

Opinnäytetyö (AMK)

Sosionomikoulutus

2020

Sanni Suvisalo 1703020, Sinna Vikstèn 1703036

# VARSINAIS-SUOMEN – FINFAMI RY:N 13–18- VUOTIAIDEN ASIAKKAIDEN TUKEMINEN

– Nuorten näkemyksiä palveluntarpeista  
vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai  
päihdeongelmista

Sanni Suvisalo & Sinna Vikstén

## VARSINAIS-SUOMEN – FINFAMI RY:N 13–18-VUOTIAIDEN ASIAKKAIDEN TUKEMINEN

- Nuorten näkemyksiä palveluntarpeista vanhemman kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista

Opinnäytetyön tavoitteena oli kartoittaa 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen tarpeita Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toiminnan kehittämiseksi. Opinnäytetyössä kerättiin kohderyhmän subjektiivisia näkemyksiä siitä, mitä konkreettisia tukitoimia alaikäiset nuoret tarvitsevat tilanteessa, kun vanhempi kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmista. Tutkimuksessa kartoitettiin myös kahden Varsinais-Suomen FinFami ry:n työntekijän näkemyksiä alaikäisten nuorten tukemisesta, kun toinen tai molemmat vanhemmista sairastavat. V-S – FinFami ry tarvitsi tutkimuksessa kerättyä tietoa alaikäisten nuorten tukemisesta voidakseen kehittää yhdistyksen toimintaa 13–18-vuotiaille nuorille.

Tutkimuksessa käytettiin laadullista tutkimusmenetelmää ja sen keskeinen aineisto kerättiin puolistrukturoiduilla teemahaastatteluilta sekä Webropol-survey lomakehaastattelulla. Teemahaastatteluja käytettiin V-S – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelussa ja lomakehaastattelulla kerättiin Rasekon lähihoitajaopiskelijoiden näkemyksiä tutkimusaiheesta. Tutkimusaineistona käytettiin lisäksi Pohjanmaan – FinFami ry:n keräämiä nuorten palautteita yhteistyöprojektina järjestetyltä ”Kul för unga” -kurssilta.

Tutkimusaineiston keskeisiksi tuloksiksi nousivat keskusteluavun ja toiminnallisen yhteisen tekemisen tarjoaminen tukea tarvitseville nuorille. Nuoret kokivat tärkeäksi kuulla, että vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelmat eivät ole nuoren syytä. Nuorten oman näkemyksen mukaan se, että arkeen voidaan tarjota muuta ajateltavaa, on keskeisessä asemassa nuoren jaksamisen kannalta.

Nuorille vertaistuen saaminen samankaltaisissa elämäntilanteissa olevilta nuorilta ja juuri nuorille suunnattu toiminta on merkityksellistä 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tukemisessa. Jatkossa tarvitaan lisää tutkimustietoa annetun tuen vaikutuksista nuoren kasvuun ja kehitykseen sekä kehittämistyötä avuntarpeessa olevien nuorten tavoittamisesta riittävän ajoissa.

### ASIASANAT:

mielenterveys- ja päihdeomainen, vertaistuki, tukeminen, nuoruus

BACHELOR'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Bachelor's Degree in Social Services

2020 | 48 pages, 8 in appendices

Author(s)

# THE SUPPORT OF UNDERAGE CLIENTS OF SOUTH WEST FINLAND – FINFAMI – ASSOCIATION OF FAMILIES OF PEOPLE WITH MENTAL ILLNESS

- The views of minor youngsters on the needs of services when a parent suffers from mental health or substance abuse problems

The aim of the thesis was to survey the needs of support of 13–18 year-old youngsters whose parents have mental health or substance abuse problems to develop the operation of South West Finland – FinFami – association of families of people with mental illness. The thesis collected the subjective views of the target group on what concrete support measures young minors need in a situation when a parent suffers from mental health or substance abuse problems. The thesis also surveyed the views of two employees of South West Finland – FinFami on supporting minors when one or both parents are ill. South West Finland – FinFami – association of families of people with mental illness needed the gathered information in order to be able to develop the association's operation for young clients aged 13–18.

Qualitative research method was used in this thesis and its key material was collected from practical nurse students of Raisio Regional Education and Training Consortium through a Webropol-surveys interview form. Semi-structured thematic interviews were used in the interviews of the employees of South West Finland – FinFami to ensure researchers adequate familiarity with the subject. In addition, the feedback from youngsters collected by Ostrobothnia – FinFami from the “Kul för unga” -course organized as a co-operation project was used as research material in this thesis.

The main results of the thesis were the provision of discussion assistance and functional activities for young people in need of support. Youngsters felt it was important to hear that a parent's illness is not their fault. Youngsters think that, being offered with other things to think about in everyday life is crucial to their resilience. As conclusions receiving peer support from young people in similar situations is important in supporting minors with parents with mental health or substance abuse problems. In the future more research is needed about the long term affects of the provided support to youngsters development as well as development work on reaching minors in need of help.

KEYWORDS:

mental health and substance abuse problems, peer support, support measure

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>5</b>
<b>2 KASVU JA KEHITYS VARHAIS- JA KESKINUORUUDESSA</b>	<b>7</b>
2.1 Kehitys varhaisnuoruudessa	7
2.2 Kehitys keskinuoruudessa	11
2.3 Ystävyyssuhteiden ja vertaiskokemusten merkitys nuoruudessa	13
<b>3 NUORTEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN</b>	<b>15</b>
3.1 Nuoruuden tukeminen ja vanhemmuuden merkitys	15
3.2 Nuoret mielenterveys- ja päihdeomaiset	16
3.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten tukeminen	21
<b>4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS</b>	<b>25</b>
4.1 Toimeksiantajan kuvaus	25
4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät	26
4.3 Aineistonkeruu	28
<b>5 TULOKSET</b>	<b>34</b>
5.1 V-S – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelut	34
5.2 Rasekon lähihoitajaopiskelijoiden lomakehaastattelu	35
5.3 ”Kul för unga” -kurssin palauteaineisto	37
<b>6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI</b>	<b>39</b>
6.1 Tulosten tulkinta	39
6.2 Tutkimuksen arviointi	41
6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat ja oppimisprosessi	44
<b>LÄHTEET</b>	<b>46</b>

## LIITTEET

- Liite 1. Kutsukirje tutkimukseen.
- Liite 2. Tutkimuslupapyyntö alaikäisen lapsen huoltajalle.
- Liite 3. Haastattelukysymykset ammattilaisille.
- Liite 4. Saatekirje lomakehaastatteluun.
- Liite 5. Lomakehaastattelu.

# 1 JOHDANTO

Väestötutkimuksien mukaan mielenterveysongelmat ovat jokaisen ikäryhmän keskeisiä terveysongelmia (Suvisaari ym. 2018, 85). Kansainväliset tutkimukset kertovat, kuinka joka neljäs lapsi tai nuori elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. Suomessa on tehty tutkimus, jonka mukaan noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla on alaikäisiä lapsia. (Virta ym. 2019, 7- 8.) Vanhemman mielenterveys- tai päihdehäiriö sekä vanhemman mielenterveysperusteinen työkyvyttömyyseläke ovat 11. suurin aikuisiän syrjäytymistä aiheuttava riskitekijä Suomessa (THL & Me-säätiö, 2018). Vanhempien mielenterveysongelmien on havaittu vaikuttavan lapsen mielenterveyteen sekä lisäävän lapsen riskiä sairastua mielenterveysongelmiin. Nuorten hyvinvoinnin kannalta mahdolliset ongelmat ja oireilu ovat tärkeää tunnistaa ajoissa. (FinFami 2019.) Johtuen mielenterveys- ja päihdeongelmien yleisyydestä koko maassa voimme todeta, että tukea tarvitsevia mielenterveys- ja päihdeomaisia on runsaslukuisesti. Erityisen haavoittuvassa asemassa ovat alaikäiset omaiset, jotka kärsivät läheisen sairastamisesta.

Tutkimuksemme tarkoitus oli tuottaa toimeksiantajanamme toimivan Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n käyttöön tietoa alaikäisten mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen tarpeista. V-S – FinFami ry on yhdistys, joka tarjoaa tietoa, tukea ja maksutonta keskusteluapua mielenterveys- ja päihdeomaisille. Yhdistyksen toimintamuotoihin kuuluvat yksilötuki, tukihenkilötoiminta, erilaiset vertaistukiryhmät sekä avoimet teemaillat ja virkistystoiminta. Lisäksi yhdistys tarjoaa koulutuksia alan ammattilaisille, opiskelijoille sekä muille aiheesta kiinnostuneille. (V-S – FinFami ry 2020.)

V-S – FinFami ry:llä oli vuosina 2016-2019 Moip!-hanke yhdessä FinFami – Salon seudun mielenterveysomaiset ry:n kanssa. Hankkeen tarkoituksena oli nuorten aikuisten mielenterveysomaisten yhteisöllisyyden, osallisuuden sekä työ- ja koulutusmarkkina-aseman vahvistaminen. Tavoitteena oli luoda Turun ja Salon seudun mielenterveysomaisille oppimisen mahdollisuuksia sekä kehittää vertaistuellisia toimintatapoja kohderyhmälle soveltuviksi. Moip!-hanke tuotti tietoa ja vertaistuellisen mallin 16–29-vuotiaille nuorille. (Virta ym. 2019, 13.) Tutkimuksemme aihe on tästä hankkeesta syntynyt tarve suunnitella ja kehittää 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tukemista yhdistyksen toiminnassa. Jotta tuen kehittäminen kohderyhmän tarpeita vastaavaksi olisi mahdollista, tarvitaan ensin tutkimustietoa kohderyhmän näkemyksistä ja toiveista.

Tutkimusraportissamme esittelemme aluksi normaaliin nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvät vaiheet sekä keskeiset tekijät. Tämän jälkeen perehdymme keskeisiin vaikutuksiin ja tuen tarpeisiin, kun nuori kantaa elämässään omaisen roolia läheisen kärsiessä mielenterveys- tai päihdeongelmista. Tutkimuksen kohderyhmässä yhdistyvät normaaliin nuoren kasvuun ja kehitykseen liittyvät muutospaineet sekä omaisen roolin mukanaan tuoma kuormitus. Tutkimus on rajattu käsittelemään teemaa perspektiivistä, jossa sairastava läheinen on nuoren vanhempi. Tietoperustan lopussa tarkastellaan toimeksiantajan ja muiden toimijoiden tuottamaa tietoa nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisien tukemisesta. Neljännessä luvussa esitellään tutkimuksen toteutus sekä toimeksiantajan nykyistä toimintaa, jonka tarjonta antaa esikuvaa siitä, millaista tukea myös alaikäisille omaisille on mahdollista järjestää. Kahdessa viimeisessä luvussa perehdytään tutkimuksen tuloksiin ja niiden analysointiin.

## 2 KASVU JA KEHITYS VARHAIS- JA KESKINUORUUDESSA

### 2.1 Kehitys varhaisnuoruudessa

Nuoruuden ja murrosiän kehityksessä voidaan erotella kolme vaihetta, joissa kasvu ja kehitys etenee usein asteittain. Varhaisnuoruus jaksottuu ikävuosille 11–14, jota seuraa keskinuoruus ikävuosina 15–18. Myöhäisnuoruus koskee ikävuosia 19–25. (Aaltonen ym. 2003, 18.) Suomalainen lainsäädäntö antaa oman luokittelunsa nuoruuden ikävaiheelle ja määrittelee alle 29-vuotiaan henkilön nuoreksi henkilöksi. Tämä antaa kaikille alle 29-vuotiaille suomen kansalaisille oikeuden nuorisolle suunnattuihin palveluihin (Nuorisolaki 1285/2016, 3 §). Murrosiän alkaessa nuoret sopeutuvat kehonsa nopeatahtisiin muutoksiin. Pituuskasvu tapahtuu nopeasti ja kyseessä voi olla jopa 8–12 senttimetrin kasvu vuodessa. Sukupuolikypsytyden ja lisääntymiskyvyn saavuttaminen sekä lihasten kasvu ja elimistön hormonitoiminnan kiihtyminen ovat murrosiän keskeisiä biologisen kehityksen merkkejä. Genitaaleihin pohjautuvan sukupuoliluokituksen mukaan voidaan sukupuolten välillä nähdä jonkin verran fyysisen kehityksen ominaispiirteitä. Tyttöillä murrosikä alkaa keskimäärin 10–10,5-vuotiaana, kun pojat aloittavat murrosikänsä noin kaksi vuotta tätä myöhemmin. Murrosiän fyysinen kehitys kestää molemmilla sukupuolilla keskimäärin 3–4 vuotta, mutta psykososiaalisen kypsymisen aika jatkuu 22–25-vuotiaaksi asti. Pojilla kehon ja mielen eriaikainen kehittyminen aiheuttaa suuremman kontrastin kuin tytöillä, sillä muutokset tapahtuvat verrattain nopealla aikataululla. Molemmilla sukupuolilla nopeasti kasvavat jäsenet voivat saada aikaan kömpelyyttä ja oman kehon hallitsemattomuutta. Nuorten samankaltaisuusvaatimus, eli tarve kehittyä ja kasvaa muiden ikätoverien mukana samanaikaisesti ja näin kuulua joukkoon, asettaa keskiarvoista eriaikaisesti kehittyville nuorille kehityksellisiä riskitekijöitä psykososiaalisessa kehityksessä. Eroja kehityksessä ilmenee jokaisessa nuoressa yksilöllisellä tasolla, mikä voi aiheuttaa vertailun ja epävarmuuden vuoksi häpeää sekä haasteita itsetunnolle. Myöhään tai aikaisin kehittyvät nuoret painivat siis erityisesti muutoksien tuoman erilaisuuden tunteen kanssa. (Aalberg & Siimes 2019, 205-212.) On todettu, että kehitysympäristö itsessään voi myös olla myötävaikuttamassa puberteetin fysiologisten muutosten alkuajankohtaan. Haastavissa elämäntilanteissa elävät nuoret aloittavat tutkimusten mukaan puberteetin keskimääräistä aiemmin. (Nurmi ym. 2015, 145-146.)

Varhaisnuori elää kehityksessään murrosiän vaihetta, jossa hän kohtaa uusia haasteita pyrkiessään itsenäistymään ja kasvaessaan lapsuudesta kohti aikuisuutta. Nuori hakee paikkaansa luomalla uudenlaista suhdetta vanhempiinsa halutessaan etäisyyttä, mutta samaan aikaan tarvitsee vielä paljon vanhempien huomiota. Nuori voi hakea itsenäisyyttä kohdistamalla uusien haasteiden tuoman epävarmuuden vanhempansa ärsyyntymällä tai häpeämällä vanhempiaan. (Aaltonen ym. 2003, 15-19.) Nuori etsii itseään nuoruuden aikana tarkastelemalla ja kokeilemalla erilaisia henkilökohtaisia tai sosiaalisia ominaisuuksia. Nuori voi muuttua kriittiseksi itseään kohtaan ja kokea epävarmuutta itsestään siirtyessään lapsuudesta varhaisnuoruuteen. (Aaltonen ym. 2003, 77.) Kaikki varhaisnuoret ovat saman kehityshaasteen edessä, mutta kyseessä olevassa nimensä mukaisessa murrosvaiheessa on paljon yksilöllisiä piirteitä. Kehityshaasteet koostuvat ympäristön ja nuoren itsensä asettamien tavoitteiden sekä haasteiden ja mahdollisuuksien pohjalta. (Aaltonen ym. 2003, 15-19.) Nuoren sisäiset ja ulkoiset tekijät, kuten temperamentin piirteet ja elämäkokemukset vaikuttavat keinoihin, joilla nuori sopeutuu kehitysvaiheensa muutospaineisiin. Yksilölliset erot temperamentin piirteissä ohjaavat nuoren käyttäytymistä. (Nurmi ym. 2015, 151.) Havighurst (1972) erottelee useita nuoruuteen kuuluvia kehityshaasteita, joita ovat tiivistetysti oman roolin löytäminen ja itsensä hyväksyminen, itsenäistyminen vanhemmista, oman ideologian kehittäminen, sosiaalisesti vastuulliseen käyttäytymiseen pyrkiminen sekä perhe-elämään valmistautuminen (Dunderfelt 2011, 85).

Tarkasteltaessa varhaisnuoruutta kehitysvaiheena voidaan huomata merkittävä muutos lapsuudesta tunne-elämän kehityksessä. Tunnereaktiot voivat olla kuohuvia ja muuttua nopeasti eikä nuori kykene aina hallitsemaan niitä. Nuori joutuu jatkuvasti sopeutumaan uusiin sisäisiin sekä ulkoisiin muutospaineisiinsa ja saattaa käyttäytyä tämän vuoksi omaehtoisesti ja itsekkäästi. Aggression tunteita esiintyy valtaosalla murrosikäisistä nuorista ja taantuminen lapsenomaiseen käytökseen on tavanomaista. Aggressiota ilmaistaan levottomuutena, ärtyisyytenä, kiroluna tai riidan haastamisena. Nuorella ei ole käytössään vielä muita kuin lapsuuden toimintamalleja, joten nuori hakee niistä keinoja uusien kehityspaineiden ratkaisemiseen. (Aalberg & Siimes 2019, 203-206.) Näissä reaktioissa on taustalla eriaikainen fyysinen ja kognitiivinen kehitys, kun mielen kehitys ei pysy täysin tahdissa fyysisen kasvun ja kehityksen mukana. Lisääntynyt hormonituotanto aiheuttaa osaltaan tunteiden kuohuntaa, mutta myös aivojen rakenteellinen kehitys vaikuttaa merkittävästi nuoren kykyyn kontrolloida toimintaansa. Keskushermosto kehittyy kiivaasti, mutta aivojen osat, jotka kontrolloivat impulsseja,



käsittelevät syy-seuraussuhteita ja siten vaikuttavat harkinta- ja riskiarviointikykyyn, kehittyvät vasta myöhemmin. Näistä syistä murrosikään voi sisältyä riskialtista toimintaa ja nuori saattaa tehdä herkästi itselleen haitallisia valintoja. Ääritapauksina mainittakoon kuolleisuuden ja sairastavuuden räjähdysmäinen kasvu 200%:lla lapsuudesta murrosikään siirryttäessä. Tässä on kyse nuoruudelle ominaisesta tunnepitoisesta käyttäytymisestä ja halusta etsiä voimakkaita elämyksiä sekä ottaa riskejä. Kasvu sairastavuudessa ja kuolleisuudessa liittyy nuorten kohdalla onnettomuuksiin, itsemurhiin, päihteiden käyttöön, syömishäiriöihin ja väkivaltaan. Vaikka muutokset tunne-elämässä ja kognitiivisessa kehityksessä koskettavat kaikkia nuoria, on silti korostettava yksilöllisten tekijöiden merkitystä. Nuorissa on paljon yksilöllisiä eroja siinä, kuinka haastavana tai problemaattisena kehitysvaihe näyttäytyy. Sosiaaliset tekijät sekä nuoren oman käyttäytymisen piirteet yhdessä aivojen ja keskushermoston kehityksen kanssa vaikuttavat nuoren emotionaaliseen ja kognitiiviseen kehitykseen. Osa nuorista etenee kasvussa ja kehityksessä tasaisesti ilman merkittäviä riskinottoja tai itselle haitallista käytöstä. Aiheesta tarvitaan lisää monialaista ja poikkitieteellistä tutkimusta ymmärtääksemme tarkemmin aivojen kehityksen, hormonitoiminnan ja muiden fysiologisten tekijöiden yhteyttä nuorten käyttäytymiseen ja tunteiden säätelyyn. (Dahl 2004, 3-5.)

