

Hanna-Kaisa Niemistö ja Katja Takamäki

**Selviytyminen nuorisopsykiatrisen**

**sairaalahoidon jälkeen**

Vanhempien näkökulma

Opinnäytetyö

Kevät 2011

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

## Opinnäytetyön tiivistelmä

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Hanna-Kaisa Niemistö ja Katja Takamäki

Selviytyminen nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon jälkeen –  
vanhempien näkökulma

Ohjaajat: Marjut Nummela, HVL, lehtori ja Anna Saari, THM, lehtori

Vuosi: 2011

Sivumäärä: 50

Liitteiden lukumäärä: 6

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vanhempien kokemuksia nuoren selviytymisestä kotona nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon jälkeen. Tavoitteena oli kehittää nuorisopsykiatrista hoitotyötä opinnäytetyön tulosten avulla. Opinnäytetyössä haettiin vastauksia siihen, kuinka vanhemmat kokivat nuoren selviytymisen kotona, millaista kodin ulkopuolista tukea nuori sai sekä mikä auttoi nuorta selviytymään kotona nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon jälkeen.

Opinnäytetyössä käytettiin kvalitatiivista tutkimusotetta. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla vanhemmilta, joiden nuori oli ollut nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa syksyllä 2009. Saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen.

Vanhemmat kokivat nuoren selviytyneen hyvin nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon jälkeen, huolimatta siitä, että nuori saattoi olla yhä sairaalahoidossa. Nuori sai kodin ulkopuolista tukea ammattiauttajilta, vapaa-ajastaan sekä opiskelun kautta. Kuitenkin vanhemmat myös kokivat nuorensa jääneen ilman ammatillista apua sairaalahoidon jälkeen. Nuoren selviytymisen tukena kotona olivat läheiset, jotka loivat turvallisuuden tunnetta, kannustivat itsenäistymiseen sekä olivat vuorovaikutuksessa nuoren kanssa.

Nuorisopsykiatrista hoitotyötä voitaisiin kehittää siten, että hoitohenkilökunta varmistaisi nuoren kotona selviytymisen ottamalla yhteyttä vanhempiin muutaman kuukauden kuluttua sairaalajakson päätyttyä. Näin yksikään perhe ei kokisi jäävänsä niin sanotusti tyhjän päälle.

Asiasanat: selviytyminen, nuorisopsykiatria, hoitotyö, perhekeskeisyys

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

## **Thesis abstract**

School of Health Care and Social Work  
Programme in Nursing  
Specialisation in Nursing

Hanna-Kaisa Niemistö and Katja Takamäki

Coping after the Youth Psychiatric Hospital Treatment- The Parental Point of View

Supervisors: Marjut Nummela, LicNSc, Senior Lecturer and Anna Saari, MNSc, Senior Lecturer

Year: 2011

Number of pages: 50

Number of appendices: 6

---

The purpose of our thesis is to describe the coping of youngsters at home after a hospital treatment through the experiences of their parents. Our objective is to develop youth psychiatric nursing. This study tries to answer questions such as how the parents experienced the coping of the youngsters, what kind of help the youngsters got and what will help them to cope.

This is a qualitative study. The materials were collected by using a questionnaire sent to the parents whose youngsters had been at youth psychiatric treatment during the fall of 2009. The received material was then analyzed by using an inductive content analysis.

According to the results, the parents experienced that the youngsters coped well after the hospital treatment. The youngsters received support outside the home from professionals, in their free time and through studying. However, the parents also felt that their youngsters were left without professional help. The youth psychiatric nursing could be developed in a way that the medical staff would ensure the coping of youngsters at home by contacting the parents after the course of treatment in the hospital.

Keywords: coping, youth psychiatry, nursing, family-centeredness

## SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ .....	4
1 JOHDANTO .....	6
2 MIELENTERVEYS .....	8
2.1 Mielenterveyden määrittelyä .....	8
2.2 Nuoruus ja mielenterveys .....	9
2.3 Nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä .....	11
3 PERHE .....	15
3.1 Vanhemmuus.....	15
3.2 Perheen määrittelyä.....	16
3.3 Opinnäytetyössämme esiintyviä perhemuotoja.....	17
4 NUORUUDEN KEHITYSVAIHE .....	19
4.1 Fyysinen ja motorinen kehitys.....	19
4.2 Psykkinen ja kognitiivinen kehitys .....	19
4.3 Sosiaalinen kehitys .....	20
5 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	22
5.1 Mielenterveystyö.....	22
5.2 Perhekeskeisyys nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä.....	23
5.3 Selviytymisen tukeminen hoitjakson jälkeen .....	25
6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....	27
7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS.....	28
7.1 Opinnäytetyön menetelmät .....	28
7.2 Aineiston hankinta.....	29
7.3 Aineiston analysointi .....	30
8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET .....	33

8.1 Taustatiedot .....	33
8.2 Selviytymiskeinot kotona sairaalahoidon jälkeen .....	33
8.3 Kodin ulkopuolinen tuki sairaalajakson jälkeen .....	34
8.4 Vanhempien kokema nuoren selviytyminen kotona .....	36
<b>9 POHDINTA.....</b>	<b>39</b>
9.1 Johtopäätökset.....	39
9.2 Opinnäytetyön eettisyys .....	42
9.3 Opinnäytetyön luotettavuus .....	43
9.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet .....	44
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>46</b>
<b>LIITTEET .....</b>	<b>50</b>
<b>LIITE 1. Saatekirje vanhemmille</b>	
<b>LIITE 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta</b>	
<b>LIITE 3. Kyselylomake</b>	
<b>LIITE 4. Nuoren saama kodin ulkopuolinen tuki sairaalahoidon jälkeen</b>	
<b>LIITE 5. Nuoren selviytyminen kotona sairaalahoidon jälkeen</b>	
<b>LIITE 6. Vanhempien kokema nuoren selviytyminen kotona sairaalahoidon jälkeen</b>	

## 1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet. Yleistyminen nuoruudessa johtuu pääasiassa yhteiskunnan ja sosiaalisen ympäristön suuresta muutoksesta, median luomista paineista sekä yhteiskunnassa korostuneesta kilpailusta. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 12–13.) Kiviniemi (2008, 96–98) esittää, että psykiatrisessa hoidossa ollut nuori oli jäänyt ilman aikuisen tukea vaikeissa elämäntilanteissa. Perheiden tukeminen esimerkiksi muutostilanteissa ja perheen sosiaalisen verkoston vahvistaminen ovat edelleen haasteena ammattilaisille. Tärkeäksi koettiin vanhempien vanhemmuuden vahvistaminen hankalissa elämäntilanteissa. Hoitotyölle haasteena nähtiin se, että nuorelle saataisiin mahdollista vertaistukea hoidosta päästyään sekä se, että hoitohenkilökunta huomioi perheen ja sen tarpeet hoitotyössä. Selviytymiskeinojen mahdollistamiseen nuori tarvitsee aina aikuisen tukea. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä huomioida tämä.

Ellilän (2007, 72–76) mukaan omahoitajista tulee sairaalahoidon aikana nuorille tärkeimpiä aikuisia. Tämän vuoksi hoitajilla tulisi olla tarpeeksi vankka koulutus työhönsä sekä mielellään myös lisäkoulutusta. Jatkossa hoitohenkilökunta joutuu kohtaamaan paljon vanhempia, joilla on nuorensa vuoksi ollut suuria psyykkisiä kriisejä ja muita vaikeuksia. Tämän vuoksi hoitajien vahva koulutus tulee olemaan erittäin tärkeässä asemassa, jotta vanhemmatkin huomioitaisiin riittävästi nuoren hoidon yhteydessä. Ruishalme & Saariston (2007, 61–62) tutkimuksessa oletetaan, että jokaisella meistä on oma keinomme selviytyä arjen haasteista. Selviytymistä tukee arjen eteenpäin eläminen: nukkuminen, syöminen, liikkuminen, päivittäiset askareet, ihmisten tapaaminen ja leppäminen. Tutut toimet, harrastukset, lukeminen, kirjoittaminen, musiikki, ruoanlaitto ja saunominen saattaa tuntua hyviltä ja lohduttavilta.

Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä erään nuorisopsykiatrisen osaston kanssa, josta opinnäytetyömme aihe nousi esille. Aihe oli meille mieluinen, koska olemme kiinnostuneita nuorten mielenterveystyöstä sekä sen tämän hetkisestä tilanteesta. Tavoitteenamme on, että opinnäytetyössämme saatua tietoa voitaisiin

käyttää nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämiseen. Opinnäytetyömme tarkoitus on kuvata vanhempien näkökulmasta, kuinka nuori selviytyy kotona sairaalahoidon jälkeen ja millaista tukea nuori sairaalahoidon jälkeen saa. Käytimme työssämme kvalitatiivista tutkimusotetta. Keräsimme aineiston kyselylomakkeiden avulla vanhemmilta, joiden nuori oli ollut nuorisopsykiatrisessa sairaalahoidossa syksyllä 2009. Saatu aineisto analysoitiin induktiivista sisällönanalyysiä soveltaen.

Haimme opinnäytetyössämme vastauksia siihen, kuinka vanhemmat kokivat nuoren selviytymisen kotona, millaista kodin ulkopuolista tukea nuori sai sekä mikä auttaa nuorta selviytymään kotona sairaalahoidon jälkeen. Nuoren sairaalahoidon jälkeiseen tukemiseen on mielestämme panostettava enemmän, koska se jää usein liian vähäiselle huomiolle. Opinnäytetyömme on ajankohtainen, koska hoitokaudot ovat lyhentyneet ja nuorten mielenterveysongelmat lisääntyneet. Kotilojen merkitys on suuri, koska siellä nuori kuntoutuu mielenterveysongelmastaan ja opettelee uudestaan elämään perheensä kanssa.

## 2 MIELENTERVEYS

### 2.1 Mielenterveyden määrittelyä

Mielenterveys on jokaisen ihmisen hyvinvoinnin perusta sekä voimavara. Siitä voidaan käyttää nimitystä positiivinen mielenterveys. (Noppiari, Kiiltomäki & Pesonen 2007, 19–29.) Mielenterveyden kannalta hyvä elämänsäsenne ja käsitykset omasta kykeneväisyydestä ovat tärkeitä. Myös muiden antama tuki, kannustus ja arvostus ovat mielenterveyden kulmakiviä. (Renfors, Litmanen & Lähdesmäki 2003, 109.)

Kaalikosken (2001, 27–44) tutkimuksessa kerrotaan, että lapset kokivat tulleen autetuiksi mielenterveyden vaikeuksissaan erilaisten kokemusten avulla, kuten lemmikkieläinten, harrastusten, yksinolon mahdollisuuden ja hyvien kokemusten kautta. Lapset listasivat myös toisiin ihmisiin liittyviä auttamiskokemuksia. Näihin kokemuksiin kuuluivat esimerkiksi kaverit, opettaja, oma perhe, isovanhemmat ja muut sukulaiset sekä ihmiset lastenpsykiatrisella osastolla.

Yksilöllisiä mielenterveyteen liittyviä tekijöitä ovat perimä, sukupuoli, fyysinen terveys, sopeutumiskyky ja identiteetti, mutta myös elämäkokemukset vaikuttavat läpi elämän. Sosiaalisessa tuessa ja vuorovaikutuksessa perhe on ydinasemassa, koulun, työn, yhteisön ja ympäristön ohella. Kulttuurisia arvoja ovat muun muassa vallitsevat yhteiskunnalliset arvot, mielenterveydelle annettu yhteiskunnallinen arvo, sosiaalista vuorovaikutusta säätelevät säännöt, erilaisuuden sietäminen sekä mielenterveysongelmien leimaavuus. Yhteiskuntapolitiikka, organisaatioiden toimintalinjat, asumisolot, taloudelliset resurssit sekä palvelujen saatavuus ja laatu ovat mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä yhteiskunnallisista rakenteista ja resursseista katsoen. (Noppiari ym. 2007, 19–29.)

Mielenterveys on myös vuorovaikutuksessa fyysisen terveyden kanssa, eikä niitä voida erottaa toisistaan. Kun mielenterveyden tasapaino tila järkkyy jonkun tekijän seurauksena, ihminen saattaa sairastua mielenterveyshäiriöön. Mielenterveys vai-



kuttaa koko yhteiskuntaan, siksi sitä tulisi hoitaa ja vahvistaa. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17.)

Mielenterveystyö voidaan jaotella mielenterveyttä edistävään, ennaltaehkäisevään ja korjaavaan työhön (Kuhanen ym. 2010, 16–20). Mielenterveyttä edistävään työhön kuuluu yksilöiden ja perheiden selviytymiskeinojen ja voimavarojen vahvistaminen. Mielenterveyttä edistäviä työmuotoja ovat yksilöihin ja ryhmiin kohdistettu ohjaus ja neuvonta sekä eri viranomaisten välinen yhteistyö. Ennaltaehkäisevässä mielenterveystyössä pyritään tunnistamaan mielenterveysriskin alaisena olevat ihmiset, torjutaan riskit ja minimoidaan niiden vaikutukset varhaisessa vaiheessa. Korjaavassa työssä tutkitaan, hoidetaan ja kuntoutetaan jo olemassa olevaa mielenterveyden häiriötä sairastavaa ihmistä. (Vuori-Kemilä, Stengård, Saarelainen & Annala 2007, 21–22.) Yhteiskuntamme velvollisuus on järjestää erilaisia palveluita hyvinvoinnin takaamiseksi. Tällaisia palveluita tarjoaa perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoido, sosiaalitoimi, seurakunnat, kolmas sektori, työnantajat, valtio, kasvatus- ja perheneuvolat. (Punkanen 2001,14.)

## **2.2 Nuoruus ja mielenterveys**

Nuoruusikä on monin eri tavoin kriittinen ikäkausi. Etenkin kehityksessä tapahtuu silloin merkittäviä muutoksia. Tiedetään, että nuoruus on herkkää aikaa erilaisten psyykkisten häiriöiden puhkeamiselle. Syy siihen, miksi psyykkiset häiriöt tulevat usein esille nuoruudessa, johtunee fyysisistä ja aineenvaihdunnallisista tekijöistä, stressinhallintakeinojen puutteesta sekä siitä, ettei nuori välttämättä kestä niitä stressitekijöitä, joita vastuunotto itsestä edellyttää. (Toivio & Nordling 2009, 157–159.) Nuoruusikään saattaa liittyä ohimeneviä psyykkisiä oireita, ongelmallista käyttäytymistä sekä vaiheita, jolloin kehitys ei näytä etenevän. Nuoruusiän psyykkisen voinnin arviointi on vaikeaa, koska oireet voivat kertoa psyykkisestä häiriöstä. Osa nuorista tosin kulkee nuoruusiän kehityksen läpi tasaisestikin. (Huttunen 2002, 33.)

Niemen, Närvän ja Piironen (2007, 26–29) opinnäytetyössään sivuttiin nuoren selviytymistä muuttuneessa arjessa psykiatrisen sairaalahoidon jälkeen. Nuoret kokivat

selviämisen tukena olleen harrastukset, koulunkäynnin edistävät suunnitelmat sekä tiedollisen tuen. Vanhempien kokemukset tuesta sairaalahoidon jälkeen olivat hieman erilaisia kuin nuorten. Vanhemmat kokivat, että selviytymisen tukena oli ollut sujuva arki, uudet säännöt ja niiden noudattaminen, nuoren positiivisuus koulunkäyntiä kohtaan sekä vanhemman luottamuksen parantuminen nuorta kohtaan.

