P., Platt, S. & Stewart-Brown, S. 2011. Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment. American Journal of Public Health
- Davorem, Fitzgerald, Shiely & Perry. 2013. Positive Mental Health and Well-Being among a Third Level Student Population – Positive mental health. Ireland: Department of Epidemiology and Public Health, University College Cork, Cork
- Digma, Tampereen ammattikorkeakoulun oppimisympäristön www-sivut. 2019. Viitattu 20.1.2019. <http://www2.amk.fi/mater/tutkimusmenetelmat/kvantitat/kuvailu/tunnu.htm>
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2016. Käytännön mielenterveystyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy
- Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. 3.-4. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy
- Keinänen, M. & Engblom, P. 2007. Nuoren aikuisen psykodynaaminen psykoterapia. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy
- Keyes, C & Simoes, E. 2012. To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality. American Journal of Public Health

Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: Sanoma pro Oy

Konsensuslausuma 1.-3.2.2010. Viitattu 14.11.2017. <http://www.terveysportti.fi/koti-sivut/docs/f1287864842/konsensuslausuma090210.pdf>

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. WSOY. Helsinki.

Mannerheimin lastensuojeluliiton www-sivut. 2019. Viitattu 15.1.2019. <https://www.mll.fi/>

Marttunen, M & Huurre, T. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt. Viitattu 10.1.2019. ([http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y))

Marjämäki, P. 2017. Työntekijä. Porin nuorten vastaanotto. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 4.12.2017.

Porin kaupungin www-sivut. 2017. Viitattu 7.11.2017. [www.pori.fi](http://www.pori.fi)

Porin perusturva 2019. Nuorten vastaanoton esite. [https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/nuorten\\_vastaanotto.pdf](https://www.pori.fi/sites/default/files/atoms/files/nuorten_vastaanotto.pdf)

Ringdal, R., Bradley Eilertsen, M-E., Nissen Bjornsen, H., Espnes, A-E, & Moksnes, U-K. 2017. Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale among Norwegian adolescent: Scandinavian Journal of Public Health, 1-8. Viitattu 14.12.2017. <https://doi.org/10.1177/1403494817735391>

Satakunnan ammattikorkeakoulun www-sivut. 2017. Viitattu 7.11.2017. [www.samk.fi](http://www.samk.fi)

Storvik-Sydänmaa, Stiina; Talvensaari, Helena; Kaisvuori, Terhi & Uotila, Niina 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: SanomaPro.

Taggart, F., Stewart-Brown, S. & Parkinson, J. 2015. Warwick-Edinburgh Mental-Well-being Scale (WEMWBS), user guide: version 2. Scotland: NHS Health Scotland.

Tennant, R., Hiller, L., Fishwick, R., Platt, S., Joseph, S., Weich, S., Parkinson, J., Secker, J., Stewart-Brown, S. 2007. The Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS): development and UK validation. Viitattu 14.11.2017. <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-5-63>

Terveyskirjaston www-sivut. 2010. Viitattu 14.1.2019. [https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=onn00124](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00124)

Terveystietokeskuksen www-sivut. 2017. Viitattu 14.11.2017. [www.thl.fi](http://www.thl.fi)

Tilastokeskuksen www-sivut. 2019. Viitattu 15.1.2019. <https://www.stat.fi/>

Turun kaupungin terveystietin www-sivut. 2008. Viitattu 14.1.2019. [http://terveysnetti.turkuamk.fi/positiiv\\_mielenterveys.html](http://terveysnetti.turkuamk.fi/positiiv_mielenterveys.html)

Virtanen, T. 2017. Työntekijä. Porin nuorten vastaanotto. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 24.1.2019.

Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö. Helsinki: Wsoy oppimateriaalit oy

Warwick Medical schoolin www-sivut.2017. Viitattu 14.11.2017

World Health Organizationin www-sivut. 2019. Viitattu 10.1.2019. (<http://www.who.int/about/mission/en/>)

## 10LIITTEET

Liite1: WEMWBS-lomake

VÄITELAUSE	En kos- kaan	Har- voin	Joskus	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen.	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi.	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi.	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut muista ihmisistä.	1	2	3	4	5
Minulla on ollut energiaa ylen määrin.	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin.	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi.	1	2	3	4	5
Olen ollut tyytyväinen itseeni.	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin.	1	2	3	4	5
Olen tuntenut oloni itsevarmaksi.	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista.	1	2	3	4	5
Minusta on tuntunut, että minua rakastetaan.	1	2	3	4	5
Olen ollut kiinnostunut uusista asioista.	1	2	3	4	5
Olen ollut hyvällä tuulella.	1	2	3	4	5



## Liite 2: Kyselyn mukana lähetetty taustatietolomake

**Taustatietolomake**

1. Sukupuoli Mies \_\_\_\_\_ Nainen \_\_\_\_\_
2. Ikä vuosina \_\_\_\_\_-vuotta
3. Hakeuduitko Nuorten vastaanottoon itse Kyllä \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_
4. Kuka ohjasi sinut Nuorten vastaanottoon (esim. kouluterveydenhoitaja, lääkäri, läheinen)?  
\_\_\_\_\_
5. Mistä olet saanut tietoa Nuorten vastaanoton toiminnasta (esim. netistä, kavereilta, koulusta jne.)?  
\_\_\_\_\_
6. Oletko aikaisemmin hakeutunut muihin mielen hyvinvointia tukeviin palveluihin (esim. koulukuraattoriin, -psykologin tai -terveydenhoitajan vastaanotto, terveyskeskus jne.)  
Kyllä, mistä? \_\_\_\_\_  
En \_\_\_\_\_