Aivojen kiivas kehitys mahdollistaa varhaisnuoren ajatusprosessien laajenemisen abstraktien teemojen pariin. Nuori pohtii arvoja ja ideologioita, mutta saattaa olla hyvin mustavalkoinen mielipiteissään ja kannanotoissaan. Nuori suhtautuu kriittisesti ympäristöstään kumpuaviin arvokeskusteluihin ja kyseenalaistaa aiemmin oppimaansa. (Aaltonen ym. 2003, 59-60.) Elämän suuret kysymykset herättävät nuorella uudenlaista pohdintaa ja kiinnostusta. Asioiden laajemman mittakaavan ymmärtäminen voi tuottaa nuorelle myös tuskaa ja pahaa oloa, kun nuori oppii tulkitsemaan moraalialueita sekä elämän ja kuoleman kysymyksiä. Varhaisnuoren moraalinen ideologia pohjautuu usein toisen itselle läheisen ihmisen tilanteeseen asettumiseen. Nuorelle on tärkeä olla lojaali ja luotettava. Empatia ja läheisen auttaminen ovat varhaisnuoren ajatusmaailmassa tärkeitä tekoja ja nuori voi alkaa huolehtimaan toisten hyvinvoinnista. Varhaisnuoruudessa ajattelun muutokset ulottuvat myös tulevaisuuteen ja sen suunnitteluun merkittävästi aiempaa enemmän. Kasvavan aikajänteen lisäksi nuori saavuttaa lisää suunnittelemisen ja päätöksenteon taitoja. Kognitiivinen kehitys varhaisnuoruudessa on uusien ajattelutapojen omaksumista. Tiedon- ja kokemuksen muokkaama oppiminen tapahtuu vasta myöhemmissä kehitysvaiheissa. (Nurmi ym. 2015, 146-147.) Jean Piaget'n kognitiivisen kehityksen teoria (1998) nimeää varhaisnuoren elävän muodollisten operaatioiden vaihetta. Piaget esittää teoriassaan, että varhaisnuori saavuttaa kognitiivisessa

kehityksessään aikuisen ajattelun päämuodot eikä ajattelun kehityksessä tapahdu enää 15 ikävuoden jälkeen laadullisia muutoksia. Piaget myös korostaa persoonan kehittymistä merkittävänä varhaisuoruuden ominaisuutena. Abstraktin ajattelun kehitys mahdollistaa arvomaailmojen muodostamisen ja johtopäätösten tekemisen. (Aaltonen ym. 2003, 61.)

Puberteettiin kuuluu yhtenä välttämättömänä vaiheena normatiivinen taantuma. Taantumassa nuori palaa tietyiltä osin aikaisempaa varhaisemmalle tasolle ja syvin taantumavaihe on pituudeltaan keskimäärin runsaan vuoden mittainen. Taantuminen on pojilla rajumpaa kuin tytöillä, sillä tyttöjen aikaisemmin alkavan murrosiän johdosta he ovat jo lähtökohtaisesti tilanteessa varhaisemmalla kehitystasolla, kuin pojat. Syitä psykososiaaliselle taantumalle nuoruusiässä on useita. Nuori painii useiden muutosten kanssa, eivätkä latenssi-iässä opitut keinot riitä hallitsemaan muutosten aiheuttamaa levottomuutta. Puberteetin aiheuttamat fyysiset muutokset ja ympäriltä tuleva yllyketulva asettavat nuoren tilanteeseen, jossa sen hetkiset psyykkiset hallintakeinot sekä aivojen kehitys ovat riittämättömiä. Tahdosta riippumattomat ja runsaat fyysiset muutokset ovat helpommin hyväksyttävissä taantumalla lapsenomaiseen käytökseen. Nuori turvautuu tilanteessa varhaisempiin suojautumiskeinoihin ja aiemmin opittu sekä vakiintunut käyttäytyminen taantuvat useilla vuosilla. Nuoren mieli aaltoilee ja hänen toimintansa voi toisena päivänä korostaa itsenäisyyttä ja toisena hakea vanhempien läheisyyttä ja hyväksyntää. Taantumasta huolimatta nuoren kognitiivinen kehitys jatkaa etenemistään. Tästä kehityksellisestä ristiriidasta seuraa myöhempi kypsyminen. (Aalberg & Siimes 2019, 218-219.)

Varhaisuoruuden seksuaalinen kehitys on ikävaiheelle välttämätön ja oleellinen teema. Seksuaalisuus on ihmisen kehityksessä läsnä läpi elämän, mutta varhaisuoruolle teema kohdataan nyt uudella tavalla, kun oma keho kehittyy lapsesta aikuiseksi. Varhaisuori käy läpi vaiheen, jossa muiden ihmisten lisäksi oma keho seksualisoituu. Nuori etsii keinoja sopeutua kehoonsa ja heräävän seksuaalisuuden tuomiin muutoksiin. Omaan kehoon tutustuminen, oman seksuaalisen identiteetin etsiminen sekä kiinnostus seksuaalisuutta kohtaan lisääntyvät. Nuori pyrkii tutustumaan omaan kehoonsa, hallitsemaan sen toimintoja sekä hyväksymään seksualisoituneen kehonsa. Tietämättömyys seksuaalisuudesta lisää kiinnostusta aiheita kohtaan ja tämä näkyy myös nuoren toiminnassa. Toisella seksuaalissävytteiset puheet ja käyttäytyminen ovat merkkejä aiheen kiinnostavuudesta, kun taas toinen peilaa teemaa tunne-elämäänsä unelmina

romanttisesta rakkaudesta. Varhaisnuoruuden ihastukset ovat tärkeitä tunnekokemuksia, jotka opettavat ihmissuhde- ja tunteidenkäsittelytaitoja. Varhaisnuori ei ole kuitenkaan valmis vakavaan tasavertaiseen parisuhteeseen, vaan tunteidensa kuohunnassa suhteet pohjautuvat yleensä itsekkäisiin kokemuksiin ja tunteisiin. (Aalberg & Siimes 2019, 212-217.)

## 2.2 Kehitys keskinuoruudessa

Fyysinen kehitys keskinuoruudessa jatkuu, mutta tässä vaiheessa on hyvin nähtävissä kasvun ja kehityksen yksilöllisyys. Joillakin tytöillä kuukautisten alku sijoittuu keskinuoruuden loppupuolelle ja pojilla pituuskasvu jatkuu noin 18-vuoden ikään saakka. Seksuaalisuuden kehitys tulee osaksi nuoren ajattelumaailmaa, kun nuori tutustuu omaan kehoonsa. Varhaisnuoruudessa ihastuksen kohteena olleet idolit ja julkisuuden henkilöt vaihtuvat toisiin nuoriin. Seurustelukokeilut ovat normaali osa nuoren kehitystä ja kasvua sekä itsenäistymisprosessia vanhemmista. Tähän kehityksen osa-alueeseen liittyy usein paineita ja epävarmuutta. Nuoret voivat kokea huolta omasta riittämättömyydestä ja verrata omia kokemuksiaan muihin nuoriin. (Aalberg & Siimes 2019, 212-213.) 15-vuotiaan ajattelun kehitys muotoutuu entistä moniulotteisemmaksi ja mustavalkoinen varhaisnuoren ajattelu usein väistyy. Erityisesti moraalien kehitys saa täysin uusia piirteitä, kun nuori yhdistää siihen yhteiskuntajärjestelmän toiminnan. Nuori näkee yksilön hyvinvoinnin merkityksen lisäksi myös laajemman kuvan siitä, kuinka yhteiskunnan säännöt ja normit ohjaavat moraalijattelua sekä toimintaa. Lapsuudessa mielen- ja tunteiden hallinta on normaalissa kasvussa ja kehityksessä vahvasti vanhempien säätelystä. Varhais- ja keskinuoruudessa opetellaan itsetuntoa säätelviä keinoja. Nuorille on ominaista sopeutua muutoksiin kokemalla vahvaa ainutlaatuisuutta omista ajatuksistaan ja tunteistaan, yliarvioimalla itseään sekä havainnoimalla itseään korostetun paljon. (Aalberg & Siimes 2019, 212-217.) Myös yhteiskunta asettaa nuoren erilaiseen asemaan muuttaen lapsuuden nuoruudeksi velvoittamalla 15-vuotiaan rikosoikeudelliseen vastuuseen (Rikoslaki 515/2003, 4§).

Keskinuoruudessa 15–18-vuotiaat nuoret kohtaavat identiteetin muodostamisen kehitystehtävän. Tämä on nuoruuden yksi keskeisin tunne-elämän ja persoonallisuuden kehityshaaste ja se pitää sisällään henkisen itsenäistymisen ja irtaantumisen vanhemmista tai muusta huoltajasta. Nuorissa on paljon yksilöllisiä eroja siinä, miten he pyrki-

vät saavuttamaan tämän kehitystehtävän. Temperamentin piirteet, perhesuhteet ja kiintymyssuhde huoltajaan yhdessä aiempien elämäkokemusten kanssa vaikuttavat siihen, kokeeko nuori itsenäistyessään paljon kuohuntaa ja kapinointia. Tunteiden säätely ja hallinta ovat taitoja, joita nuori alkaa harjoitella. Identiteetin rakentuminen on nuoruuden tärkeimpiä prosesseja, jonka kehitykseen vaikuttavat nuoren sisäiset ja ulkoiset tekijät. Identiteetillä tarkoitetaan kuvaa omasta yksilöllisyydestä suhteessa ympäröivään maailmaan. Identiteettiin kuuluvat tiiviisti muun muassa seksuaalisuuteen, ammatillisuuteen ja maailmankatsomuksellisuuteen liittyvät kysymykset. (Aaltonen ym. 2003, 74.) Nuoren minäkuva muotoutuu läpi elämän ympäristöstä tulevan palautteen, elämäntapahtumien sekä koulu- ja opiskelumenestyksen myötä. Oman minäkuvan pohtiminen on merkittävä osa identiteetin muodostumista. Lapsuudessa minäkuva sisältää konkreettisia ominaisuuksia, kun nuoruudessa sitä kuvataan abstraktien määritelmien kautta. Iän myötä ulkoisten ja fyysisten ominaisuuksien painoarvo minäkuvan määrittäjinä vähenee ja nuoret kokevat sosiaalisten ja ideologisten ominaisuuksien kuvaavan heitä enemmän. Minäkuva toimii pohjana erilaisten toimintastrategioiden valinnassa, kun nuori alkaa suunnitella ja tavoitella erilaisia asioita tulevaisuuteensa. Nuorten asettamat tavoitteet sisältävät paljon Havighurstin (1948) nimeämiä kehitystehtäviä. Yleisiä nuorten tavoitteita ovat koulutukseen, ammattiin, tulevaisuuden perheeseen ja erilaisiin ihmissuhteisiin, harrastuksiin ja oman itsensä kehittämiseen liittyviä teemoja. Nuoret asettavat tavoitteita oman motivaationsa mukaisesti, missä on kyse temperamentin piirteistä sekä minäkuvan asettamista uskomuksista omiin kykyihin. Tavoitteisiin päästykseen nuori suhtautuu edessä oleviin haasteisiin ja mahdollisuuksiin minäkuvansa ohjaamana. Tavoitteiden asettamisen ja saavuttamisen kautta nuori valitsee itselleen myös kehitysympäristöjä, joissa hän päätyy erilaisiin asemiin sekä rooleihin. Oman elämän ohjaaminen toteutuu vahvasti sosiaalisen ympäristön dynaamisesta vaikutuksesta nuoreen. Nuori saa jatkuvaa palautetta toiminnastaan kehitysympäristössään ja samanaikaisesti päätyminen tiettyyn sosiaaliseen tai yhteiskunnalliseen asemaan ohjaa nuoren käsitystä itsestään. Kokonaisuudessaan tällaista prosessia kutsutaan identiteetin rakentumiseksi. (Nurmi ym. 2015, 150-161.)

Marcian (1980) identiteetin kehitysteorian mukaan nuori tutkii erilaisia aikuisuuden rooleja ja vähitellen sitoutuu niihin. Teoriassa voidaan erotella keskeisiksi tekijöiksi etsintävaihe sekä sitoutumisen vaihe, joiden molempien toteutuessa nuori saavuttaa identiteettinsä. Tässä teoriassa identiteetin kehitys nähdään loogisena ja vaiheittaisena prosessina. Erikson korostaa myös roolien etsimisen ja löytämisen merkitystä nuoren

identiteetin etsimisessä. Nuori alkaa rakentaa identiteettiään sijoittamalla erilaisiin sosiaalisiin ja yhteiskunnallisiin asemiin ja rooleihin liittyen ammatinvalintaan, ihmissuhteisiin ja maailmankatsomukseen. Identiteetin rakentumista voidaan kuvailla myös McAdamsin (1999) mukaan tulkinnallisten kertomusten muodostamisena, jossa nuori pyrkii yhdistämään menneisyyden, nykyisyyden ja kuvitellun tulevaisuuden yhtenäiseksi näkemykseksi. Yhtenäinen identiteettikertomus auttaa nuoria sijoittamaan itsensä erilaisiin sosiaalisiin ja kulttuurisiin ryhmiin sekä luomaan positiivista minäkuvaa. Huomattavaa identiteetin kehittymisessä ja rakentumisessa kuitenkin on, että kyseisen kehitystehtävän saavuttaminen voi siirtyä myös aikuisuuteen saakka eikä prosessi kulje aina ennakkoidulla tavalla. (Nurmi ym. 2015, 161.)

### 2.3 Ystävyysuhteiden ja vertaiskokemusten merkitys nuoruudessa

Ikätovereiden ja ystävyysuhteiden merkitys läpi nuoruuden on erittäin merkittävässä roolissa nuoren kasvun ja kehityksen kannalta. Nuori jakaa ystävyysuhteissaan arvoja, asenteita ja ajatuksia, saavuttaa sosiaalisen yhteenkuuluvuuden kokemuksia ja käy läpi paljon identiteetin ja itsenäistymisen keskeisiä kysymyksiä. Kuuluminen johonkin porukkaan on nuoren identiteetin rakentumisen kannalta tärkeä sosiaalinen kokemus. Nuoret omaksuvat kaveripiiristään usein paljon malleja, ajatuksia ja toimintatapoja itselleen. Nuoren oma toiminta on lisäksi yhteydessä siihen, millaisia reaktioita hän saa aikaan sosiaalisessa ympäristössään. Tätä kutsutaan evokatiiviseksi vaikutukseksi eli nuori omalla toiminnallaan vaikuttaa vastavuoroisesti myös kaveripiiriin ajattelu- ja toimintakulttuuriin. Ikätoverien hyväksynnällä on merkittävä vaikutus nuoren minäkuvaan. Minäkuva puolestaan toimii pohjana nuoren toiminnalle suhteessa erilaisiin elämän haasteisiin ja kehitysvaatumuksiin. (Nurmi ym. 2015, 148-168.) Nuoruudessa toveripiireille ominaista on vahva ryhmän jäsenten painostus ryhmää yhdistävien ja niissä vallitsevien ominaisuuksien ja normien noudattamiseen. Hakeutuminen ja valikoituminen erilaisiin ryhmiin tapahtuu tällaisten piirteiden kautta. Toveriryhmän jäsenet siis vahvistavat usein toistensa tietynlaisia ominaisuuksia ja vaikuttavat merkittävästi nuoren ajatteluun sekä toimintaan. Tutkimuksissa on havaittu, kuinka kielteinen suhde omiin vanhempiin myötävaikuttaa nuoren epäsosiaalisesti luokiteltaviin ryhmiin hakeutumista. Nuorten muodostamien ryhmien piirteiden selkeys korostuu esimerkiksi siten, että ryhmän jäsenten vaihtuessa ryhmää yhdistävät ominaisuudet usein säilyvät. Nuoruudessa

ren sosiaalinen asema kehitysympäristönsä ryhmissä on yhteydessä nuoren hyvinvointiin ja sosiaalisesti ikäistensä keskuudessa suosittujen nuorten ahdistuneisuus ja masentuneisuus ovat vähäisempää muihin verrattuna. (Nurmi ym. 2015, 166-168.)

Varhaisnuoruudessa kaverit muodostavat usein isoja joukkoja, mutta myös kahdenkeskiset tiiviit ystävyysuhteet ovat tärkeitä. Siirtymävaiheessa lapsuudesta nuoruuteen joillekin sulautuminen osaksi isompaa joukkoa samanikäisiä nuoria tarjoaa suojaa. Varhaisnuori oppii huomaamaan, millaisten kavereiden kanssa tulee toimeen ja tämä toimii myös oman minäkuvan peilinä. Vanhemmista irtautumistaan aloittavalla varhaisnuorella on paljon läheisyydenkaipuuta. Samanikäinen hyvä ystävä tarjoaa korvaamattonta tukea ja läheisyyttä, mutta ikävaiheeseen kuuluva tunteiden heittäminen aiheuttaa joillekin rajuja riitoja ja ulkopuolelle jättämistä. Ongelmatilanteiden läpikäyminen on tärkeää, sillä ystävyysuhteet opettavat nuorelle monia ihmissuhdetaitoja, kuten vastavuoroisuus ja toisten huomioon ottaminen. (MLL 2019.) Keskinuoruudessa isot kaveriporukat voivat usein kutistua pienemmäksi. Yhteiset arvot, asenteet ja ajattelutavat yhdistävät keskinuoruuden ystävyysuhteita. Kaverien kanssa koetut tunteet, jaetut kokemukset, yhteenkuuluvuus ja solidaarisuus kavereiden kesken tukevat merkittävästi nuoren hyvinvointia ja sosiaalista kehitystä. Yksinäisyys on aina suuri riski nuoren kasvulle ja kehitykselle. (MLL 2019.)

## 3 NUORTEN KASVUN JA KEHITYKSEN TUKEMINEN

### 3.1 Nuoruuden tukeminen ja vanhemmuuden merkitys

Nuoren kasvun ja kehityksen tukeminen pohjautuu vahvasti nuoren yksilöllisiin piirteisiin, vahvuuksiin ja tuen tarpeisiin. Näiden piirteiden pohjalta nuoren kasvun ja kehityksen tukemisen ydin muodostuu rohkaisusta, hillinnästä, rajoista ja kannustuksesta. Vanhemman rooli nuoren kasvun tukemisessa on erittäin merkittävä. Huolimatta käynnissä olevasta itsenäistymisen prosessista, nuori tarvitsee entistä enemmän tukea vanhemmaltaan. Vanhemman tehtävänä on ottaa vastaan nuoren kokemus- ja tunnemaailma ja heijastaa takaisin erilaisia emootioita, kuten ymmärrystä, läheisyyttä ja hyväksyntää. Vastavuoroinen vuorovaikutus ja hyväksyntä vanhemman ja nuoren välillä vahvistavat nuoren persoonallisuuden ja itsetunnon positiivista kehitystä. Konfliktien määrä perheen vuorovaikutuksessa voivat johtaa nuoren ongelmakäyttäytymiseen. Erilaisilla kasvatustyyliillä on havaittu olevan vaikutuksia nuoren ongelmakäyttäytymiseen tai myönteiseen kehitykseen. Auktoritatiivinen kasvatustyyli sisältää vanhemman myönteisten tunteiden osoittamista nuorelle yhdessä asetettujen rajojen kanssa. Tällä kasvatustyyliillä on selviä positiivisia vaikutuksia nuoren kehitykseen. Merkittävämpi vaikutus on kuitenkin nuoren tarpeita laiminlyöväällä kasvatuksella ongelmakäyttäytymisen aiheuttajana. (Nurmi ym. 2015, 163-165.)