Nuoruuden kehityshaasteisiin kuuluu murrosikä eli puberteetti, irtaantuminen riippuvuudesta vanhempiin, suhteiden luominen molempiin sukupuoliin, arvomaailman luominen eli arvokäsitysten ja tiedollisen maailman yhdistäminen, minuuden tunteen saavuttaminen ja tunne siitä, että on löytänyt oman paikkansa maailmassa sekä sukupuoli-identiteetin löytäminen. (Punkanen 2001, 158.) Nuoren onnistuessa edellä mainituissa kehityskriiseissä hän löytää oman minänsä ja on näin kykenevä ihmissuhteisiin. Nuoren epäonnistuessa kehityshaasteissa seurauksena voi olla eristäytyminen, syrjäytyminen, kykenemättömyys irtaantua vanhemmista sekä ajautuminen alempiin sosiaalisiin ryhmiin. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2009, 16–20.)

Nuoren pahan olon eli mielenterveyden järkkymisen, psyykkisen pahoinvoinnin, sosiaalisen sopeutumattomuuden sekä epätasapainoisuuden syitä voidaan tarkastella eri näkökulmista. Näitä näkökulmia ovat: biologinen syy eli perimän tai vaurion aiheuttama, intrapsyykkinen syy eli minän voimavarojen puute tai vääristyneet ajattelutavat, vuorovaikutuksellinen syy eli aiheuttaja on vuorovaikutussuhteissa, verkostossa, yhteiskunnallisissa oloissa, oppimisteoreettinen syy eli paha olo on opittu, uskonnollinen syy eli ristiriita suhteessa korkeampaan voimaan tai integroitu syy eli vaikeuksien, ongelmien tai oireiden syyt yksilön kokonaisvaltaisessa elämäntilanteessa. (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilén 2003, 249–250.)

Se, miten nuoren mielenterveyttä pystytään tukemaan, riippuu yksilöstä itsestään. Mielenterveyttä voidaan kuitenkin edistää esimerkiksi kasvuympäristön kehittämällä: mielekkäillä harrastuksilla, perheenjäsenten avoimella vuorovaikutuksella sekä psyykkisesti häiriintyneen nuoren hoidolla. (Punkanen 2001, 158.)

### 2.3 Nuorilla esiintyviä mielenterveyshäiriöitä

Nuoruusiässä **ahdistuneisuus** ilmenee sosiaalisissa suhteissa ja itsenäistä vuorovaikutusta vaativissa tilanteissa. Esiintymiseen, asiointiin ja ruokailuun liittyvä jännittäminen on tavallista. (Friis ym. 2004, 106.) Ahdistus, huolestuneisuus ja pelko ovat luonnollisia asioita eri elämänvaiheissa, mutta kun ne pitkittyvät, ovat voimakkaita ja rajoittavat normaalia elämää, on kyseessä merkkejä ahdistuneisuushäiriöstä. Ahdistusta aiheuttaa muun muassa eräät lääkkeet, sairaudet, päihitteet ja kahvi. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 137–138.)

Ahdistuneisuushäiriö voidaan jaotella alaryhmiin kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, määritellyt tai määrittelemättömät pelot, julkisten paikkojen pelko ja yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. Paniikkihäiriössä ahdistuskohtaukset ovat voimakkaita ja toistuvia. Yleensä ensimmäinen kohtaaminen tulee yllättäen, ja sitä voidaankin luulla jopa hengenvaaralliseksi sairauskohtaukseksi. Pelko-oireiset ahdistuneisuushäiriöt haittaavat normaalia arkipäivästä selviytymistä kuten opiskelua, asioimista ja harrastuksia. Nuori alkaa vältellä näitä tilanteita ja menettää siten toimintakykyisyytään. Tämä johtaa itsetunnon heikkenemiseen. Yleistyneessä ahdistushäiriössä ei taas ole kohtauksia, mutta siihen liittyy jatkuva ja kohtuuton murehtiminen ja jännittäminen. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 138–141.) Hoitokeinoina ahdistuneisuushäiriöihin ovat yleensä sairaalahoito, lääkehoito ja erityisesti luottamuksellinen yhteistyösuhde. Yhteistyösuhteessa lievitetään nuoren ahdistusta ja autetaan häntä löytämään erilaisia selviytymiskeinoja. (Kuhanen ym. 2010, 222.)

**Psykoosi** on mielenterveyden ongelma, jossa todellisuudentaju on heikentynyt. Psykoosia sairastavan henkilön on vaikea erottaa mikä on totta ja mikä mielikuivituksen tuotosta. Kestoltaan psykoosi voi olla lyhyt- tai pitkäaikaista, ja sen voi laukaista järkytys, traumaattinen kokemus, päihteiden käyttö tai elimellinen sairaus. Psykoosi on suhteellisen yleinen, sillä noin kolme sadasta nuoresta sairastuu jossain vaiheessa johonkin psykoosilajiin. (Hietaharju & Nuutila 2010, 58.) Psykoosilajeja ovat muun muassa lyhytkestoinen eli reaktiivinen psykoosi, skitsofrenia, elimelliset psykoosit sekä epätyypillinen psykoosi. (Punkanen 2001, 106.)

Oireet voidaan jakaa yleisesti positiivisiin, negatiivisiin ja mielialaoireisiin. Positiivisia oireita ovat aistiharhat, harhaluulot, puheen ja käyttäytymisen hajanaisuus sekä katatoninen asentokäyttäytyminen eli henkilö saattaa jähmettyä tiettyyn asentoon jopa tunneiksi, johtuen psyykkisistä oireista. Negatiivisia oireita sen sijaan ovat apaattisuus, puheen köyhtyminen, tahdottomuus, tunteiden latistuminen, taantumisen, mielihyvän kokemisen kyvyttömyys sekä tarkkaavaisuuden ja keskittymisen ongelmat. (Hietaharju & Nuutila 2010, 61.) Psykoterapia on yksi hyvästä hoitomuodoista, mutta nuoren täytyy olla yhteistyöhaluinen psykoterapeutin kanssa. Vain jos nuori on henkilökohtaisesti motivoitunut hoitoonsa voi hän hyötyä psykoterapiasta. (Brummer & Enckell 2005, 211.)

Tutkimuksemme nuorella esiintyi skitsofreeninen psykoosi. Suurin osa potilaista sairastuu ennen 25 vuoden ikää, yleensä 15–45 ikävuoden välillä (Punkanen 2001, 104–107). Oireina ovat yleensä harhaluulot ja aistiharhat, varsinkin nuorilla. Potilas voi kokea, että häntä vainotaan, yritetään myrkyttää tai että hän sairastaisi jotain vaarallista tautia. Nuoren kehitys voi jäädä puutteelliseksi tai taantua, sillä nuori muuttuu sairauden aikana aloitekyvyttömäksi sekä menettää mielenkiintonsa sosiaalisiin suhteisiin. Myös tunteet latistuvat ja puhe köyhtyy. Psykoosi puhkeaa yleensä jonkin stressitekijän laukaisemana. (Friis ym. 2004, 135–136.)

**Itsetuhoinen** ihminen aiheuttaa itselleen vahinkoa tai vaaraa (Hietaharju & Nuutila 2010, 50). Nuoruusiän itsetuhoisen käyttäytyminen liittyy tavallisesti masennukseen, ahdistuneisuuteen, vakaviin psyykkisiin sairauksiin ja etenkin psykoottisuuteen. (Friis ym. 2004, 124–125.)

On olemassa suoraa ja epäsuoraa itsetuhoisuutta. Epäsuoraan itsetuhoisuuteen kuuluu esimerkiksi itseä vaarantavien riskien ottaminen liikenteessä ja harrastuksissa. Nuori on myös välinpitämätön omasta terveydentilasta, joka ilmenee päihteiden liikakäyttönä, laihduttamisena, voimakkaana lihomisena tai vaikean sairauden hoidon laiminlyöntinä. Epäsuorassa itsetuhoisuudessa tunteet puretaan siis toiminnallisesti. (Heikkinen-Peltonen ym. 2009, 151.) Suorassa itsetuhoisuudessa nuori ajattelee jatkuvasti kuolemaa ja itsemurhaa. Hän toivoo usein kuolevansa, mutta uskoo kuoleman olevan palautuva tila. Suora itsetuhoisen käyttäytyminen esiintyy nuorilla etenkin viiltelynä, joka heidän mielestä helpottaa ahdistusta ja pa-

haa oloa. Viiltelyyn ei kuitenkaan yleensä liity kuoleman toivetta. (Friis ym. 2004, 124–125.)

**Masentuneella** mielialalla tarkoitetaan pysyvää masentuneisuuden tunnevirettä, joka kestää päivistä viikkoihin, jopa kuukausiin. Masennus on tänä päivänä hyvin yleistä. Jopa kolmannes ihmisistä käy läpi masennustilan ainakin kerran elämässään. Masennusta voi olla kaikenikäisillä, ja erityisesti naisilla on suuri riski sairastua. Masentuneet miehet päätyvät kuitenkin naisia yleisemmin itsemurhaan. Useimmilla mielialahäiriöstä kärsivillä ihmisillä on jossain vaiheessa sairauttansa jonkinasteinen depressio eli masennus. Erilaiset vastoinkäymiset ovat yksi monista rasisitustekijöistä, jotka laukaisevat mielialahäiriön. (Punkanen 2001, 117.)

Masentunut nuori on yleensä ärtynyt ja aggressiivinen, mutta hänellä voidaan todeta myös epäsosiaalista käyttäytymistä eli eristäytymistä. Lisäksi hänellä saattaa olla univaikeuksia ja väsymystä, koulumenestyksen laskun ja kaveripiirin vaihtumisen ohella. Nuori ei nauti enää elämästään samalla tavalla ja päihteet tulevat usein kuvioon mukaan. Tuttua on myös itsetuhoinen käyttäytyminen, joka voi johtaa itsemurhaan saakka. (Huttunen 2002, 330.) Masennustilat voidaan jaotella kolmeen ryhmään: lievät, kohtalaiset ja vaikeat. Jaottelu määritetään oireiden lukumäärän, laadun ja vaikeusasteen perusteella. Voidaan siis ajatella, että vaikeassa masennuksessa oireet ovat pitkittyneitä ja vaikeita. Masennuksen hoitoina yleisemmin käytetään lääkehoitoa, psykoterapiaa, hoitosuhdetta ja sairaalahoitoa. (Punkanen 2001, 118–121.) Nuori tarvitsee tueksi myös erityisesti perhettään, varsinkin nuoruuden alkuvuosina. Siksi nuorelle tarjotaan mahdollisuutta myös perheterapiaan. (Huttunen 2002, 331.)

Luoman ja Mäki-Kaukolan (2001, 27–34) tutkimuksessa todetaan, että nuori koki masennuksesta selviytymisen keinoina ammattiauttajien sekä läheisten antaman avun ja tuen. Tärkeimmiksi tällaisiksi auttamiskeinoiksi mainittiin kuunteleminen ja läsnäolo. Läheisistä ihmisistä vanhemmat koettiin tärkeimmiksi hoidon onnistumisen kannalta, mutta kuitenkin nuoret kokivat, että heidän vanhempansa olivat tietämättömiä heidän ongelmistaan. Ammattiauttajien auttamismenetelmiksi mainittiin erityisesti keskustelu, lääkehoito ja terapia. Henkilökunnasta nuoret mainitsivat erityisesti psykologin.

Persoonallisuudessa ja käyttäytymistavoissa esiintyviä vakavia häiriöitä kutsutaan **persoonallisuushäiriöiksi**. Etenkin stressitilanteissa persoonallisuushäiriöstä kärsivällä käyttäytyminen ilmenee joustamattomana, pysyvänä ja teatraalisena tapana reagoida asioihin. Lisäksi tilanteet koetaan ahdistavina ja niistä on sosiaalista haittaa. Samanlaiset ahdistavat tilanteet koetaan kerta toisensa jälkeen, mutta persoonallisuushäiriöinen ei tunnu ottavan opiksi. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53.)

Persoonallisuushäiriöinen ihminen ei itse tajua käyttäytymisensä olevan poikkeavaa, vaan helposti syyttää vaikeuksistansa muiden ihmisten ilkeyttä tai olosuhteita. (Punkanen 2001, 133.) Varsinkin lapsuudessa ihminen on altis kasvattajiensa vaikutukselle. Persoonallisuushäiriöt yleensä alkavatkin jo lapsuudessa ja nuoruudessa, jatkuen aikuisikään. Sairastuvuus laskee kuitenkin iän myötä. Persoonallisuushäiriöitä esiintyy eniten 25–44-vuotiailla. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53.)

Käyttösoireiden mukaan persoonallisuushäiriöt voidaan myös ryhmitellä kolmeen ryhmään. Ensimmäisessä ryhmässä käytös on outoa ja poikkeavaa. Toisessa ryhmässä käytös on sen sijaan dramaattista, ulospäin kääntyvää ja impulsiivista. Kolmannessa ryhmässä käytös on sisäänpäin kääntyvää ja lisäksi tämän ryhmän ihmiset ovat ahdistuneita ja pelokkaita. (Hietaharju & Nuutila 2010, 53–55.)

Kerromme tarkemmin ryhmästä, jonka käytös on poikkeavaa ja outoa, sillä opinäytetyömme tutkimukseen vastanneen vanhemman nuori sairasti tähän ryhmään kuuluvaa persoonallisuushäiriötä. Tähän ryhmään kuuluvat siis henkilöt, jotka sairastavat epäluuloista, eristäytyvää tai epäsosiaalista persoonallisuushäiriötä. (Punkanen 2001, 133.) Epäluuloisessa persoonallisuushäiriössä henkilö kokee muut ihmiset uhkana eikä uskalla luottaa kehenkään. Paranoidisuus eli harhaluuloisuus sävyttää siis koko persoonallisuutta. Eristäytyneeltä henkilöltä puuttuu kokonaan kiinnostus muihin ihmisiin eikä hän koe lainkaan tunnerikkaita elämyksiä. Tällainen henkilö ei itse hakeudu hoitoon, koska hänellä ei ole sairaudentuntoa. Epäsosiaalisessa häiriössä epäsosiaalisuus tulee ilmi muun muassa rikollisuutena. Epäsosiaalisesta persoonallisuushäiriöstä kärsivään henkilöön ei voi luottaa eikä hänellä ole positiivisia tunteita. (Punkanen 2001, 133.)

## 3 PERHE

### 3.1 Vanhemmuus

Vanhemmuus on yksi ihmisen suurimmista sitoumuksista—ellei jopa suurin (Cacciatore 2009, 8). Lapsen murrosikä voi saada vanhemmat neuvottomiksi. Useiden tutkimusten mukaan nuoruus aiheuttaa eniten ongelmia nuorten vanhemmille. (Syrjälä 2005, 5.) Vanhemmalle voidaan nimetä viisi eri pääroolia nuoren kasvattajana: huoltaja, rakkauden antaja, elämän opettaja, rajojen asettaja ja ihmissuhdeosaaja. Nämä roolit ovat vahvasti läsnä vanhemmuudessa ja painottuvat eri tavalla eri kehitysvaiheissa. (Cacciatore 2009, 9.) Vanhemmuudessa päämääränä onkin suunnan löytäminen. (Alaja 2007, 141.) Vanhemmuuden painopiste muuttuu lapsen tullessa nuoreksi hoivaamisesta enemmän ohjaajan rooliin. Vanhempien läsnäolo on silti yhä välttämätöntä, koska vanhempaa tarvitaan sekä asettamaan että valvomaan rajoja. Vanhemman ja nuoren yhteinen aika ja yhdessäolo antavat nuorelle tunteen, että hänen läsnäolonsa on arvokasta. Vanhempien tehtävänä on myös itsenäistää nuorta. (Cacciatore 2009, 9-12.)

