

**KUTSUNTAIKÄISTEN NUORTEN MIESTEN MIELIKUVIA  
JA TOIVEITA MIELENTERVEYSPALVELUISTA**

Heini Haaranen ja Eva Jalava

**KUTSUNTAIKÄISTEN NUORTEN MIESTEN MIELIKUVIA  
JA TOIVEITA MIELENTERVEYSPALVELUISTA**

Heini Haaranen ja Eva Jalava  
Opinnäytetyö, kevät 2014  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Hoitotyön koulutusohjelma  
Terveystenhoitaja (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Haaranen, Heini & Jalava, Eva. Kutsuntaikäisten nuorten miesten mielikuvia ja toiveita mielenterveyspalveluista. Teemahaastattelu kutsuntaikäisille nuorille miehille. Diak, Helsinki, kevät 2014, 64 s., 2 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Hoitotyön koulutusohjelma, terveydenhoitajan suuntautumisvaihtoehto, terveydenhoitaja (AMK)

Tämä opinnäytetyö on tehty Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasemalle. Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kutsuntaikäisten nuorten miesten mielikuvia mielenterveyspalveluista, niiden hyödyllisyydestä, tarpeellisuudesta sekä saatavuudesta. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, mitä nuoret miehet toivoisivat mielenterveyspalveluita, mikäli heillä olisi tarvetta käyttää palveluita. Tämän lisäksi pyrimme saamaan vastauksia siihen, mitkä seikat voisivat estää nuoria hakeutumasta mielenterveyspalveluihin.

Opinnäytetyön teoriaosiossa selvensimme kutsuntaikäisen nuoren miehen kehitysvaiheita sekä siihen liittyviä haasteita. Käsittelimme myös nuorten miesten mielenterveyttä sekä mielenterveyspalveluiden käyttöä. Tietoa on haettu useista alan tutkimuksista, kirjallisuudesta sekä internetistä.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus ja tutkimusaineisto kerättiin Kirkkonummen kutsuntatilaisuudessa haastatteleamalla kymmentä kutsuntatilaisuuteen osallistunutta nuorta miestä. Aineiston keruussa käytimme puolistrukturoitua teemahaastattelua. Analysoimme litteroidut haastattelut laadullisen sisällönanalyysin avulla.

Tutkimustulosten mukaan nuorten miesten mielikuvat mielenterveyspalveluista olivat pääsääntöisesti positiivisia ja he näkivät mielenterveyspalvelut hyödyllisinä ja tarpeellisinä ikäryhmässään. Nuorilla miehillä ei ollut juurikaan omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluista eikä mielenterveyden hoitamisesta. Nuoret miehet toivoivat, että mielenterveyspalveluihin olisi helppo päästä ja sopiva sekä luotettava tukimuoto löytyisi helposti. Palveluiden tulisi sijaita lähellä nuorten elinpiiriä, mutta palveluihin tulisi kuitenkin voida hakeutua muiden huomaamatta. Nuorilla miehillä oli vain vähän tietoa olemassa olevista mielenterveyspalveluista, mutta internetin mainittiin olevan paras tiedonhaun lähde.

Nuoret miehet kokivat koulun ja ystävien olevan keskeisessä roolissa nuoren elämässä. Koulu ja ystävät miellettiin myös ensisijaiseksi avun lähteeksi mielenterveydellisissä haasteissa. Mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyi leimautumisen pelko.

Opinnäytetyömme tulosten avulla Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema voi kehittää palveluidensa sisältöä nuorten toiveita ja tarpeita vastaaviksi. Tulostemme avulla voidaan myös pohtia sitä, miten nuorten tietoisuutta kotikuntansa mielenterveyspalveluista voitaisiin lisätä.

Asiasanat: nuoret miehet, kutsunnat, mielenterveys, mielenterveyspalveluiden käyttö

## ABSTRACT

Haaranen, Heini and Jalava, Eva.

How conscription aged men perceive mental health care and how they see themselves benefiting from mental health care services. 64 p., 2 appendices. Language: Finnish. Helsinki, Spring 2014.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Nursing, Option in Health Care. Degree: Public Health Nurse.

This thesis was made for Kirkkonummi Youth Wellbeing Centre. The purpose of this thesis was to find out how young men at conscription age perceive mental health care and whether they think that mental health services are useful, needed and readily available. Furthermore, the aim was to find out what they would want from it and if they are in need of mental health care services. The idea was also to try to obtain information about what factors would prevent young men from seeking mental health care services.

This research is a qualitative study. The material was collected from interviews during conscription in Kirkkonummi, Finland, October 2013. Ten young men anonymously participated in the study voluntarily. Their interviews were taped and transcribed. The material was then analyzed and related to any known studies.

Based on the results, these young men, as a rule, view mental health care services in a positive way. According to the results, while the interviewees had almost no first-hand experience of mental health problems, nor had a need for mental health care, they felt that mental health care services are still useful and needed within their age group. They hoped that mental health services would be readily available and suited to young men, and that they would want competent sources of it, if necessary. They want mental health services to be readily accessible, but want their identity when accessing it to remain anonymous. Although young men did not have a lot of knowledge about existing mental health care services, most would seek for them through the Internet.

The results of this study also showed that both school and friends play a significant role in young men's life. School and friends are also seen as a primary source of help, should one need help or guidance in mental health care issues. School is experienced both as a source of help and a source of stress. The use of mental health services also carries a negative stigma, relating to weakness.

The results of this study will help Kirkkonummi Youth Wellbeing Centre to develop their services according to the wishes and needs of the young. With the help of these results, one can also consider how to raise the awareness of mental health services among the young.

Keywords: young men, conscription, mental health care, the use of mental health care services

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	7
2 KUTSUNTAIKÄISEN NUOREN MIEHEN KEHITYSVAIHEET JA KEHITYKSEN RISKITEKIJÄT .....	9
2.1 Myöhäisnuoruus elämän kehitysvaiheena.....	9
2.2 Kutsunnat ja varusmiespalvelus nuoren miehen elämässä.....	10
3 NUOREN MIEHEN MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN .....	13
3.1 Nuorten miesten mielenterveys.....	13
3.2 Syrjäytymisriski ja syrjäytymisen ehkäisy.....	15
3.3 Itsemurhariski nuoren miehen elämässä .....	16
3.4 Nuorten mielenterveyspalvelut .....	18
3.5 Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelu.....	20
3.6 Nuoret miehet mielenterveyspalveluiden käyttäjinä.....	21
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
4.1 Opinnäytetyöprosessi .....	26
4.2 Tutkimusympäristö .....	26
4.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset.....	28
4.4 Tutkimusmenetelmä.....	29
4.5 Aineiston keruu ja analysointi.....	31
5 TULOKSET .....	34
5.1 Taustatiedot.....	34
5.2 Mielikuvia mielenterveyspalveluista .....	34
5.3 Nuorten käsityksiä mielenterveyspalveluiden olemassaolosta .....	36
5.4 Mielenterveyspalveluiden hyödyllisyys ja tarpeellisuus.....	37
5.5 Nuorten kokemuksia mielenterveyden hoitamisesta ja auttamiskeinoista.....	39
5.6 Toiveita mielenterveyspalveluilta .....	40
5.7 Mistä saadaan parhaiten tietoa mielenterveyspalveluista?.....	44
6 POHDINTA .....	46
6.1 Tulosten tarkastelua .....	46

6.2 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys.....	52
6.3 Eettisyys ja luotettavuus.....	55
6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu .....	58
LÄHTEET.....	60

LIITE 1: Teemahaastattelurunko

LIITE 2: Esimerkki sisällön analyysin luokittelusta

## 1 JOHDANTO

Nuorten miesten mielenterveydelliset ongelmat sekä putoaminen yhteiskunnan ulkopuolelle ovat ajankohtaisia huolia Suomessa, sillä mielenterveysongelmista kärsii 15–25 prosenttia nuorista. Psykkisistä ongelmista kärsivillä nuorilla on suuri riski syrjäytyä tai päätyä itsemurhaan. Useiden tutkimusten mukaan nuoret miehet käyttävät mielenterveyspalveluita heikosti. Mielenterveyspalvelut sekä niitä tarvitseva nuori eivät usein kohtaa toisiaan. Olisikin tärkeää tunnistaa ne tekijät, jotka vaikuttavat nuorten miesten hakeutumiseen mielenterveyspalveluihin. Varhaisella puuttumisella nuoren miehen psyykkisiin ongelmiin on suuri merkitys nuoren tulevaisuuden kannalta. Halusimme tutkia aihetta sen ajankohtaisuuden sekä mielenkiintoisuuden vuoksi