Nuoruuden tukemisessa korostuu nuoren itsetunnon ja itsetuntemuksen vahvistaminen. Nuori tarvitsee elämäänsä sopivassa suhteessa sekä onnistumisen että epäonnistumisen kokemuksia. Näiden kokemusten kautta voidaan vahvistaa nuoren oppimista hyväksymään itsensä sellaisena kuin on. Tunteiden käsittely ja avoin dialogi nuoren kanssa ovat merkittäviä selviytymiskeinoja lapsuuden ja aikuisuuden nivelvaiheessa. (MLL 2019.) Nuori etsii ja oppii käyttämään erilaisia hallintakeinoja, joiden avulla selviytyä kohtaamistaan vaikeuksista. Hallintakeinot voidaan jakaa funktionaalisiin ja ei-funktionaalisiin. Funktionaalisisissa keinoissa ongelmaan etsitään aktiivisesti ratkaisua itsenäisesti ja muiden ihmisten tuella ja ei-funktionaaliset keinot pyrkivät kieltämään ongelman ja keskittymään tunteiden säätelyyn. Nuoren yksilölliset piirteet yhdessä käytössä olevien hallintakeinojen lisäksi vaikuttavat siihen, kuinka hitaasti nuori toipuu vastoinkäymisistä tai reagoi niihin jatkossa. Tutkimustietoon perustuen nuoria tulisi auttaa omaksumaan aktiivista suhtautumista ongelmien käsittelyyn tuen avulla, jotta haasteet ja vaikeat elämänkokemukset eivät pitkity. On voitu osoittaa, kuinka funktionaalisia hal-

lintakeinoja käyttävät nuoret voivat psyykkisesti paremmin kuin ei-funktionaalisia keinoja käyttävät. Näiden välimuotona voidaan pitää passiivisia hallintakeinoja, jotka korreloivat nuoren masentuneisuuden kanssa. (Nurmi ym. 2015, 159.)

Seksuaalisen identiteetin etsiminen liittyy osaksi nuoruuden elämänvaihetta. Nuoren elämässä läsnä olevien aikuisten yhdeksi tehtäväksi lukeutuu seksuaalikasvatus. Seksuaalikasvatus on ollut osa perusopetuksen opetusohjelmaa jo vuodesta 1970. Koulu- ja seksuaaliopetus onkin merkittävässä roolissa, sillä sitä kautta voidaan tavoittaa koko väestö. Seksuaaliopetuksen avulla voidaan merkittävästi vahvistaa nuorten kriittistä pohdintaa ja itsesuojelutaitoja liittyen seksuaalisuuteen. Nuorten kehityksen tukemiseksi seksuaalikasvatus tulee kuitenkin järjestää kunnissa yhteistyössä opetustoimen, sosiaali-, ja vapaa-aika- ja nuorisotoimen sekä seurakuntien ja järjestöjen kesken. (Kosunen 2006, 30-31.)

### 3.2 Nuoret mielenterveys- ja päihdeomaiset

Nuorilla mielenterveys- ja päihdeomaisilla tarkoitetaan henkilöitä, joiden lähipiirissä olevalla on jokin mielenterveys- tai päihdeongelma. Kansainvälisten arvioiden mukaan, joka neljäs lapsi tai nuori elää perheessä, jossa vanhemmalla on hoitoa vaativa mielenterveys- tai päihdeongelma. (Virta ym. 2019, 7-10.) Väestötutkimuksien mukaan mielenterveysongelmat ovat jokaisen ikäryhmän keskeisimpiä terveysongelmia. Joka viides nainen ja 15% miehistä kokevat merkittävää psyykkistä kuormittuneisuutta. Lääkärin diagnoosi masennuksesta kirjoitettiin vuoden 2017 aikana kahdeksalle prosentille naisista sekä kuudelle prosentille miehistä. Myös masennuslääkkeiden käyttö vuoden 2017 aikana on jakautunut samalla tavalla mies- ja naisväestön kesken. Verrattuna vuoteen 2011 masennusoireet ovat yleistyneet sekä miehillä että naisilla. Myös maailmanlaajuisesti kaikkein eniten väestössä esiintyy juuri masennushäiriöitä. Vuoden 2017 FinTerveys-tutkimuksen mukaan koulutusryhmien erot mielenterveysongelmia omaavilla ihmisillä ovat melko pienet. On huomattavaa, että varsinkin työikäisten naisten sekä yli 80-vuotiaiden psyykkinen kuormittuvuus ja masennus ovat lisääntyneet. Masennus ja mielenterveyshäiriöt ovat myös yleisin syy siirtyä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Suvisaari ym. 2018, 85,87,89.) Suomessa on tehty tutkimus, jonka mukaan noin joka kolmannella psykiatrisella potilaalla on alaikäisiä lapsia. Sairastava läheinen ei kuitenkaan aina ole nuoren vanhempi, vaan kyseessä voi olla esimerkiksi sisarus,



kaveri, seurustelukumppani tai isovanhempi. Läheisen päihteiden väärinkäyttö tai mielenterveysongelmat vaikuttavat merkittävästi nuoren useisiin elämänalueisiin. Näitä osa-alueita ovat sosiaaliset suhteet, arjen yleinen sujuminen, lepo, ravinto, koulu ja vapaa-aika. (Virta ym. 2019, 7-10.) Vanhempien mielenterveysongelmilla on suuri vaikutus koko perheeseen ja lapsi- ja nuoriomaisista tulee helposti vanhempien näkymättömiä hoivaajia. Kyseisessä roolissa olevia lapsia ja nuoria on arviolta noin 20 000–40 000. Mielenterveysongelmat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle ja yli puolet masentuneiden vanhempien lapsista sairastuvat myös itse. Sairastuminen tapahtuu useimmiten alle 25-vuotiaana. Masennuksella on useita vaikutuksia nuoren elämään, kuten koulunkäyntiin, sosiaalisiin suhteisiin sekä pitkiin sairaslomiin ja mahdollisille työkyvyttömyyseläkkeelle jäämiseen. (FinFami 2019.)

Mielenterveys- ja päihdeongelmia hoidetaan nykyään useimmiten avohoitona ja siksi on tärkeää, että mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaisia tuetaan kolmannen sektorin palveluiden avulla. Mielenterveys- ja päihdeongelmaisten omaiset ovat merkittävä turvaverkko sairauksista kärsivien elämässä. Omaisten on usein otettava vastuuta läheistensä tilanteesta ja autettava heitä pärjäämään arjessa mielenterveys- ja päihdeongelmien kanssa. Vastuu voi kuormittaa omaisia ja aiheuttaa vaikeuksia omaisen omaan arkielämään. Mielenterveys- ja päihdeomaiset ovat myös tärkeä osa vapaaehtoistoimijoita mielenterveys- ja päihdeyhdistyksissä. (Jurvansuu & Rissanen 2016, 1.) Vakavista mielenterveysongelmista kärsivien potilaiden hoitaminen kotona tuo potilaalle ja perheelle sekä etuja, että haittoja. Potilaan ollessa kotona hoidettavana, hänellä on mahdollisuus olla läheistensä kanssa ja läheiset voivat pitää hänestä paremmin huolta. Kuitenkin tähän hoitomuotoon liittyy myös haittoja, joita ovat muun muassa läheisille tulevat taloudelliset kulut sekä läheisten mahdollisesta kuormittumisesta johtuvat hoitokulut. Lisäksi kuluiksi voidaan laskea myös läheisten aika ja se, että mielenterveyspotilaan hoitaminen vie heiltä mahdollisuuksia toteuttaa omaa elämäänsä. (Campos ym. 2019, 1.)

V-S FinFami ry:n Moip-hankkeen toiminnan kautta on saatu tietoa usein esiintyvistä ilmiöistä ja ominaispiirteistä, mitä nuoret kohtaavat läheisen epäterveen käytöksen seurauksena. Mielenterveysomaisen rooliin rinnastetaan usein häpeää, salailua ja ongelmien peittelyä esimerkiksi valehtelemisen tai vaikenemisen keinoin. Hankkeessa osoitautui hyvin tyypilliseksi, että nuoret puhuivat roolistaan mielenterveysomaisena ensimmäistä kertaa koskaan. Nuoret voivat kokea leimautuvansa itse läheisen epäterveen käytöksen vuoksi. Läheisen ongelmallinen käytös voi saada nuoren ajattelemaan, että

nuorena itsessään on jotain vikaa. Hankkeessa nuoret omaiset kokivat, että tuen saaminen on vähäistä ja sitä tarjotaan vasta, kun nuori oireilee tai sairastuu itse. Hankkeen toiminta on mahdollistanut mielenterveys- ja päihdeomaisten nuorten aikuisten astumisen esiin omaistensa varjosta sekä antanut heille nähdä ja kuulla tulemisen kokemuksia (Virta ym. 2019, 10,25.) Nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten tukemisessa on otettava huomioon myös nuorten sitouttamiseen liittyviä erityispiirteitä. Moip-hankkeen kautta on huomattu, että nuoria on melko haastavaa tavoittaa. Muun muassa sen takia, että erilaisissa sivistys-, sosiaali-, ja terveydenhuoltopalveluissa ei osata tunnistaa nuorten tuen tarvetta kyseisen kaltaiseen toimintaan. Tämän takia on tärkeää tuoda esiin esimerkiksi oppilaitoksissa päihdeongelmien sekä psyykkisten sairauksien yleisyyttä. Palveluiden on oltava helposti lähestyttäviä ja maksuttomia sekä niissä on pidettävä huolta nuoren mahdollisuudesta anonyymiteettiin. Nuorten sitouttamista helpottavat yhteydenpito sosiaalisen median tai puhelimen välityksellä. Nuoren kuulumisten aktiivinen kysely ja henkilökohtainen kutsu esimerkiksi ryhmätoimintaan voi saada nuoren tulemaan paikalle, vaikka hän olisi jo päättänyt olla tulematta. (Virta ym. 2019, 59-60.)

Suomessa päihdeongelmaisten vanhempien lapsia ja nuoria huomioidaan lainmukaisesti. Vanhemman aloittaessa päihdepalveluissa, on selvitettävä myös hänen lastensa palvelutarve. Tähän toimenpiteeseen velvoittavat päihdehuoltolaki, lastensuojelulaki sekä terveydenhuoltolaki. Lait ohjaavat ammattilaisia toimimaan lasten ja nuorten omat toiveet huomioon ottaen. Kuitenkin palveluissa, joissa päihteidenkäyttäjät ovat keskiössä, saattaa käydä niin, että lapset ja nuoret jäävät näkymättömiksi. Kotimaiset tutkimukset osoittavat, että lasten ja nuorten huomioiminen on edelleen haastavaa toteuttaa vanhempien päihdepalveluissa. (Pirskanen ym. 2018, 104-105.) Myös naapurimaassamme Ruotsissa on tutkittu päihdeomaisten ja heille tarkoitettujen palvelujen kohtaamista. Tutkimuksien mukaan jopa 20% ruotsalaisista lapsista elävät vanhemman kanssa, joka kärsii alkoholiongelmasta. Tilastot osoittavat, että vain alle 2% avuntarvitsijoista saadaan tuen piiriin, sillä lapsien tunnistaminen ja osallistaminen tukiohjelmiin on haasteellista. (Elgan ym. 2012, 1.) Yleisesti tutkimustieto lasten ja nuorten päihdeomaisten omista kokemuksista palvelujärjestelmän toiminnasta on vähäistä. Marja Holmilan ja Minna Ilvan analyysin mukaan lasten ja nuorten tukipalvelujen saatavuus on puutteellista ja nuoret kokevat, ettei heitä huomioida (Holmila & Ilva 2009, 57). Jenni Simonen ym. taas on tarkastellut päihdeongelmaisten vanhempien teini-ikäisten lasten selviytymiskeinoja palvelujärjestelmässä ja sen ulkopuolella. Kokemukset avunsaannista olivat nuorten keskuudessa vaihtelevia. (Simonen ym. 2016, 76-79.)

Nuoret palveluiden pauloissa - Nuorten elinolot 2018 -vuosikirjassa tuodaan esille nuorten omia kokemuksia avunsaannista ja tuen tarpeista, kun vanhemmalla on päihdeongelma. Jopa 70 000 suomalaisessa kodissa, lapsen vanhemmalla on vakava päihdeongelma. Tutkimusten mukaan vanhempien päihdeongelmat aiheuttavat lapsille moninaisia haittoja, kuten esimerkiksi pelkoa, henkistä ja fyysistä väkivaltaa sekä turvattu- muutta ja vanhempien taholta vanhemmuuden laiminlyöntiä. Päihdeongelmaisen vanhemman tai vanhempien kanssa asuvat lapset tarvitsevat ulkopuolista apua selviytyäkseen arjessa. Päihdeongelmaisesa perheessä kasvavilla nuorilla on tavallista suurempi riski omiin terveysongelmiin, kuten esimerkiksi mielenterveys- tai käytöshäiriöihin. Lisäksi nuorilla on kohonnut riski jäädä koulutuksen ulkopuolelle. Edellä mainituissa tilanteissa esiintyy usein lastensuojelun tarvetta ja päihteiden värittämät elinolosuhteet ja lasten kasvuympäristö täyttävät mahdollisesti myös huostaanoton kriteerit. (Pirskanen ym. 2018, 104.)

Pirskasen ym. artikkelissa kuvataan päihdeongelmista kärsineiden vanhempien teini-ikäisten lasten kokemuksia palvelujärjestelmästä. Aineisto on peräisin vuonna 2014 kerätyistä päihdeongelmista kärsineiden vanhempien 12–19-vuotiaiden nuorten teema- haastatteluista. Haastattelut tehtiin osana Varttuminen suomalaisessa alkoholikulttuurissa - hanketta. Haastateltavat valittiin ympäri Suomea ja osallistujia oli yhteensä 26 nuorta, joista 15 olivat tyttöjä ja 11 poikia. Laadullisessa tutkimuksessa on kysytty nuorten myönteisiä kokemuksia palvelujärjestelmästä, avun ja tuen kohtaamattomuuden kokemuksista ja nuorten odotuksista palveluita kohtaan sekä nuorten kokemuksia avusta ja tuesta huostaanoton yhteydessä. Osa haastateltavina olleista nuorista kokivat, että he olivat päässeet helposti avun ja tuen piiriin. Heidän tapauksessaan palvelujärjestelmästä saatu apu oli oikea-aikaista ja onnistui ehkäisemään nuorten mahdollisia ongelmia. Nuoret saivat keskusteluapua koulusta sekä sosiaalipalveluista, erityisesti päihdepalveluista, joista oli mahdollista saada terapiaa tai ryhmämuotoista tukea. Myös palvelujärjestelmään tyytyväiset nuoret, jotka oireilivat itse psyykkisesti kokivat saaneensa apua oireiden ilmettyä. Myös lääkäriin pääsy ja oikeanlaisen lääkityksen aloittaminen auttoivat nuoria. Lisäksi psykoterapiassa ja laitospuotoisessa nuorisopsykiatrian hoidossa olleet olivat tyytyväisiä samaansa hoitoon. Useilla nuorilla oli myös kokemuksia kohtaamattomuudesta, vaikka perhe olisi lastensuojelun asiakkaana. Nuoret kokivat silti, ettei heidän vanhempinsa ongelmiin puututtu tarpeeksi. Ongelmana on voinut olla vanhemman päihdeongelman pysyminen pitkään salassa, sillä nuori ei ole uskaltanut tuoda asiaa esiin. Tämän takia perheen tapaavien ammattilaisten on tär-

keää olla hyvin tarkkana ja kysyä nuorilta oikeanlaisia kysymyksiä tilanteesta. Haastatellut nuoret olivat sitä mieltä, että heitä auttaisi ammattilaisten suorat kysymykset siinä vaiheessa, kun he itse eivät voi kertoa tilanteestaan. Tutkimuksessa kerätyt tiedot ovat tarpeellisia, jotta tiedetään minkälainen tuki on nuorten mielestä toimivaa ja minkälaista tukea tulisi olla enemmän tai kehittää. Kyseessä olevassa tutkimuksessa palvelujärjestelmään lasketaan kuuluvaksi ehkäisevät peruspalvelut, kuten koulu ja terveydenhuolto sekä erityisen tuen palvelut, kuten nuorisopsykiatria, päihde- ja mielenterveyspalvelut, nuorten päihdeklinit sekä laitos- ja perhekotisijoitukset. Pirskasen ym. haastattelututkimuksessa selvisi myös, että nuoret eivät olleet saaneet automaattisesti tukea vanhempiensa päihdepalveluista. (Pirskanen ym. 2018, 104-108.)

Maritta Itäpuiston vuosina 2011-2012 tekemässä tutkimuksessa haastateltiin eri puolella Suomea sijaitsevia päihdeklinitoita. Vastaajia oli yhteensä 17 ja jokainen heistä työskenteli eri klinikalla. Tutkimuksessa saatiin vastauksia perheiden ja lasten huomiointiin ja tukemiseen päihdepalveluissa. Tutkimuksesta tuli ilmi, että päihdetyöntekijöillä on hyvin erilainen käsitys heidän työnkuvastaan koskien lapsi- ja perhesensitiivisyyttä. Toimintatavat vaihtelevat paikkakuntien, klinikoiden ja jopa yksittäisten työntekijöiden välillä. Osa pitää lasten kanssa työskentelyä osana työtään, kun taas toiset eivät pidä lasten auttamista tai lastensuojeluilmoituksen tekemistä työkuvaansa kuuluvana tehtävänä. Joissakin avohuollon päihdeklinitoilla henkilökuntaa ei oltu ohjeistettu kysymään asiakkaan lapsista uusilta asiakkailta. Kyseisen kaltainen epätasaisuus palvelujärjestelmässä johtaa eriarvoisuuteen ja nuorten näkymättömyyteen tukipalveluiden tarvisijoina. Tutkimuksen mukaan nuoret tiesivät kuitenkin itse, millaisia palveluita he tarvitsisivat. (Itäpuisto 2013, 533–542.) Tuen tarve on nuorille hyvin yksilöllistä. Toiset kaipaavat ryhmämuotoista tukea, kun toiset taas hyötyvät enemmän yksilötapaamisista. On myös nuoria, jotka eivät koe tarvitsevansa lainkaan apua. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että nuorten tilanteen parantamiseksi olisi ensisijaisen tärkeää pyrkiä ennaltaehkäisemään nuorten ongelmia sekä puuttua asioihin varhaisessa vaiheessa ja tehdä avunsaannista mahdollisimman matalan kynnyksen palvelua. On tärkeää muistaa, että nuoret eivät aina ole tietoisia oikeuksistaan tai avuntarpeestaan. Tämän vuoksi palvelujärjestelmän ja ammattilaisten on otettava huomioon nuorten yksilöllinen avuntarve ja taata systemaattinen avunsaanti. (Pirskanen ym.2018, 108,111.)

### 3.3 Nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten tukeminen

Sosiaalihuoltolaissa säädetään, että lasten ja nuorten hyvinvointia edistetään nimenomaan ottamalla huomioon lasten ja nuorten omat toiveet ja tarpeet (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 10 §). Lasten ja nuorten kuulemisesta säädetään myös Terveystieteidenhuoltolaki ja Lastensuojelulaissa. Terveystieteidenhuoltolaki säättää, että lapsen hoidon ja tuen tarve on selvitettävä aina, kun lapsen vanhempi, huoltaja tai muu lapsen hoidosta vastaava henkilö saa päihdehuolto- tai mielenterveyspalveluja tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja, joiden aikana hänen kykynsä huolehtia lapsesta arvioidaan alentuneen (Terveystieteidenhuoltolaki 1326/2010, 70 §). Lastensuojelulain toisessa pykälässä säädetään, että lasten ja perheiden kanssa toimivien viranomaisten on tuettava vanhempia ja huoltajia heidän kasvatustehtävässään. Apua on pyrittävä tarjoamaan tarpeeksi varhain ja perheelle on järjestettävä tarvittavia tukitoimia ja palveluja. (Lastensuojelulaki 417/2007, 2 §.)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:llä oli vuosina 2016-2019 Moip! – hanke, joka onnistui luomaan nuoria mielenterveys- ja päihdeomaisia auttavia tuemalleja vertaisuuteen ja osallisuuteen perustuen. Hankkeessa olivat mukana Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry ja Salon seudun – FinFami ry. Hankkeessa tuotettiin vertaistuellinen malli 16-29-vuotiaille nuorille aikuisille, joilla on lähipiirissään mielenterveys- ja päihdeongelmia. Mallissa keskityttiin yhteisöllisyyden, osallisuuden ja työ- sekä opiskelumahdollisuuksien lisäämiseen kokemuksellisen oppimisen keinoin. Hankevuosina Turussa toteutui kolme erillistä ryhmää, joihin osallistui yhteensä 39 nuorta. Hanke tavoitti suoraan yhteensä 1728 ammattilaista lisäten ammattilaisten tietoa hankkeen tarjoamasta tuesta nuorille aikuisille. Hankkeen tavoittamien ammattilaisten sekä hankkeessa työskennelleiden henkilöiden mukaan, nuorten kokemustarinoiden esiin nostaminen oli hyvin merkityksellistä. Moip! -hankkeen päätavoite oli tukea nuorten aikuisten oppimista omasta elämäkokemuksestaan mielenterveys- tai päihdeomaisena. Oppimisen keinoina käytettiin hankkeessa luotuja vertaistuellisia ryhmätoiminnan malleja. Päätavoitteeseen pääsemiseksi hankkeessa oli lisäksi viisi pienempää osatavoitetta. Osatavoitteita olivat tiedon lisääminen psyykkisistä sairauksista ja sen vaikutuksista, nuoren oman ilmaisun vahvistaminen, selviytymismallien luominen yhdessä vertaisryhmässä, omaiskokemuksen vaikutusten työstäminen sekä kehitettyjen selviytymismallien kokeileminen ja siten oman hyvinvoinnin tukeminen. Hankkeessa työskennelleiden kesken pohdittiin jälkepäin nuorten miesten tavoittamista.