Ruishalmeen ja Saariston (2007, 102–103, 111) tutkimuksessa todetaan, että elämän kriiseistä selvitään ystävien ja perheen tarjoaman sosiaalisen ja materiaallisen tuen avulla. Useimpien selvitysten mukaan läheiset ovat keskeisessä asemassa käytännön järjestelyjen toteuttamisessa, ystävät voivat tulla apuun kun nuori tarvitsee apua konkreettisissa asioissa kuten siivouksessa tai kaupassa käynnissä. Monet tutkimukset osoittavatkin, että noin 80 % elämäkriiseistä hoituu juuri läheisten avulla. Tärkeintä läheisten antamassa tuessa on, että he viestittävät nuorelle selviytymisen ja etenemisen merkeistä, joita nuori ei ehkä itse huomaa. Läheisten täytyy näyttää myös nuorelle, että he uskovat nuoren selviytymiseen. Nuori ei usko omaan selviytymiseensä, jos hän kokee, etteivät hänen läheisensä usko.

Vanhemmilla on lasten kehityksen tukena muun muassa lastenneuvolat sekä perheneuvolat, mutta nuorten vanhemmille ei ole yhteiskunnassa paikkaa mistä saa-

da neuvoa nuoren kasvatukseen. Nuoret kaipaavat usein kannustusta, mutta niin kaipaavat myös heidän vanhempansa. (Syrjälä 2005, 5-7.) Parasta vanhemmuutta on rakastaa ja olla läsnä. Vanhemman pitää kasvaa nuoren mukana. Tällaista kasvua on se, että vanhempi ymmärtää nuoren elävän omaa elämäänsä. Vanhemman pitää osata päästää hiljalleen irti nuoresta. Vaatiikin taitoa osata tehdä se vähitellen. (Hermanson & Martsola 2006, 34–35.)

Vanhemman pitää olla läsnä nuorelle, antautua vuorovaikutukseen, kestää nuoren ylilyönnit ja vältettävä provosoitumista. Välillä on kiristettävä otetta ja hetken kuluttua otettava taas muutama askel taaksepäin. Vanhemmatkin voivat tehdä virheitä, mutta heidän on kyettävä pyytämään anteeksi, koska sen mallin vanhemman tulee nuorelle antaa. (Hermanson & Martsola 2006, 34.)

Kukaan ihminen ei ole täydellinen eikä ikinä sellaiseksi voi tulla (Alaja 2007, 141). Psykkinen häiriö tai sairaus usein syyllistää vanhempia ja vanhemmuutta. Lisäksi se myös synnyttää voimakkaita häpeän tunteita vanhemmissa. Vanhempi saattaa tuntea itsensä riittämättömäksi. (Johansson 2002, 31.) Elämä murrosikäisen kanssa ei ikinä muutu täydelliseksi onneksi, mutta hyvien hetkien lisääminen on aina mahdollista. Vanhemman tulee osoittaa nuorelle oman elämänkokemuksensa avulla kuinka paljon kaunista ja hyvää maailmassa on. (Alaja 2007, 141.)

### **3.2 Perheen määrittelyä**

Mikä on perhe? Kysymykseen ei tunnu löytyvän yhtä selkeää vastausta. Suomen ensimmäisen tietosanakirjan (Castrén, Forsman, Grotenfelt, Hendell, Hjelt, Saxén, Setälä, Välikangas & Wichmann 1915, 392) mukaan sanaa perhe ei käytetä ”muusta kuin siitä inhimillisestä pienoisyyhteiskunnasta, jonka isä, äiti ja lapset muodostavat.” Nykyään kuitenkin perheen määrittely ei ole yhtä suppeaa, kuin 1900-luvun alussa.

Perhettä voi yhdistää joko biologiset, kulttuuriset, yhteiskunnalliset, juridiset, taloudellisten tai emotionaaliset perusteet. (Åstedt-Kurki, Jussila, Koponen, Lehto, Majala, Paavilainen & Potinkara 2008, 11.) Perheet luokitellaan sen mukaan, ovatko



puolisot keskenään naimisissa, avoliitossa vai rekisteröidyssä parisuhteessa ja onko heidän perheessään lapsia. Lapsiperhe tarkoittaa sitä, että perheessä on alle 18-vuotias lapsi. Vanhemmasta voi myös tässä tapauksessa käyttää nimitystä huoltaja. Lapseton aviopari on Suomessa yleisin perhetyyppi. Rekisteröityjen parisuhteiden määrä on Suomessa viime vuosina lisääntynyt. (Pietiläinen 2009, 8-9.)

### 3.3 Opinnäytetyössämme esiintyviä perhemuotoja

**Ydinperheeseen** kuuluu äiti ja isä sekä heidän yksi tai useampi biologinen lapsensa. Ylivoimaisesti yleisin lapsiperhe on edelleenkin avioparin perhe. Aviopari toimii huoltajana 62 prosentissa lapsiperheistä. (Pietiläinen 2009, 14.) Suomalaisista 98 % onkin sitä mieltä, että aviopari lapsineen muodostaa keskenään perheen. (Jallinoja 2000, 188.) Kuten edellä todettiin, 1900-luvun alussa ydinperhettä pidettiin Suomessa ainoana perhemuotona. Nykyään perheiden kirjo on laajentunut, eikä ydinperhettä voida enää pitää Suomessa läheskään ainoana perhemuotona.

Viime vuosina **yksinhuoltajaperheiden** suhteellinen osuus ei ole muuttunut juuri lainkaan. Äiti ja lapsia -perheiden määrä on vähentynyt, kun taas isä ja lapsia-perheiden määrä on hieman kasvanut. (Pietiläinen 2009, 12–15.) Lähes kaikki (93 %) suomalaiset ovat yksimielisiä siitä, että yksinhuoltaja lapsineen muodostaa perheen. ”Vajaista perheistä” on Suomessa tullut nyt ”oikeita” perheitä. Nyky-yhteiskunnassa perheessä ei tarvitse välttämättä olla sekä isää että äitiä. (Jallinoja 2000, 188- 189.) Mayn (2001, 67.) tutkimuksen mukaan yksinhuoltajat määritellään helposti yhteen kategoriaan, jolloin koko heidän elämänsä ja tekemäänsä katsotaan yksinhuoltajuuden läpi. Esimerkiksi perheen ongelmat voidaan nähdä helposti yksinhuoltajuudesta johtuviksi.

**Uusperheessä** on kaksi aikuista ja ainakin toisen puolison lapsia aikaisemmista parisuhteistaan. Myös toisen vanhempansa luona asuvat muut lapset ovat uusperheen jäseniä. Yksinkertaisimmillaan uusperheen voi määritellä perheeksi, jossa toisella tai molemmilla puolisoilla on lapsi tai lapsia aikaisemmasta liitosta ja ainakin joku näistä lapsista asuu pääosin uusperheen taloudessa. (Raittila & Sutinen

2008, 11.) Uusperheitä on noin 9 % lapsiperheistä. Uusperheiden määrä on kasvanut muutaman prosentin vuodesta 1990. Uusperheen vanhemmista 49 % ovat naimisissa keskenään ja loput elävät avoliitossa. (Pietiläinen 2009, 14–15.)

**Avoliitto** on yleensä nuorten lapsettomien asumisen malli. Mitä vanhempi puolison kanssa asuva nainen on, sitä varmemmin hän elää jo avioliitossa. Avopareja on kaikista perheistä 21 %. Avopareista 66 % on sellaisia, ettei kumpikaan puolisoista ole aikaisemmin ollut naimisissa. (Pietiläinen 2009, 9.) Avoliitot alkoivat yleistyä Suomessa 1970-luvun jälkeen. Avoliitto oli aluksi lyhytkestoinen asumismuoto ennen naimisiin menoa. Vähitellen avoliitosta tuli pitkäaikaisempi ja yleisempi. Suosituinta avoliitto on nuorten, alle 30-vuotiaiden, ihmisten keskuudessa. Avoliitot ovat kuitenkin yleistyneet myös keski-ikäisillä ja sitä vanhemmilla. Uskotaan, että avoliittojen määrä tulee tulevaisuudessa yhä nousemaan. (Kontula 2009, 28–29.)

Perhekokonaisuudet voivat olla monimutkaisia yhdistelmiä sinun, minun ja meidän lapsista. Valtaosa uusperheissä asuvista lapsista on äidin edellisestä liitosta syntyneitä. Puolella Suomen uusperheistä vanhemmilla on myös yhteinen lapsi. Uusperheiden monimuotoisuus vääristää tilastoja, koska jos kummankin puolison lapset ovat aikuisia ja asuvat pääsääntöisesti muualla, perhettä ei lasketa uusperheeksi. Vaikka uusperhe onkin aina uusi kokonaisuus, on sillä väistämättä suhde myös vanhaan. (Raittila & Sutinen 2008, 11.)

## 4 NUORUUDEN KEHITYSVAIHE

### 4.1 Fyysinen ja motorinen kehitys

Nuoruus alkaa murrosiästä. Murrosiän kesto on noin 2-5 vuotta ja se alkaa tytöillä hieman aikaisemmin kuin pojilla. Yksilölliset erot ovat kuitenkin suuria. Murrosiässä eli puberteetissa tapahtuu fyysisiä muutoksia, jolloin lapsi kehittyy aikuiseksi. Hormonitoiminta vaikuttaa pituuskasvuun ja etenkin sukupuolihormonitoimintaan. (Iivanainen, Jauhiainen & Syväoja 2010, 826.) Puberteetti-ikäisen fyysiset muutokset ovat pääasiassa perimän määräämiä ja johtuvat pitkästä sarjasta hormonitoiminnan muutoksia. Suurimpia fyysisiä muutoksia ovat kehon koon ja rakenteen muuttuminen, motoristen kykyjen sekä aivojen toiminnan muutokset. (Anttila, Eronen, Kallio, Kanninen, Kauppinen, Paavilainen & Salo 2005, 127.)

Nopean pituuskasvun ja painon nousun vuoksi nuori ei aluksi pysty täysin hallitsemaan ruumiinjäseniään ja voi tulla liikkeissään epävarmaksi ja kompuroivaksi. Motorinen taitavuus kuitenkin palaa sitä mukaan, kun kehonkaava alkaa vastata todellisia mittasuhteita. Tyttöjen ja poikien kehonkaavoista tulee erilaisia. Tytöt kokevat usein enemmän epävarmuutta fyysisistä muutoksistaan kuin pojat. Nuoret, jotka eivät ole tyytyväisiä ulkomuotoonsa, ovat usein taipuvaisempia masenukseen. Tyytyväisyys omaan kehoon riippuu vahvasti muiden suhtautumisesta muutoksiin. (Anttila ym. 2005, 127- 130.)

### 4.2 Psyykinen ja kognitiivinen kehitys

Nuoruusikä eli adolenssi on yksi psyykkisen kehityksen vaihe, jolloin lapsi siirtyy aikuisuuteen psyykkisesti (Iivanainen ym. 2010, 826). Nuoruudessa hermoimpulsien kulku aivojen kuorikerroksissa tehostuu. Tämä näkyy keskittymiskyvyn ja tarkkaavaisuuden helpottumisena. Myös säilömuistissa tapahtuu uudelleenjäsentymistä. Esimerkiksi lapsuuden yksittäiset muistot voidaan jäsentää laajemmaksi

sisäiseksi malliksi. Muistitiedon järjestäminen mahdollistaa suurempien tietomäärien oppimisen. (Anttila ym. 2005, 131–132.)

Nuoruudessa myös päättelytaidot monipuolistuvat. Nuoruudessa rakentuu myös deduktiivinen päättely, eli yleisestä yksittäiseen etenevä päättely. Tällöin nuori pystyy soveltamaan kokemuksista muodostuvia yleisiä lainalaisuuksia. (Anttila ym. 2005, 131–132.) Nuoren maailmankuva ja oman elämän arvomaailma muuttuu. Maailmankuva toimii nuorella ohjaavana sisäisenä mallina, jonka muodostumiseen vaikuttaa vanhemmat, ikätoverit, media ja nuorisokulttuuri. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 111.) Nuoruudessa kehittyy moraalipäättely, jonka avulla nuori tekee käsitelmiä ja päätelmiä siitä mikä on oikein ja mikä väärin. Nuoruusiän moraalipäättely on suoraan verrannollinen ideologiseen ajatteluun eli maailmankuvan hahmottamiseen. (Anttila ym. 2005, 131–134.)

Myös minäkuvan ja identiteetin rakentaminen kuuluu vahvasti nuoruuteen. Identiteetin rakentumisen vahvistumiseen käytetään usein seurustelusuhteita. (Ivanoff, Kitinoja, Rahko, Risku & Vuori 2001, 104–105.) Nuoruuden identiteetin rakentamisella tarkoitetaan selkeää, pysyvää yksilöllistä minäkäsitystä siitä, kuka minä olen ja mihin yhteisöön kuulun. (Anttila ym. 2005, 139–150.) Identiteetti voidaan jakaa: tiedostettuun henkilökohtaiseen identiteettiin, minäidentiteettiin, positiiviseen ja negatiiviseen identiteettiin sekä identiteetin puutteeseen. (Punkanen 2001, 158.) Minäkuvan rakentamisen apuna käytetään esimerkiksi itsensä pohdiskelua ja päiväkirjaan kirjoittamista. Käsitelmä itsestä voi muuttua niin paljon, että se mahdollistaa eroon pääsyn lapsuuden ongelmista. On kuitenkin mahdollista, että minäkäsityksen kehitys lähtee kielteiseen suuntaan, kärjistettynä esimerkkinä itsemurhat. Nuoruudessa minäkuva alkaa koostua: fyysisestä, sosiaalisesta, motivationaalisesta, emotionaalisesta ja kognitiivisesta ulottuvuudesta. (Anttila ym. 2005, 139–150.)

### **4.3 Sosiaalinen kehitys**

Nuoruudessa nuori erkanee vanhemmistaan ja samaistuu enemmän ikätoverihinsa. Ikätoverisuhteet usein tukevat nuoren kasvua ja kehitystä. (Iivanainen ym. 2006, 826.) Vanhemmassa aletaan nähdä myös aikuinen, jolla on omat yksi-

lölliset ominaisuutensa ja heikkoutensa. Tutkimusten mukaan hyvä suhde vanhempiin suojaa nuorta monilta psyykkisiltä vaikeuksilta, kuten masennukselta sekä sosiaaliselta ahdistukselta eli sosiaalisten tilanteiden pelolta. Vanhemmat vaikuttavat myös terveen minäkäsityksen ja itsetunnon rakentumiseen. (Anttila ym. 2005, 136–138.)