Opinnäytetyömme käsittelee nuoria miehiä mielenterveyspalveluiden käyttäjinä. Teimme opinnäytetyömme yhteistyössä Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiaseman kanssa, joka tarjoaa matalankynnyksen mielenterveyspalveluita nuorille. Haastattelimme kymmentä kutsuntaikäistä nuorta miestä Kirkkonummen kutsuntatilaisuudessa. Tutkimuksemme tulokset tarjoavat mielenterveyspalveluiden ammattilaisille tietoa siitä, mitä haastattelemamme nuoret miehet ajattelevat ja toivovat mielenterveyspalveluilta. Opinnäytetyömme antaakin vastauksia siihen, mitä nuoret miehet pitävät tärkeänä, mikäli he hakeutuisivat mielenterveyspalveluihin tai käyttäisivät niitä. Lähtökohtana tutkimuksellemme olikin saada nuorten miesten oma ääni kuuluviin. Tutkimustuloksillamme Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema voi kehittää palveluidensa sisältöä nuorten toiveita vastaaviksi.

Tulevina terveydenhoitajina meidän on tärkeää tunnistaa mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät nuoret miehet. Varhainen tunnistaminen ja ennaltaehkäisy kuuluvat olennaisena osana terveydenhoitajan työhön sekä ammatilliseen kehittymiseen. Terveydenhoitaja voi kohdata mielenterveysongelmia työskennellessään neuvolassa, koulu-, opiskelija- tai työterveyshuollossa.

Käsitlemme opinnäytetyössämme aluksi kutsuntaikäisten nuorten miesten kehitysvaiheen ja mielenterveyden teoriapohjaa ja määrittelemme työmme keskeiset käsitteet. Seuraavassa luvussa kerromme tutkimuksemme toteuttamisesta, jonka jälkeen esitte-

lemme tutkimuksemme tulokset. Tuloksien esittelyn jälkeen peilaamme tutkimuksemme tuloksia teorian tietoon sekä pohdimme tulosten hyödynnettävyyttä. Opinnäytetyömme loppuosassa pohdimme tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta sekä ammatillista kasvuamme koko opinnäytetyöprosessin aikana.



## 2 KUTSUNTAIKÄISEN NUOREN MIEHEN KEHITYSVAIHEET JA KEHITYKSEN RISKITEKIJÄT

### 2.1 Myöhäisnuoruus elämän kehitysvaiheena

Murrosikä tarkoittaa 2–5 vuoden kestävästä ajanjaksoa, jolloin lapsesta kasvaa fyysisesti aikuinen. Nuoruusiällä tarkoitetaan psyykkistä kehitysvaihetta, joka tapahtuu lapsuuden ja aikuisuuden välissä ikävuosina 12–22. (Aalberg & Siimes 2010, 15.) Nuoruusikä jakautuu kolmeen eri vaiheeseen: Varhaisnuoruus 12–14-vuotiaana, varsinainen nuoruus 15–17-vuotiaana ja jälkinuoruus 18–22-vuotiaana. (Aalberg & Siimes 2010, 68.) Kliinissä työssä nuoruusikä jaetaan varhaisnuoruuteen, keski- ja myöhäisnuoruuteen (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 563).

Nuoruusikään sisältyy suuria fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä kognitiivisia, psykologisia ja sosiaalisia kehitystapahtumia (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562). Se on psykologista sopeutumista murrosiän tuomiin sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin. Sisäinen muutos merkitsee psyykkisen tasapainon muuttumista ulkoisten muutosten, kuten fyysisen kasvun ja hormonitoiminnan lisääntymisen vuoksi. (Aalberg & Siimes 2010, 15.) Nuoruusiän kehitysvaiheeseen kuuluu intensiivistä hienosäätöä perheen, koulun, työn ja sosiaalisen elämän sekä aikuisuuden rooliin valmistautumisessa. Nuoruusikää on myös luonnehdittu ajaksi jolloin epävarmuus, uudet tunteet, pelot ja levottomuus sekä uusi käsitys itsestä ja muista koetaan osana painetta siirtyä kohti aikuisuutta. Samalla joudutaan luopumaan lapsuuden turvallisuudesta ja riippuvuussuhteesta. (Aalto-Setälä 2002, 19.)

Nuoruusikä on toinen yksilöitymisvaihe ihmisen elämässä. Ensimmäinen yksilöityminen tapahtuu lapsen kolmen ensimmäisen ikävuoden aikana. Nuori löytää uuden identiteettinsä irrottautumalla lapsuudesta. (Aalberg & Siimes 2010, 15.) Nuoruusiän suurimpana psykososiaalisena tehtävänä pidetään oman identiteetin löytämistä, joka tapahtuu osana kehitysketjua. Kehitystehtävät täytyy ratkaista yksi kerrallaan, sillä suorittamatta jätetyt tehtävät siirtyvät ongelmina seuraavaan kehitysvaiheeseen. (Aalto-Setälä 2002, 19.) Lapsuuden aikaiset tapahtumat ja kokemukset sekä lapsuuden aikana tapahtunut psyykkinen kehitys määrittävät nuoruutta monin eri tavoin (Marttunen & Kaltiala-Heino

2011, 563). Nuoruusikä on kuitenkin monessa mielessä mahdollisuuksien aikaa, jolloin voidaan parantaa tulevaa elämänlaatua (Aalberg & Siimes 2010, 15). Silloin on myös mahdollista ratkaista ja korjata lapsuudenajan häiriöitä. Nuoruusiässä tapahtuvilla asioilla on ratkaiseva merkitys persoonan rakentumisessa. (Aalberg & Siimes 2010, 67.)

Myöhäisnuoruuteen kuuluu aikuisuuteen siirtyminen. Ajalle on ominaista persoonallisuuden piirteiden vakiintuminen aikuisen persoonallisuudeksi, myös luonteenpiirre ja käyttäytyminen alkavat vakiintua. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564.) Ensisijaisesti ratkaistava tehtävä on oman identiteetin löytäminen hämmennyksen keskellä sekä taloudellinen, sosiaalinen ja ideologinen itsenäistyminen omasta syntymäkodista (Aalto-Setälä 2002, 19). Kehitystehtäviin kuuluu myös itsetunnon vakiintuminen ja tunteiden tasoittuminen puberteettivuosien jälkeen (Stengård ym. 2008, 15). Ikätoverisuhteet auttavat nuorta lapsuuden tunnesuhteesta irrottautumisessa ja nuori samaistuu omanikäisiinsä. Seurustelusuhteet tulevat myös merkittäviksi. Varttuneempi nuori kiinnostuu uudella tavalla ympäröivästä yhteiskunnasta muodostaen samalla oman arvo maailmansa ja löytäen omat ihanteensa sekä päämääränsä. Myöhäisnuoruudessa tehdään monia kauaskantoisia ja tulevaisuuteen tähtääviä valintoja, kuten liittyen esimerkiksi koulutukseen ja ammatinvalintaan. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564.)

Myöhäisnuoruuteen voi liittyä nuoruusiän kriisi, jolle on otollista vaikeuksien ja ongelmien kasautuminen sekä erilaisten häiriöiden ilmeneminen (Stengård ym. 2008, 15). Murrosikään kuuluvat fyysiset muutokset kuormittavat myös nuorta psyykkisesti, varsinkin varhain kehittyvillä nuorilla (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564). Nuori tarvitsee paljon psyykkisiä voimavaroja eri kehitystehtäviensä läpiviemiseen. Jos nuoren voimavarat ovat riittämättömiä, voi seurauksena olla puutteellinen hyvinvointi. (Kestilä ym. 2007, 3979.)

## 2.2 Kutsunnat ja varusmiespalvelus nuoren miehen elämässä

Kutsunnat järjestetään joka vuosi elokuun ja joulukuun välisenä aikana. Kutsuntoihin osallistuvat miespuoliset Suomen kansalaiset, jotka täyttävät 18 vuotta kyseisen vuoden aikana. Kutsuntoihin osallistuvat myös alle 30-vuotiaat miehet, joiden palveluskelpoisuus on aiemmin siirretty määräajaksi tai joiden palveluskelpoisuusluokkaa ei ole ai-

emmin määritelty (Varusmies 2012, 13.) Varusmiespalveluksen kesto on 165, 255 tai 347 päivää. Palveluksen suorittaa vuosittain noin 75 prosenttia koko nuorten miesten vuosi-ikäluokasta. Palvelus suoritetaan yleensä 19–20-vuotiaana, mutta viimeistään 30-vuotiaana. (Laukkala, Henriksson & Ponteva 2013, 1028.)