Nuorten miesten osuus hankkeen ryhmissä jäi vain yhteen osallistujaan jokaisessa toteutuneessa ryhmässä. Koko kohderyhmän tavoittamisen haasteiksi nähtiin lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmiin liittyvä stigma sekä omaiskokemukseen rinnastuva häpeä. Hankkeessa toteutettu oppilaitostyö koettiin opiskelijoiden ja ammattilaisten mielestä hyväksi toimintatavaksi tiedon lisäämisessä siitä, mitä tarkoitetaan mielenterveysomaisella ja miten mielenterveys- ja päihdeongelmat vaikuttavat läheisiin ihmissuhteisiin. Yhteistyötahot toivat esiin toiveen oppilaitostyön lisäämisestä. Yhteistyötahot esittivät kehityskohteenä myös kohderyhmän laajemman tavoittamisen nuorten miesten sekä vain vähän tai ei vielä lainkaan oireilevien nuorten mielenterveysomaisten osalta. (Virta ym. 2019, 12-29.)

Moip!-toimintaan kuuluivat vertais- ja ryhmätoiminnan sekä yksilöllisen tuen muodot. Moip!-vertaisryhmäprosessissa oli kyse suljetusta, pitkäkestoisesta ja tavoitteellisesta toiminnasta. Ryhmä koostettiin 12–15:sta 16–29-vuotiaasta nuoresta, joiden läheisellä on mielenterveys- tai päihdeongelmia. Lukumäärä laskelmoitiin siten, että mahdolliset keskeyttäjät eivät vähentäisi ryhmäkokoja merkittävästi. Suljettu ryhmä edisti osaltaan ryhmän jäsenien turvallisuuden tunnetta ja tarjosi luottamuksellisen ilmapiirin käsitellä omia omaiskokemuksia. Vertaisuus ja jaetut kokemukset olivat merkittävässä osassa ryhmän vaikuttavuutta. Ryhmään osallistuvat suunnittelivat ja muokkasivat ryhmän toimintaa heidän tarpeidensa pohjalta koko ryhmän keston ajan. Ryhmäläiset määrittivät ryhmän tapaamisten lukumäärän, tiheyden ja keston. Konkreettisesti ryhmän jäsenet valitsivat toimintoja valmiiksi kootusta Toimintatarjottimesta. (Virta ym. 2019, 30-33; Hokkanen & Taskinen 2016.)

Mielenterveyshäiriöt vaikuttavat useimmiten monen ihmisen elämään, sekä sairastuneen että hänen lähipiirinsä. Sairastuneen omaisten elämään merkittävästi vaikuttavia tekijöitä on useita. Niitä voivat olla esimerkiksi perheen toimeentulon heikkeneminen, mielenterveydenhäiriöstä kärsivän henkilön käytöksen muuttuminen sekä yhteiskunnan suhtautuminen mielenterveyshäiriöitä kohtaan. Raha-automaatti yhdistys RAY rahoitti vuosina 2006–2010 toteutettua hanketta, jonka yhtenä tiedonintressinä oli tutkia omaisten vertaisryhmätoiminnan vaikutuksia mielenterveyshäiriöstä kärsivien läheisten hyvinvointiin. Hanke toteutettiin Tampereella Omaiset mielenterveystyön tukena- yhdistyksessä. Tutkimuskysymys oli oleellinen, sillä mielenterveysomaisten tukea järjestetään usein juuri ryhmämuotoisena tukena. RAY:n rahoittamassa tutkimuksessa on katsottu tarpeelliseksi katsoa hyvinvointia laaja-alaisempana ilmiönä kuin vain masennuksen tai ahdistuksen puuttumisena. Siksi tutkimuksessa arvioidaan sitä, minkälaisia vaikutuksia

vertaisryhmätoiminnalla on osallistujien hyvinvointiin. Kyseisessä tutkimuksessa hyvinvointia katsotaan sekä laajemmalla näkökannalta, että myös pahoinvoinnin puuttumisena. Tutkimuksen on ollut tarkoituksena vastata sekä järjestökentän tarpeeseen, että julkisella sektorilla järjestettävän toiminnan kehittämisen tarpeeseen. Tutkimus toteutettiin kvasikokeellisen asetelman avulla, jossa osallistujia ei satunnaistettu koe- tai kontrolliryhmiin. Kaikille osallistujille valittiin sopivat vertaisryhmät heidän omien tarpeidensa ja työntekijän kanssa keskustelun avulla. Tutkimuksen alkuvaiheessa kaikille vertaisryhmiin osallistuville omaisille valittiin kaksi omaa verrokkia, jotta osallistujan ja verrokkien hyvinvointia voitiin verrata. Verrokkeja valitessa otettiin huomioon vertaisryhmätoimintaan osallistujien ikä, sukupuoli, koulutustaso sekä läheisen sairastumisen ajankohta. Heitä verrattiin neljänä eri ajankohtana. Ennen ryhmän aloitusta, kaikki verrokki olivat paremmin voivia kuin ryhmien osallistujat. Tästä voidaan päätellä, että ryhmiin hakeutuivat henkilöt, jotka kokivat voivansa huonosti ja tarvitsevansa tukea elämäntilanteessaan. (Männikkö & Jähi 2015, 163-164.)

Kaikilla vertaisryhmillä oli oma teema, johon osallistujat valikoituivat elämäntilanteensa mukaan. Ryhmät olivat seuraavanlaiset: Prospect-ryhmä, Näkymätön lapsi -ryhmä, CWD eli Coping with Depression -ryhmä sekä Päiväryhmä 1. Jokainen ryhmä kokoon-tui 8–12 kertaa ja tapaamisia oli joko viikon tai kahden viikon välein. Ryhmät olivat sisällöltään melko erilaisia ja osassa toimivat ohjaajina itse omaiset ja osassa taas ammattilaiset. Osallistujien hyvinvointia arviointiin useilla eri mittareilla, joita olivat muun muassa masennusoireilun mittaukseen käytettävä depressioneula, joka koostuu kymmenestä kysymyksestä, joihin tutkittava vastaa viidestä eri asteisesta vaihtoehdosta hänelle sopivimman. Lisäksi arviointiin käytettiin Beckin itsearviointina toimivaa toivottomuusasteikkoa ja Markku Ojasen kehittämiä graafisia asteikkoja. Aineiston analyysia tehdessä valikoituivat tarkastelukohteeksi mediaanit, jotka soveltuivat keskiarvoa paremmin muutosten arviointiin. Tutkimuksen perusteella vertaisryhmiin osallistuneiden hyvinvointi koheni tutkimusjakson aikana. Silti verrokkien hyvinvointi oli jokaisena mitausajankohtana parempi kuin vertaisryhmään osallistuneilla henkilöillä. Tästä voidaan kuitenkin päätellä, että vertaisryhmätoimintaan osallistuminen sai aikaan hyvinvointia parantavia vaikutuksia, sillä osallistujien tuloksissa näkyi parannusta. Vertaisryhmän hyvinvointivaikutus näytti olevan melko lyhytkestoista, sillä ryhmään osallistuneet kokivat puolen vuoden jälkeen taas enemmän tyytymättömyyttä kuin verrokkinsa. Tämä tarkoittaa, että vertaisryhmätoiminta näytti toimivan hyvinvointia ylläpitävänä toimena ja lisäävän omaisten psyykkistä hyvinvointia silloin, kun siellä käytiin säännöllisesti. (Männikkö & Jähi 2015, 163-166.)

Aiemmat tutkimustulokset aiheesta ovat vähäisiä. Muutamista tutkimuksista on kuitenkin saatu tuloksia, joiden mukaan vertaisryhmätoiminta on vaikuttanut myönteisesti omaisten kokemaan hyvinvointiin. Aiheesta 90-luvulla tehdyn tutkimuksen mukaan vertaisryhmätoiminta paransi osallistujien psyykkistä hyvinvointia 30%:lla, kun taas 60%:lla osallistujista tilanne pysyi samana ja 10%:lla osallistujista tilanne heikkeni. Kyseisessä tutkimuksessa mitattiin muun muassa osallistujien masentuneisuutta ja ahdistuneisuutta. Myös viimeaikaiset tutkimukset aiheesta ovat antaneet samankaltaisia tuloksia, joiden mukaan vertaisryhmistä on ollut merkittävää apua omaisten rasittuneisuuteen. Tutkimukset ovat keskittyneet mittaamaan omaisten koettua hyvinvointia ja niissä käytettyjen mittareiden avulla on arvioitu pääasiassa psyykkistä oireilua ilmentäviä tekijöitä sekä huonovointisuutta. Tutkimuksista on tehty päätelmiä, joiden mukaan vertaisryhmät ovat vähentäneet osallistujien stressioireita ja masentuneisuutta. Omaiset ovat myös kokeneet, että heidän kykynsä hallita tilannetta on kasvanut. Lisäksi tutkimustulokset tukevat oletusta, jonka mukaan vertaisryhmätoiminta kasvattaa omaisten toiveikkuutta sekä vähentää masentuneisuutta ja kuormittuneisuutta. (Männikkö & Jähi 2015, 163-164.)

Tukitoimien vaikutuksen tutkiminen on hyvin tärkeää, sillä omaisten roolin arvioidaan kasvavan Euroopassa entisestään. Lisäksi on hyödyllistä pohtia juuri vertaisryhmätoiminnan vaikutusta, sillä se on taloudellisesti kestävä ratkaisu sekä yksilölle että yhteiskunnalle. (Männikkö & Jähi 2015, 167-168.) Yksi lupaavalta vaikuttava tukikanava on internet, jossa nuorille suunnatuilla ohjelmilla voitaisiin muun muassa vahvistaa nuorten selviytymiskykyä, parantaa heidän mielenterveyttään sekä siirtää alkoholinkäytön aloittamisajankohtaa tai vähentää riskialtista alkoholinkäyttöä. (Elgan ym. 2012, 1.)



## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Toimeksiantajan kuvaus

Mielenterveysomaisten keskusliitto – FinFami on valtakunnallinen mielenterveys- ja päihdeomaisten sekä omaishoitajien edunvalvoja ja asiantuntijaorganisaatio. Suomessa on 18 jäsenyhdistystä, jotka kaikki kuuluvat FinFamin keskusliittoon. Toimeksiantajamme eli Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n yhdistystoiminta sai alkunsa psykiatrisen hoitojärjestelmän muutoksista. Viimeisten vuosikymmenien aikana avohoitoa on alettu painottaa ja samalla psykiatrisia sairaalapaikkoja on vähennetty. Avohoitopotilaat tarvitsevat enemmän apua omaisilta ja täten omaisten vastuu on kasvanut. Vuonna 1984 perustettiin ensimmäinen mielenterveysomaisten yhdistys eli Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry ja se perustettiin Turkuun. Tämän jälkeen alettiin perustaa myös muita omaisyhdistyksiä eri puolille maata ja lopulta tarpeelliseksi nousi perustaa kaikki omaisyhdistykset yhdistävä keskusliitto. Tästä tuli valtakunnallinen toimija eli Mielenterveyspotilaiden omaisyhdistysten keskusliitto, joka perustettiin vuonna 1991. (FinFami 2019.)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n tavoitteena on edistää ja tukea mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia. Yhdistyksen tarjoamat tukimuodot ovat ammatillinen ja vertaistuellinen omaisneuvonta, vertaistukihenkilötoiminta sekä ryhmätoiminta. Yhdistys järjestää omaisneuvontaa yhteistyössä Turun ja Uudenkaupungin psykiatristen poliklinikoiden sekä Raision, Kaarinan ja Loimaan perusterveydenhuollon kanssa. Lisäksi V-S – FinFami ry on yhteistyössä muiden Varsinais-Suomen kuntien järjestöjen kanssa. (Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry 2019, 2-3.) Varsinais-Suomen – Finfami ry:n omaisneuvonta on maksutonta keskusteluapua, joka on tarkoitettu kaikille mielenterveys- ja päihdeomaisille. Omaisneuvonnan työntekijät ovat sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia ja keskustelu on täysin luottamuksellista. Omaisneuvonnassa käsiteltäviä asioita voivat olla esimerkiksi perheen vuorovaikutus tai oman jaksamisen ylläpitäminen. Tapaamisiin on mahdollista päästä yhdestä viiteen kertaan. Omaisneuvontatapaamisiin on mahdollista saada mukaan myös vertaisneuvoja. Vertaisneuvojat ovat FinFamin kouluttamia vapaaehtoisia, joilla on omakohtaista kokemusta läheisen päihde- tai mielenterveysongelmista. Tarkoituksena on, että asiakas voisi saada erilaisia näkökulmia ja tukea sekä vertaisneuvojalta, että ammattilaiselta. (V-S – FinFami ry 2020.)

V-S – FinFami ry järjestää kaikille avointa ryhmätoimintaa, jonne voi tulla paikalle ilman ilmoittautumista etukäteen. Tällaista toimintaa ovat esimerkiksi Omaisten jooga sekä Kulttuurikaverit – ryhmä. Avoimen ryhmätoiminnan lisäksi V-S – FinFami ry järjestää suljettuja ja täydentyviä ryhmiä. Täydennettävät vertaisryhmät ovat sitouttavampia kuin avoimet ryhmät, sillä niissä käyvät pääasiassa samat henkilöt. Kuitenkin niihin voi tulla mukaan myös kesken kauden. Ryhmien ohjaajina toimivat V-S – FinFami ry:n vapaaehtoiset sekä yhdistyksen työntekijät, minkä lisäksi ohjaajina voi olla myös ulkopuolisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Täydennettäviä ryhmiä ovat tällä hetkellä vanhempainryhmä, puolisoryhmä sekä allasjumpparyhmä. Kaikkein sitouttavinta ja intensiivisintä toimintaa ovat V-S – FinFami ry:n suljetut ryhmät, joihin ei oteta uusia ryhmäläisiä kesken kauden. Suljettuja ryhmiä on tarjolla useita ja niitä ovat esimerkiksi Prospect-ryhmä, jonka tarkoituksena on tukea mielenterveysomaisia. Prospect on Euroopan laajuinen mielenterveysomaisten ohjelma. Tämän lisäksi V-S – FinFami ry järjestää Omaisen aakkoset -ryhmää, joka on tarkoitettu lähiaikoina yhdistykseen tulleille mielenterveysomaisille. Vertti-ryhmä taas on suunniteltu perheille, joiden vanhemmilla on mielenterveysongelmia ja Epävakaiden ryhmä henkilöille, joiden läheisellä on epävakaa persoonallisuushäiriö. Lisäksi V-S – FinFami ry:llä on kirjoitusryhmä nimeltä Mustaa valkoiselle, jossa osallistujat pääsevät kirjoittamaan omaa elämäntarinaansa. (FinFami 2020.)

#### 4.2 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisien tuen tarpeita. Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry tarvitsi lisää tietoa alaikäisten nuorten tarpeista ja toiveista. Tietoa tarvittiin, jotta yhdistys voi kehittää toimintaansa myös alle 18-vuotiaiden nuorten tukemiseksi, joilla on lähipiirissään mielenterveys- tai päihdeongelmia. Toimeksiantajalta ilmeni selkeä tarve ja halu kehittää alaikäisten tukemiseen tähtäävää toimintaa yhdistyksessä, sillä aiemmin toimineessa Moip!-hankkeessa 18–29-vuotiaat omaiset elivät myöhäisnuoruutta, jolloin elämäntilanne ja kehityshaasteet ovat hyvin erilaisia aiempiin nuoruuden vaiheisiin verrattuna. Jotta kehittäminen on mahdollista, tarvitsemme ensin konkreettista tietoa kohde-ryhmän tuentarpeista. Muodostimme näiden tarpeiden pohjalta tutkimuskysymykset:

1. Millaista tukea 13–18-vuotiaat mielenterveys- ja päihdeomaiset tarvitsevat?

## 2. Mitä konkreettista voidaan tehdä kohderyhmän tukemiseksi Varsinais-Suomen – FinFami ry:n toiminnassa?

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry:n toiminnan kehittämisen kannalta yhdistyksessä nousi tarve saada subjektiivista tietoa 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tuentarpeista. Toimeksiantajan tiedonintressi kohdistui siihen, mitä konkreettisia tukitoimia kohderyhmälle tulisi järjestää. Tutkimuksessa käytimme laadullista tutkimusmenetelmää, jonka valinta pohjautui toimeksiantajan kuvaamaan tiedonintressiin. Tutkimuskysymyksissä tiedonintressinä oli ymmärtää kohderyhmän tarpeita, johon kvalitatiivinen tutkimus vastasi keräämällä syvempää laadullista tietoa rajatusta joukosta kohderyhmän edustajia. Laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pyrimme selvittämään 13–18-vuotiaiden omia kokemuspohjaisia käsityksiä ja toiveita siitä, millaista tukea V-S – FinFami ry:n voisi tarjota nuoren oman jaksamisen ja hyvinvoinnin vahvistamiseksi. Laadullinen tutkimus asetui lisäksi opinnäytetyöhön käytettävissä olevien resurssien sekä aikataulun tuomiin lähtökohtiin, kun konkreettinen toteutus ajoittui kevätlukukauteen 2020 ja toimimme parina tutkimuksen toteutuksessa. (Vilka 2015, 67-70.) Haastattelujen toteutustapa jäi vapaaksi tutkijoiden valinnaksi. Päädyimme valitsemaan tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelut, joissa tutkimusongelmasta irrotetaan keskeiset teemat ja aiheet haastattelujen pohjaksi. Tämän menetelmän käyttö tuottaa tietoa, joka vastasi toimeksiantajan tiedonintressiin saada kohderyhmältä subjektiivista tietoa tuentarpeista ja keinoista. (Vilka 2015, 124.) Tutkimuksen edetessä aineistonkeruuvaiheeseen, jouduimme muuttamaan suunniteltua tutkimusmenetelmää. Suomen hallitus totesi 16.03.2020 antamassaan tiedotustilaisuudessa maassa vallitsevan poikkeustilan koronavirustilanteen vuoksi. Hallitus linjasi tiedotustilaisuudessa useita toimenpiteitä, päätöksiä ja rajoituksia, joiden tarkoituksena oli suojata väestöä koronaviruksen leviämiseltä sekä turvata talous ja yhteiskuntaelämän toiminta. Linjatut toimenpiteet vaikuttivat merkittävästi tämän tutkimuksen aineistonkeruuseen. Kaikki koulut ja oppilaitokset suljettiin ja lähiopetus keskeytettiin. Julkiset kokoontumiset rajattiin enintään kymmeneen henkilöön. Nämä sekä useat muut rajoitukset ja toimenpiteet saatettiin voimaan valtioneuvoston ja toimivaltaisten viranomaisten toimesta valmiuslain, tartuntatautilain ja muun lainsäädännön nojalla. Rajoitustoimenpiteiden kestoa pidennettiin ja niiden voimassaolo jatkui koko tutkimuksen aineistonkeruun ja raportoinnin ajan. (Marin 2020.) Yhtenä vaihtoehtona harkitsimme haastattelujen toteuttamista etäyhteydellä opiskelijoihin. Tämä vaihtoehto kuitenkin hylättiin, sillä emme nähneet mahdolliseksi sovittaa toiminnallisten menetelmien käyttöä etäyhtey-

dellä tapahtuvaan vuorovaikutukseen ja koimme sen tekevän aineistonkeruusta haastavasti dokumentoitavaa sekä tulosten analysoinnin kannalta vaikeaa. Lisäksi äkillisten muutosten luoman aikataulun vuoksi etäyhteydellä toteutettavan haastattelun sopiminen olisi ollut haastavaa. Päädyimme käyttämään lomakehaastattelua (Liite 5) eli strukturoitua haastattelua, jonka toteutimme internetissä vastattavaan Webropol-kyselypohjaan. Lomakehaastatteluissa tutkijat päättävät etukäteen kysymykset ja niiden esittämisjärjestyksen. Tällöin kysymykset voidaan asetella niin, että vastatut kysymykset vaikuttavat seuraavaan vastattavaan kysymykseen. Tutkimuksemme tutkimusongelma oli hyvin rajattu, sillä se pyrki selvittämään yhtä asiaa koskevia mielipiteitä ja keräämään vastaajien näkemyksiä alaikäisten omaisten tukemisesta. Siksi lomakehaastattelu sopi hyvin vaihtoehtoiseksi tutkimusmenetelmäksi ja sen toteuttaminen tutkimuksessa oli ajallisesti mahdollista. (Vilka 2015, 123.)