Nuoruudessa aletaan muodostaa pysyviä, tiiviitä kaverisuhteita. Kavereilta haetaan nuoruudessa pääasiassa läheisyyttä, ymmärrystä, yhteenkuuluvuuden tunnetta ja neuvoja. Kaveriporukalla on usein merkittävä vaikutus nuoren käyttäytymiseen ja tekemisiin, koska nuoret haluavat käyttäytyä yhdenmukaisesti. (Anttila ym. 2005, 136–138.) Nuoren kavereilla on hyvin usein samanlaisia tunnuspiirteitä, kuin omilla vanhemmillä. Nuoruudessa usein ystävystytään samaa sukupuolta olevan kanssa. (Koistinen, Ruuskanen & Surakka 2005, 73.) Tytöt muodostavat useammin kahdenkeskeisiä ystävyysuhteita laajemman vertaisryhmän sisällä, kun taas pojat viihtyvät paremmin isoissa ryhmissä, jossa korostuu johtajuus ja valtasuhteet. Ystävyysuhteet kehittävät sosiaalisia taitoja sekä kykyä ajatella asioita toisen ihmisen näkökulmasta. (Anttila ym. 2005, 138.)

## 5 NUORISOPSYKIATRINEN HOITOTYÖ

### 5.1 Mielenterveystyö

Eri aikakausina käsitykset mielisairauksien luonteesta ovat vaihdelleet. Myös näkemykset ovat muuttuneet siitä, kuinka mieleltään sairasta ihmistä tulisi kohdella. (Saarelainen, Stengård & Vuori-Keimilä 2003, 24.) Mielenterveyslaissa (Tuominen 2010, 227) mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn sekä persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä muiden mielenterveyshäiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä. Laissa on määrätty myös, että kunnan tai kuntayhtymän on huolehdittava mielenterveyspalvelujen riittävästä ja laajuudesta.

Mielenterveystyön erikoissairaanhoidon palvelut on järjestetty Suomessa sairaanhoitopiireittäin. Yleissairaaloiden psykiatriset osastot, psykiatriset sairaalat ja poliklinikat tarjoavat mielenterveystyön erikoissairaanhoidollisia avo- ja laitospalveluita. Tavoitteena on, että hoito porrastettaisiin perusterveydenhuollosta alkavasta hoidosta erikoissairaanhoidoon. Mielenterveystyössä toimii myös yksityinen palvelusektori. (Saarelainen ym. 2003, 34.)

Ennen nuorisopsykiatrinen hoitotyö oli hyvin keskittynyt sairaalahoitoon. Nyky-yhteiskunnassa painopiste on siirretty enemmän avohoitoon, mikä on merkinnyt asiakkaan aseman ja omaisten roolin selvää muuttumista. Avohoitoa ei valitettavasti ole kuitenkaan pystytty taloudellisten resurssien ja säästöpäätöksiensä vuoksi kehittämään toivotulla tavalla. Kehittämisen tarve tulisi huomioida, koska psyykkiset ongelmat ovat Suomessa voimakkaasti lisääntyneet. (Saarelainen ym. 2003, 27–28.)

Monet nuoret tarvitsevat yhä sairaalahoitoa vaikka painopiste pyritään nykyään pitämään avohoidossa. Laitospaikkoja on vähennetty, mutta avohoitoa ei kuitenkaan ole kehitetty tarpeiden mukaisesti. Sairaalahoidossa hoitotyö korostuu, koska hoitajat ovat jatkuvasti nuorten kanssa tekemisissä. Perustehtävänä ja tavoitteena

on hyvän hoidon antaminen nuorille. Sairaalahoido on arjen elämistä nuorten kanssa. Sairaalaan tulevan nuoren elämässä on saattanut tapahtua paljon negatiivisia kokemuksia ja vastoinkäymisiä. Hoitotyön yksi tärkeimmistä tehtävistä on ylittää nämä vaikeudet ja korvata ne emotionaalisilla kokemuksilla. Näin taataan elämän jatkuvuus. (Friis ym. 2004, 11, 150.)

Nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä korostetaan yksilöllistä hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. Nuorisopsykiatrisessa hoidossa jokainen nuori tarvitsee luotettavan aikuisen kuuntelijakseen. (Punkanen 2001, 7, 162.) Nuorten hyvän hoidon keskeisiä ominaisuuksia ovat muun muassa myönteinen asennoituminen, hoidon lopputulos, itsemäärääminen, luottamus, omaisten huomioiminen, potilaiden kanssakäyminen ja kiireettömyys. (Friis ym. 2004, 152.) Psykiatrisessa hoidossa korostuvat yksilösuhteet, perheterapia ja erilaiset ryhmät sekä tarvittaessa myös lääkehoito. Perheen ja muun lähipiirin, kuten ystävien mukaanottaminen hoitoon on tärkeää. Henkilökunnan riittävyys ja ammattitaito on laadukkaassa nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä tärkeää. (Kiviniemi 2008, 27–29.)

## **5.2 Perhekeskeisyys nuorisopsykiatrisessa hoitotyössä**

Perheen on havaittu kehittyvän elämänsä aikana. Kaikilla perheillä on omat kehitysvaiheensa, jolloin perheen sisäinen tasapaino järkkyy. Perheen vuorovaikutussuhteet vaikuttavat yksilön hyvinvointiin, kun taas yksilön hyvinvointi vaikuttaa koko perheeseen. Hoitotyön näkökulmasta katsottuna tämä merkitsee sitä, että kaikilla perheenjäsenillä on mahdollisuus saada hoitoa ja paneudutaan perheenjäsenten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. (Friis ym. 2004, 19.) On tutkittu, että perhe on yksi tärkeimmistä selviytymiskeinoista nuoren psykiatrisen hoitojakson jälkeen (Kiviniemi 2008, 27).

Perheenjäsenten seura ja olemassaolo hoidon aikana helpottavat potilaan kotiutumista sairaalahoidon jälkeen (Tiri 2001, 87–98). Perhekeskeisen työskentelytavan tavoitteena on sekä potilaan että perheen näkökulmasta katsottuna mahdollisimman itsenäinen selviytyminen. Perhekeskeisessä työotteessa korostuu perheen mukaan ottaminen potilaan hoitoprosessiin. Hoidossa pyritään auttamaan

koko perhettä. Tällä työskentelytavalla ehkäistään eristäytyneisyyttä ja laitostumista. Monissa tutkimuksissa osoitetaan, että jo puolen vuoden psykiatrisessa sairaalassa olo heikentää potilaan suhdetta perheeseen, ystäviin ja harrastuksiin. (Punkanen 2001, 76–77.)

Perhe tarjoaa nuorelle hänen merkittävimmän ihmissuhdeympäristönsä. Kyky itsensä toteuttamiseen ja merkittävien ihmissuhteiden muodostamiseen on yhteydessä perheen ihmissuhteisiin sekä hyvinvointiin. Perhe on kiistattomasti nuoren psyykkisen kasvun ja kehityksen keskeisin ympäristö. Osasto ja työryhmä pyrkivät kokonaisvaltaisesti näkemään perheen monimuotoiset tarpeet ja tilanteen. (Friis ym. 2004, 17–19, 150–151.) Nuoren sairastaminen vaikuttaa aina koko perheeseen. Vanhemmat saattavat miettiä, että miksi juuri meidän lapsemme, mitä teemme väärin. (Ivanoff ym. 2001, 90.) Vanhempien ja hoitajien välistä yhteistyötä tarvitaan. Vanhempien kokemusten ja heidän asiantuntemuksensa avulla sairasta nuorta voidaan hoitaa parhaalla mahdollisella tavalla. (Friis ym. 2004, 167.) Nuoriopsykiatrisessa hoitotyössä otetaan huomioon nuoren kasvua ja kehitystä tukevat ihmissuhteet ja voimavarat. Tavoitteena on tarjota mahdollisuus nuoren kasvun ja kehityksen jatkumiseen luonnollisessa kasvuympäristössä. (Punkanen 2001, 29.)

Perheenjäsenen sairastuttua psyykkisesti perhe usein alkaa vähätellä sairautta ja sen oireita. Perhe saattaa jossain tapauksissa myös kieltää sairauden. Ei ole mitään yksiselitteistä vastausta siihen, kuinka perhe selviytyy perheenjäsenen sairastuessa psyykkisesti. On tärkeää, että ammattihenkilöt ovat tukemassa perheenjäsenten kotona selviytymistä. Ammattihenkilöiden olisi hyvä kuunnella perheenjäsentä, koska heillä on usein paljon tietoa perheenjäsenestä ja hänen sairaudestaan. Ammattihenkilön olisi myös hyvä tiedostaa erilaisia keinoja vanhempien selviytymisen tueksi. (Spanio & M.Zipple 1994, P.Lefley & Wasow 1994 133-143 mukaan.)

Perhekeskeisessä hoitotyössä kartoitetaan potilaan primaariperhe, eli perhe, jossa potilas on kasvanut lapsuutensa ja nuoruutensa. Lisäksi huomioidaan nykyiset perhesuhteet, työ- ja opiskelutilanne sekä muut ihmissuhteet potilaan elämässä. (Punkanen 2001, 76–77.) Perheen mukana olo hoidon alkuvaiheessa lisää potilaan tuntemaa turvallisuutta ja itsensä säilymisen tunnetta (Koivisto 2003, 57).



### 5.3 Selviytymisen tukeminen hoitajakson jälkeen

Selviytymisen vaiheissa elämä joudutaan kokoamaan pala palalta uudelleen, käymään läpi suhteet ihmisiin ja asioihin sekä ottamaan vastaan uudenlaisen elämän tuomat haasteet. Läheiset ihmiset ovat tässä vaiheessa kallisarvoinen tuki. Se, miten nuoret tulevat kohdelluiksi ja puhutelluiksi hoito- ja tukijärjestelmien piirissä, vie selviytymisprosessia eteenpäin tai vastaavasti hidastaa sitä. Jos henkilöllä on riittävän ymmärtävä ja tukeva lähipiiri, selviytyminen on ikään kuin kasvu omaksi muuttuneeksi itseksi. Oman itsensä kuunteleminen, hellittäminen ja lempeys ovat hyväksi. Myös hiljaisuus ja itsekseen olo lääkitsevät. (Ruishalme & Saaristo 2007, 61–62, 92.)

Läheisten tuki ja ammattiapu ovat tärkeitä nuoren selviytymiskeinoja, mutta myös vertaistuki on kasvattanut suosiotaan psykososiaalisen tuen muotona. Vertaistuksessa korostuu kuuntelemisen, kohtaamisen, kannustamisen ja tukemisen periaatteet. Jos nuorella ei ole läheisiä ystäviä, hän voi kokea olevansa yksinäinen, mutta vertaistukiryhmässä yksinäisyys kaikkooa. Kaikki ryhmässä olijat ovat kokeneet lähes saman ja näin ollen voivat jakaa kokemuksiaan ja selviytymiskeinojaan toisilleen. Samalla harjoitetaan huomaamatta sosiaalisia taitoja ja nuorelle saattaa syntyä uusi tukiverkosto. (Ruishalme & Saaristo 2007, 105–107)

Vertaistukiryhmien ohella suosittu kuntoutusmuoto mielenterveyshäiriöissä on psykoterapia. Pääkaupunkiseudulla tehdyn, psykoterapiaa käsittelevän kyselytutkimuksen mukaan psykoterapia on käytetympi kuntoutusmuoto kuin muut mielenterveyspalvelut. Tutkimus osoitti, että psykoterapiassa olleiden hyvinvointi ja terveydentila oli parempi, kuin psykoterapiassa käymättömien. Lisäksi psykoterapiassa olleet kokivat olevansa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin toisin kuin siellä käymättömät. (Repo, Melkas, Hukkamäki, Eggert, Häivä, Pylkkänen, Renlund & Roine 2004, 7, 19.)

Puotiniemen ja Kynkään (2003, 180) tutkimuksen mukaan osastohoidossa olleen nuoren selviytymisen tukena olevia asioita arkipäivässä olivat muun muassa harrastukset, rukoileminen sekä pakeneminen omaan maailmaan. Harrastuksiin kuuluivat haastattelun nuorilla piirtäminen, musiikin kuuntelu, lukeminen, uinti ja tele-

vision katselu. Tärkeimpänä voimavarana nuoret kokivat emotionaalisen tuen. Tällaista tukea he saivat äideiltään, sisaruksiltaan, joiltakin sukulaisiltaan, kirjeenvaihtoystäviltään sekä yksilöterapiasta.

Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia koskevassa tutkimuksessa sivuttiin omaisten jaksamista ja hyvinvointia tukevia voimavaroja. Omaiset olivat maininneet 118 erilaista asiaa, joista kokivat saavansa voimavaroja. Tärkeimmiksi voimavaroiksi tutkimuksessa luokiteltiin sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen. Toiseksi ja kolmanneksi sijoittuivat liikunta, terveet elämäntavat, itsensä hoitaminen sekä työ ja opiskelu. (Nyman & Stengård 2004, 48–50.)

Kiviniemen väitöskirjassa (2008, 82–86) mainittuja selviytymiskeinoja olivat esimerkiksi fyysiset suoritukset, musiikin kuuntelu, soittaminen, kirjoittaminen, esiintyminen, maalaaminen, luonnossa liikkuminen sekä tekninen toiminta. Näillä keinoilla purettiin pahaa oloa, levottomuutta sekä etsittiin rentoutunutta oloa. Vahvimpana selviytymiskeinona naisilla koettiin puhuminen, kun miehillä vastaavasti toiminta ja tekemisen ilo. Selviytymistä tukivat myös työssä käynti, opiskelu, kuntouttavat ja edesauttavat mielenterveyspalvelut. Yhteisöistä tärkeimpinä koettiin perhe, kaverit, työyhteisö ja mielenterveyspalveluihin liittyvät yhteisöt. Vanhemmat olivat merkittävä henkisen tuen antaja. Jokainen nuori oli löytänyt yksilöllisen keinon selvitä elämässä eteenpäin. Nuori koki vertaistuen ja mielenterveysalan ammattilaiset tärkeänä selviytymiskeinona.

## **6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata vanhempien kokemuksia nuoren selviytymisestä arjessa nuorisopsykiatrisen sairaalahoidon jälkeen. Opinnäytetyömme tavoitteena on kehittää nuorisopsykiatrista hoitotyötä. Hoitohenkilökunnan on hyvä tietää, kuinka nuori vanhempien näkökulmasta katsottuna selviytyy kotona sairaalahoidon jälkeen. Näin henkilökunta voi kehittää hoitotyötään antamalla vanhemmille tärkeitä ohjeita kotona selviytymisen tueksi sairaalahoidon päättyessä.

### **Tutkimustehtävät:**

1. Kuinka vanhemmat kokivat nuoren selviytymisen kotona sairaalahoidon jälkeen?
2. Millaista kodin ulkopuolista tukea nuori sai sairaalahoidon jälkeen?
3. Mikä auttaa nuorta selviytymään kotona sairaalahoidon jälkeen?

## 7 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

### 7.1 Opinnäytetyön menetelmät

Käytimme työssämme kvalitatiivista eli laadullista menetelmää. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen ja siinä pyritään tutkimaan kohdetta kokonaisvaltaisesti. Pyrkimyksenä kvalitatiivisessa tutkimuksessa on paljastaa tai löytää tosiasioita, eikä todeta jo olemassa olevia väittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161–162.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa teorian merkitys on suuri ja se on myös välttämätöntä. Teorialla tarkoitetaan tutkimuksen viitekehystä eli niin sanottua teoreettista osuutta. Sekä teoria että viitekehys koostuvat tutkimuksen keskeisistä käsitteistä ja niiden välisistä merkityssuhteista. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 18.)