## Liite 3: Kirjallisuushaku

<b>Tekijä, vuosi ja maa</b>	<b>Tutkimuksen / Projektin tarkoitus</b>	<b>Koh- de- ryhmä, aineis- ton ke- ruu – ja ana- lyysi- mene- telmät</b>	<b>Keskeiset tutkimustu- lokset / projektin tu- lokset / tuotokset</b>
Davorem, Fitzger- ald, Shiely & Perry. 2013. Yhdys- vallat	Positive Mental Health and Well- Being among a Third Level Stu- dent Population – Positive men- tal health (Finna)	Haas- tattelu- tutki- mus	Opiskelijoiden mielen- terveys keskiarvoa suu- rempi, elämäntavoista huolimatta.
Appel- qvist- Schmid- lechner, K., Tuisku, K., Tam- minen, N., Nor- dling, E., Solin,P. 2016. Suomi	Mitä on positiivinen mielenter- veys ja kuinka sitä mitataan? (Medic, Lääkärilehti)	Kat- sausar- tikkeli	Positiivisen mielenter- veyden mittaaminen

Tennant ym. 2007. Iso-Bri- tannia	The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation (PubMed)	Vali- daatio	Sopiva mittari positiivisen mielenterveyden mittaamiseen.
Keyes, C & Si- moes, E. 2012. Yh- dysvallat	To Flourish or Not: Positive Mental Health and All-Cause Mortality (Ebscohost)	Kyse- lytutki- mus	Positiivisen mielenterveyden puute vaikuttaa kuolleisuuteen elämäntapojen välityksellä.
Gremigni, P. Italia	Performance of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale (WEMWBS) as a screening tool for depression in UK and Italy. (Warwick)	Vali- daatio	WEMWBS – mittaria voidaan käyttää masennuksen todennäköisyyden arviointiin.
Clarke ym. 2011. Iso-Bri- tannia	Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): Validated for teenage school students in England and Scotland. A mixed methods assessment (PubMed)	Vali- daatio	Mittarilla voidaan positiivista mielenterveyttä luotettavasti.
Tennant ym. 2009. Iso-Bri- tannia.	Internal construct validity of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): a Rasch analysis using data from the Scottish Health Education Population Survey.	Ana- lyysi	
Rindgal ym. 2017. Norja	Validation of two versions of the Warwick-Edinburgh Mental Well-Being Scale among Norwegian adolescents (SagePremium)	Vali- daatio	SWEMWBS on luotettavampi malli nuorten mielenterveyden mittaamisen kuin WEMWBS

## Liite 4: Pisteiden jakautuminen prosentuaalisesti

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum-%</i>
29	1	3	1	3
30	1	3	2	6
33	2	6	4	12
35	1	3	5	15
38	1	3	6	18
39	2	6	8	24
40	1	3	9	26
42	1	3	10	29
44	1	3	11	32
45	2	6	13	38
46	3	9	16	47
47	1	3	17	50
48	1	3	18	53
49	2	6	20	59
50	3	9	23	68
51	3	9	26	76
52	2	6	28	82
53	3	9	31	91
54	1	3	32	94
55	1	3	33	97
70	1	3	34	100
Yht.	34	100	34	100

## Liite 5: Kysymyskohtaiset keskiarvot numeroina

<i>Muuttuja</i>	<i>Lkm</i>	<i>Keski- arvo</i>	<i>Medi- aani</i>	<i>Keski- ha- jonta</i>	<i>Minimi</i>	<i>Ala- kvar- tiili</i>	<i>Ylä- kvar- tiili</i>	<i>Maksimi</i>	<i>Luotta- musvä- lin alaraja (95%)</i>	<i>Luotta- musvä- lin yläraja (95%)</i>
Olen tuntenut it- seni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	34	3,32	3,00	0,94	1,00	3,00	4,00	5,00	2,99	3,65
Olen tuntenut it- seni hyödylliseksi	34	3,35	3,00	0,85	2,00	3,00	4,00	5,00	3,06	3,65
Olen tuntenut it- seni rentoutu- neeksi	34	2,91	3,00	0,71	2,00	2,25	3,00	5,00	2,66	3,16
Olen ollut kiin- nostunut muista ihmisistä	33	3,79	4,00	0,70	2,00	4,00	4,00	5,00	3,54	4,03
Minulla on ollut energiaa ylen määrin	34	2,91	3,00	0,90	2,00	2,00	3,00	5,00	2,60	3,23
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	34	2,76	3,00	0,82	1,00	2,00	3,00	5,00	2,48	3,05
Olen ajatellut sel- keästi	34	3,09	3,00	0,93	1,00	2,25	4,00	5,00	2,76	3,41
Olen ollut tyyty- väinen itseäni	34	3,00	3,00	0,98	1,00	2,00	4,00	5,00	2,66	3,34
Olen tuntenut lä- heisyyttä toisiin ihmisiin	34	3,88	4,00	0,64	2,00	4,00	4,00	5,00	3,66	4,11
Olen tuntenut oloni itsevar- maksi	34	2,97	3,00	0,87	2,00	2,00	3,00	5,00	2,67	3,27
Olen kyennyt te- kemään omia päätöksiä asi- oista	34	3,56	4,00	0,93	2,00	3,00	4,00	5,00	3,24	3,88
Minusta on tun- tunut, että minua rakastetaan	34	3,85	4,00	0,96	2,00	3,00	5,00	5,00	3,52	4,19
Olen ollut kiin- nostunut uusista asioista	34	3,53	4,00	0,90	2,00	3,00	4,00	5,00	3,22	3,84
Olen ollut hyvällä tuulella	34	3,29	3,00	0,80	2,00	3,00	4,00	5,00	3,02	3,57
Kaikki	34	3,31	3,39	0,61	2,07	2,89	3,70	5,00	3,10	3,52

Liite 6: Iän ja kokonaispisteiden korrelaatiokerroin