Johtuen tutkimuksen teemasta ja tiedonintressistä, valitsimme haasteltavien joukkoon myös kohderyhmän kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Tutkimuksessa haastatelimme kahta työntekijää, jotka työskentelevät V-S – FinFami ry:ssä. Ammattilaisilta kerätty haastattelutieto auttoi meitä perehtymään aiheeseen ja olemassa oleviin yhdistyksen tuen muotoihin riittävästi. Voimme todeta riittävän perehtymisen olleen merkittävässä roolissa kohderyhmän haastattelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Toteutimme ammattilaisten haastattelut puolistrukturoituina teemahaastatteluina (Liite 3). (Vilka 2015, 120-125.)

#### 4.3 Aineistonkeruu

Toimeksiantajalta tuli suora ehdotus tutkimuksen toteuttamiseksi haastatteleamalla Varsinais-Suomen – FinFami ry:n yksilötuen piirissä olevia tutkimuksen kohderyhmään kuuluvia nuoria. Kohderyhmä oli 13–18-vuotiaat nuoret, joiden läheisillä esiintyy päihde- tai mielenterveysongelmia. Toimeksiantajan oli tarkoitus kerätä kuudesta kahdeksaan haastateltavaa nuorta V-S – FinFami ry:n yksilötuen asiakkaista. Tutkimuskysymykset pyrkivät selvittämään ja ymmärtämään nuorten kokemuksia ja käsityksiä siitä, millaista tukea alaikäinen päihde- ja mielenterveysomainen tarvitsee. Mielestämme aineistonkeruu ryhmätilanteessa olisi tuottanut yhdellä toteutuskerralla kattavan määrän luotettavaa tietoa, kun nuoret toimivat ryhmässä ja vahvistavat yhteisen omaisen roolin kautta toistensa osallisuutta. Ryhmähaastattelujen käyttö soveltui myös toimeksiantajan resursseihin sekä tutkimuksen aikatauluun, sillä sitä käyttämällä saadaan

nopeasti tietoa useilta henkilöiltä samanaikaisesti. Tutkimuksen kohderyhmästä voidaan käyttää nimitystä täsmäryhmä. Tutkimuksen täsmäryhmässä osallistujat on valittu ryhmään, sillä heillä on kaikilla omakohtaista tietoa tutkittavasta aihepiiristä. Täsmäryhmässä haastateltavia on lukumäärältään noin kuudesta kahdeksaan henkilöä. Täsmäryhmää yhdistää lisäksi yhteinen tavoite, joka tutkimuksessamme oli tarpeiden ja toiveiden paljastaminen siitä, millaista tukea 13–18-vuotiaat nuoret tarvitsevat omaisen roolissaan. (Vilkka 2015, 125.) Varsinais-Suomen – FinFami ry:n 13–18-vuotiaiden asiakkaiden ryhmähaastatteluissa oli tarkoituksena yhdistää ja hyödyntää toiminnallisia aineistonkeruutapoja. Täsmäryhmähaastattelu oli alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaan tarkoitus toteuttaa yhdellä toteutuskerralla. Yksi haastattelutilanne mahdollistaa teeman syvällisen pohtimisen haastateltavien kesken, mutta haastattelutilanteen kesto voi ajallisesti kasvaa pitkäksi. Kahden haastattelutilanteen etuna olisi ollut se, että toteutuksen kesto on lyhyempi. Toisaalta riski sille, että haastateltavat eivät ole valmiita sitoutumaan kahteen tapaamiseen kasvaa. Toiminnallisen ryhmähaastattelun toteutuspäivä oli 10.03.2020. Ryhmähaastattelusta käytimme nimitystä ”Mp-ilta”. Tässä oli kyse kutsukirjeessä esiin tuotavasta ideasta kysyä nuorten mielipidettä teemasta. ”Mikä on Sun Mp?” oli kohderyhmälle suunnattu kutsu tutkimukseen, missä pyrittiin välittämään oikeanlaista viestiä haastattelutilanteen avoimesta ja rennosta vastaanotosta (Liite 1). Kutsukirjeeseen liitettiin lisäksi tutkijoiden valokuvat. Näillä keinoilla pyrittiin laskemaan nuorten kynnystä osallistua haastatteluun. Alaikäisten lasten huoltajille toimitettiin lisäksi tutkimuslupapyynnöt. (Liite 2).

Haastattelutilanteeseen kutsutut nuoret eivät päässeet osallistumaan haastatteluun, joten sovimme toimeksiantajamme kanssa tekevämme toiminnallisen ryhmähaastattelun Rasekon eli Raision seudun koulutuskuntayhtymän ammattikoulun opiskelijaryhmälle. Opiskelijat vastasivat toimeksiantajan kriteereihin tutkimuksen kohderyhmästä ja V-S – FinFami ry teki kyseessä olevan koulun kanssa yhteistyötä jo entuudestaan. Koronaviruspandemian ja 16.03.2020 hallituksen julistamien linjauksien vuoksi haastattelut jouduttiin perumaan ja tutkimukselle täytyi löytää vaihtoehtoinen toteutustapa (Marin 2020). Tässä vaiheessa loimme Webropol-surveys lomakehaastattelun. Lomakehaastattelussa selvitettiin nuorten näkemyksiä siitä, millaista apua heidän ikäisilleen mielen-terveys- tai päihdeomaisille tulisi järjestää. Haastattelulomakkeen teossa meidän tuli ottaa huomioon haastattelun laadullinen tiedonintressi sekä vastaajien anonymiteetti. Pyrimme asettelemaan kysymykset niin, että ne herättelivät vastaajia pohtimaan erilaisia asioita ja tilanteita joko omasta tai toisten näkökulmasta. Muutos tutkimuksen toteu-

tustapaan tuli hyvin lyhyellä varoitusaajalla ja siksi kyselyn aikataulu oli todella kiireellinen. Kiireellisyyden vuoksi koostimme haastattelulomakkeen vain yleisellä tasolla pohdittavista kysymyksistä, jotta tutkimuksen toteutus ei edellyttäisi tutkimusluvan hankkimisprosessia alaikäisten vastaajien vanhemmilta. Lisäksi tiedonintressimme oli kerätä jatkoa ideoivaa tietoa haastateltavilta yleisen pohdinnan tasolla eikä haastatteluissa ollut missään vaiheessa tarkoitus edellyttää omakohtaisten kokemusten jakamista.

Haastattelulomake oli kolmiosainen. Lomakkeen ensimmäinen osa alkoi monivalintakysymyksillä, joissa oli kaikissa mahdollisuus myös avoimeen vastaukseen. Lomakkeen alussa oli tarkoituksella kysymyksiä, joihin oli selkeät vastausvaihtoehdot, jotta vastaamisen aloittamiseen olisi mahdollisimman matala kynnyks. Pyysimme vastaajia kuvittelemaan tilanteen, jossa he olivat huolissaan läheisensä mielenterveys- tai päihdeongelmista. Tämän jälkeen kysyimme millainen tuki voisi auttaa heitä eniten. Vastausvaihtoehdot teimme ammattilaisten haastattelujen ja V-S – FinFami ry:llä tarjolla olevien tukimahdollisuuksien pohjalta. Vastausvaihtoehdoiksi tarjottiin asiasta keskustelemista esimerkiksi muiden nuorten tai ammattilaisten kanssa sekä toiminnallista tekemistä toisten nuorten tai aikuisten kanssa. Lisäksi vastaajat saivat valita, ovatko näiden tuen muotojen toteutustavat ryhmätoimintaa vai yksilötukea. Vastausvaihtoehdoista oli mahdollisuus valita useampia sekä lisätä itse mahdollisia uusia ideoita tai näkökulmia. Haastattelulomakkeen toisessa osassa vastaajaa pyydettiin katsomaan FinFami ry:n Kysy nuorelta -hankkeen toteuttama video (2020). Video käsitteli nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten kuvauksia omaisen näkökulmasta. Videon tarkoituksena oli virittää vastaaja pohtimaan videosta herääviä ajatuksia, tunteita ja mielipiteitä liittyen sairastavan läheisen vaikutuksista omaisten elämään. Kysymyksiin, joissa vastaajia pyydettiin pohtimaan ja kirjoittamaan avoimia tekstivastauksia, annoimme apukysymyksiä. Loimme apukysymykset helpottaaksemme vastaajien pohdintaa siltä varalta, että itsenäinen pohdinta tuntuisi vaikealta. Apukysymykset luotiin tutkimuskysymyksen pohjalta ja niillä ohjattiin vastaajia pohtimaan kuka voisi auttaa ja millaisesta avusta on vastaajien mielestä eniten hyötyä. Haastattelulomakkeen kolmas ja viimeinen osa rakentui case-esityksien ympärille. Annoimme vastaajille kaksi fiktiivistä tilannekuvausta nuoren elämästä. Pyysimme vastaajia lukemaan tilannekuvauksen ja vastaamaan muutamaan alla olevaan kysymykseen, jotka liittyivät tilanteeseen. Case:t sisälsivät tiedonkeruun kautta saavutettua tietoa tyypillisistä mielenterveys- ja päihdeomaisen kohtaamista haasteista. Haastateltavia pyydettiin pohtimaan, millaista tukea case-nuoret voisivat tarvita. Video- ja case-työskentely olivat alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti

tarkoituksena toteuttaa myös toiminnallisessa ryhmähaastattelussa. Kyseiset tiedonkeruun ja haastattelun menetelmät upotettiin sellaisenaan myös lomakehaastatteluun. Vastausajan lyhentämiseksi päätimme jättää osan suunnitelluista casekuvauksista pois. Suunnittelimme haastattelulomakkeen osat siten, että alkupään kysymykset johdattelevat ja avustavat vastaajia case-esimerkkien pohdintaosioon. Näin pyrimme varmistamaan, että haastattelulomakkeella kerätyt vastaukset vastaavat suoraan tutkimuskysymyksiin ja mahdollisia väärinymmärryksiä haastattelukysymyksien tulkinnasta ei pääsisi tapahtumaan.

Haastateltaville on kerrottava selkeästi heidän oikeutensa osallistua tutkimukseen ja haastattelutilanteeseen vapaaehtoisesti sekä mahdollisuudesta vetäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa. On tärkeää, että haastateltaville annetaan tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta siten, että he ymmärtävät saamansa tiedon. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat alaikäiset nuoret, joten meidän täytyi tutkimuksen toteuttamisessa ottaa huomioon tiettyjä erityispiirteitä. Hyvien eettisten tutkimuskäytäntöjen mukaisesti alle 15-vuotias tarvitsee tutkimukseen osallistuakseen huoltajan suostumuksen. Huoltajalle tulee antaa tietoa tutkimuksesta myös yli 15-vuotiaan nuoren kohdalla. (Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019, 8-9.) Haastateltaville nuorille kerrottiin, mitä tietoja heistä kerätään ja mihin niitä käytetään. Nämä tiedot annettiin tutkimukseen osallistuville nuorille saatekirjeessä yhdessä kyselylinkin kanssa. Saatekirje ja kyselylinkki lähetettiin Rasekon opiskelijaryhmälle sähköisesti. Tutkimuksessa nuorten henkilötietoja ei kerätty missään vaiheessa. Eettisten käytäntöjen ohjaamana tutkimuksessa päädyttiin luopumaan kaikista kysymyksistä, joissa kysytään vastaajaan suoraan liittyviä kysymyksiä kuten ikää tai omakohtaisia kokemuksia. Ryhmähaastatteluun kutsutut nuoret saivat tutkimuksesta kutsukirjeen (Liite 1) sekä tutkimuslupapyyntöön alaikäisen lapsen huoltajille (Liite 2), missä edellä mainitut asiat käytiin läpi.

Toteutimme Varsinais-Suomen – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelut kahtena eri päivänä ja yksi haastattelukerta kesti tunnin verran. Olimme molemmat läsnä haastatteluissa. Ensimmäisessä haastattelussa teimme työnjaon niin, että toinen meistä oli haastattelijan roolissa ja toinen kirjurin sekä nauhoittajan roolissa. Toisessa haastattelussa vaihdoimme roolit toisinpäin. Haastattelut etenivät niin, että kysyimme valmiiksi luodun haastattelupohjamme avulla kysymyksiä ja jokaisen kysymyksen jälkeen annoimme haastateltaville aikaa vastata sekä tilaa myös kertoa asioita, joita emme suoraan kysyneet. Esitimme myös itse haastattelun aikana lisäkysymyksiä ja kävimme dia-

logista vuoropuhelua haastateltavien kanssa. Kysyimme molemmilta haastateltaviltamme samat kysymykset, mutta haastattelun avoimuuden takia saimme osaan kysymyksistä hyvin erilaisia vastauksia. Tämä oli hyödyllistä tavoitteemme kannalta, sillä halusimme saada haastateltavilta ammattilaisilta mahdollisimman laajasti tietoa käsitellyistä aiheista. Koska tutkimuksemme kohteena eivät olleet asiantuntijoiden näkemykset, päätimme Varsinais-Suomen – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelujen litteroinnissa luopua litterointisymbolien käyttämisestä. Päätökseemme vaikutti se, että haastattelut olivat lyhyitä, niitä oli vain kaksi. Niiden päätarkoitus tutkimuksessamme oli varmistaa riittävä perehtyminen aiheeseen ja toimeksiantajan tarjoamiin palveluihin (Vilka 2015, 138). Litteroimme haastattelua jo sen aikana toimimalla haastattelutilanteessa parina ja teimme päätelmiä suoraan haastattelussa nauhoitetuista äänitallenteista. Haastattelun jälkeen täydensimme litteroitua tekstiä äänitallenteiden avulla. Lopuksi analysoimme haastattelut käyttämällä sisällön analyysiä. Teimme litteroiduille haastatteluille aineistolähtöisen sisällönanalyysin käyttämällä aineistoyksikkönä ajatuskokonaisuutta, jonka keskiössä ovat 13–18-vuotiaat nuoret, joilla on lähipiirissään mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivä läheinen. Tiivistimme aineistoa karsimalla siitä pois tutkimusongelman kannalta epäolennaisen informaation. Aineistoyksikköä apuna käyttäen poimimme haastatteluista sellaiset kohdat, joissa työntekijät kertoivat kohderyhmän konkreettisista tuentarpeista, tukimuodoista ja niihin liittyvistä erityispiirteistä. (Vilka 2015, 164.)

Tutkimusaineistona käytimme lomakehaastattelujen lisäksi Pohjanmaan – FinFami ry:n keräämiä palautteita ”Kul för unga” -kurssilta. Kurssi toteutui keväällä 2020 Himoksella yhteistyössä USM.rf.:n (Understödsföreningen av svenskspråkig missbrukarvård i Finland), Psykosociala Förbundet:in ja Pohjanmaan – FinFami ry:n kanssa. Kyseessä oleva leiri kesti neljä päivää ja sen tavoitteena oli antaa vertaistukea, lisätä nuorten tietoa riippuvuudesta ja mielenterveysongelmista, toimia virkistyksenä ja tukea nuorten positiivista kehitystä sekä lisätä hyvinvointia, jaksamista ja itsetuntemusta. Kurssi oli osa USM.rf.:n Ninni-toimintaa, jonka kohderyhmänä ovat lapset ja nuoret, jotka elävät perheessä, missä vanhemmilla on mielenterveys- ja/tai päihdeongelmia. Toimintaa tarjotaan kaikille suomenruotsalaisille ja toimintaan kuuluu keskusteluryhmiä, leirejä ja virkistystoimintaa. Alkuperäinen kurssilta kerätty palauteaineisto oli ruotsin kielistä ja se oli koostettu ryhmittäin kerätystä nuorten vastauksista valmiiksi laadittuihin kysymyksiin. Vastauksia kerättiin yhteensä 20:ltä 12–20-vuotiaalta nuorelta, jotka vastasivat kysymyksiin seitsemässä ryhmässä. Pohjanmaan – FinFami ry:n projektityöntekijä Tanja



Jakobsson ja nuorisokoordinaattori Sandra Johansson käänsivät palautekoosteen ruotsista suomen kielelle. Kääntäminen tapahtui videopalaverissa, jossa Jakobsson ja Johansson kävivät aineiston läpi kysymyksittäin ja me kirjasimme käännökset. Jakobsson ja Johansson toimivat ”Kul för unga” -kurssin ohjaajina ja olivat mukana keräämässä palauteaineistoa. Aineistoon koostetuista vastauksista suurin osa vastasi suoraan meidän tutkimuksemme tutkimuskysymyksiin. Aineistosta jätettiin pois ainoastaan avoin palautekohta, jossa kerättiin terveisiä USM.rf.:n Ninni-toiminnasta.