Kvalitatiiviselle tutkimukselle on listattu piirteitä, jotka ovat tyypillisiä sille. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tieto kerätään kokonaisvaltaisesti ja aineisto on koottu luonnollisista tilanteista. Analysoinnissa yleensä käytetään induktiivista sisällönanalyysiä, jossa pyrkimyksenä tutkijalla on paljastaa odottamattomia seikkoja. Aineistoa tarkastellaan hyvin monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa kohdejoukko on valittu tarkoituksenmukaisesti eikä satunnaisesti. Lisäksi kvalitatiivinen tutkimus on yleensä joustava ja sitä pystytään muokkaamaan olosuhteiden pakosta sen edetessä. Aineiston tapauksia käsitellään aina ainutlaatuisina ja sen mukaisesti aineistoa tulkitaan. (Hirsjärvi ym. 2009, 164.) Työssämme tulee hyvin ilmi kvalitatiiviselle tutkimukselle tyypillisimpiä piirteitä.

Päädyimme kvalitatiiviseen tutkimusmenetelmään kvantitatiivisen menetelmän sijasta, sillä haimme tuloksista enemmän laadullista, kuin määrällistä tietoa. Nuorisopsykiatrista hoitotyötä on tutkittu vähän eikä siitä ole paljon julkaistua kirjallisuutta. Pääsääntönä onkin, että mitä vähemmän ilmiöstä tiedetään, sitä suuremmalla todennäköisyydellä ainoastaan kvalitatiivinen tutkimus tulee kysymykseen (Kananen 2008, 30, 32). Halusimme saada ilmiöstä syvällisen näkemyksen ja hyvän kuvauksen.

## 7.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyömme ensimmäinen vaihe oli opinnäytetyön aiheenvalinta, jonka jälkeen anoimme tutkimuslupaa. Saatuamme tutkimusluvan eettiseltä toimikunnalta teimme opinnäytetyön suunnitelman, jonka jälkeen nuorisopsykiatrisenosaston osastonhoitajan toimesta lähetettiin vanhemmille kyselylomakkeet saatekirjeineen ja suostumuslomakkeineen (Liitteet 1-3) sekä palautuskuorineen tammikuussa. Lomakkeet palautettiin meille helmikuussa, yhteensä neljä kappaletta palautui. Palautetuista kyselylomakkeista saimme auki kirjoitettua tekstiä yhteensä neljä tekstisivua, jotka myöhemmin analysoimme.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme kyselylomaketta. Siinä aineisto kerätään standardoidusti eli kaikilta vastaajilta kysytään asiat kyselylomakkeessa täsmälleen samalla tavalla ja jossa kohdehenkilöt muodostavat otoksen tietystä perusjoukosta. Kohdejoukko on siis valittu tarkoituksenmukaisesti, ei satunnaisotoksenmenetelmää käyttäen. (Hirsjärvi ym. 2009, 164, 193.) Kohdejoukoksi muodostui kaikkien syksyllä 2009 hoidossa olleiden nuorten vanhemmat, yhteensä 23 perhettä. Kyselyn muodoksi valikoitui postikysely eli lomakekysely (Hirsjärvi ym. 2009, 196). Kyselylomake on yksi kvalitatiivisen tutkimuksen yleisimmistä aineistonkeruumenetelmistä. Kyselylomakkeessa kysytään vain asioita, jotka ovat tutkimuksen tarkoituksen ja ongelmanasettelun kannalta merkityksellisiä. Päädyimme kyselyyn emmekä esimerkiksi haastatteluun, sillä haastattelu on aikaa vievä ja kallis aineistonkeruumuoto. Kyselylomake säästää siis tutkijan aikaa ja vaivannäköä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 74–75.) Haastattelua emme tee sen vuoksi, että haastateltava usein kokee tilanteen pelokkaaksi ja jopa uhkaavaksi. Kyselytutkimuksen etuina ovat esimerkiksi, että tutkimukseen voidaan saada useita henkilöitä sekä voidaan kysyä monia asioita. (Hirsjärvi ym. 2009, 195, 206.)

Laadimme kyselylomakkeen, joka sisälsi yhden monivalintakysymyksen ja loput kysymykset olivat avoimia. Yhteensä kysymyksiä tuli 18 ja lopuksi vielä jätimme tilaa vapaan sanan kohdalle. Valitsimme spesifejä eli yleisiä kysymyksiä, koska ne ovat parempia kuin rajatut kysymykset, näin jää enemmän tulkinnan mahdollisuuksia (Hirsjärvi ym. 2009, 202). Kyselylomakkeen kohdat 1-6 ovat kysymyksiä, joilla selvitämme perheen taustaa, esimerkiksi vanhemman ikää, ammattia sekä

nuoren hoitojakson pituutta. Kyselylomakkeen kohtien 7-8 avulla selvitämme, kuinka vanhemmat kokivat nuoren selviytymisen kotona sairaalahoidon jälkeen. Kohtien 9-10, 12-14 ja 15-16 avulla tutkimme mikä auttaa nuorta selviytymään kotona sairaalahoidon jälkeen. Kohtien 11, 14, 17-18 avulla katsomme millaista kodin ulkopuolista tukea nuori on saanut. Kyselylomake on opinnäytetyömme liitteenä, samoin aineiston abstrahointi (liitteet 4-6).

On tärkeää, että kysymyksessä kysytään vain yhtä asiaa kerrallaan. On hyvä huomioida myös, että kysymys on tarpeellinen, hyödyllinen sekä kohtelias. Kysymyksen tulee olla selkeä ja lyhyt. Kysymys ei saa olla johdattelleva. Kirjakielen käyttö on ehdotonta. (Heikkilä 2008, 57.) Kyselylomake tulee testata, jotta huomataan onko lomake ymmärrettävä, yksiselitteinen, kauanko vastaamiseen kului aikaa ja oliko vastaaminen helppoa. (Heikkilä 2008, 61.) Testasimme kyselylomakkeet ennen niiden lähettämistä opponenteillamme sekä nuorisopsykiatrisen osaston henkilökunnalla, jonka jälkeen teimme lomakkeisiin tarvittavat korjaukset.

### 7.3 Aineiston analysointi

Kvalitatiivisen, hoitotieteellisen tutkimuksen perusanalyysimenetelmänä pidetään sisällönanalyysia. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 133–134.) Kyseisellä menetelmällä voidaan analysoida sekä suullista että kirjoitettua kommunikaatiota, jonka avulla voidaan tarkastella asioiden ja tapahtumien merkitystä, seurauksia ja yhteyksiä. Sisällönanalyysissä ominaisinta on, että tutkimusaineistosta erotetaan samanlaisuudet ja erilaisuudet. (Janhonen & Nikkonen 2003, 21–24.) Aineiston analysoimisessa sisällönanalyysia voidaan käyttää esimerkiksi inhimillisen vuorovaikutuksen tutkimiseen sekä ihmisten kokemusten, käsitysten tai elämäntavan kuvaamiseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 14). Tässä opinnäytetyössä haluamme kuvata juuri vanhempien kokemuksia nuoren selviytymisestä.

Kvalitatiivista tutkimusta voidaan kuvata joko teoreettisen analyysin avulla tai empiirisen analyysin avulla. Kummallakin analyysitavalla voidaan kuvata samaa asiaa, mutta kuitenkin hieman eri tavoin. Empiirisessä analyysissä korostuu aineiston

keräämis- ja analyysimetodit. Empiirisessä analyysissä nämä metodit selostetaan tulosten uskottavuuden vuoksi ja että lukija voi arvioida tutkimusta. Empiirisessä analyysissä ei ole tarkoitus tuoda julki tiedonantajia niin, että heidät tunnistettaisiin yksilöinä. Teoreettisessa analyysissä puolestaan on juuri tarkoitus tunnistaa yksittäisten väitteiden esittäjä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 20–22.) Työssämme käytämme empiiristä analyysia, sillä emme tuo missään vaiheessa julki kyselylomakkeisiin vastanneita vanhempia emmekä nuorisopsykiatrista osastoa, jolle teemme opinnäytetyömme.

Opinnäytetyömme aineisto käsiteltiin induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysia hyödyntäen. Tämä analysointitapa perustuu tulkintaan ja päättelyyn. Teoriaa ja johtopäätöksiä vertaillaan siis koko ajan alkuperäisaineistoon, muodostettaessa uutta teoriaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–112.) Induktiivinen sisällönanalyysi sopii hyvin työhömmme, sillä sitä käytetään varsinkin silloin kun asiasta ei juuri tiedetä tai aikaisempi tieto on hajanaista. Emme löytäneet aikaisemmin tehtyä tutkimusta, joka olisi käsitellyt juuri meidän aihettamme. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 135.)

Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa karkeasti kolmeen eri prosessivaiheeseen: aineiston pelkistäminen eli redusointi, ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Ensimmäisenä sisällönanalyysissä aineisto auki kirjoitetaan. Pelkistämisen vaihetta ohjaavat tutkimustehtävät, jonka mukaan auki kirjoitettu aineisto pelkistetään koodaamalla tutkimustehtäville olennaiset ilmaukset. Tämän jälkeen alkuperäiset ilmaukset muutetaan pelkistetyiksi ilmauksiksi. Ryhmittelyssä edellisessä vaiheessa etsityt ilmaukset jaotellaan erilaisuuksiin ja yhtäläisyyksiin. Näin syntyy ala- ja yläkategorioita, joiden alle tulee samaa tarkoittavia ilmaisuja. Käsitteellistämisen vaiheessa kategorioille annetaan sisältöä parhaimmin kuvaava nimi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 107–112.)

Aineistomme analysointi alkoi pelkistämisen vaiheella. Auki kirjoitimme palautuneet neljä kyselylomaketta paperille, yhteensä sivuja saimme neljä. Kirjoitimme paperille ylös opinnäytetyön tutkimustehtäviin sopivat alkuperäiset ilmaukset ja niistä

myöhemmin tehtiin pelkistettyjä ilmauksia. Tämä oli siis pelkistämisvaihe. Pelkistämisen jälkeen teimme ryhmittelyn ja käsitteellistämisen vaiheet, joissa pelkistetyt ilmaukset yhdistettiin alakategorioihin ja edelleen yläkategorioihin, niin että saman kategorian alle tulivat samoja asioita kuvaavat ilmaukset. Työmme sisällönanalyysin etenemisen vaiheet on kuvattuna kolmessa kaaviossa. Tuloksissamme käytimme alakategorioiden nimiä.



## 8 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

### 8.1 Taustatiedot

Opinnäytetyömme kyselylomakkeeseen vastanneet vanhemmat olivat iältään 37–51-vuotiaita. Sukupuoleltaan vastaajat olivat naisia. Koulutukseltaan vastaajat olivat peruskoulun, ammattikoulun tai yliopiston käyneitä. Vastanneet olivat saataneet jatkaa opintojaan ja tutkinto oli vastaamisvaiheessa heillä vielä kesken. Vastanneiden perheisiin kuului kaksi tai kolme lasta, jotka olivat iältään 9- 19-vuotiaita. Vastaajat olivat joko avoliitossa, naimisissa lasten isän tai isäpuolen kanssa tai yksinhuoltajia. Emme havainneet vastaajien taustatiedoilla olevan merkitystä vanhempien kokemukseen nuoren selviytymisessä.

Syinä nuoren sairaalahoitoon oli ahdistuneisuushäiriö, eristäytyminen, kommunikoinnin lopettaminen, epäluuloisuus, itsetuhoisen käyttäytyminen (esimerkiksi viilteleminen), itsetuhoiset ajatukset, psykoosi sekä masennus. Sairaalahoidon pituus vaihteli suuresti vastanneiden kesken. Sairaalahoidon kesto oli kolmesta viikosta aina kahteen vuoteen ja kolmeen kuukauteen saakka. Sairaalahoidon saattoi koostua useasta eri sairaalahoidosta. Kyselylomakkeen vastaamiseen vaikutti selvästi sairaalahoidon pituus. Pitkään sairaalahoidossa olleen nuoren vanhemmat vastasivat parhaiten kyselyymme. Huonoimmin vastasivat vanhemmat, joiden nuori oli ollut vain lyhyellä sairaalahoidolla.

### 8.2 Selviytymiskeinot kotona sairaalahoidon jälkeen

Jaoimme nuoren selviytymiskeinot kotona sairaalahoidon jälkeen kahteen alakategoriaan: turvallisuuteen ja psyykkiseen tukeen. Turvallisuus pelkistettiin ilmaisuksi turvallisuuden tunne. Vastaajien mukaan turvallisuuden tunnetta sairaalahoidon jälkeen kotona loivat muun muassa läsnä olo, tutut ihmiset, rituaalit sekä rauhallinen ilmapiiri sekä rauhallinen ympäristö.

Psyykkinen tuki jaettiin alakategorioihin vuorovaikutus läheisten kanssa sekä nuoren itsenäistymiseen kannustaminen. Vanhemmat kannustivat nuorta itsenäistymään kehottamalla nuorta kokeilemaan uusia asioita ja he antoivat kiitosta onnistuneista asioista. Vanhemmat antoivat lisäksi nuorelleen rajoja, vastuuta, vapautta sekä aikaa.

*Olemme kuunnelleet, jutelleet ja antaneet rajoja. Välillä otamme ankarasti yhteen, mutta puhumme asioista.*

Vanhempien kokeman mukaan myös vuorovaikutus läheisten kanssa koettiin monien nuorten kohdalla tärkeäksi. Oikeastaan kyselyssämme juuri vuorovaikutus läheisten kanssa painottui vahvimmin. Läheisiksi ihmisiksi nuorelle vanhemmat nimesivät itsensä, veljet sekä kaverit. Vanhemmat olivat sairaalahoidon jälkeen olleet nuorelle läsnä sekä kuunnelleet nuorta ja hänen ongelmiaan. Puhuminen tapahtuneista koettiin hyväksi keinoksi. Myös ongelmien selvittämisen taito on vanhemman ja nuoren välillä on parantunut sairaalahoidon jälkeen. Vanhemmat kokivat myös, että olivat nyt nuoren kanssa läheisempiä ja avoimempia kuin ennen. Myös lemmikkieläimet, kuten kanit, mainittiin selviytymiskeinoksi.

*Puhuminen reilusti tapahtuneesta oli paras keino.*

Kysyttäessä nuoren merkittävintä selviytymiskeinoa sairaalahoidon jälkeen vanhemmat mainitsivat merkittävimäksi selviytymiskeinoksi kotona kuuntelemisen, rajojen asettamisen ja kotitilanteen rauhoittumisen. Näistä vastauksista vanhemmat korostivat kuuntelemisen tärkeyttä.

### **8.3 Kodin ulkopuolinen tuki sairaalajakson jälkeen**

Kodin ulkopuolinen tuki sairaalahoidon jälkeen jakautui alakategorioihin kodin ulkopuoliset selviytymiskeinot sekä selviytyminen ilman kodin ulkopuolista tukea. Kodin ulkopuoliset selviytymiskeinot jakoutuivat ammattiapuun, vapaa-aikaan, opiskeluun sekä nuoren muuttoon pois kotoa. Ammattiauttajien taholta tärkeäksi selviytymiskeinoksi nähtiin nuoren lääkehoidon muuttaminen tai lääkityksen aloittaminen. Nuori saattoi käydä perheterapiassa tai yksilöterapiassa sairaalajakson

jälkeen. Myös pienryhmäopettajalta vanhempi koki nuoren saaneen apua. Vanhemmat näkivät myös osastohoidossa hyvänä sen, että nuoren viikonlopun viettoon listattiin toiveita, odotuksia ja pelkoja. Niiden avulla vanhemmat tiesivät paremmin nuoren tilanteesta. Vanhemmat mainitsivat myös lääkärin kotikäynneistä olleen apua. Nuoren selviytymiskeinona esiintyi myös muuttaminen nuorisopsykiatriseen asumiskotiin. Vanhemmat kokivat tämän hyväksi ja toimivaksi ratkaisuksi. Vanhemmat saattoivat kertoa myös, että nuori on yhä sairaalahoidossa.