Asevelvollisen palvelusluokka määritetään ensimmäisen kerran kutsuntatarkastuksessa (Sarkkola & Heiskanen 2002, 9–10). Palveluskelpoisuuden arvioinnissa selvitetään kokonaiskuva nuoren miehen terveydentilasta. Lääkäri määrittelee kutsuntatarkastuksessa nuoren miehen palveluskelpoisuusluokan, joka voi olla A, B, E tai C. Nuori mies voi suorittaa palveluksen suunnitellussa aikataulussa, jos hänen palveluskelpoisuusluokansa on A tai B. (Laukkala, Henriksson & Ponteva 2013, 1028.) Mikäli kutsuntatarkastuksessa todetaan, että asevelvollinen ei kykene suorittamaan varusmiespalvelustaan joko fyysisen tai psyykkisen terveydentilansa vuoksi, hänet siirretään palveluskelpoisuusluokkaan E noin 1–3vuoden määräajaksi. (Sarkkola & Heiskanen 2002, 9–10.) Palveluskelpoisuusluokassa C asevelvollinen vapautetaan palveluksesta rauhanaikana kokonaan. Vakavat mielenterveydenhäiriöt, kuten pitkäaikaiset psykoottistasoiset häiriöt, kaksisuuntainen mielialahäiriö sekä epäsosiaalinen tai tunne-elämältään epävakaa persoonallisuushäiriö ovat esteenä varusmiespalveluksen suorittamiselle. (Laukkala, Henriksson & Ponteva 2013, 1028.)

Varusmiespalveluksen jättää suorittamatta vuosittain noin 25 prosenttia koko vuosi-ikäluokasta, eli noin 8200 nuorta miestä (Stengård, Appelqvist-Schmidlechner, Upanne, Parkkola & Henriksson 2009, 4263). Heistä lähes puolet vapautetaan palveluksesta mielenterveydellisten syiden vuoksi. Mielenterveydelliset häiriöt ovatkin suurin syy varusmiespalveluksen suorittamatta jättämiselle. (Stengård ym. 2008, 11.) Myös varusmies ja siviilipalveluksen keskeyttämisen suurimana syynä ovat mielenterveyshäiriöt ja lisäksi käyttäytymisen häiriöt. (Stengård ym. 2009, 4263.). Palveluksesta vapauttaminen voi olla toisille helpotus, mutta toisille se voi aiheuttaa identiteettikriisiä aikuisuuden kynnyksellä (Appelqvist-Schmidlechner, Henriksson, Parkkola & Stengård 2013, 555).

Vaikka suurin osa nuorista voi hyvin, osalle nuorista kasautuu paljon erilaisia ongelmia. Ongelmia kasautuu erityisen paljon nuorille miehille, jotka jäävät varusmies- tai siviilipalveluksen ulkopuolelle. (Stengård ym. 2009, 4263.) Palveluksen ulkopuolelle jäävien ja palveluksen suorittavien nuorten miesten taustat, elämäntavat ja elämäntilanteet eroa-

vat paljon toisistaan. Palveluksen ulkopuolelle jäävillä on todettu olevan esimerkiksi vähemmän suojaavia tekijöitä kuin palveluksen suorittavilla. Suojaavia tekijöitä nuoren miehen elämässä ovat itseluottamus, toivorikkaus tulevaisuuden suhteen, toimiva sosiaalinen tukiverkosto, kodin ulkopuolinen harrastustoiminta sekä säännöllinen liikunta. Suojaavat tekijät suojaavat nuorta miestä erilaisissa elämänvaikeuksissa ja mahdollistavat terveen kehityksen. (Stengård ym. 2008, 11–12.) Sarkkola & Heiskanen (2002, 26) mukaan kutsuntaviranomaisten, kutsuntalääkäreiden ja varuskuntasairaalan yhteinen huoli on ollut se, miten mielenterveydellisistä syistä vapautetut nuoret miehet saataisiin hakemaan itsellensä apua, koska palvelukseen kelpaamattomuus ja sopeutumattomuus ovat jatkumoa muille elämän vaikeuksille. (Sarkkola & Heiskanen 2002, 26.) Varusmiespalveluksen suorittaminen loppuun on ensiarvoisen tärkeää. Se voi tarjota nuorelle miehelle mahdollisuuden päästä elämään kiinni ja saada onnistumisen kokemuksia. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2013, 549.) Varusmiespalvelu nähdäänkin eräänlaisena käännekohtana nuoren miehen elämässä (Stengård ym. 2008, 14).

Stengård ym. (2009, 4264–4265) ovat tutkineet varusmies- ja siviilipalveluksen keskeyttäneiden psykososiaalista hyvinvointia vertaamalla palveluksen keskeyttäneitä ja kutsunnoissa palvelukseen määrättyjä miehiä. Tutkimus toteutettiin kysely- ja rekisteritutkimuksena osana Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hanketta ja aineisto kerättiin Helsingistä ja Vantaalta. Tutkimukseen osallistuneet miehet, jotka määrättiin kutsunnoissa palvelukseen, olivat keski-ikältään 18-vuotiaita ja varusmiespalveluksen keskeyttäjät keskimäärin 20-vuotiaita.

Stengårdin ym. (2009, 4265–4268) tutkimuksen mukaan yli puolet varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttämisistä johtui mielenterveydellisistä syistä. Siviilipalveluksen keskeyttäneillä mielenterveydelliset syyt muodostivat vielä suuremman joukon. Psykkinen hyvinvointi oli heikompaa ja masentuneisuus yleisempää palveluksen keskeyttäneillä kuin palvelukseen määrättyillä miehillä. Palveluksen keskeyttäneillä ajankohtaisten ongelmien kasautuminen oli yleisempää kuin palvelukseen määrättyillä miehillä. Noin 45 prosentilla varusmiespalveluksen keskeyttäneistä oli psyykkistä kuormittuneisuutta ja joka neljäs heistä oli harkinnut itsemurhaa. Tämä tutkimus vahvistaa aiempien tutkimusten tuloksia, joiden mukaan palveluksen ulkopuolelle jäävät nuoret miehet muodostavat riskiryhmän psykososiaalisen hyvinvoinnin ja sosiaalisen selviytymisen suhteen.

### 3 NUOREN MIEHEN MIELENTERVEYS JA SEN EDISTÄMINEN

#### 3.1 Nuorten miesten mielenterveys

Mielenterveys on olennainen osa ihmisen kokonaisterveyttä (Lönnqvist & Lehtonen 2011, 22). Se on mielen hyvää vointia ja voimavara, joka mahdollistaa ihmisen kyvyn selviytyä arjessa, kokemaan elämän mielekkäänä ja merkityksellisenä sekä toimimaan tuottavana yhteisön jäsenenä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a). Mielenterveyden avulla yksilö ymmärtää omat kykynsä ja kykenee selviytymään elämänsä haasteista ja ongelmista sekä stressistä ja konflikteista (Kinnunen, Laukkanen, Kiviniemi, & Kylmä 2010, 112). Yhteisöt, kuten perhe, työ ja koulu ovat mielenterveyttä suojaavia ja edesauttavia tekijöitä (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2013a).

Silloin, kun nuori kärsii mielenterveyden häiriöstä, hänen kehityksensä yleensä pysähtyy, opiskelu lamaantuu, ihmissuhteet lukkiutuvat ja nuorelle syntyy vaikeita ristiriitoja lähiympäristönsä kanssa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 564). Erilaiset käyttäytymisen muutokset, kuten eristäytyminen, aggressiivisuus ja itsetuhoisuus, nuoruusiässä voivat joskus olla ensimmäinen merkki jo vakavasta mielenterveyshäiriöstä molemmilla sukupuolilla (Kinnunen ym. 2010, 112). Yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä nuoruusiässä ovat vakavat masennustilat, päihdehäiriöt sekä käytöshäiriöt. Päihdehäiriöt ja käytöshäiriöt ovat vielä yleisempiä nuorilla miehillä kuin nuorilla naisilla. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.) Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan 8 prosentilla 1. ja 2. vuotta ammattikoulussa opiskelevilla pojilla sekä 7 prosentilla 1. ja 2. vuotta lukiossa opiskelevilla pojilla oli keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta vuosina 2008–2009 (Luopa, Lommi, Kinnunen & Jokela 2010, 89–91).