## 5 TULOKSET

### 5.1 V-S – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelut

Seuraavaksi esittelemme V-S – FinFami ry:n työntekijöiden Sirpa Madsenin ja Adonika Ellän haastatteluista 10.2.2020 ja 17.2.2020 näkemyksiä alaikäisten mielenterveys- ja päihdeomaisten tukemisesta. Sirpa Madsen toimii V-S – FinFami ry:llä omaistyön koordinaattorina ja toteuttaa yhdistyksessä lapsiperhetyötä. Adonika Ellä työskentelee vapaaehtoistoiminnan koordinaattorina V-S – FinFami ry:llä. Ellän ja Madsenin haastatteluissa merkittävimiksi asioiksi nuorten tukemisessa esiin nousivat selkeästi nuorille kohdistettu toiminta sekä toiminnallisuus ryhmätoiminnassa. Halusimme kuulla, mitkä ovat ammattilaisten mielestä yleisimpiä nuoria kuormittavia tekijöitä, kun heidän lähipiirissään on mielenterveys- tai päihdeongelmista kärsivä ihminen. Ammatillaiset korostivat nuorten kokemaa turvattomuuden tunnetta ja nuoren ja vanhemman roolien vaihtumista. Molemmat haastateltavat kuvailivat, kuinka nuori joutuu usein huolehtijan rooliin sekä kantaa paljon vastuuta. Tällöin nuorella voi esiintyä pelkoa ja huolta läheisen tilanteesta. Ellän mukaan läheisen tilanteesta johtuva häpeä ja stigma kuormittavat nuorta ja tästä johtuen nuori ei esimerkiksi halua tuoda kotiinsa kavereita. Ellä kertoi, kuinka omaisen roolissa oleva nuori saattaa nähdä kotonaan haitallisia kommunikointi- ja käytösmalleja, jotka vaikuttavat nuoren omaan kehitykseen tällaisten mallien omaksumisena. Madsen korosti, kuinka lapset ja nuoret voivat kokea olevansa ainoita, jotka kantavat kyseessä olevaa huolta ja häpeää. Madsen mainitsi myös syyllisyyden tunteen painavan monia nuoria mielenterveys- ja päihdeomaisia. Ellä kuvaili, kuinka nuorilta on saatu positiivista palautetta toiminnallisesta tukisuhteesta aikuisen tukihenkilön kanssa. Kysyimme Madsenilta ja Ellältä, vaikuttaako läheisen sairastaminen aina nuoreen. Molemmat haastateltavat nostivat suojaavien tekijöiden merkityksen esille, kun tarkastellaan omaisen roolin haitallisia vaikutuksia alaikäisiin mielenterveys- ja päihdeomaisiin. Madsen mainitsi myös temperamentin piirteiden vaikuttavan nuoren sietokykyyn. Ellä korosti, kuinka vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmat eivät välttämättä kohdistu vanhemmuuteen ja sairastava vanhempi voi silti antaa myös hyvää vanhemmuutta lapselleen. Ellä mainitsi myös taloudellisten vaikutusten merkityksen nuoren arkielämässä, kun toinen tai molemmat vanhemmista sairastavat. Haastatteluissa keskusteltiin myös kyseessä olevaan problematiikkaan liittyvästä ylisukupolvisuudesta. Ellä kuvaili konkreettista ylisukupolvisuuteen liittyvää ilmiötä, missä vanhempien oma arvostuksen puute koulutukseen näyttäytyy siten, ettei nuori hae opiskelemaan tuen ja

kannustuksen puuttuessa. Halusimme myös saada ammattilaisten näkökulmia nuorille suunnatun haastattelun suunnittelua varten. Tärkeimpänä asiana nuorten haastattelussa tuli Madsenilta esiin lupa-asioiden hoitaminen, jotta alaikäisiä nuoria voidaan haastatella. Lisäksi Madsen ja Ellä korostivat, että nuorten ryhmissä on oltava tarpeeksi ohjaajia, jotta yksi ohjaajista voi tarpeen mukaan irtautua jonkin ryhmän yksilön tueksi.

## 5.2 Rasekon lähihoitajaopiskelijoiden lomakehaastattelu

Kysyimme alaikäisiltä Rasekon eli Raision seudun koulutuskuntayhtymän lähihoitajaopiskelijoilta lomakehaastattelun avulla heidän ajatuksiaan ja mielipiteitään alaikäisten mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen järjestämisestä. Kyselyyn vastasi anonymisti kaksi kohderyhmän edustajaa. Ensimmäiseksi pyysimme vastaajia kuvittelemaan tilanteen, jossa he ovat huolissaan läheisensä mielenterveys- tai päihdeongelmasta ja huoli vaikuttaa heidän omaan jaksamiseensa ja mielialaansa. Kysyimme vastaajilta monivaihtokysymyksellä, kokevatko he kuvatussa tilanteessa todennäköisesti eniten omaa jaksamista helpottavaksi tukimuodoksi asiasta keskustelun, toiminnallisen tekemisen, jonkin muun tuen muodon tai ei minkään aiemmin luetelluista. Molemmat vastaajista valitsivat asiasta keskustelun olevan todennäköisin itseään ja omaa jaksamista helpottavin tuen muoto. Toinen vastaajista valitsi sekä keskusteluavun että toiminnallisen tekemisen. Jos vastaajat valitsivat ensimmäisessä kysymyksessä vastaukseksi keskusteluavun, heitä pyydettiin lomakkeessa erittelemään, kenen kanssa keskustelu sopisi heille parhaiten. Vaihtoehtoina kysymykseen tarjottiin ammattilaista, vertaisessa tilanteessa olevaa toista nuorta, vertaisessa tilanteessa olevaa aikuista, ryhmäkeskustelua sekä keskustelua jonkin muun tahon kanssa. Molemmat vastaajista valitsivat asiasta keskustelun toisen nuoren kanssa, jolla on samankaltaisia huolen aiheita. Toinen vastaajista vastasi myös jatkokysymykseen toiminnallisen tuen järjestämisestä. Tämä vastaaja koki itselleen sopivaksi vapaamuotoisen ryhmätoiminnan, johon nuoret voivat osallistua satunnaisesti. Muina vaihtoehtoina kysymyksessä tarjosimme säännöllistä ryhmätoimintaa nuorille, toiminnallista tekemistä luotettavan aikuisen kanssa tai jotakin muuta vastaajan itsensä ehdottamaa toiminnallisen tuen muotoa.

Seuraavaksi pyysimme vastaajia kertomaan ajatuksiaan ja mielipiteitään, millaista on olla päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivän henkilön läheinen. Kysymyksessä ohjattiin katsomaan FinFamin keskusliiton Youtube-kanavalta aihetta käsittelevä video (Kysy nuorelta 2020). Kysyimme, miten omaisen rooli saattaa vaikuttaa konkreettisesti

muihin perheenjäseniin tai lähipiiriin sekä arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn. Tähän kysymykseen oli tullut vain yksi vastaus: ”Se voi olla todella raskasta koska kokoaajan huolehtii toisesta ja unohdat ehkä huolehtia itsestäsi. Helposti sinut unohdetaan ja voi tuntua vaikealta elää epävarmuuden kanssa. Voi olla vaikea keskittyä muihin asioihin.” Tämän jälkeen vastaajia pyydettiin avoimella kysymyksellä kertomaan ajatuksiaan siitä, mikä voisi auttaa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän henkilön läheistä jaksamaan paremmin. Kehotimme vastaajia miettimään, kuka voisi auttaa ja miten. Kysymykseen vastanneen mielestä puhuminen toiselle samassa tilanteessa olevalle voisi auttaa. Vastaaja mainitsi vertaistuen saamisen olevan tärkeää. Lomakehaastattelun viimeisellä sivulla pyysimme vastaajia perehtymään kahteen case-kuvaukseen. Ensimmäisessä case:ssa käsiteltiin 13-vuotiasta tyttöä, joka elää perheessä, jossa on alkoholi-ongelmia ja mielenterveyden haasteita molemmilla vanhemmilla. Case:ssa kuvataan, kuinka tyttö tekee usein paljon kotitöitä, kokee olevansa ahdistunut ja yksinäinen sekä on aloittanut itse päihteiden käytön. Vastaajilta kysyttiin, mitkä ovat heidän mielestään tytön tilanteen keskeiset ongelmat. Toinen vastaajista listasi avoimeen vastaukseensa tytön keskeisiksi ongelmiksi yksinolon, vanhempien riitelyn ja bileissä käynnin. Toinen vastaajista tulkitsi tytön tilannetta seuraavasti:

*Hän ei saa kotona turvallista tunnetta ja häneltä puuttuu henkilö jolle hän voi puhua ja purkaa asioita. Nämä kaikki ahdistavat eikä ajatukset lähde päästä millään, joten juomisella hän saa unohdettua edes hetkeksi tilanteen, jonka takia hän alkaa juomaan enemmän. Yksinäisyys on iso tekijä asiassa ja se myös murtaa itsetuntoa.*

Tämän jälkeen pyysimme vastaajia kuvailemaan, millaista tukea he voisivat itse kaivata, jos olisivat samankaltaisessa tilanteessa. Kysyimme, kuka voisi tukea case:n tyttöä ja millä tavalla. Molemmat vastaajat kertoivat asiasta puhumisen olevan se, mitä he itse case:ssa kuvatussa tilanteessa tarvitsisivat. Toinen vastaajista kuvaili, kuinka case:n tyttöä auttaisi puhuminen kavereille tai ammattiavun hakeminen. Kyseisessä vastauksessa vastaaja myös korosti, että puhuminen jollekin, kuka ymmärtää olisi tarpeen.

Toisessa casessa 13-vuotias poika nimeltä Otto käy kahdeksannetta luokkaa ja menestyy koulussa sekä urheilussa hyvin. Hänen opinto-ohjaajansa, ryhmänohjaajansa sekä valmentajansa odottavat häneltä paljon. Otto käyttäytyy hyvin ja hänestä pidetään. Hän ei itse viihdy kotona, sillä hänen isänsä kärsii masennuksesta ja on usein huonossa kunnossa. Hän hoitaa kotityöt isän puolesta ja isä vetäytyy usein lepäämään sänkyyn. Isänsä voinnin vuoksi Otto ei tapaa kavereitaan kotona. Kysyimme vastaajilta,

mitkä heidän mielestään ovat Oton tilanteen keskeisimmät ongelmat. Molemmat vastaajat olivat sitä mieltä, että Oton isän pitäisi huolehtia Otosta eikä toisinpäin. Toinen vastaajista pohti, että huolehtiminen aiheuttaa Otolle stressiä. Lopuksi pyysimme vastaajia pohtimaan, millaista tukea he voisivat kaivata samankaltaisessa tilanteessa. Kysyimme heiltä, kuka voisi auttaa ja miten. Toinen vastaajista ehdotti, että Oton olisi hyvä puhua jollekin sekä puhua isän kanssa. Toinen vastaaja pohti, että Otto voisi puhua isälleen, jotta isä hakisi apua ja Otto voisi yrittää viettää aikaa isänsä kanssa. Vastaaja pohti myös kaverille puhumisen mahdollisesti helpottavan.

### 5.3 "Kul för unga" -kurssin palauteaineisto

Ensimmäiseksi kurssilaisilta oli leirillä mukana olevien ohjaajien toimesta kysytty, millä erilaisilla tavoilla perheessä ilmenevät mielenterveys- ja päihdeongelmat voivat vaikuttaa lapseen tai nuoreen. Seitsemästä vastausryhmästä viisi oli vastannut, että kyseisessä tilanteessa on suuri riski sille, että nuori sairastuu itse mielenterveys- ja päihdeongelmiin tai voi huonosti. Neljä ryhmää toi esiin, kuinka ongelmat kotona estävät nuorta pyytämästä kavereita kotiinsa häpeän vuoksi, oma väsymys estää tapaamasta kavereita ollenkaan tai nuori ajautuu "väärin kaveriporukoihin". Kolme ryhmää vastasi, että nuoren voi olla vaikea keskittyä koulussa. Kaksi ryhmää mainitsi vihan, aggression, surun ja stressin tunteet nuorena, koulumenestyksen huononemisen, väsymyksen, uniongelmat sekä vaikeudet päästä ihmisiä itsensä lähelle luottamusongelmien takia. Kaksi ryhmää seitsemästä vastasi, kuinka ongelmat kotona vaikuttavat nuoren ja vanhemman suhteeseen johtaen lopulta nuoren vetäytymiseen. Toisena kysymyksenä nuoria pyydettiin kertomaan, mitkä kysymykset nuoresta huolissaan olevan aikuisen tulisi esittää nuorelle. Neljä ryhmää toivoi aikuisen kysyvän, miten nuori voi ja miten nuoren päivä on mennyt. Kaksi ryhmää halusi aikuisen ehdottavan jotakin yhteistä tekemistä. Yksittäisten ryhmien vastauksia olivat myös, että aikuinen hankkisi ensin nuoren luottamuksen, aikuinen avaisi keskustelun kysymättä yhtään kysymystä ja opettaja puhuisi suoraan nuorelle eikä muulle koulun henkilökunnalle. Yksi ryhmä toivoi aikuisen kertovan, että vanhemman päihdeongelma ei ole nuoren oma syy.

Seuraavaksi nuoria pyydettiin kuvailemaan, kuinka he haluaisivat tulla kohdatuksi. Neljä ryhmää toivoi kunnioittavaa ja ystävällistä kohtaamista. Kaksi ryhmää seitsemästä toivoi aikuisen näyttävän välittämistä sekä kohtaamista ystävänä eikä asiakkaana. Kahdessa vastauksessa esitettiin, että aikuinen tutustuu nuoreen ennen vaikeista asioista puhumista. Yksittäiset ryhmät toivoivat, että aikuinen kuuntelee ja uskoo

nuorta ja nuorta ei kohdata säälivästi. Neljäntenä kysymyksenä ryhmiltä kysyttiin, mitä käytännön apua he toivovat aikuiselta. Kolme ryhmää toivoi erilaisia aktiviteetteja aikuisen kanssa. Kolme ryhmää kertoi arvostavansa apua tukihenkilön tai muun vastaavan henkilön etsimisessä, kelle voisi puhua. Kaksi ryhmää toivoi apua koulunkäynnissä ja kotitehtävien kanssa. Yksi ryhmä toivoi siivousapua kotiin.

Viidentenä kysymyksenä ryhmiä pyydettiin kertomaan, millaista apua he ovat saaneet koulusta, lastensuojelusta tai vapaa-ajan toimijoilta. Neljä ryhmää kertoi saaneensa tukihenkilön ja ihmisiä, joiden kanssa voi keskustella. Kolme ryhmää kertoi saaneensa apua ystäviltään, kun on voinut puhua, pitää hauskaa ja saanut siten muuta ajateltavaa. Kolme ryhmää mainitsi leirit, joihin ryhmäläiset ovat päässeet osallistumaan. Yksittäisiä ryhmien vastauksia olivat myös rahallinen apu, tuen saaminen eri oppiaineissa koulussa sekä negatiivisten kokemusten saaminen lastensuojelusta. Lastensuojelu koettiin yhden ryhmän mielestä negatiivisena, koska siellä ei nuorten mukaan ymmärretä, kuinka lapsi ei aina halua kertoa tai on vaikea kertoa, kuinka kotona todellisuudessa menee. Viimeisenä ryhmiltä kysyttiin, mitä apua he ovat saaneet ”Kul för unga” – kursilta tai muusta toiminnasta, mitä kurssin järjestäjäyhdistykset ovat tarjonneet. Neljä ryhmää kertoi saaneensa enemmän tietoa ja ymmärrystä vanhempien päihdeongelmista sekä omasta itsestään. Kolme vastausta mainitsi saaneensa tukea ja vahvistuksen siihen, että vanhempien päihdeiden käyttö ei ole lapsen syytä. Kolme ryhmää korosti, kuinka on saanut nähdä ja kuulla, että myös toisilla on samanlainen tai samankaltainen tilanne eikä ole yksin ongelman kanssa. Kolme ryhmää kertoi, että kurssilla on ollut hauskaa ja sen avulla on saanut muuta ajateltavaa. Kaksi ryhmää mainitsi saaneensa kokeilla uusia asioita tai saaneensa uusia ystäviä.

## 6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA ARVIOINTI

### 6.1 Tulosten tulkinta

Saimme tutkimusaineistosta suoria vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme oli, millaista tukea 13–18-vuotiaat mielenterveys- ja päihdeomaiset tarvitsevat. Lomakehaastattelussa ja palauteaineistossa korostui sekä keskustelun että toiminnallisen tekemisen avun merkittävyys. Lomakehaastattelun toinen vastaaja ilmoitti hyötyvänsä todennäköisesti molemmista tuen muodoista ja palauteaineistossa ryhmät nostivat molemmat muodot esille. Palauteaineistossa nuoret toivat esille, että aikuisten tulisi ensin rakentaa luottamussuhde nuoreen, jotta keskusteluavusta olisi hyötyä. Nuoret haluavat tietää, että he eivät ole ainoita, joiden lähipiirissä on mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsiviä henkilöitä. Myös tietoperustassamme käydyssä Moip!-projektissa tuli ilmi, että useat nuoret kokevat olevansa tilanteensa kanssa yksin ja Moip!-projekti oli ollut ensimmäinen mahdollisuus kertoa muille läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta. ”Kul för unga” -kurssilta saaduista palautteista kolme seitsemästä ryhmästä korosti, että kurssi on tarjonnut heille mahdollisuuden nähdä ja kuulla, että myös toisilla on samanlainen tai samankaltainen tilanne kuin heillä, eivätkä he ole yksin. Tästä voimme päätellä, että vertaistuen saaminen samankaltaisessa tilanteessa olevilta nuorilta on kohderyhmälle hyvin tärkeää. Tämä päätelmä on selvästi esillä kaikissa tutkimuksen aineistoissa.

Toinen tutkimuskysymyksemme oli, mitä konkreettista voidaan tehdä kohderyhmän tukemiseksi Varsinais-Suomen – FinFami ry:n toiminnassa. Aineisto tuotti selkeitä vastauksia tähän tutkimuskysymykseen. Palauteaineistossa nuoret saivat apua siitä, että he ymmärtävät, ettei vanhemman mielenterveys- tai päihdeongelma ole heidän viikansa. Lomakehaastattelussa molemmat vastaajat ja palauteaineistossa kolme seitsemästä ryhmästä esittivät, että nuori tarvitsee jonkun, kelle puhua. Keskusteluavun merkitys on siis erittäin ilmeinen myös alaikäisten omaisten tukemisessa. Konkreettisen tuen mahdollisuuksia tarkasteltaessa voimme ”Kul för unga” -kurssin palautteiden perusteella päätellä, että nuoret kaipaavat monipuolista ja kokonaisvaltaista tukea erilaisiin arjen tilanteisiin. Kurssilta saaduista palautteista tulee ilmi, että nuorten kaipaamaa konkreettista tukea ovat esimerkiksi erilaiset aktiviteetit aikuisen kanssa, tukihenkilön etsintä yhdessä sekä koulunkäynnin tukeminen ja siivousapu. Yksi ryhmä kertoi saaneensa rahallista apua perheelleen. On siis tärkeää kysyä nuorelta, miten arjen perusasiat sujuvat kotona ja tarvittaessa ohjata erilaisten tukipalveluiden piiriin. Näin voidaan

jo osaltaan keventää nuoren kantamaa huolta ja taakkaa, kun arki kotona ei vanhemman alentuneen toimintakyvyn vuoksi suju ja nuori joutuu ottamaan ikätasoonsa nähden enemmän vastuuta.

Voimme nähdä, kuinka tutkimusaineistossamme saaduissa vastauksissa toistuu sama problematiikka, kuin tietoperustassamme käsitellyissä Moip!-projektin tuloksissa. Molemista tuloksista voimme todeta, että mielenterveys- ja päihdeomaisena oleminen vaikuttaa nuoren useisiin elämänalueisiin, kuten sosiaalisiin suhteisiin ja yleiseen jaksamiseen. Palauteaineistossa nuoret mainitsevat sosiaalisissa suhteissa erityisesti luottamuksen rakentamisen vaikeudet ja yleiseen jaksamiseen vaikuttavat uniongelmat sekä stressi. Lomakehaastatteluun vastannut nuori toi myös ilmi, että muihin asioihin keskittyminen voi olla vaikeaa, kun kantaa omaisen taakkaa. Myös mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuus tulevat esille sekä tietoperustassamme sekä nuorten vastauksissa. Palauteaineistossa nuoret mainitsivat riskin sille, että omaisena oleva nuori sairastuu itse. Tämän takia on tärkeää toimia nopeasti ja ennaltaehkäisevästi, kun perheessä havaitaan mielenterveys- tai päihdeongelmia. Ennaltaehkäisevän toiminnan avulla nuoria voitaisiin auttaa ajoissa, eikä tilanne välttämättä johtaisi mielenterveys- ja päihdeongelmien ylipolvisuuteen.

Ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämistä haastattelimme V-S – FinFami ry:n työntekijöitä, jotta meillä olisi enemmän tietoa ja tarttumispintaa aiheeseen. Ammattilaisten haastatteluissa sekä ”Kul för unga” -kurssilta saaduista palautteista neljässä seitsemästä ryhmästä esiintyi häpeä läheisen mielenterveys- tai päihdeongelmasta, joka johtaa siihen, että nuoret eivät halua kutsua kavereita kotiinsa. Tämä vaikuttaa osaltaan nuoren sosiaalisiin suhteisiin. Normaaliin nuoruuteen kuuluvan positiivista kehitystä edistävän toiminnan tarjoaminen nuorille on tarpeen, jotta nuoret saavat kohtaamispaikan sekä turvallisen ympäristön, jossa tavata ja tutustua muihin nuoriin. Tutkimuskysymyksien kannalta on myös kiinnostavaa pohtia, millaista tukea nuoret ovat aiemmin saaneet koulusta, vapaa-ajan toimijoilta tai lastensuojelusta. Näitä tarkastelemalla voimme pohtia, onko aiempi tuki ollut hyödyllistä tai riittävää. ”Kul för unga” -kurssilta saatujen palautteiden mukaan yli puolet ryhmistä kertoivat saaneensa juuri keskusteluapua tai tukihenkilön. Kolme ryhmistä kertoi saaneensa tukea leireistä ja yksittäiset ryhmät kertoivat saaneensa muun muassa rahallista apua tai apua jonkin kouluaineen kanssa. Lisäksi nuorilta kysyttiin, minkälaista apua he ovat saaneet juuri ”Kul för unga” -kurssilta tai muusta toiminnasta, mitä kurssin järjestäjähdistykset ovat tarjonneet. Yli puolet ryhmistä kertoivat saaneensa lisää tietoa ja ymmärrystä vanhempien



päihdeongelmista sekä itsestään. Muut ryhmät kertoivat saaneensa myös kokeilla uusia asioita ja tutustua uusiin ihmisiin. Lisäksi nuorilla on ollut kursseilla hauskaa, joka on oletettavasti parantanut heidän yleistä jaksamistaan. Palauteaineistossa nuoret kuvasivat saaneensa yhdistysten kurssitoiminnasta jotakin muuta ajateltavaa. Sama ilmaisu esiintyi, kun nuoret kuvasivat kavereilta saatavan tuen merkitystä. Nuoren arjessa jaksamisen parantamiseksi on tärkeä tarjota keskusteluavun lisäksi myös toiminnallisuutta, sillä aktiviteettien tuottamat positiiviset kokemukset nousevat palauteaineistossa nuorten esiin nostamaksi tuen muodoksi. Kokonaisuudessaan voimme päätellä, että 13–18-vuotiaiden mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen kehittämisessä tulee ottaa huomioon sekä nuorten yksilöllinen että ryhmämuotoinen tukeminen. Nuoret kokevat hyötyvänsä samankaltaisessa elämäntilanteessa olevilta nuorilta saadusta vertaistuesta sekä aikuisten järjestämästä keskusteluavusta ja toiminnallisesta tuesta. Toimintaa suunniteltaessa ja kehittäessä on tärkeää ottaa huomioon, että nuoret kaipaavat toimintaa, joka vie ajatuksia pois hankalasta elämäntilanteesta ja tuo voimavaroja arkeen.

## 6.2 Tutkimuksen arviointi

Tutkimuksemme lähti toimeksiantajamme Varsinais-Suomen – FinFami ry:n tarpeesta ja olimme koko tutkimusprosessin ajan tiiviissä yhteydessä toimeksiantajamme kanssa sekä huolehdimme heidän olevan tietoisia tutkimuksemme tilasta. Ennen julkaisua annoimme tutkimuksen toimeksiantajallemme arvioitavaksi. Olimme koko tutkimusprosessin ajan sitoutuneita prosessiin ja huolehdimme sen oikea-aikaisesta etenemisestä. Laadullista tutkimusta arvioidessa on otettava huomioon, että tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa ei ole yksiselitteisiä ohjeita. Teimme tutkimuksemme hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti. Hyviin tieteellisiin käytäntöihin kuuluvat tutkimuksen toteuttaminen rehellisesti sekä yleisestä huolellisuudesta ja tarkkaavaisuudesta huolehtiminen. On lisäksi tärkeää huomioida, että tutkimus noudattaa sisäistä johdonmukaisuutta. Ennen opinnäytetyötämme tutkimuksen toteuttamista perehdyimme aiheeseemme huolellisesti ja etsimme tietoa useista lähteistä, joiden luotettavuutta tarkastelimme jatkuvasti. Kyseinen toimintapa jatkui alusta loppuun itse tutkimustyössä, tuloksia tallentaessa ja esittäessä sekä tutkimuksen arvioinnissa. Huolehtiaksemme tutkimusaineiston luotettavuudesta ja johdonmukaisuudesta keräsimme tutkimustietoa pääosin yhdessä. Olimme molemmat paikalla V-S – FinFami ry:n työntekijöiden haastattelutilanteissa sekä pyysimme lupaa haastattelujen nauhoittamiseen, jotta voimme kuunnella niitä tar-

vittaessa tulosten tarkastelun aikana. Olimme molemmat paikalla myös lomakehaastattelun tuloksien raportoinnissa, ”Kul för unga” -kurssin palauteaineiston käännöspalaverissa ja tulosten analysoinnissa. Molempien tutkijoiden paikalla olo lisää tutkimuksen luotettavuutta ja tarjoaa tutkijoille mahdollisuuden keskustella jälkikäteen toisen ihmisen kanssa, kuinka asiat on ymmärretty. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-140.) Kokoimme tietoperustan huolellisesti valikoiduista lähteistä ja tarkastelimme toistemme valitsemia lähteitä ja tekstejä.

Suoritimme lopullisen aineistonkeruun käyttäen sähköpostilla Rasekon lähihoitajaopiskelijoille lähetettyä lomakehaastattelua sekä kääntämällä ja raportoimalla ruotsin kielellä kerättyä aineistoa ”Kul för unga” -kurssilta, jossa tutkimuksen kohderyhmää oli ryhmähaastateltu. Tutkijoina emme olleet näissä aineistonkeruumenetelmissä kasvokkain tapahtuvassa vuorovaikutuksessa kohderyhmän kanssa. Etäyhteydellä ja valmiiksi koostetuista aineistoista tehdyt päätelmät vastaavan tutkimuskysymyksiin ja tutkimuksen tiedonintressiin ilmeisen heikommin, verrattuna alkuperäiseen tutkimussuunnitelmaan haastatella nuoria toiminnallisessa ryhmähaastattelussa. Kasvokkain tapahtuvan vuorovaikutuksen puuttuessa voimme todeta, ettei tutkimus ole tuottanut yhtä syvällistä tietoa kohderyhmän kokemus- ja ajatusmaailmasta, sillä aihepiirin käsitteleminen vaatii luottamuksellista ja avointa dialogia. Lähetimme lomakehaastattelun ammattikoulun opettajalle ja sitä kautta se päätyi opiskelijoille. Lomakehaastattelussa vastausprosentti jäi pieneksi ja vastaajien identifioituminen tutkimuksen kohderyhmäksi tapahtui puutteellisesti, sillä lomakehaastattelulla emme voineet kartoittaa vastaajien henkilökohtaiseen tilanteeseen liittyviä tietoja. Kaikki oppilaista eivät olleet mielenterveys- tai päihdeomaisia, joten vastaajien joukossa saattoi olla nuoria, jotka eivät ole tutkimuksemme kohderyhmää. Lomakehaastattelulla keräsimme vastauksia yksilöiltä, mikä lisäsi subjektiivisen tiedon saavuttamista kyseisellä menetelmällä. ”Kul för unga” -kurssilta kerätty palauteaineisto oli peräisin tutkimuksen kohderyhmältä. Aineiston kääntäminen ruotsista suomeksi tapahtui aineistoa alun perin keränneiden henkilöiden toimesta, joiden äidinkieli on ruotsi. Aineisto oli kerätty nuorilta kysymällä suoraan tutkimuksen aiheeseen liittyviä kysymyksiä ja yksi kysymyksistä oli suoraan tämän tutkimuksen tutkimuskysymyksistä. Nämä tekijät lisäävät palauteaineiston sopivuutta tämän tutkimuksen aineistonkeruuseen. Palauteaineisto oli kerätty kohderyhmältä ryhmittäin, joka kuitenkin vähentää subjektiivisen tiedonintressin toteutumista. Palauteaineisto oli lisäksi valmis kooste ryhmien kirjallisista vastauksista eli palautteenkeruun alkuperäinen aineisto ei ollut käytettävissämme. Alkuperäisen aineiston tulkinta ei siten ole peräisin tämän

tutkimuksen lähtökohdista ja emme ole vaikuttaneet mahdollisiin karsintoihin tai supistuksiin, mitä palauteaineisto sisälsi. Tämä kahden tulkintaperspektiivin läpäisy voi mahdollisesti muuttaa sitä, miten nuoret ovat alun perin tarkoittaneet palautteillaan.

Tutkimusmetodiemme pirstaleisuus voi aiheuttaa lukijalle tunnetta epäluotettavuudesta. Toisaalta useammalla eri keinolla hankittu tieto kohderyhmästä ja kohderyhmän mielipiteistä tuo tuloksiin moninaisuutta ja sekä useita näkökulmia. Käytimme opinnäytetyössämme paljon aiemmin tehtyjä tutkimuksia nuorista ja tukitoiminnan merkityksestä sekä haastattelimme nuorten kanssa työskenteleviä ammattilaisia. Tutkimuksessamme aineistoon, teoriaan ja tutkijoihin liittyvä triangulaatio on vahvaa, sillä aineistoa on kerätty usealta eri tiedonantajaryhmältä, tutkijoita on ollut kaksi ja tietoperustassa on otettu huomioon monia teoreettisia näkökulmia. Triangulaatio on osoitus tutkimuksen toteutuksen laajuudesta ja syvyydestä, mutta ei vahvista vielä suoraan sen paikkansapitävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 144.)

Opinnäytetyöprosessimme oli tiivis ja intensiivinen suhteellisen nopean aikataulun johdosta. Tämä vahvistaa tutkimustiedon tuoreutta ja vähentää mahdollisten ajan kulumisesta johtuvien tulkinta- ja raportointivirheiden esiintyvyyttä. Käytimme kuitenkin riittävästi aikaa tutkimuksen tekoon, jotta ehdimme perehtyä aiheeseen kunnolla ja taata luotettavan sekä eettisesti kestävänsä tutkimuksen. Pyrimme raportoimaan opinnäytetyöprosessimme selkeästi ja yksityiskohtaisesti, jotta lukija saa eheän käsityksen tutkimuksen toteutuksen syistä, itse toteutuksesta, tuloksista ja niiden arvioinnista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 141.) Huolehdimme tutkimusprosessimme eettisyydestä alusta loppuun saakka ja tarkastelimme omaa toimintaamme jatkuvasti. Kunnioittaaksemme käyttämämme materiaalin tuottaneita tutkijoita mainitsimme työssämme kaikki informaation lähteet tarkasti. Tiedotimme ”Kul för unga” -kurssin yhteistyökumppaneita palauteaineiston käytöstä opinnäytetyössämme ja aineisto luovutettiin käyttöömme Pohjanmaan – FinFami ry:n työntekijöiltä. Opinnäytetyömme aihe oli hyvin arkaluontoinen, sillä mielenterveys- ja päihdeongelmista puhuminen on yhteiskunnassamme edelleen suuri tabu. Tämän vuoksi olimme hyvin avoimia tutkimuksen tarkoituksesta ja huolehdimme, että tutkimukseen osallistujilla oli tarpeeksi tietoa tutkimuksesta. Tutkimuskysymyksemme keskittyi 13–18-vuotialta saatavaan tietoon, joka on ikäryhmä, jolle kyseisestä aiheesta puhuminen vaatii paljon rohkeutta. Tämän vuoksi oli äärimmäisen tärkeää selvittää osallistujille hyvin tarkasti, että heidän anonymiteetistään huolehditaan koko tutkimusprosessin ja tulosten julkaisun ajan. Jätimme lomakehaastattelusta pois kaikki kysymykset, joista voi käydä ilmi vastaajien henkilökohtaisia tietoja tai piirteitä. Pyysimme

vastauksia lomakehaastattelussa yleisen pohdinnan tasolla. Tutkimuksemme aiheesta ei ole aiempaa tietoa, joten voimme tarkastella tuloksia vain aiemmista tutkimuksista ja päätelmistä, jotka sivuavat aiheitamme jollakin tavalla.

Tuloksia raportoidessa olemme kirjoittaneet auki kaikki vastaukset mitään poisjättämättä. Tuloksiin on liitetty suoria sitaatteja lomakehaastattelulla kerätyistä vastauksista ja palauteaineistossa mainituista nuorten kommentteista. Nämä lisäävät tutkimuksen vahvistettavuutta, sillä tarjoamme lukijalle mahdollisuuden nähdä, mistä tulosten tulkinat ovat muodostuneet. Saimme lomakehaastatteluun vain kaksi vastausta, jonka vuoksi tuloksien toistettavuutta on vaikea arvioida. Toisaalta laadullista tutkimusmenetelmää käyttämällä pyrimme selvittämään subjektiivisuuteen perustuvaa tietoa vastaajilta, jolloin tulosten oikeellisuutta ei ole olennaista määritellä. Tuloksissa voimme nostaa esiin kokemusten ja tulkintojen eroavaisuudet, mutta niiden siirrettävyys on sidoksissa siihen, miten samankaltaisessa ympäristössä ja tilanteessa tutkimus toteutetaan. Toisaalta tutkimuksessa käytetyt aineistot ovat kuitenkin keskenään samankaltaisia ja niissä esiintyy paljon yhtäläisyyksiä. Tutkija luo itse tutkimusasetelman ja tulkitsee sitä myös itse. Näistä syistä tutkimuksemme puolueettomuutta arvioidessa otamme huomioon, kuinka laadullisen tutkimuksen tuloksiin suodattuu väistämättä myös omia tapojamme ymmärtää ja tulkita aineistoa. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 132-139). Myös vastaajien kokemukset tuen ja konkreettisen avun tarpeista voivat muuttua elämäntilanteen ja muiden henkilökohtaisten tekijöiden vaikutuksesta.

### 6.3 Jatkotutkimus- ja kehittämisideat ja oppimisprosessi

Tutkimuksemme tuotti suoria vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Laajemmalta joukolta kerätty subjektiivinen tieto on kuitenkin tarpeen, jotta toimeksiantajan toiminnan kehittäminen alaikäisten mielenterveys- ja päihdeomaisten tarpeisiin laajasti ja kattavasti vastaavaksi on mahdollista. Jatkotutkimusta konkreettisen keskusteluavun ja toiminnallisen tekemisen vaikutuksista pitkällä aikavälillä nuoren kasvuun ja kehitykseen tarvitaan, jotta tässä tutkimuksessa esiin tulleiden tuen muotojen vaikuttavuutta on mahdollista todentaa. Toisaalta jo tällä hetkellä on saatavilla tietoperustassa esiteltyä tutkimustietoa siitä, kuinka luotettavan aikuisen läsnäolo nuoren arjessa auttaa turvaamaan normaalia kasvua ja kehitystä. Vaikka tiedettäisiin, millaista tukea nuoret kaipaavat ja minkä he kokevat tarpeelliseksi, on edelleen ongelmana nuorten tavoittaminen. Se, miten nuoret tavoitetaan tuen piiriin riittävän aikaisessa vaiheessa, vaatii oppilaitokseen ja kouluihin päin tehtävän työn jatkokehittämistä.

Opinnäytetyöprosessi on kokonaisuudessaan antanut paljon tietoa eettisesti kestävästä ja luotettavan laadullisen tutkimuksen toteutuksesta. Opinnäytetyöprosessimme aikana olemme oppineet etsimään laadukkaita lähteitä tutkimukseen ja oppineet valitsemaan oleellisen tiedon tutkimuslähteiden joukosta. Parityönä tehtävä opinnäytetyö kehittää myös tiimityöskentelytaitoja ja opettaa vastuullisuutta esimerkiksi prosessin aikataulun noudattamisessa ja sovittujen tehtävien hoitamisessa. Opinnäytetyömme vaati paljon muutoksia suhteessa alkuperäiseen tutkimussuunnitelmaan, joten tutkijan luova ja pitkäjänteinen toimintamalli on vahvistunut läpi prosessin.

Esitämme tutkimuksemme ja sen tulokset opinnäytetyömme ohjaavalle opettajalle ja arvioijille, toimeksiantajalle, vertaispalautteen antajille sekä muille opinnäytetyöryhmissä. Opinnäytetyömme julkistetaan Theseus -tietokannassa, joka on avoin kaikille internetin käyttäjille. Toimeksiantajana toiminut Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset – FinFami ry käyttää tuloksia toimintansa kehittämiseen.

## LÄHTEET

- Aalberg, V. & Siimes, M. 2019. Nuoruusiän fyysinen ja psyykinen kehitys. Teoksessa T. Pesonen, V. Aalberg, A. Leppävuori, S. Räsänen & L. Viheriälä (toim.) Yleissairaалapsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Aaltonen, M.; Ojanen, T.; Vihunen, R. & Vilén, M. 2003. Nuoren aika. 2. uudistettu painos. Helsinki: WSOY.
- Campos, L.; Cardoso, C. & Marques-Teixeira, J. 2019. The Paths to Negative and Positive Experiences of Informal Caregiving in Severe Mental Illness: A Study of Explanatory Models. International Journal of Environmental Research and Public Health. Viitattu 23.03.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6801691/pdf/ijerph-16-03530.pdf>
- Dahl, R.E. 2004. Adolescent brain development: A period of vulnerabilities and opportunities. Annals of the New York Academy of Science 1021, 1-22. Viitattu 10.5.2020. [www.researchgate.net/publication/8457353\\_Adolescent\\_Brain\\_Development\\_A\\_Period\\_of\\_Vulnerabilities\\_and\\_Opportunities\\_Keynote\\_Address](http://www.researchgate.net/publication/8457353_Adolescent_Brain_Development_A_Period_of_Vulnerabilities_and_Opportunities_Keynote_Address)
- Dunderfelt, T. 2011. Elämänkaaripsykologia. 14.-15. painos. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Elgan, T; Hansson, H.; Zetterlind, U.; Kartengen, N. & Leifman, H. 2012. Design of a Web-based individual coping and alcohol-intervention program (web-ICAIP) for children of parents with alcohol problems: study protocol for a randomized controlled trial. BMC Public Health. Viitattu 23.03.2020. <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/1471-2458-12-35>
- FinFamin www-sivut 2019. Lapsiomaisten ja nuorten hoivaajien näkymättömyys puhutti FinFamin lapsi- ja nuorisofoorumissa. Viitattu 01.04.2020. [www.finfami.fi/ajankohtaista/lapsiomaisten-ja-nuorten-hoivaajien-nakymattomyys-puhutti-finfamin-lapsi-ja-nuorisofoorumissa/](http://www.finfami.fi/ajankohtaista/lapsiomaisten-ja-nuorten-hoivaajien-nakymattomyys-puhutti-finfamin-lapsi-ja-nuorisofoorumissa/)
- Havighurst, R.J. 1948. Developmental tasks and education. New York: David McKay.
- Havighurst, R.J. 1972. Developmental tasks and education. 3.painos. New York: David McKay.
- Holmila, M. & Ilva, M. (2009). Näkymätön uhri vai pätevä toimija? Vanhempiensa päihteidenkäytöstä kärsivien lasten mielipiteitä ja selviytymiskeinoja. Teoksessa M. Roine, M. Ilva & J. Takala (toim.) Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: A-klinikkasäätiö. Viitattu 23.03.2020. [https://lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus\\_paihteiden\\_varjossa\\_vanhempien\\_paihteiden\\_kaytosta\\_karsivat\\_lapset.pdf](https://lasinenlapsuus.fi/sites/default/files/pdf/lapsuus_paihteiden_varjossa_vanhempien_paihteiden_kaytosta_karsivat_lapset.pdf)
- Itäpuisto, M. 2013. Päihdehoidon lapsi- ja vanhemmuussensitiivisyys. Yhteiskuntapolitiikka 78 (5): 533–54. Viitattu 01.04.2020. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114734/ita-puisto.pdf?sequence=1%20>
- Jurvansuu, S. & Rissanen, P. 2016. Omaiset ja omaistyö päihde- ja mielenterveysyhdistysten toiminnassa. Tietopuu: Katsauksia ja näkökulmia 2/2016. A-klinikkasäätiö. Helsinki. Viitattu 26.1.2020. [https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu\\_Katsauksia\\_omaistyö\\_19122016\\_JT.pdf](https://tiedostot.a-klinikkasaatio.fi/Tietopuu_Katsauksia_omaistyö_19122016_JT.pdf)
- Kosunen, E. Seksuaaliterveyden edistäminen Suomessa. Stakes. Työpapereita 5/2006. Helsinki.
- Kysy Nuorelta. 2020. Kysy nuorelta -lyhytelokuva 3: Et ole yksin. Viitattu 10.5.2020. <https://www.youtube.com/watch?v=jGERzzKCYt8>
- Lastensuojelulaki. 2007. 13.4.2007/417 muutoksineen. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. 2020. Vanhempainnetti. Lapsen kasvu ja kehitys. Viitattu 23.3.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/>