Vapaa-ajan selviytymiskeinoina nuorella oli harrastukset, joita olivat muun muassa viulun ja pianon soitto, ratsastus. Vanhemmat kokivat nuorelle tärkeäksi kaverit, joiden kanssa nuori kykeni keskustelemaan ongelmistaan. Opiskelupaikan löytäminen nuorelle sekä esimerkiksi koulun vaihtaminen yläasteelta lukioon, koettiin tärkeäksi selviytymiskeinoksi.

*Nuorelle täytyy etsiä opiskelu tms. paikka, jotta hänellä on muuta ajateltavaa, kuin oma vointinsa.*

Vastauksissa esiintyi myös selviytymistä ilman kodin ulkopuolisia selviytymiskeinoja. Vanhemman nuori oli aloittanut sairaalahoidon jälkeen käynnit psykologilla avohoidon yksikössä perusterveydenhuollossa. Näistä tapaamisista vanhempi ei kokenut olevan nuorelle hyötyä, koska henkilökunta ei ollut osaava nuorten kanssa. He kokivat jääneensä sairaalajakson jälkeen siis tyhjän päälle. Vanhempi ja nuori ovat joutuneet selviytymään omin voimin. Välillä he toivoisivat saavansa apua esimerkiksi terapiasta. Vanhemmat saattoivat kokea myös, ettei sairaalahoidosta ollut minkäänlaista hyötyä nuorelle.

*Avohoidon yksikön psykologin tapaamisista ei ollut hyötyä. Perhetapaaminen oli yhtä tyhjän kanssa. Jäimme sairaalajakson jälkeen tyhjän päälle. Olemme selviytyneet omin voimimme.*

Kysyttäessä nuoren merkittävintä selviytymiskeinoa sairaalahoidon jälkeen vanhemmat mainitsivat merkittävimmäksi kodin ulkopuolisiksi selviytymiskeinoiksi muuton asumiskotiin, koulun vaihtamisen yläasteesta lukioon sekä opiskelupaikan löytämisen.

#### 8.4 Vanhempien kokema nuoren selviytyminen kotona

Jaoin nuoren selviytymisen vanhempien kokemana kolmeen luokkaan: nuoren mielialan muutos, hoidon tuloksellisuuteen ja nuoren keskeneräiseen selviytymisprosessiin.

Nuoren mielialan muutos jaettiin alakategoriaan psyykkisten oireiden vähentyminen. Vastaajat kokivat, että heidän nuorensa psyykkiset oireet ja niiden ilmeneminen ovat selvästi vähentyneet tai kokonaan hävinneet. Vastaukseen ei vaikuttanut se, onko nuori yhä nuorisokodissa, sairaalahoidossa tai kotona. Vanhempien mielestä nuorella meni nyt paremmin, kuin ollessaan nuorisopsykiatrisella osastolla. Vanhemmat kuvailivat nuoriaan iloisemmiksi ja avoimimmiksi.

*Masennus on hellittänyt ja itsetuhoisuutta ei ole.*

Hoidon tuloksellisuus jaettiin alakategoriaan nuoren selviytyminen. Vanhemmat kokivat elämänsä helpottuneen, koska heidän ei tarvitse jatkuvasti käydä sairaalalla. Vanhemmat kokivat myös, että sairaalajakso herätti heidät näkemään todelliset ongelmat ja näin he osasivat myös puhua ja käsitellä asioitaan.

*Elämä on helpottunut.*

Nuoren keskeneräinen selviytymisprosessi jaettiin alakategoriaan nuoren selviytymisen vastoinkäymiset. Vastoinkäymisiä olivat hoidon keskeneräisyys, asumiskotiin muuttaminen sekä se, että nuorta ei osattu sairaalassa auttaa toivotulla tavalla.

*Tyttöä ei osattu auttaa*

Vanhemmat kokivat perheen vastoinkäymisinä olleen erilaiset riidat nuoren kanssa, sairaalajakson jälkeisen kodinulkopuolisen avun puutteen, omin voimin selviytymisen, veljen epilepsiaan sairastuminen, avioero sekä lääkekokeilujen epäonnistumisen. Vastaajat kokivat myös, ettei vastoinkäymisiä perheessä ole ollut. Heidän nuorensa ei kuitenkaan ollut palannut sairaalajakson jälkeen takaisin kotiin.

*Jakso kesken, mutta aiemmin jotkut lääkekokeilut sekoittivat nuoren ajatusmaailmaa. Esiintyi itsepäisyyttä ja itsekeskeisyyttä.*

Vastoinikäymisistä selviytyminen on yksilöllistä. Vanhemmat saattoivat jättää vastaamatta kysymykseen, koska eivät olleet kokeneet vastoinikäymisiä olleen. Vanhemmat, jotka olivat kokeneet lääkekokeilut vastoinikäymiseksi, kokivat nuoren selviytyneen keskustelemalla psykiatrin sekä hoitohenkilökunnan kanssa. Vanhemmat, jotka olivat kokeneet avioeron ja nuoren veljen epilepsiaan sairastumisen vastoinikäymiseksi kokivat nuoren selviytyneen vastoinikäymisistä keskustelemalla vanhempien ja kavereiden kanssa, hankkimalla tietoa epilepsiasta sekä edunvalvojan avulla saamaan ex-mies toimimaan lasten edun mukaisesti. Riitoja ja tyhjän päälle jääneen nuoren vanhemman mukaan nuori selviytyi vastoinikäymisistä puhumalla, antamalla nuorelle aikaa, rajoja, vastuuta sekä vapautta. Ajoittain vanhempi olisi halunnut ammattiauttajan neuvoja ja tukea nuoren selviytymisen tueksi. Tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi vastoinikäymisistä nousi siis keskusteleminen.

Laitoimme muutaman lisäkysymyksen niille vanhemmille, joiden nuori oli joutunut uudelleen sairaalahoitoon. Vanhempi perusteli sairaalajakson syyksi sen, ettei lääkitys ollut vielä kohdallaan ja nuoruus vaikutti myös oireilua ylläpitävästi. Vanhempi koki uuden sairaalajakson ehdottoman tärkeäksi, koska vanhemman mielestä kotona olo ei olisi ratkaissut nuoren ongelmia.

*Uusi sairaalajakso oli ehdottomasti tarpeellinen. Kotona olo olisi vain jatkanut ongelmia.*

Viimeiseksi kohdaksi jätimme vapaan sanan kohdan, missä vanhemmat saivat vapaasti kertoa omia tuntemuksiaan. Vanhemmat kertoivat esimerkiksi siitä, miten heidän mielestään nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikea asia. Nuoren mielen sairastumisen sijasta vanhempi olisi toivonut jotain fyysistä sairautta. Vanhempi myös kehui nuorisopsykiatrisen osaston toimintaa ja henkilökuntaa. Hän kuitenkin kokee jatkohoidon avohoidon yksikössä huonoksi ja ala-arvoiseksi. Vanhemmat kokivat myös, että heidän antamia tietoja perheen taustoista ei uskotu tai otettu aivan tosissaan. Tämän myötä vastaaja koki, että hänen nuortaan ei osastohoidossa osattu auttaa.

*Nuoren sairastuminen psyykkisesti on vaikea asia. Usein toivoo, että olisipa mieluummin mennyt vaikka jalka poikki.*

*Toivon vilpittömästi, että tiedot, joita muut perheenjäsenet antavat "taustoista", otettaisiin vakavasti, eikä niitä tulkittaisi väärin esim. avioeron aiheuttamaksi katkeraksi panetteluksi jotakin perheenjäsentä kohtaan. Asenne "jos tuo onkin totta" kannattaa pitää mielessä, silloin auttamiskeinotkin kenties "osuvat kohdalleen.*

*Nuorisopsykiatrinen osasto oli todella hyvä. Työntekijät olivat ammattitaitoisia ja oikeassa ammatissa. Nuoremme nautti osastolla olosta. Jälkihoito avohoidon yksikössä oli ala-arvoista. Tiedän, että emme ole ainoita, jotka tiedostavat asian. Toivoisin, että ammattitaitoa siellä nuorten hoidossa lisättäisiin.*

## 9 POHDINTA

Tässä kappaleessa tarkastelemme opinnäytetyömme tuloksia verraten niitä teoriassa käsiteltyihin tutkimustuloksiin. Tarkastelemme myös opinnäytetyömme luotettavuutta sekä eettisyyttä. Lopuksi pohdimme jatkotutkimusaiheita sekä kehittämissaasteita nuorisopsykiatrisen osaston hoitohenkilökunnalle.

### 9.1 Johtopäätökset

**Opinnäytetyön tulokset olivat melko ristiriitaisia.** Vanhemmat kokivat sairaalajakson olleen nuorelle hyväksi, mutta kokivat myös osaksi, että he eivät olleet saaneet tarvitsemaansa apua nuorensa ongelmiin nuorisopsykiatriselta osastolta. Yleisesti vanhemmat olivat tyytyväisiä nuoren saamaan kodin ulkopuoliseen tukeen, mutta vanhemmissa oli myös joukko, jotka tunsivat jääneensä ikään kuin tyhjän päälle sairaalajakson päätyttyä. Nämä vanhemmat eivät olleet saaneet nuorensa haluamaansa kodin ulkopuolista tukea.

Opinnäytetyössämme esiintyi useita eri perhemuotoja, mutta niillä ei ollut näennäistä vaikutusta nuoren selviytymiseen. Nuoria oli jäänyt hoitoon perhekotiin tai osastolle sairautensa vuoksi. Kotiin palanneet nuoret asuivat yhä kotona ja elivät normaalia perheen arkea. Vanhemmat kokivat, että nuoren psyykkiset ongelmat ovat hävinneet tai helpottuneet. Vaikeista asioista keskusteleminen koettiin selviytymisen kannalta tärkeäksi tekijäksi. Vanhemmat kokivat, että nuori on alkanut hiljalleen itsenäistyä, mutta kuitenkin he kykenevät nyt keskustelemaan paremmin kuin ennen. Vanhemmat kaipaisivat silti yhä nuorelle ammatillista keskusteluapua.

Lääkärin käynnit, terapiat ja lääkitys koettiin olevan vahvimmin mukana nuoren selviytymisessä sairaalahoidon jälkeen. Sairaanhoitajien tai muiden hoitotyöntekijöiden ei koettu olevan enää selviytymisen tukena sairaalahoidon jälkeen. Avohoidon tukitoimia olisi varmastikin syytä parantaa sekä tehdä siitä helposti saatavilla olevia. Vanhempien antama tuki nuorelle oli pääasiassa aktiivisena vanhempana

olemista. Nuoren kanssa kommunikointiin sekä annettiin selviä rajoja, mutta yritettiin myös päästää nuorta hiljalleen itsenäistymään.

Vastoinkäymisinä vanhemmat kokivat erilaiset riidat nuoren kanssa, sairaalajakson jälkeisen ulkopuolisen avun puutteen, omin voimin selviytymisen, veljen epilepsiaan sairastuminen, avioeron sekä lääkekokeilujen epäonnistumisen. Vahvimmaksi selviytymiskeinoksi nousi esille keskusteleminen. Nuoren jouduttua uudelle sairaalajaksolle, sen tarpeellisuus koettiin ehdottoman tärkeäksi. Syynä sairaalajaksolle oli vanhemman mukaan ollut lääkityksen epäonnistuminen sekä murrosikä.

Jokaisella vastanneista oli omanlaiset selviytymiskeinonsa, mutta kaikista vastauksista pinnalle nousi parhaiten esille sosiaaliset suhteet ja läheisten tuki. Läheisten antama tuki mainittiin lähes kaikissa vastauksissa. Myös rauhallinen arki ja ilmapiiri vaikuttivat vanhempien mielestä myönteisesti nuoren selviytymiseen. Vastausmäärän perusteella sekä vanhempien kertoman perusteella voidaan päätellä, että nuoren psyykinen sairastuminen on edelleen arkaluontoinen ja vaikea asia. Nuoren sairastumisesta ei haluta puhua. Vanhemmat toivovat usein, että nuori olisi sairastunut ennemmin fyysisesti kuin henkisesti. Asiaa olisi helpompi käsitellä. Aikaisempia tutkimuksia samasta aiheesta emme löytäneet. Aikaisemmissa tutkimuksissa kuitenkin sivuttiin lasten ja nuorten erilaisia selviytymiskeinoja psyykkisestä sairaudestaan.

Erään psykoterapiaa käsittelevän tutkimuksen mukaan psykoterapiassa olleiden hyvinvointi ja terveydentila oli parempi, kuin psykoterapiassa käymättömien. Lisäksi psykoterapiassa olleet kokivat olevansa tyytyväisiä saamiinsa palveluihin toisin kuin siellä käymättömät. (Repo ym. 2004, 7, 19.) Saamiemme tulosten perusteella nuoret olivat käyneet tai tulevat käymään myöhemmin terapiassa. Terapia on siis muita mielenterveyspalveluita suositumpi hoitokeino, josta koettiin olevan hyötyä nuoren selviytymiselle. Mayn (2001, 67.) tutkimuksen mukaan yksinhuoltajaperheen ongelmat saatetaan helposti katsoa johtuvan nimenomaan yksinhuoltajuudesta. Työmme tuloksista ei voida kuitenkaan näin päätellä, perhemuodolla ei ollut merkitystä nuoren sairastumiseen.



Kiviniemen (2008, 96–98) tutkimuksessa psykiatrisessa hoitotyössä haasteena nähtiin se, että nuorelle saataisiin mahdollista vertaistukea hoidosta päästyään. Lisäksi selviytymiskeinojen mahdollistamiseen nuori tarvitsee aina aikuisen tukea. Työmme tuloksissa ei käynyt ilmi, että nuori olisi saanut vertaistukea hoidosta päästyään, mutta sen sijaan nuori sai aikuisen tukea vanhemmiltaan.

Ellilän (2007, 72–76) tutkimuksen mukaan omahoitajat tarvitsevat vankan pohjan koulutuksessa, että kykenevät ottamaan vanhemmat nuoren hoitoon mukaan, sillä vanhemmat ovat tärkeässä osassa hoidossa. Työmme tulosten mukaan tässä olisi vielä kehitettävää, sillä eräs vanhempi oli sitä mieltä, että heitä vanhempina ei otettu vakavasti eikä heitä kuunneltu. Spanion ja M.Zipplen (1994, 133-143) mukaan ei ole yksiselitteistä vastausta siihen, kuinka perhe selviytyy perheenjäsenen sairastuttua psyykkisesti. Ammattihenkilöiden on tärkeää tukea kotona selviytymistä. Tutkimustuloksiamme mukaan voisimme tulla samaan johtopäätökseen. Ammattihenkilöiden olisi keskityttävä yhä enemmän kotona selviytymisen tukemiseen.