Mielenterveyshäiriöistä kärsii 15–25 prosenttia nuorista. Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys on tavallisempaa myöhäisnuoruudessa kuin varhaisnuoruudessa. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.) Etenkin myöhäisnuoruus on riskialteinta aikaa mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuudelle ihmisen elinaikana (Kestilä ym. 2007). Monet aikuisuuden mielenterveyshäiriöt ovat saaneet alkunsa nuoruudessa (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562). Esimerkiksi nuoruusiän masennusoireilu ennakoii korkeaa riskiä sairastua masennukseen ja psykososiaalisiin häiriöihin aikuisuudessa. Masennusoireilla on

yhteys myös muihin psyykkisiin häiriöihin sekä päihdeongelmiin myöhemmällä iällä. (Aalto-Setälä, Marttunen, Tuulio-Henriksson, Poikolainen & Lönnqvist 2002, 1236.)

Kinnunen ym. (2010, 112, 114) ovat tutkineet pitkittäistutkimuksen avulla muun muassa sitä, millaisia mielenterveyden häiriöitä nuorilla oli ollut 24-vuoden ikään mennessä sekä miten miehet ja naiset erosivat toisistaan tästä näkökulmasta. Seurantatutkimus aloitettiin 14-vuotiailla peruskoululaisilla ja aineisto kerättiin kahdesta eri peruskoulusta. Tutkimus lopetettiin, kun tutkittavat täyttivät 24 vuotta. Tutkimuksessa 19,1 prosentilla miehistä oli ollut masennusta ja 26,5 prosentilla miehistä pakko-oireita 24 vuoden ikään mennessä.

Kinnusen ym. (2010, 115) tutkimuksen tulokset ovat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan nuoret eivät aina hae apua mielenterveydellisiin ongelmiinsa, vaikka tarvitsisivat niitä. Tämän vuoksi avun hakemisen kynnystä pitäisi madallata ja terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin kyetä havaitsemaan jo orastavat mielenterveyden ongelmat nuorilla. On kuitenkin oleellista, että oireilu ja ongelmat erotetaan toisistaan, koska nuoret saattavat selvittää itsenäisesti joistakin mielenterveyden oireiluisista ilman, että se vaikuttaa oleellisesti heidän jokapäiväiseen elämäänsä. Oireet muodostuvat ongelmiksi siinä vaiheessa, kun ne alkavat aiheuttamaan nuorelle kärsimystä tai vaikuttavat haitallisesti hänen psykososiaalisiin toimintoihinsa. On kuitenkin tärkeää tiedostaa, että nuoret eivät välttämättä tunnista mielenterveydellistä oireiluaan tai kieltävät sen. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin olla tästä tietoisia.

Nuorten miesten on vaikeampaa puhua omasta terveydestään sekä tunnistaa ja myöntää mielenterveysongelmia kuin nuorten naisten (Stengård ym. 2009, 4263). Nuorten miesten mielenterveydelliset ongelmat voivat näyttäytyä riskikäyttäytymisenä, runsaana päihteiden käyttönä tai väkivaltaisuuksena. Käyttäytymistä voi olla vaikea tunnistaa mielenterveysongelmaksi ja siksi nuorta miestä voi olla vaikea auttaa terveydenhuollon tavanomaisin keinoin. Terveydenhuollon ammattilaisten tulisikin kyetä tunnistamaan nuorten miesten psyykkisen kuormittuneisuuden ja tunne-elämän ahdistuksen merkit. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.)

### 3.2 Syrjäytymisriski ja syrjäytymisen ehkäisy

Syrjäytyminen on laaja-alainen ilmiö, joka koostuu useista erilaisista ongelma-alueista sekä psyykkisellä että taloudellisella tasolla. Syrjäytymisellä tarkoitetaan sitä, että yksilö putoaa yhteiskunnan normaalien käytäntöjen ulkopuolelle. Syrjäytymiseen liittyy usein erilaisia päihderiippuvuuksia sekä rikollisuutta. (Myrskylä 2012, 2.) Syrjäytyminen on seurausta ongelmien ja huono-osaisuuden kasautumisesta pitkällä aikavälillä (Stengård ym. 2008, 14). Tulevaisuudessa syrjäytymisriski koskee yhä useampia nuoria aiheuttaen yhteiskunnalle suuria kustannuksia (Puolustusministeriö 2010, 123). Erityisesti nuorten miesten riski syrjäytyä on suurempi kuin vastakkaisella sukupuolella (Myrskylä 2012 3).

Sosiaali- ja terveysministeriö on kiinnittänyt huomiota syrjäytymisen ajankohtaiseen ongelmaan ja ottanut sen ehkäisyn osaksi hallitusohjelmaa. Ongelma on monisyinen ja edellyttää siksi monien eri tahojen yhteistyötä ja toimia. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a.) Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE 2012–2015) erityistavoitteena on lasten ja nuorten syrjäytymisen väheneminen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 22). Nuorten osallisuuden tulisi lisääntyä yhteiskunnassa heidän hyvinvointinsa vahvistamiseksi ja syrjäytymisensä ehkäisemiseksi (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 4).

Psyykkisistä ongelmista kärsivät nuoret miehet tarvitsevat kokonaisvaltaista tukea etenkin, jos he ovat työttömiä tai ilman koulutusta (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33). Vaikeat elämäkokemukset, kuten parisuhdeongelmat tai työttömyys voivat aiheuttaa ongelmaketjuja ja johtaa pahimmillaan yksilön yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen tai jopa itsemurhaan (Stengård 2009, 4153). Vuonna 2010 pelkän perusasteen koulutuksen suorittaneista 15–29 -vuotiaista nuorista miehistä 15 prosenttia oli syrjäytyneitä (Myrskylä 2012, 3). Syrjäytymisriskiä lisää myös, jos nuorella miehellä on ongelmia liittyen asumiseen, talouteen ja omien mahdollisuuksien, kuten oman riippumattomuuden tai sosiaalisen kanssakäymisen kehittämisessä (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33). Syrjäytymisen ja ulkopuolisuuden tunteen katsotaan myös periytyvän. Vanhempien alhainen koulutustaso, työttömyys tai muut vaikeudet sekä heikot kotiolot lapsuudessa lisäävät lasten syrjäytymisriskiä myöhemmällä iällä. (Myrskylä 2012, 7.) Kaikki edellä mainitut ongelmat voivat vauhdittaa riskikehitystä erityisesti, jos ongelmat ovat kasautuneet

tai nuorelta mieheltä puuttuu suojaavia tekijöitä, tukea ja hallintakeinoja. (Stengård ym. 2008, 13.) Varhainen puuttuminen ongelmiin sekä ongelmallisten perheiden tukeminen ovat syrjäytymisen ehkäisyn kannalta keskeisiä asioita (Myrskylä 2012, 7).

Viime vuosina huoli lasten ja nuorten hyvinvoinnista on kulminoitunut erityisesti nuoriin miehiin (Stengård ym. 2008, 9). Nuoret miehet edustivatkin kahta kolmasosaa syrjäytyneistä nuorista vuonna 2010 (Myrskylä 2012, 3). Nuorten miesten hyvinvoinnin edistäminen ja syrjäytymisen ehkäisy on yksi tärkeimmistä terveys- ja yhteiskuntapolittisista haasteista. Useiden tutkimusten mukaan nuorten pahoinvoinnista ja ongelmista suuri osa kasautuu nuorille miehille. Itsemurhariski on nelinkertainen 15–34-vuotiailla miehillä verrattuna samanikäisiin naisiin. Syrjäytymisen ennaltaehkäisy on tärkeää myös siksi, että syrjäytyminen saattaa vaikuttaa nuoren miehen tulevaisuuteen, jos ongelmiin ei tartuta. Yli 35-vuotiailla miehillä sosiaaliset ongelmat, kuten toimeentuloon, yksinäisyyteen, asunnottomuuteen ja alkoholin käyttöön liittyvät tekijät korostuvat entisestään. (Stengård ym. 2008, 9–10.)