- Marcia, J.E. 1980. Identity in adolescence. Teoksessa J. Adelson (toim.) Handbook of Adolescent psychology. New York: Wiley.
- Marin, S. 2020. Pääministeri Marinin puheenvuoro eduskunnan lähetekeskustelussa 1.4.2020. Valtioneuvosto. Viitattu 6.4.2020. [https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset\\_publisher/10616/paa-ministeri-marinin-puheenvuoro-eduskunnan-lahetkeskustelussa-1-4-2020](https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/10616/paa-ministeri-marinin-puheenvuoro-eduskunnan-lahetkeskustelussa-1-4-2020)
- McAdams, D. 1999. Personal narratives and the life story. Teoksessa L.A. Perwin & O.P. John (toim.) Handbook of personality: Theory and research. New York: Guilford Press.
- Männikkö, M. & Jähi, R. 2015. Mielenterveyspotilaiden omaisten vertaisryhmätoiminnan hyvinvointivaikutukset. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 52 163-169. <https://journal.fi/sla/article/view/52497>
- Nuorisolaki. 2016. L 21.12.2016/1285. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Nurmi, J-E.; Ahonen, T.; Lyytinen, H.; Lyytinen, P.; Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. 6. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Piaget, J. 1988. Lapsi maailmansa rakentajana. Helsinki: WSOY.
- Pirkanen, H.; Kataja, K.; Kuussaari, K. & Holmila, M. 2018. Nuorten näkemyksiä avusta ja tuesta palvelujärjestelmässä, kun vanhemmalla on päihdeongelma. Nuoret palveluiden pauloissa - Nuorten elinolot -vuosikirja 2018. <http://www.julkari.fi>
- Rikoslaki. 1889. L 19.12.1889/39 muutoksineen. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tieto-varanto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.12.2019. [www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus)
- Simonen, J.; Pirskanen, H.; Kataja, K.; Holmila, M. & Tigerstedt, C. 2016. Kun vanhempi juo liikaa – nuorten kokemukset ja voimavarat. Teoksessa M. Holmila, K. Raitasalo & C. Tigerstedt (toim.) Sukupolvien sillat ja kasvamisen karikot - vanhempi, nuori ja alkoholi. Helsinki: THL. Viitattu 01.04.2020. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN\\_ISBN\\_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131418/URN_ISBN_978-952-302-738-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sosiaalihuoltolaki. 2014. 30.12.2014/1301. [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi)
- Suvisaari, J.; Viertiö, S.; Solin, P. & Partonen, T. 2018. Mielenterveys. Teoksessa Koponen, P.; Borodulin, K.; Lundqvist, A. & Sääksjärvi, K. (toim.) Raportti 4/2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa: FinTerveys 2017-tutkimus. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.1.2020. <http://www.julkari.fi/handle/10024/136223>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos & Me-säätiö 2018. Missä elämänvaiheissa syrjäytyminen syntyy? Viitattu 18.10.2019 <http://data.mesaatio.fi/syrjaytymisen-dynamiikka/>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Lapset, nuoret ja perheet. Viitattu 26.1.2020. [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon\\_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus)
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. Mielenterveys. Viitattu 26.1.2020. <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/opiskelijoiden-mielenterveys/mielen-hyvinvoinnin-edistaminen-oppilaitoksissa/mielenterveyden-hairioiden-ehkaisy>
- Terveidenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi>
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 26.01.2020.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf)

Varsinais-Suomen mielenterveysomaiset- FinFami ry:n www-sivut. Viitattu 03.02.2020.

<https://www.vsfinfami.fi/>

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Virta, S.; Uutela, P. & Taskinen, E. 2019. Mun omaiskokemuksesta inhimilliseksi pääomaksi.

MOIP! – hanke 2016-2019. Viitattu 10.5.2020. <https://www.vsfinfami.fi/wp-content/uploads/sites/24/Moip-loppuraportti-2016-2019.pdf>



## Kutsukirje tutkimukseen

 **Mikä on Sun mp?**

Moi,  
Me ollaan kaksi sosionomiopiskelijaa Turun Ammattikorkeakoulusta ja me haluttaisiin kuulla just Sun mielipide.

Teemme parityönä opinnäytetyötä ja kaipaamme nuorten ideoita mukaan työhömmе. Opinnäytetyön aiheena on kerätä 13-18-vuotiailta ajatuksia siitä, kuinka V-S FinFami voisi parhaiten tukea nuoria, joilla on lähipiirissään mielenterveys- ja päihdeongelmia.

Voit tulla huoletta mukaan omana itsenäsi ja sinulla ei tarvitse olla valmiita ideoita. Teemaa käsitellään yleisellä tasolla eikä sinulta vaadita omien kokemusten jakamista.

Paikalle kutsutaan 6-8 nuorta. Alustava ajankohta on 10.3. klo 16.30 ja kokoonnumme Turun FinFami:n toimiston tiloihin (Itäinen Pitkäkatu 11a). Haastattelu on kestoltaan noin kaksi tuntia ja välissä pidetään välipalatauko.

Tule mukaan ideoimaan ja kerro meille Sun mp? 😊

Terveisin,  
Sanni Suvisalo

Sinna Vikstén

 

# Tutkimuslupapyyntö alaikäisen lapsen huoltajalle

## TUTKIMUSLUPAPYYNTÖ ALAIKÄISEN LAPSEN HUOLTAJALLE

Hei,

Olemme kaksi sosionomiopiskelijää Turun ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kartoittaa alaikäisten mielenterveys- ja päihdeomaisten tuen tarpeita. Kerätty tieto palvelee jatkossa V-S FinFami ry:n toiminnan kehittämistä. Tavoitteenamme on, että nuoret pääsevät itse kertomaan ja ideoimaan heille suunnattuja palveluja. Tämän vuoksi järjestämme ”Mikä on Sun ~~mp?~~”-illan, jossa toivomme kuulevamme nuorten mielipiteitä siitä, kuinka tukea tulisi järjestää.

Haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja tutkimukseen osallistuminen on mahdollista keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Haastattelu on ehdottoman luottamuksellinen ja sosionomiopiskelijoilla on vaitiolovelvollisuus. Tapahtumassa koottua materiaalia käytetään anonyymisti sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyössä. Osallistujien henkilötietoja ei tulla missään vaiheessa keräämään eikä käyttämään opinnäytetyöprosessissa. Haastatteluissa ei vaadita keneltäkään omakohtaisten kokemusten jakamista. Halutessanne voitte ottaa yhteyttä meihin tai V-S FinFami ry:n työntekijä Sirpa Madseniin lisätietojen saamiseksi.

Valmis opinnäytetyö julkaistaan Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden virallisella julkaisualustalla osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi). Täältä tutkimuksen koonti ja tulokset ovat vapaasti luettavissa.

---

Ryhmähaastattelu toteutuu Turussa V-S FinFami ry:n toimistotiloissa. Haastatteluun kutsutaan 6-8 13-18-vuotiaista nuorta ja haastattelu on ryhmätilanne. Haastattelu kestää noin kaksi tuntia ja välissä tarjolla on välipalaa. Paikalla on myös Varsinais-Suomen FinFami ry:n omaistyön koordinaattori Sirpa Madsen.

### Alaikäisten nuorten osalta tarvitsemme huoltajan luvan nuoren osallistumisesta ryhmähaastatteluun:

Henkilö (etu- ja sukunimi) \_\_\_\_\_

saa osallistua sosionomiopiskelijoiden toteuttamaan ryhmähaastatteluun.

Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys:

Ystävällisin terveisin,

Sanni Suvisalo, sosionomiopiskelija Turun ammattikorkeakoulu  
[sanni.suvisalo@edu.turkuamk.fi](mailto:sanni.suvisalo@edu.turkuamk.fi)

Sinna Vikstén, sosionomiopiskelija Turun ammattikorkeakoulu  
[sinna.viksten@edu.turkuamk.fi](mailto:sinna.viksten@edu.turkuamk.fi)

Sirpa Madsen, omaistyön koordinaattori V-S FinFami ry  
+358 44 793 0585  
[sirpa.madsen@vsfinfami.fi](mailto:sirpa.madsen@vsfinfami.fi)

## Haastattelukysymykset ammattilaisille

1. Kuka olet ja mikä on työnkuvasi FinFamissa?
2. Millaista kokemusta sinulla on 13-18-vuotiaista mielenterveys- ja päihdeomaisista?
3. Mitkä ovat yleisimpiä nuorten mielenterveys- ja päihdeomaisten hyvinvointia kuormittavia tekijöitä?
4. Miten tämä vaikuttaa nuorten normaaliin kehitykseen?
5. Vaikuttavatko lähipiirin mielenterveys- ja päihdeongelmat aina nuoreen?
6. Miten mielenterveys- ja päihdeongelmien ylisukupolvisuus tulee esille työssäsi?
7. Koetko, että olet onnistunut työsi kautta parantamaan tilannetta?
8. Millaisesta tuesta on sinun kokemuksesi mukaan ollut nuorille eniten hyötyä?  
Mitä konkreettista kohderyhmän tuki on?
9. Mitä tulisi ottaa huomioon nuorille suunnatun tuen suunnittelussa?
10. Mitä tulisi ottaa huomioon nuorten ryhmähaastattelussa?
11. Oletko saanut nuorilta ehdotuksia heille sopivan tuen järjestämiseen?
12. Osallistuvatko 13-18-vuotiaat nuoret toimintaanne helposti?
13. Onko sinulla ajatuksia, kuinka nuoria voisi tiedottaa paremmin heille suunnatuista tukipalveluista?
14. Kuinka mielenterveys- ja päihdeomaisten leimaantumisen pelkoa voisi helpottaa?
15. Kuinka nuoria voisi sitouttaa tukipalveluihin?
16. Onko sinulla jotain lisättävää?

## Saatekirje lomakehaastatteluun

Hei,

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Turun ammattikorkeakoulusta. Lähetämme sinulle sähköpostia, sillä pyydämme sinua vastaamaan luomaamme nettikyselyyn. Kyselyn tarkoituksena on kerätä tietoa, millaisesta tuesta alaikäiset mielenterveys- ja päihdeomaiset voisivat hyötyä. Sanalla ”omainen” viitataan nuoreen, jonka lähipiirissä on yksi tai useampi henkilö, joka kärsii päihde- ja/tai mielenterveysongelmista.

Kyselyn tavoitteena on, että nuoret pääsevät itse pohtimaan ja ideoimaan ikäryhmälleen suunnattuja palveluja. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat kasvavassa määrin yleistyneet Suomessa, joten on tärkeää pohtia myös sairastavien lähipiirin jaksamista.

Kyselyyn vastaaminen ei edellytä keneltäkään omakohtaisten kokemusten jakamista. Voit vastata kyselyyn, vaikka sinulla ei olisi omakohtaista kokemusta aiheesta. Kysely on kaksisivuinen ja siinä ei tarvitse olla valmiita ideoita.

Kerätty tieto palvelee jatkossa V-S FinFami ry:n toiminnan kehittämistä. Kysely on ehdottoman luottamuksellinen. Kyselyssä koottua materiaalia käytetään anonymisti sosionomiopiskelijoiden opinnäytetyössä. Osallistujien henkilötietoja ei tulla missään vaiheessa keräämään eikä käyttämään opinnäytetyöprosessissa.

Halutessanne voitte ottaa yhteyttä meihin tai V-S FinFami ry:n työntekijä Sirpa Madseniin lisätietojen saamiseksi.

Voit ottaa halutessasi yhteyttä sähköpostitse [omtl@vsfinfami.fi](mailto:omtl@vsfinfami.fi) tai puhelimitse numeroon 044 793 0585 saadaksesi tietoa, tukea ja apua jaksamiseesi.

Kyselyyn pääset linkistä:

<https://link.webpolsurveys.com/S/BD6248999A8C70A1>

Terveisin,

Sanni Suvisalo

[sanni.suvisalo@edu.turkuamk.fi](mailto:sanni.suvisalo@edu.turkuamk.fi)

Sinna Vikstén

[sinna.viksten@edu.turkuamk.fi](mailto:sinna.viksten@edu.turkuamk.fi)

Sirpa Madsen

[sirpa.madsen@vsfinfami.fi](mailto:sirpa.madsen@vsfinfami.fi)

# Lomakehaastattelu

Tervetuloa kyselyyn!

**Muista, että tässä kyselyssä ei ole oikeita tai väärä vastauksia.**

**Mielipiteesi on meille tärkeä ja tarkoituksenamme on kerätä mahdollisimman paljon ideoita ja ajatuksia V-S FinFami:n toiminnan kehittämiseksi. Kaikenlaiset ideat ovat tervetulleita.**

**Kiitos jo etukäteen.**

- 1. Kuvittele tilanne, jossa läheisesi päihteiden käyttö tai mielenterveyden ongelmat huolestuttavat sinua. Huoli vaikuttaa omaan jaksamiseesi ja mielialaasi, ehkä myös arjessasi toimimiseen. Mikä tai mitkä alla luetelluista vaihtoehdoista voisivat helpottaa tilannettasi eniten?**

**Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.**

- Asiasta keskusteleminen
  - Toiminnallinen tekeminen (esimerkiksi liikunta, taide, käsityöt).
  - Jokin muu, mikä?
- 

- Ei mikään yllä olevista, koska...
- 

- 2. Jos valitsit "Asiasta keskusteleminen", mikä tai mitkä alla olevista vaihtoehdoista koet itsellesi sopiviksi?**

**Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.**

- Asiasta keskusteleminen ammattilaisen kanssa kahden kesken.
  - Asiasta keskusteleminen toisen nuoren kanssa, jolla on samanlaisia huolen aiheita.
  - Asiasta keskusteleminen aikuisen kanssa, jolla on kokemusta asiasta.
  - Asiasta keskusteleminen ryhmässä, jossa on samanlaista huolta kantavia nuoria.
  - Asiasta keskusteleminen jonkun muun kanssa, kenen?
- 

- 3. Jos valitsit "Toiminnallinen tekeminen", mikä tai mitkä alla olevista vaihtoehdoista koet itsellesi sopiviksi?**

**Voit valita yhden tai useamman vaihtoehdon.**

- Vapaamuotoinen ryhmätoiminta, johon nuoret voivat osallistua satunnaisesti.
  - Ryhmätoiminta, johon nuoret osallistuvat säännöllisesti.
  - Toiminnallinen tekeminen luotettavan aikuisen kanssa.
  - Jokin muu, mikä?
-

4. **Katso seuraavaksi video alla olevasta linkistä. Huom! Avaa linkki uudessa välilehdessä tietokoneella hiiren oikealla näppäimellä tai mobiililaitteella painamalla linkkiä pitkään.**

<https://www.youtube.com/watch?v=iGERzzKCYt8>

**Pohdi sitten, millaisia tunteita, ajatuksia, ominaisuuksia tai mielipiteitä video sinussa herätti. Millaista on olla päihde- tai mielenterveysongelmista kärsivän henkilön läheinen?**

Tässä voit miettiä, kuinka läheisen sairaus vaikuttaa konkreettisesti muihin perheenjäseniin tai lähipiiriin. Millaisten tunteiden ja ajatusten kanssa sairastavan läheiset saattavat kamppailla? Entä miten ne voisivat vaikuttaa arjessa selviytymiseen ja toimintakykyyn?

---

---

---

5. **Pohdi sitten yläpuolelle kirjoittamaasi vastausta. Mikä voisi auttaa päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivän henkilön läheistä jaksamaan paremmin?**

Tässä voit miettiä kuka voisi auttaa ja millainen apu olisi tarpeen.

---

---

---

**Lopuksi pyydämme sinua pohtimaan aihetta kahden case-esimerkin avulla.**

**6. Lue alla oleva Pinjan tarina ja vastaa kysymyksiin.**

Pinja on 13-vuotias juuri yläasteen aloittanut tyttö. Pinjalla on kaksi vanhempaa sisarusta, jotka ovat muuttaneet opiskelemaan toiselle paikkakunnalle. Pinja asuu äitinsä ja isänsä kanssa, mutta isä tekee paljon ulkomaanreissuja työn vuoksi. Pinjan äidillä on tapana lähteä viikonloppuisin ulos ystäviensä kanssa ja Pinja on usein yksin kotona viikonloput. Pinja kokee olevansa ahdistunut, eikä hänellä oikein ole ketään kelle puhua. Hänestä tuntuu, että äiti ei kuuntele eikä välitä ja sisarukset tai isä eivät ole koskaan kotona. Pinja huolehtii usein ruuanlaitosta ja kodin siivoamisesta äidin ollessa viikonloput poissa. Silloin, kun isä on kotona niin isä on hyvin stressaantunut ja äiti ja isä tappelevat kovaan ääneen. Siksi Pinjasta tuntuu, ettei hän halua olla silloinkaan kotona, kun koko perhe on koolla. Pinjan kaiverit ovat huolissaan Pinjan päihteidenkäytöstä. Hän on alkanut käydä paljon bileissä viikonloppuisin, ettei joutuisi olemaan yksin. Välillä hän ei jaksa mennä viikonlopun jälkeen kouluun ollenkaan. Vanhemmat ovat tästä vihaisia ja varsinkin äiti huutaa hänelle usein, mutta ei yritä tukea häntä koulunkäynnissä.

**Mitkä ovat mielestäsi keskeiset ongelmat Pinjan tilanteessa?**

---

---

---

**7. Millaista tukea voisit itse kaivata, jos olisit Pinjan tilanteessa?  
Kuka voisi tukea Pinjaa ja millä tavalla?**

---

---

---

**8. Lue alla oleva Oton tarina ja vastaa kysymyksiin.**

13-vuotias Otto käy 8-luokkaa ja menestyy koulussa todella hyvin. Otto saa kokeista aina ysejä tai kymppejä ja saa paljon kannustusta koulusta opettajilta. Otto saa tunneilla tehdä jo 9-luokan tai lukion ensimmäisen luokan tehtäviä, sillä 8-luokan tehtävät sujuvat häneltä jo kuin itsestään. Opinto-ohjaaja ja ryhmänohjaaja kannustavat Ottoa kaksoistutkintoon. Otto harrastaa yleisurheilua ja käy treeneissä 4 kertaa viikossa. Oton valmentaja haluaa tehdä Otosta tulevan kisakauden pääkilpailijan ja ehdottaa Otolle yksityistreenejä ryhmätreenien rinnalle. Otto on mukava ja hyväkäyttöksinen poika, josta kaikki pitävät. Kotona Otto ei viihdy, sillä isä on usein todella huonossa kunnossa. Aina, kun Otto menee kotiin, hän käy ensiksi tarkistamassa, miten isä voi. Tämän jälkeen hän tekee isälle ja itselleen päivällistä ja siivoaa ennen treeneihin lähtöä. Isä kärsii masennuksesta ja on todella yksinäinen. Isä harvoin kyselee Oton menemisistä ja vetäytyy usein pitkiksi ajoiksi sänkyyn nukku- maan. Otto ei kehtaa isän voinnin takia tuoda ikinä kavereita kotiin, vaan tapaa ystäviään aina ulkona.

**Mitkä ovat mielestäsi keskeiset ongelmat Oton tilanteessa?**

---

---

---

**9. Millaista tukea voisit itse kaivata, jos olisit Oton tilanteessa?  
Kuka voisi auttaa Ottoa ja millä tavalla?**

---

---

---

**Kiitos vastauksesta!**

**Voit ottaa halutessasi yhteyttä sähköpostitse [omtl@vsfinfami.fi](mailto:omtl@vsfinfami.fi)  
tai puhelimitse numeroon 044 793 0585  
saadaksesi tietoa, tukea ja apua jaksamiseesi.**