Kaalikosken (2001, 27–44) tutkimuksen mukaan lapset kokivat tulleen autetuiksi mielenterveyden vaikeuksissa esimerkiksi lemmikkieläinten, harrastuksien, yksinolon mahdollisuuden ja hyvien kokemusten kautta. Lapset listasivat myös toisiin ihmisiin liittyviä auttamiskokemuksia. Näihin kuului: kaverit, opettaja, oma perhe, isovanhemmat ja muut sukulaiset sekä ihmiset lastenpsykiatrisella osastolla. Luoman ja Mäki-Kaukolan (2001, 27–34) sekä Ruishalmeen ja Saariston (2007, 102–103, 111) tutkimuksissa käsiteltiin nuoren tärkeitä selviytymisen apukeinoja, joita olivat erityisesti läheiset. Läheisistä varsinkin vanhemmat olivat suurena tukena. Puotiniemen ja Kynkään (2003, 180) tutkimuksessa selviytymiskeinoina olivat muun muassa harrastukset ja emotionaalinen tuki, jota he saivat läheisiltään. Myös Niemen, Närvän ja Piiroisen (2007, 26–29) opinnäytetyössä nuoren selviytymisen tukena olivat muun muassa harrastukset ja koulunkäynnin edistävät suunnitelmat. Työmme tuloksissa näkyivät juuri nämä asiat selviytymiskeinoina nuorella. Läheiset, kaverit ja harrastukset varsinkin olivat tärkeitä nuoren selviytymiskeinoja vanhempien mukaan.

Nyman ja Stengårdin (2004, 48–50) tutkimuksessa käsiteltiin mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointia tukevia voimavaroja. Tärkeimmiksi voimavaroiksi nousi-

vat sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen kanssakäyminen. Opinnäytetyömme tuloksista voimme päätellä, että myös nuorten vanhemmat saavat samalla tukea hyvinvointiinsa kun nuori käyttää muun muassa keskusteluja ja yhdessä oloa selviytymiskeinoinaan. Sosiaalinen kanssakäyminen hyödyttää siis kumpaakin osapuolta sairaudesta selviytymiseen perheen sisällä.

## 9.2 Opinnäytetyön eettisyys

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää hyvän tieteellisen käytännön noudattamista tutkimusta tehdessä. Yleensä ensimmäinen eettinen ratkaisu tulee aiheen valinnan yhteydessä. (Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.) Aihe tuli nuorisopsykiatrisenosaston toiveena, mutta olimme jo sitä ennen päättäneet tehdä nuorisopsykiatriaan liittyvän opinnäytetyön. Aihe on lisäksi ajankohtainen ja siitä on liian vähän tietoa.

Eettisessä tutkimuksessa käytetään tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä eli tieteellistä kirjallisuutta teoriaosuuteen. Työssä tulisi kunnioittaa muiden tutkijoiden ja kirjoittajien saavutuksia eikä ”omia” niitä. Lähteet ja lähdeviitteet tulisi olla oikein merkittyinä. Lisäksi plagiointi eli kopiointi ei ole sallittua. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 364.) Tarkkuuteen ja huolellisuuteen on pyrittävä etenkin tulosten tallentamisessa, arvioinnissa ja esittämisessä. Suostumus tutkimukseen osallistumiseen on pyydettävä jokaiselta osapuolelta erikseen. Tutkimuksen osapuolten ihmisarvoa on kunnioitettava esimerkiksi itsemääräämisoikeuden vaalimisena. Tutkimusta tehdessä on myös muistettava salassapito- ja vaitiolovelvollisuus. Tutkimuksen tuloksia tulisi tarkastella kriittisesti ja niitä ei pidä yleistää. Tuloksia ei tulisi myöskään kaunistella tai sepittää. Eettisyyteen vaikuttavat myös kuinka tarkasti tutkimuksen vaiheet on suunniteltu, toteutettu sekä raportoitu. Tutkimuksen osapuolten on määriteltävä etenkin velvollisuutensa, asemansa, osuutensa ja vastuunsa jo ennen tutkimuksen aloittamista. (Hirsjärvi ym. 2009, 24–26.)

Edellä olevien eettisen tutkimuksen kriteerien turvin olemme tehneet opinnäytetyömme. Olemme käyttäneet turvallisia tiedonhankintamenetelmiä. Jokainen käyttämämme lähde löytyy lähdeluettelosta asianmukaisesti aakkosjärjestyksessä,

kenenkään kirjoittajan nimeä pois jättämättä. Olemme välttäneet plagiointia työsämme, arvostaen muiden kirjoittajien työtä. Olemme pyrkineet opinnäytetyötä tehdessämme huolellisuuteen ja tarkkuuteen. Vanhemmille lähetettiin suostumuslomake, jossa kerroimme keitä olemme ja mistä kyselyssä on kyse. Aiheemme on arkaluontoinen asia vanhemmille, joten olemme hienovaraisesti yrittäneet kysyä kyselylomakkeissa tarvittavat asiat. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja näin kunnioitamme ihmisen itsemääräämisoikeutta. Ihmisarvon kunnioittaminen tulee kyselylomakkeissa esille teitittelynä. Kyselyyn osallistuneiden vanhempien henkilöllisyyttä ja käyttämäämme nuorisopsykiatrian osastoa ei siis tulla missään vaiheessa paljastamaan, sillä meitä sitoo vaitiolovelvollisuus. Kyselylomakkeiden tuloksia olemme pyrkineet analysoimaan kriittisesti eikä niitä yleistetty. Emme myöskään ole kaunistelleet tai sepittäneet tuloksia.

Opinnäytetyömme eettisyyteen saattaa vaikuttaa se, että saimme luvan työmme tekemiseen eettiseltä toimikunnalta. Eettisyyttä lisää myös se, että olemme suunnitelleet, toteuttaneet ja raportoineet jokaista vaihetamme yksityiskohtaisesti. Olemme myös määrittäneet velvollisuutemme, asemamme, osuutemme ja ennen kaikkea vastuumme opinnäytetyön tekemisessä jo ennen varsinaisen työn aloittamista. Teemme tasapuolisesti kaiken meidän kahden opiskelijan kesken. Työn valmistuessa yhtenä velvollisuutenamme on saattaa julki työmme tulokset.

### **9.3 Opinnäytetyön luotettavuus**

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita. Luotettavuutta lisää se, kun ulkopuolinen henkilö tarkastaa työprosessin toteutumisen. Tutkimusmenetelmien luotettavuutta voidaan käsitellä validiteetin avulla, eli tutkimuksessa on tutkittu sitä mitä on luvattu, sekä reliabiliteetin avulla, eli tutkimustulokset ovat toistettavissa. Kvalitatiivisissa tutkimuksissa näitä käsitteitä on kuitenkin hyljeksitty, koska ne ovat syntyneet kvantitatiivisen tutkimuksen yhteydessä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136, 140, 142.) Toistettavuus toteutuu opinnäytetyössämme kun raportoimme työmme vaiheet riittävän tarkasti. Opinnäytetyömme sovellettavuus näkyy siinä, voivatko nuorisopsykiatrienosaston hoitajat hyödyntää saamiamme tuloksia työssään ja kuinka tuloksemme voidaan

siirtää koskemaan muita henkilöryhmiä ja tilanteita. Tutkimuksen neutraalisuudessa on kyse tutkijan luotettavuudesta, uskottavuudesta ja rehellisyydestä sekä ennakkoluulottomuudesta tutkimuksen kohdetta kohtaan (Janhonen & Nikkonen 2003, 36–39).

Luotettavuuskysymykset liittyvät usein tutkijaan, aineiston laatuun ja analysointiin sekä tulosten esittämiseen. Luotettavuutta lisää jos aineiston mitään osaa ei ole jätetty huomiotta ja näin ollen turhia kysymyksiä ei ole tehty. (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 369.) Työmme luotettavuutta saattaa heikentää se, että tämä on ensimmäinen kerta, kun teemme opinnäytetyötä, meillä ei ole siis aikaisempaa kokemusta. Luotettavuutta lisää se, että olemme käyttäneet kaikkia kyselylomakkeen tuloksia aineiston analyysissä, mitään aineistoa emme ole jättäneet hyödyntämättä eikä turhia kysymyksiä ole siten tehty kyselyssä.

Opinnäytetyömme luotettavuuteen vaikuttaa myös aineiston koko. Kyselylomakkeita lähetettiin 23, joista neljä palautui takaisin täytettyinä. Näistä neljästä lomakkeesta saimme auki kirjoitettua neljä tekstisivua. Osaan kysymyksistä tuli lyhyt vastaus, kuten ikä, sukupuoli ja ammatti. Joihinkin kysymyksiin vanhemmat olivat jättäneet kokonaan vastaamatta. Avoimiin kysymyksiin oli jätetty muutama rivi tilaa, joihin oli vastattu sekä pitkästi että lyhyesti ja joissakin tapauksissa ei ollenkaan. Näin ollen meillä ei ollut suurta aineistoa, jota analysoida. Tulokset voisivat olla siis erilaisia jos kaikkiin lähetettyihin kyselylomakkeisiin olisi vastattu ja aineisto olisi suurempi.

#### **9.4 Kehittämishaasteet ja jatkotutkimusaiheet**

Opinnäytetyömme tulokset antavat tietoa nuoren kotona selviytymistä tukevista sekä selviytymistä vaikeuttavista asioista. Tuloksissa ilmenee, millaisista kodin ulkopuolista ja kodin sisäistä tukea nuori saa. Tuloksissa tarkastelimme myös, kuinka vanhemmat kokivat nuoren selviytymisen sairaalahoidon jälkeen.

Tuloksissamme esiintyi sekä positiivisia että negatiivisia näkemyksiä nuoren selviytymisestä sairaalahoidon jälkeen. Osaston henkilökunta sai kovasti kiitosta

ammattillisuudestaan. Kuitenkin myös ilmeni tyytymättömyyttä siihen, ettei vanhempien kertomia asioita kuunneltu. Henkilökunnan olisi tärkeää huomioida ja kuunnella kaikkia vanhempia tilanteesta riippumatta.

Nuorison psyykkiset sairaudet ovat vahvasti lisääntyneet viimeisten vuosikymmenten aikana. Kotona tapahtuvan hoidon merkitys myös nuorten psyykkisten sairauksien kohdalla on korostunut. Hoitohenkilökunnan olisi hyvä huomioida tällainen kehittyminen. Opinnäytetyömme tuloksissa kävi ilmi, että vanhemmat saattoivat kokea myös, että jäivät sairaalahoidon jälkeen "tyhjän päälle", ilman kodin ulkopuolista tukea. Nuorisopsykiatrisen osaston olisi hyvä saada rinnalleen jokin nuorisopsykiatrisen avohoidon piste, joka voisi suorittaa esimerkiksi kotikäyntejä osastolta kotiutuneiden nuorien kotiin. Näin voitaisiin varmistaa, että nuorella on kotona jonkinlainen selviytymisen tuki, ainakin ammatillinen sellainen.

Tässä tutkimuksessa nuoren kotona selviytymistä tutkittiin vanhempien näkökulmasta. Jatkotutkimuksena voisi olla kotona selviytymisen tarkasteleminen nuoren itsensä näkökulmasta. Selviytymiskeinot voivat olla hyvinkin erilaiset. Vastanneiden perhemuodot olivat hyvin erilaisia. Tutkimuksessamme esiintyi lähes jokaista perhemuotoa. Voisi olla mielenkiintoista selvittää, onko erilaisilla perhemuodoilla vaikutusta nuoren selviytymiseen.

## LÄHTEET

- Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2.uud.p. Helsinki: WSOY.
- Alaja, K. 2007. Kasvun keskellä: Elämää murrosikäisen vanhempana. Helsinki: Gummerus.
- Anttila, R., Eronen, S., Kallio, M., Kanninen, K., Kauppinen, L., Paavilainen, P. & Salo, S. 2005. Persoona 2 Kehityspsykologia.3.uud.p. Helsinki: Edita.
- Brummer, M. & Enckell, H. 2005. Lasten ja nuorten psykoterapia. Helsinki: WSOY.
- Cacciatore, R. toim: Hurme, V. & Lehtikangas, M. 2009. Kapinakirja: Aggressiokasvattajan käsikirja – koululaisesta aikuiseksi. Helsinki: Väestöliitto.
- Castrén, J., Forsman, J., Grotenfelt, K., Hendell, L., Hjelt, E., Saxén, U., Setälä, E.N., Välikangas, I. & Wichmann, Y. 1915. Tietosanakirja: osa 7. Helsinki: Tietosanakirja-Osakeyhtiö.
- Ellilä, H. 2007. Child and adolescent psychiatric inpatient care in Finland. Väitöskirja. Turku: Turun yliopiston julkaisuja.
- Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveys. Helsinki: WSOY.
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. 7.uud.p.Helsinki: Edita.
- Heikkinen-Peltonen, R. Innamaa, M. & Virta, M. 2009. Mieli ja terveys. 1.-2.uud.p. Helsinki:Edita.
- Hermanson, E. & Martsola, R. (toim.) 2006. Aikuinen vanhemmuus: Katoavan kasvatuksen jäljillä. Helsinki: Kirjapaja.
- Hietaharju, P. & Nuutila, M. 2010. Käytännön mielenterveys. Helsinki: Tammi.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15.uud.p. Helsinki: Tammi.

- Huttunen, N-P. (toim.) 2002. Lasten ja nuorten sairaudet. Helsinki: WSOY.
- Iivanainen, A., Jauhiainen, M. & Syväoja, P. 2010. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Helsinki: Tammi.
- Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A. & Palo, R. 2001. Hoidatko minua? Helsinki: WSOY.
- Jallinoja, R. 2000. Perheen aika. Helsinki: Otava.
- Janhonen, S. & Nikkonen, M. 2003. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. 2.uud.p. Helsinki: WSOY.
- Johansson, J. (toim.) 2002. Haasteena vanhemmuus. Helsinki: Suomen kasvatus- ja perheneuvontaliitto.
- Kaalikoski, R. 2001. Lasten kokemuksia autetuksi tulemisesta mielen-terveyden vaikeuksissa. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro-gradu-työ. Julkaisematon.
- Kananen, J. 2008. Kvali: kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytännöt. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja E.Yhteiskuntatieteet 150.
- Koistinen, P. Ruuskanen, S. & Surakka, T. 2005. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Koivisto, K. 2003. Koettu hallitsematon minuus psykoottisen potilaan hoitotyön lähtökohdaksi. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnan avaimet ja esteet: Perhebarometri 2009. Helsinki: Väestöliitto.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveys- hoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

- Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. 5.uud. p. Helsinki: WSOY.
- Luoma, K & Mäki-Kaukola, T. 2001. Mikä auttaa masentunutta nuorta? Nuoren kokemuksia masennuksesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- May, V. 2001. Lone motherhood in Finnish Women`s Life Stories. Åbo: Åbo Akademi University Press.
- Niemi, T., Närvä, N. & Piironen, S. 2007. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen perheensä kokemukset loppuhoitoneuvottelussa saamastaan tuesta. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Terveysalan yksikkö, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Julkaisematon.
- Noppiari, E., Kiiltomäki, A. & Pesonen, A. 2007. Mielenterveystyö perusterveydenhuollossa. Helsinki: Tammi.
- Nyman, M. & Stengård, E. 2004. Mielenterveyspotilaiden omaisten hyvinvointi. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto.
- Pietiläinen, M. 2009. Perheet 2008. Helsinki: Tilastokeskus.
- Punkanen, T. 2001. Mielenterveystyö ammattina. Helsinki: Tammi.
- Puotiniemi, T. & Kyngäs, H. 2003. Psykiatrisessa osastohoidossa olleen nuoren ja hänen äitinsä selviytyminen arkipäivässä. Hoitotiede 15 (4), 180–190.
- Raittila, K. & Sutinen, P. 2008. Huonetta vai sukua: elämää uusperheessä. Helsinki: Kirjapaja.
- Renfors, T., Litmanen, H. & Lähdesmäki, L. 2003. Sillä siikkeli: Nuoren terveysopas. Helsinki: WSOY.
- Repo, E., Melkas, T., Hukkamäki, R., Eggert, M., Häivä, J., Pylkkänen, K., Renlund, C. & Roine, M. 2004. Psykoterapia kuntoutuksena: kyselytutkimus hoidon toteuttamisesta. Helsinki: Psychiatria Fennica.