Syrjäytymisen ehkäisyyn kuuluu syrjäytymisen riskitekijöiden tunnistaminen ja varhainen puuttuminen ongelmiin. Ehkäisyssä on tärkeää, että nuoren palveluketju olisi katkeamaton. Toimenpiteitä laadittaessa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että ne ovat suunniteltu riittävän pitkälle aikavälille. (Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen - työryhmä 2009, 7.) Syrjäytymiskehitys on mahdollista katkaista vielä suotuisissa olosuhteissa ja nuoren kehityksen käännekohtaan myötävaikutuksesta. (Stengård ym. 2008, 14.)

### 3.3 Itsemurhariski nuoren miehen elämässä

Nuorten miesten elämä on monin tavoin riskialttiimpaa kuin nuorten naisten elämä. (Stengård ym. 2009, 4263). Jopa 30 prosentilla nuorista aikuisista on voinut esiintyä itsemurha-ajatuksia. Itsemurha-ajatuksia ovat yksi itsemurhayritystä ennakoiva riskitekijä. Itsemurha-ajatuksia ovat usein seurausta psyykkisestä huonovointisuudesta, neuvottomuudesta ja toivottomuudesta. (Lönnqvist, Henriksson, Isometsä & Marttunen 2011, 502–503.) Joka vuosi yli sata suomalaista nuorta tekee itsemurhan. Vähintään joka kymmenes itsemurhan tehneistä suomalaisista on alle 24-vuotias. (Uusitalo 2007,



7.) Kaikista itsemurhista neljä viidestä on miesten tekemiä ja etenkin suomalaisten nuorten miesten itsemurhakuolleisuus on kansainvälisen tilaston kärkeä. (Stengård, Appelqvist-Schmidlechner, Upanne, Parkkola & Henriksson 2009, 4263.) Itsemurhatutkijat ovatkin olleet huolissaan erityisesti suomalaisten nuorten miesten korkeasta itsemurhakuolleisuudesta (Uusitalo 2007, 10).

On arvioitu, että itsemurhan tehneistä nuorista noin 90 prosenttia on kärsinyt jonkinlaisista mielenterveysongelmista (Uusitalo 2007, 11). Väestötutkimukset osoittavat, että 78–95 prosentilla itsemurhan tehneillä ja 80–90 prosentilla itsemurhaa yrittäneillä nuorilla on taustalla jokin psykiatrinen diagnoosi (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 584). Noin kahdella kolmanneksella nuorisopsykiatrisessa avohoidossa olleella suomalaisnuorella on ollut itsemurha-ajatuksia ja kolmannes heistä on joskus yrittänyt itsemurhaa elämänsä aikana (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 572). Kouluterveyskyselyistä ilmenee, että 10 prosenttia lukioikäisistä ja 11 prosenttia ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevista nuorista kärsii keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta (Luopa ym. 2010, 27, 91). Yhteiskuntamme suurimpia haasteita onkin masennuksen tunnistaminen ja masennuksesta kärsivien nuorten auttaminen itsemurhien ehkäisytyön näkökulmasta (Uusitalo 2007, 11).

Appelqvist-Schmidlechner ym. (2011, 870, 877) ovat tutkineet itsemurha-ajatuksiin liittyviä riskitekijöitä varusmiespalveluksesta vapautettujen nuorten miesten keskuudessa. Tutkimuksen mukaan lapsuudenaikaisilla vastoinkäymisillä katsottiin olevan yhteys itsemurha-ajatuksiin. Itsemurhariskiä lisäävät myös muun muassa nuoren ristiriidat hänen perheensä, työpaikkansa tai tyttöystävänsä välillä, suuret perheen sisäiset muutokset sekä puutteellinen sosiaalinen verkosto tai taloudelliset ongelmat.

Biddle, Gunnell, Sharp & Donovan (2004, 248–249) alkuperäistutkimuksen mukaan vain vajaa viidesosa 16–24-vuotiaista nuorista aikuisista hakeutui lääkärin vastaanotolle, kun heillä oli itsemurha-ajatuksia. Tutkijat selvittävät, että nuoret miehet päätyvät itsemurhaan useammin kuin naiset. Nuorten miesten itsemurhia tapahtuu enemmän, koska nuoret miehet hakevat apua heikommin kuin naiset.

Nykyinen terveydenhuollon palvelujärjestelmä ei useinkaan tavoita nuoria miehiä, joilla on itsemurha-ajatuksia. Tarvitaan kokonaisvaltaisia ja ehkäiseviä mielenterveyspalve-

luita, jotta riskiryhmään kuuluvia ja itsetuhoisia nuoria miehiä voitaisiin auttaa riittävästi. Itsemurhien ehkäisemiseksi tarvittaisiinkin laajaa yhteistyötä eri sektoreiden ja toimijoiden välillä, jotta riskiryhmään kuuluvat nuoret tavoitettaisiin mahdollisimman ajoissa. Myös terveiden perhe- ja ystävyysuhteiden tukemisen tulisi olla tärkeä tekijä itsemurhien ehkäisemistä edistävässä työssä. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2011, 877–878.)

### 3.4 Nuorten mielenterveyspalvelut

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnitelman (KASTE 2012–2015) mukaan fyysisen hyvinvoinnin lisäksi nuorten sosiaalista ja henkistä hyvinvointia tulee edistää aktiivisesti lisäämällä hyvinvointipalveluiden laatua ja saatavuutta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b, 4). Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 1987–2008 toteutetun syntymäkohorttitutkimuksen mukaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistäminen tulee aloittaa varhain, koska mielenterveysongelmat kasautuvat herkästi. Seurantatutkimuksen mukaan joka viides vuonna 1987 syntyneistä oli käyttänyt psykiatrian erikoissairaanhoidon palveluita tai psyykelääkkeitä ennen aikuisikää. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2013b).

Suomessa on tällä hetkellä kansainvälisesti verraten ainutlaatuiset nuorisopsykiatriset palvelut, jotka sijoittuvat pääosin erikoissairaanhoidon piiriin. Nuorisopsykiatrisiin palveluihin kuuluvat nuorisopsykiatriset poliklinikat ja sairaalaosastot. Tulevaisuuden haasteena on rakentaa riittävät perustason mielenterveyspalvelut, joissa olisi mahdollista hoitaa nuorten lieviä ja keskivaikeita häiriöitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 562.)

Aalto-Setälän (2002, 85) tutkimuksen mukaan nuorten mielenterveydelliset häiriöt ovat huonosti hoidettuja. Vain kolmannella mielenterveydellisistä ongelmista kärsivällä nuorella oli tutkimuksessa ajankohtainen hoitokontakti. Kun kyseessä oli vakava masennus, hoitokontakti oli vain puolella nuorista. (Aalto-Setälä 2002, 85.) Mielenterveyshäiriöitä hoidettaessa psykososiaalisia tukimuotoja tulisi käyttää nykyistä enemmän lääkehoidon rinnalla. Nuori tulisi kohdata kokonaisvaltaisesti mielenterveyden ongelmia hoidettaessa. Tämä tarkoittaa sitä, että häntä autettaisiin samalla myös muissa arkielämään liitty-

vissä asioissa, kuten mahdollisessa asunnottomuudessa tai työttömyydessä. (Stengård ym. 2009, 4153.)

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluihin voi tulla asiakkaaksi ilman ajanvarausta tai lähetettä. Palvelu voi olla luonteeltaan terveysneuvontaa, ohjausta ja keskustelevaa. Työntekijät edustavat eri ammattiryhmiä sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä. Palvelut ovat luottamuksellisia ja asiakaslähtöisiä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2013c.)

Nuorille kohdistettujen palveluiden vaikutuksista tiedetään tällä hetkellä melko vähän. Kansainväliset tutkimukset osoittavat kuitenkin, että palveluiden vaikuttavuuteen liittyvät seuraavat ominaisuudet: Matalakynnyksisyys, asiakaslähtöisyys, palveluiden kokonaisvaltaisuus ja laaja-alaisuus. Palveluiden vaikuttavuutta parantavat myös nuoren kehitysvaiheen ja kehitystehtävien tukeminen sekä strategiat, jotka edistävät nuoren voimavaroja ja selviytymiskykyä. (Stengård ym. 2008, 16.) Välimäki (2007, 23) pitää tärkeänä sitä, että yksi palvelutaho ottaisi kokonaisvastuun nuoren tilanteesta ja ongelmien ratkaisemisesta.