- Ruishalme, O. & Saaristo, L. 2007. Elämä satuttaa: Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Tammi.
- Saarelainen, R., Stengård, E. & Vuori-Keimilä, A. 2003. Mielenterveys- ja päihdetyö. 3.uud.p.Helsinki: WSOY.
- Spanio, L & M.Zipple, A. 1994. Coping strategies for families of people who have a mental illness. Teoksessa: P.Lefley, H. & Wasow, M. Helping families cope with mental illness. Harwood: Harwood Academic Publishers.
- Syrjälä, J. (toim.) 2005. Vahva vanhemmuus: Paras tuki nuoren kasvuun. Helsinki: Väestöliitto.
- Tiri, H. 2001. Psykiatrisen hoidon tuloksellisuus. Potilaiden omaisten, työntekijöiden ja päättäjien käsityksiä psykiatrisen hoidon tuloksellisuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Hoitotiede 13 (2), 87-98.
- Toivio, T. & Nordling, E. 2009. Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5.uud.p. Helsinki: Tammi.
- Tuominen, T. (toim.) 2010. Sosiaali- ja terveydenhuoltolainsäädäntö. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Vuori-Kemilä, A., Stengård, E., Saarelainen, R. & Annala, T. 2007. Mielenterveys- ja päihdetyö: yhteistyötä ja kumppanuutta. 4.uud.p. Helsinki: WSOY oppimateriaalit.
- Åstedt-Kurki, P., Jussila, A-L., Koponen, L., Lehto, P.,Majjala, H., Paavilainen, R. & Potinkara, H. 2008. Kohti perheen hyvää hoitamista. Helsinki: WSOY.

## **LIITTEET**

### **LIITE 1. Saatekirje vanhemmille**

Hyvät vanhemmat,

Seinäjoen ammattikorkeakoulun sairaanhoitajaopiskelijat Katja Takamäki ja Hanna-Kaisa Niemistö tekevät nuorisopsykiatrian osastolle opinnäytetyötä aiheesta: "Nuoren selviytyminen sairaalahoidon jälkeen - vanhempien näkökulma". Tämän opinnäytetyön toivon antavan tietoa, jota voimme osastollamme hyödyntää nuorisopsykiatrisen hoitotyön kehittämisessä.

Tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti. Kyselylomake postitetaan allekirjoittaneen toimesta ja se palautetaan osastolle. Allekirjoittamanne suostumuslomake jää yksikköömme ja opiskelijat saavat käyttönsä vain nimettömät kyselylomakkeet.

4.2.2011

osastonhoitaja

toimintayksikköjohtaja

## **LIITE 2. Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta**

*Seinäjoen ammattikorkeakoulu*

*Suostumus opinnäytetyöhön osallistumisesta*

*Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö*

*Koskenalantie 17, 60220 Seinäjoki*

Arvoisat vanhemmat

Opiskelemme Seinäjoen ammattikorkeakoulussa, sosiaali- ja terveystieteiden yksikössä sairaanhoitajiksi. Opintoihimme liittyy opinnäytetyön laadinta. Pyydämme kohteliaimmin Teitä osallistumaan opinnäytetyöhömmen, jossa tutkimme nuorene selviytymistä sairaalahoidon jälkeen, vanhempien näkökulmasta. Pyrimme opinnäytetyöllämme kehittämään nuorisopsykiatrista hoitotyötä.

Teidät on valittu tutkimukseen siksi, että Teidän nuorene on ollut hoidossa nuorisopsykiatrisella osastolla. Teillä on arvokasta tietoa meidän opinnäytetyöhömmen ja sitä kautta monille muille vanhemmille, jotka ovat tai tulevat olemaan samassa tilanteessa kuin Te. Toivoisimme, että juuri Te haluaisitte jakaa kokemuksianne ja arvokasta tietoaamme kanssamme ja kehittää yhdessä nuorisopsykiatrista hoitotyötä.

Tarkoituksenamme on lähettää Teille kyselylomake, jossa esitetään kysymyksiä liittyen nuorene selviytymiseen hoitajakson jälkeen. Saamaamme tietoa käsittelemme luottamuksellisesti eikä Teidän henkilöllisyytenne missään vaiheessa tule esille. Keräämämme materiaali tullaan tuhoamaan asianmukaisesti tutkimuksen valmistuttua. Olemme sitoutuneita vaitiolovelvollisuuteen. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja teillä on oikeus jättää vastaamatta kyselylomakkeeseen.

Olen saanut tietoa opinnäytetyöstä ja sen toteuttamisesta. Suostun osallistumaan opinnäytetyöhönne

---

päivämäärä, allekirjoitus

Osallistumisestanne jo etukäteen kiittäen

Hanna-Kaisa Niemistö

Katja Takamäki

Sairaanhoitajaopiskelija(AMK)

Sairaanhoitajaopiskelija(AMK)

### LIITE 3. Kyselylomake

1(5)

Vastatkaa alla oleviin kysymyksiin mahdollisimman kattavasti. Palauttakaa kyselylomake mukana tullessa kirjekuoressa. Kiitos jo etukäteen vastaamisestanne.

1. Vastaajan ikä: \_\_\_\_

2. Vastaajan sukupuoli (ympyröi oikea vastaus):    mies      nainen

3. Vastaajan ammatti: \_\_\_\_\_

4. Keitä perheeseen kuuluu?

---

---

5. Minkä vuoksi nuorene joutui sairaalahoitoon?

---

---

---

6. Kuinka kauan nuorene oli sairaalahoidossa?

---

---

7. Mitkä asiat ovat mielestänne muuttuneet nuoressa sairaalajakson jälkeen?

---

---

---

8. Millaiseksi kuvaillette perheenne elämää nuoren sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

9. Mitkä asiat ovat olleet nuoren selviytymisen tukena kotona?

---

---

---

10. Millaista tukea olette mielestänne antaneet nuorelle?

---

---

---

---

11. Millaista kodin ulkopuolista tukea nuorene on saanut sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

12. Millaisia vastoinkäymisiä perheessänne on ollut nuoren sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

13. Miten vastoinkäymisistä on selvitty?

---

---

---

14. Mikä mielestänne on ollut merkittävin selviytymiskeino nuoren elämässä sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

15. Kuinka nuoren elämä on sujunut mielestänne sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

16. Miten suhteenne nuoreen on muuttunut sairaalahoidon jälkeen?

---

---

---

**Jos nuorene on joutunut uudelleen sairaalahoitoon, vastatkaa lisäksi alla oleviin kysymyksiin:**

17. Mitkä asiat ovat vaikuttaneet mielestänne siihen, että nuorene on tarvinnut sairaalahoitoa uudelleen?

---

---

---

18. Oliko uusi sairaalajakso mielestänne tarpeellinen?

---

---

---

Sana on vapaa:

---

---

---

---

---

---

---

---

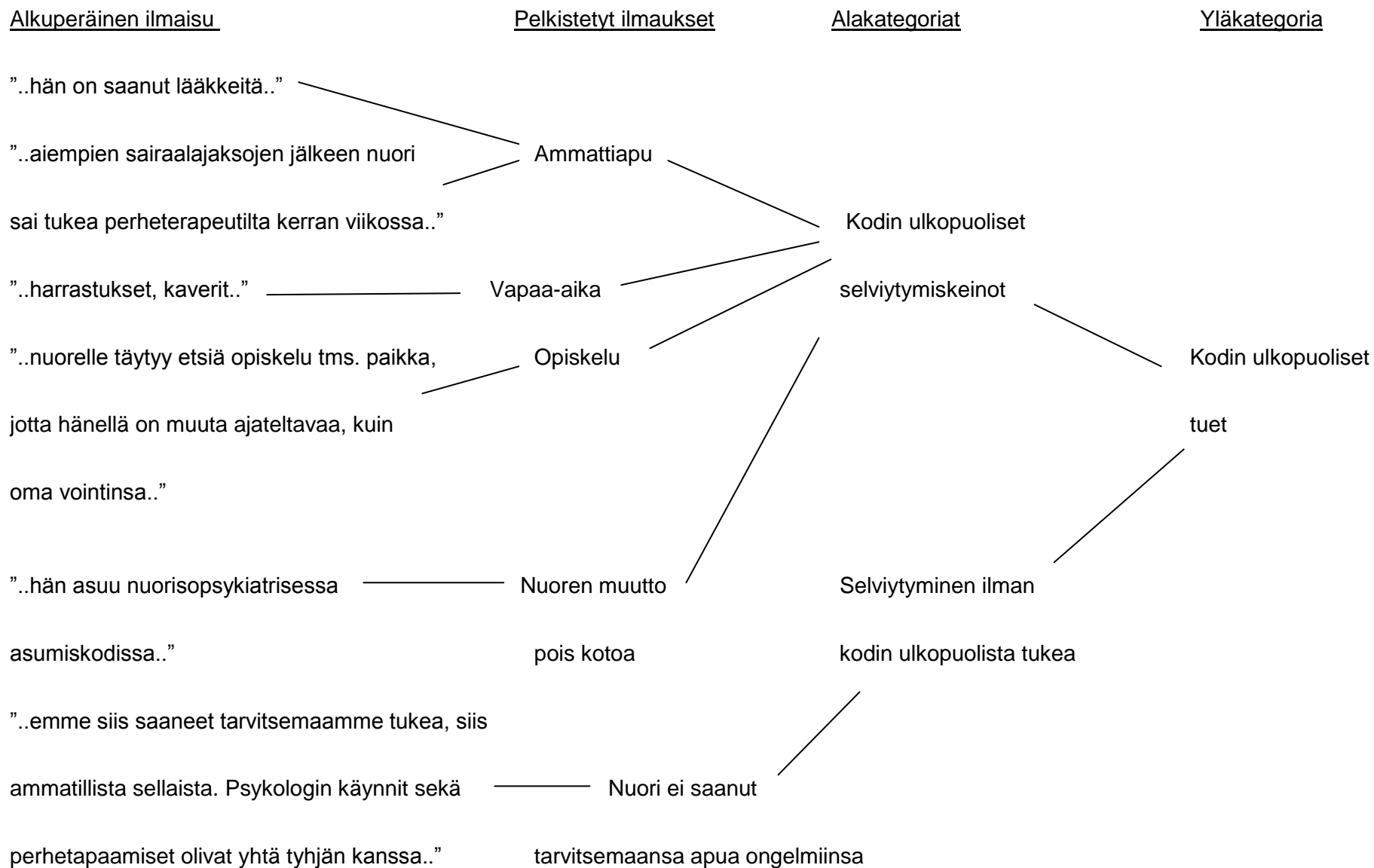
---

---

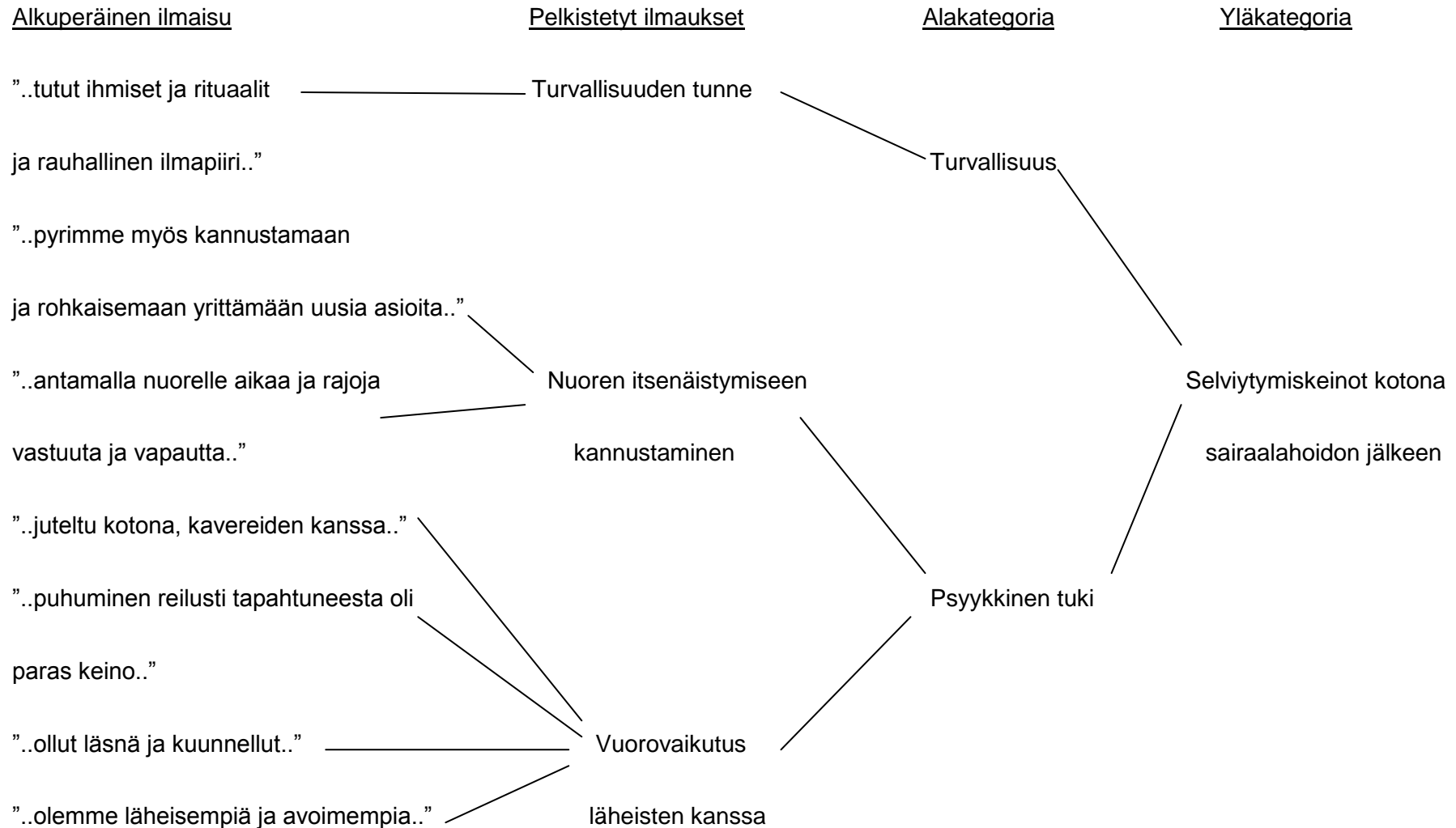
**Kiitos vastauksestanne!**



## LIITE 4. Nuoren saama kodin ulkopuolinen tuki sairaalahoidon jälkeen



## LIITE 5. Nuoren selviytyminen kotona sairaalahoidon jälkeen



## LIITE 6: Vanhemprien kokema nuoren selviytyminen kotona sairaalahoidon jälkeen