Nuoret miehet ovat haasteellinen ryhmä sosiaali- ja terveyspalveluille, koska heitä on erityisen vaikea tavoittaa (Stengård ym. 2009, 4156). Erityisesti nuorille miehille kohdennettuja mielenterveyspalveluita tulisikin kehittää mahdollisimman matalakynnyksiksi ja heidän tarpeitaan vastaaviksi (Stengård ym. 2008, 10). Arvioidaan, että nykyinen palvelujärjestelmä ja nuorten ongelmat eivät kohtaa toisiaan. Nuorten ongelmat ovat usein niin moninaisia ja monimutkaisia, ettei olemassa olevilla mielenterveyspalveluilla voida kohdata kaikkia nuorten tarpeita. Nuorten näkökulmasta olisikin tärkeää, että heidän tilannettaan tarkasteltaisiin kokonaisvaltaisesti, eikä vain tietyn ongelman tai häiriökäyttäytymisen näkökulmasta. (Stengård ym. 2009, 4156.)

Mielenterveyspalveluiden toimintamallien tulisi sisältää varhaista tunnistamista ja tukea sekä sektorirajoja ylittävää toimintaa, jotta tukea tarvitsevat nuoret miehet saataisiin tavoitettua. (Stengård ym. 2008, 10.) Mielenterveyspalveluiden tulisi myös sijaita lähellä nuorten miesten omaa elinpiiriä. Nuorten miesten pitäisi voida päästä helposti heille kohdistettuihin mielenterveyspalveluihin ja palveluiden käyttämiseen ei saisi liittyä minkäänlaista leimautumisen riskiä. On tärkeää ottaa huomioon, että ensimmäinen kohtaaminen ammattilaisen ja nuoren miehen välillä on kaikkein kriittisin. Nuori mies ei

luultavasti jatka hoitosuhdetta, mikäli kokee ensimmäisen kohtaamisen jollain tavalla epäonnistuneeksi. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.)

Nuorille miehille tarkoitettujen palveluiden tulisi ottaa huomioon miehisyydelle ominaiset piirteet. Esimerkiksi tunteiden sanoittaminen voi olla nuorille miehille joskus työlästä, joten tekeminen voisi olla puhumista parempi toimintamenetelmä. Miesten ryhmät, nimetön tuki tai internetissä löydettävän tiedon on todettu olevan menestyksekkäitä menetelmiä miesten hoidossa ja tukemisessa. Toimintatavat, jotka edellyttävät avautumista ja haavoittuvaisuuden näyttämistä, eivät välttämättä onnistu nuorten miesten kanssa. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.)

### 3.5 Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelu

Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelu on käytössä oleva toimintamalli, jonka tarkoituksena on tukea kutsunnoissa vapautuksen saaneita tai varusmies- ja siviilipalveluksen keskeyttäneitä nuoria miehiä. Toimintamallin avulla pyritään ehkäisemään nuorten miesten syrjäytymiskehitystä sekä tarttumaan nuoriin, jotka tarvitsevat aktiivista tukea (Stengård 2008, 17.) Toimintamalli on syntynyt Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -hankkeesta, jonka lähtökohtana oli huoli syrjäytymisvaarassa olevia nuoria miehiä kohtaan. Hanke toteutettiin Stakesin, puolustusvoimien, työministeriön ja hankkeeseen osallistuneiden kuntien kanssa vuosina 2004–2007. (Stengård ym. 2008, 3, 7). Aikalisä hanketta on edeltänyt vuosina 1997–2001 toteutettu Nuori mies – Tartu elämäsi -projekti, jonka taustalla oli myös huoli siitä, mitä kutsunnoista vapautetuille tai varusmiespalveluksen keskeyttäneille nuorille miehille tapahtuu. Hankkeen tärkeimpänä tavoitteena oli estää nuorten miesten syrjäytyminen. (Sarkkola & Heiskanen 2002, 11–12.)

Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelussa on kyse toiminnallisesta ja käytännöllisestä ohjauksesta, jonka perustana on ratkaisu- ja voimavarakeskeinen keskustelu. Henkilökohtaisen ohjauksen, tuen ja selvittelyn pohjalta nuori pääsee tarkastelemaan elämäntilannettaan kokonaisuutena, saa apua löytääkseen parhaat mahdolliset ratkaisut ja tulee ohjatuksi tarvitsemiinsa palveluihin. Asiakas ja ohjaaja tapaavat toisiaan säännöllisin väliajoin. (Stengård ym. 2008, 31.) Samankaltaista tukipalvelumallia voitaisiin

toteuttaa myös koulunsa keskeyttäneiden nuorten miesten kohdalla (Appelqvist-Schmidlechner, Upanne, Henriksson, Parkkola & Stengård 2010, 174).

Stengård, Appelqvist-Schmidlechner, Upanne, Parkkola & Henriksson (2009, 4153-4154) ovat tutkineet Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelun vaikutusta nuorten miesten psykososiaaliseen hyvinvointiin. Tutkimuksen aineisto koostui niistä Helsingissä ja Vantaalla vuonna 2004 kutsuntoihin osallistuneista nuorista miehistä, jotka jäivät palveluksen ulkopuolelle. Osa tutkimukseen osallistuneista nuorista miehistä sijoitettiin tukiohjelmaan, jossa jokaiselle tutkittavalle tarjottiin henkilökohtainen ohjaaja antaen nuorelle erityisesti toiminnallista ja käytännöllistä ohjausta.

Stengård ym. 2009, (4155–4156.) tutkimuksen mukaan kaksi kolmasosaa tukiohjelmaan kiinnittyneistä nuorista miehistä oli jäänyt palveluksen ulkopuolelle psykiatrisen diagnoosin vuoksi ja kolmasosalla syynä oli jokin somaattinen sairaus. Psykkinen kuormittuneisuus oli tyypillistä tukiohjelmaan kiinnittyneille nuorille miehille ja suurin osa tutkittavista toivoi saavansa apua itsenäistymiseen liittyviin asioihin, kuten työhön, opiskeluun, toimeentuloon tai asumiseen. Tukiohjelma vähensi nuorten miesten psyykkistä kuormittuneisuutta suurimmalla osalla ja lisäsi psykososiaalista hyvinvointia.

Appelqvist-Schmidlechnerin (2011, 103) väitöskirja keskittyy myös varusmies- ja siviilipalveluksesta vapautettuihin nuoriin miehiin. Tutkimuksen mukaan palveluksesta vapautetut miehet muodostavat ryhmän, jolla on usein mittava kirjo erilaisia psykososiaalisia ongelmia. Tämä ryhmä hyötyisikin erityisen paljon tukea antavasta toimintamallista. Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen! -tukipalvelumallista tehdyn tutkimuksen tulokset ovatkin rohkaisevia, sillä jo pienessä mittakaavassa annettu tuki voi alentaa kohderyhmän psyykkistä kuormittuneisuutta. Valitettavaa on kuitenkin se, että niitä nuoria miehiä ei usein tavoiteta ollenkaan, joilla on kaikkein vaikeimpia ja moninaisia ongelmia.

### 3.6 Nuoret miehet mielenterveyspalveluiden käyttäjinä

Mielenterveyden häiriöistä kärsivistä nuorista vain 20–40 prosenttia hakeutuu mielenterveyspalveluihin. Tytöt hakevat mielenterveyspalveluista apua aikaisemmin ja use-

ammin kuin pojat. Pojat näyttävät myös ohjautuvan avunpiiriin myöhemmin kuin tytöt. Suomalaiset tutkimukset ovat osoittaneet, että esimerkiksi vain noin viidennes vakavasta masennuksesta kärsivä nuori hakee apua masennukseensa terveydenhuollon palveluista. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 567.) Useiden tutkimusten mukaan nuoret miehet eivät hakeudu mielellään terveystalveihin ja etenkin mielenterveyspalveluihin, vaikka he oireilisivat psyykkisesti (Stengård ym. 2008, 10).

Aalto-Setälän (2002, 10) väitöskirjassa arvioitiin ensimmäistä kertaa sitä, miten paljon mielenterveyshäiriöitä, erityisesti masennusta esiintyy suomalaisten nuorten aikuisten ikäryhmässä. Tutkimuksessa kartoitettiin myös mielenterveyspalveluiden tarvetta ja käyttöä. (Aalto-Setälä 2002, 10.) Väitöskirjan mukaan nuoret miehet ovat haluttomia käyttämään mielenterveyspalveluita ja osa ei ole edes ajatellut käyttävänsä niitä, vaikka heillä olisi mielenterveydellinen häiriö (Aalto-Setälä 2002, 100). Tutkimuksen mukaan esimerkiksi vakavasta masennuksesta kärsivistä nuorista miehistä puolet eivät olleet koskaan edes harkinneet psykiatrista tai mielenterveydellistä hoitoa masennukseensa (Aalto-Setälä 2002, 82).

Biddle ym. (2004, 248–253) ovat alkuperäistutkimuksellaan halunneet saada vastauksia siihen, miten mielenterveydellisistä ongelmista kärsivät nuoret käyttäytyvät avunhankijoina. Tutkimuksen mukaan miehet ja naiset reagoivat psyykkiseen kuormittuneisuuteen eri tavoin. Nuoret miehet hakeutuvat avun piiriin vasta, kun sairastuneisuus on äärimmäistä ja käyttävät epävirallisia auttamiskeinoja ja tukiverkostoja paljon naisia vähemmän. Vain 30,4 prosenttia tutkimukseen osallistuneista mielen-terveydellisistä ongelmista kärsivistä miehistä oli hakenut apua mielenterveyteensä perheeltään, ystäviltään, terveydenhuollon palveluista tai muista lähteistä elämänsä aikana. Naisten suurempi tarve puhua ongelmistaan läheisilleen voinee vaikuttaa myös siihen, että heidän läheisiltä saamansa palaute ohjaa heidät mielenterveyspalveluiden äärelle aikaisemmin ja nopeammin. Nuorten tarpeisiin kehitetyt matalakynnyksen palvelut saattaisivat lisätä nuorten miesten halua hakeutua avun piiriin.

Miesten ja naisten erilaisesta suhtautumisesta mielenterveysongelmiin ja palveluihin hakeutumisesta on esitetty kaksi teoriaa. Ensimmäisen teorian mukaan naisilla on avun ja tuen hakemiseen miehiä suurempi biologinen tarve. Toisessa teoriassa korostetaan sukupuolen merkitystä siihen, miten poikien ja tyttöjen erilaiset sosiaaliset roolit yhteis-

kunnassa vaikuttavat käyttäytymiseen. Tytöt saavat myöntää ja tuoda esiin emotonaalisia tarpeitansa poikia enemmän. Pojista taas odotetaan kasvavan vahvoja ja kestäviä miehiä, jotka kätkevät tunteensa ja tuskansa. Miehiltä odotetaan omaa ratkaisukykyä psykososiaalisissa ongelmissa ja hoitoon hakeutuminen saattaisi merkitä statuksen, kontrollin ja itsemääräämisen menetystä sekä riippuvuuden myöntämistä. Miehet ovat yhteiskunnallisesti ohjattu peittämään heikkouteen, pelkoon, suruun tai pettymykseen liittyvät tunteensa. Kyvyttömyys hoitaa ja selvittää ongelmistaan omin avuin katsotaan vahingoittavan identiteettiä. Tästä johtuen miehet luultavasti olettavat, että stressitilanteista selviää parhaiten kieltämällä ongelmien olemassaolon. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 31–32.)

Arvioiden mukaan nuoret miehet eivät käytä mielenterveyspalveluita, koska kynnys hakeutua palveluihin on liian korkea. Hakeutumattomuus voi johtua myös siitä, että nuori mies ei yksinkertaisesti tunnista mielenterveydellistä ongelmaansa. (Stengård ym. 2008, 10.) Nuorten miesten mahdollinen rajoittuneisuus omasta tunne-elämästään ja puuttuvat tunne-elämän taidot voivat olla syy siihen, miksi nuoret miehet eivät hae apua itsellensä. Yleisesti ottaen naisilla on parempi kyky tunnistaa esimerkiksi masennuksen oireet. Miehet taas peittävät mielenterveysongelmansa ja itsemurha-ajatuksensa herkästi liiallisella alkoholin tai muilla päihteiden käytöllä. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 32–33.)

Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi (2005, 1–4) ovat tutkimuksellaan pyrkineet löytämään muun muassa vastauksia siihen, miten mielenterveyspalveluiden kynnystä voitaisiin madaltaa nuorisolle sopivammaksi ja mitkä seikat tekisivät palveluista nuorille houkuttelevampia. Tutkimuksen tulokset ovat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa, jotka osoittavat, että nuoret käyttävät mieluummin epävirallisia auttamiskeinoja kuin virallisia. (Rickwood ym. 2005, 1–4). Kaikissa ikäluokissa nuoret uskoutuvat ongelmissaan mieluummin ystävilleen tai perheilleen kuin hakevat apua ammattilaisilta. Nuorilla on taipumus aliarvioida tarvettaan hakea ulkopuolista apua ongelmiinsa. Eri tutkimusten mukaan, ne nuoret, jotka tarvitsisivat eniten apua mielenterveyteensä, hakevat sitä vähiten. Esimerkiksi nuorten itsemurhatilastot osoittavat, että nuoret tarvitsisivat mielenterveydellistä apua enemmän kuin he sitä hakevat. Apua tulisikin tarjota aktiivisesti nuorille sellaisessa muodossa, että he reagoisivat siihen positiivisesti. (Rickwood ym. 2005, 11, 22.) Nuoren tulisi voida päästä avun piiriin helposti, mutta

nuoren täytyy olla myös itse halukas avautumaan avuntarjoajalle. (Rickwood ym. 2005, 8).

Rickwood ym. (2005, 16–22) selvittävät, että nuorten negatiiviset mielipiteet mielenterveyspalveluita kohtaan liittyvät yleensä negatiivisiin kokemuksiin, joissa heitä ei ole autettu tai heidän ongelmiaan ei ole otettu vakavasti. Luottamuksellisuus on erittäin tärkeä elementti ammattilaisen ja nuoren välisessä kohtaamisessa. Nuoret avautuvat vain sellaisille ihmisille, joiden kanssa he kokevat olonsa turvalliseksi. Nuorelle on tärkeää, että hänellä on vakiintuneita ja turvallisia suhteita aikuisiin ja tästä syystä nuoret yleensä kääntyvät omien vanhempiensa tai ystäviensä puoleen ongelmissaan. Mielen-terveyden parissa työskentelevien ammattilaisten onkin tärkeää ymmärtää, että nuoret eivät avaudu mielellään vieraille aikuisille. Esimerkiksi koulussa työskentelevien ammattilaisten tulisi luoda nuorten kanssa luottamuksellinen ja turvallinen suhde jo ennen kuin nuorilla on ongelmia ja he tarvitsevat apua.

Rickwoodin ym. (2005, 17, 21) mukaan nuoret hakevat innokkaammin ja mieluummin apua ystävilleen kuin itselleen. Nuorilla on halu ratkaista ja käsitellä omat ongelmansa itsenäisesti. Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöihin liittyy usein pelko leimautumisesta. Tämän vuoksi nuoret eivät esimerkiksi halua, että ikätoverit saavat tietää heidän mielenterveysongelmistaan.

Held & Owens (2013, 136, 140) ovat tutkineet Yhdysvalloissa armeijan asenteita mielenterveyspalveluita kohtaan. Tutkimus osoittaa, että sotilaat eivät halua hakeutua mielenterveyspalveluihin, vaikka mielenterveydelliset ongelmat ovat yleisiä heidän keskuudessaan. Tutkimuksen mukaan hakeutumattomuus johtuu siitä, että sotilaat sisäistävät yhteisön negatiivisen asenteen mielenterveyspalveluita kohtaan. Tämän vuoksi mielenterveyspalveluiden käyttämiseen liittyy leimautumisen pelko sotilaiden keskuudessa. Sotilaat mieltävät myös itsensä heikoiksi ja riittämättömiksi, jos heillä olisi tarve käyttää mielenterveyspalveluita. Nämä asenteet tulee tiedostaa, jotta voidaan paremmin ymmärtää armeijassa olevien miesten haluttomuutta hakeutua mielenterveyspalveluihin, vaikka he kärsisivät vakavastakin häiriöistä.

Ristkarin (2003, 23, 32, 49) Pro Gradu -tutkimus tarkastelee kutsuntaikäisten nuorten miesten elämänhallintaa ja sitä, miten koherenssin, eli yhtenäisyyden tunne vaikuttaa



siihen. Tutkimuksen mukaan terveysongelmat, mielenterveyshäiriöt, mielenterveyspalveluiden käyttö tai itsemurha-ajatukset vähensivät nuoren miehen yhtenäisyyden tunnetta. Ristkarin tutkimuksen tulokset ovat samassa linjassa aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan nuoret miehet eivät hae apua mielenterveydellisiin ongelmiinsa.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### 4.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyössämme halusimme keskittyä erityisesti lasten ja nuorten hyvinvointiin, mielenterveyteen ja sen edistämiseen. Meitä molempia kiinnosti mielenterveys jo opintojemme alkuvaiheessa. Mielenterveyden edistäminen on keskeinen tema terveydenhoitajan työssä kaikilla osa-alueilla. Lapset ja nuoret kiinnostivat meitä myös omakohteisesta syystä, sillä olemme molemmat äitejä ja haluamme tulevaisuudessa työskennellä lasten ja nuorten parissa. Löysimme yhteistyökumppanin, Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiaseman, joka aloitti kanssamme yhteistyön.

Yhteistyökumppanimme ehdotti, että toteuttaisimme opinnäytetyömme laadullisena haastattelututkimuksena, jossa tutkittava joukko koostuisi nuorista miehistä. Hyvinvointiasema ehdotti meille myös, että suorittaisimme tutkimushaastattelumme Kirkkonummen kutsuntatilaisuudessa. Ennen haastatteluiden suorittamista perehdyimme huolellisesti kvalitatiivisen haastattelututkimuksen teoriaan sekä haastattelukysymysten laadintaan.

Opinnäytetyöprosessi ei sujunut aina ilman vastoinkäymisiä. Haimme opinnäytetyöllemme tutkimuslupaa Kirkkonummen kunnalta ja tutkimuslupa myönnettiin meille hyvissä ajoin ennen kutsuntoja. Alkusyksystä 2013 saimme kuitenkin tietää, että tarvitsemme tutkimusluvan myös Puolustusvoimilta. Saimme virallisen tutkimusluvan Maa-voimien Esikunnalta kutsuntoja edeltävänä iltana. Toteutimme haastattelututkimuksemme Kirkkonummen kutsuntatilaisuudessa lokakuussa 2013 ja haastatteluja tehtiin kolmena päivänä.

### 4.2 Tutkimusympäristö

Opinnäytetyömme yhteistyökumppani on Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema. Hyvinvointiasema on syntynyt Huoli haltuun -hankkeen pohjalta. Huoli haltuun -hanke

on ollut osa Etelä-Suomen läänin päihde- ja mielenterveystyön -hanketta, jota Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut vuosina 2010–2012. (Kirkkonummi 2010.)

Kirkkonummen nuorten Hyvinvointiasema on osa Kirkkonummen kunnan psykososiaalisia peruspalveluita. Hyvinvointiaseman palvelut ovat maksuttomia ja palvelut ovat tarkoitettu 13–25-vuotiaille Kirkkonummelaisille nuorille. Asiakkaaksi voi tulla joko oma-aloitteisesti tai jonkin yhteistyötahon ohjaamana, jos nuorella on ihmissuhteisiin, päihteenkäyttöön tai elämänhallintaan liittyviä ongelmia tai ahdistus- ja masennusoireita. (Kirkkonummi i.a.) Tavoitteena on, että työntekijä ja asiakas tapaavat viimeistään viikon kuluessa asiakkaan yhteydenotosta. Tapaamiskäyntimäärät perustuvat yksilölliseen arvioon. Tapaamisessa kartoitetaan nuoren tilannetta ja tehdään suunnitelma sekä tarvittaessa hänet ohjataan jatkotuen piiriin. (Kirkkonummi 2010.) Aseman moniammatilliseen tiimiin kuuluvat psykologi, sosiaalihoaja ja terveydenhoitaja. Palveluiden tarjoamisen lähtökohta on, että nuoret voivat tulla asemalle mahdollisimman helposti. (Kirkkonummi i.a.)

Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasemalle on suoritettu asiakastyytyväisyyskysely vuonna 2012, jonka tavoitteena oli kehittää Hyvinvointiaseman toimintaa. Kyselyyn vastanneista 76 prosenttia olivat tyttöjä ja 24 prosenttia poikia ja vastanneiden ikäkauma oli 14–24 vuotta. Tutkimuksen suoritti Huoli haltuun -hankkeen hankevastaava. Asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan 56 prosenttia nuorista koki Hyvinvointiaseman perustamisen erittäin tarpeelliseksi ja 40 prosenttia tarpeelliseksi. Nuorten Hyvinvointiaseman olemassaolosta yli puolet oli saanut tiedon lääkäriltä tai terveydenhoitajalta, muita tiedonlähteitä olivat vanhemmat, internet, koulukuraattori, sanomalehti tai jokin muu lähde. Vastaajista 92 prosenttia suosittelisi Nuorten Hyvinvointiaseman palveluita kavereilleen. Nuorista vain 16 prosenttia ilmaisi kiinnostuksensa ryhmätoimintaan, kun taas 48 prosenttia ilmoitti, että ei ole siitä kiinnostunut. Nuorista 56 prosenttia koki saavansa Nuorten Hyvinvointiasemalta erinomaista palvelua ja 44 prosenttia hyvää palvelua (Bergman 2012a, 2–6). Kyselyn tuloksien luotettavuutta heikentää se tosiseikka, että kysely ei tavoittanut niitä nuoria, jotka olivat tyytymättömiä tai jättäytyneet pois hoidosta. Heiltä olisi voinut saada arvokasta tietoa siitä, missä aseman palvelut eivät olleet onnistuneet. (Bergman 2012b, 41.)

Miksi tarttua juuri kutsuntaikäisiin nuoriin miehiin? Jokaisen nuoren miehen, joka on Suomen kansalainen, tulee osallistua kutsuntoihin (Puolustusministeriö 2010, 57). Kutsunnat tarjoavatkin oivallisen tilaisuuden tavoittaa koko nuorten miesten ikäryhmän samanaikaisesti viimeisen kerran oppivelvollisuuden päättymisen jälkeen. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 95.) Kirkkonummen nuorten Hyvinvointiaseman työryhmä toimii Time Out! Aikalisä! Elämä raiteilleen -tukipalvelun ohjaajina (Bergman 2012b, 25). Tukipalvelun tarkoitus on auttaa kutsunnoissa vapautuksen saaneita tai varusmies- ja siviilipalveluksen keskeyttäneitä nuoria miehiä (Stengård 2008, 17). Tämän vuoksi Hyvinvointiasema oli itse myös edustettuna Kirkkonummen kutsuntatilaisuudessa. Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema halusi nimenomaan, että opinnäytetyömme tutkimusjoukko koostuisi 18-vuotiaista nuorista miehistä. Yhteisen pohdinnan jälkeen päädyimme siihen, että kutsunnat olisi hyvä paikka suorittaa tutkimushaastattelut, koska näin tavoitettaisiin koko nuorten miesten ikäluokka kattavasti.

#### 4.3 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Hyvän tutkimuksen perustana on osoittaa tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön liittyvä tiedonpuute (Kylmä & Juvakka 2007, 42). Tutkimuksemme avulla pyrimme kartoittamaan, millaisia mielikuvia nuorilla miehillä on mielenterveyspalveluista, niiden hyödyllisyydestä, tarpeellisuudesta sekä saatavuudesta. Tarkoituksena on myös saada vastauksia siihen, millaisia mielenterveyspalveluita nuoret miehet olisivat valmiita käyttämään, mikäli heillä olisi niihin tarvetta. Tutkimuksemme avulla haluamme selvittää, mitkä seikat voisivat olla kynnyksikysymyksiä siihen, että nuoret miehet eivät hakeutuisi mielenterveyspalveluihin. Tarkoitus on myös kartoittaa, kuinka paljon ja mitä nuoret tietävät kuntansa mielenterveyspalveluiden olemassaolosta ja miten näitä palveluita voitaisiin tuoda lähelle nuoria miehiä.

Tutkimuskysymyksiämme ovat:

1. Millaisia mielikuvia nuorilla miehillä on mielenterveyspalveluista?
2. Millaisia mielenterveyspalveluita nuoret miehet haluaisivat ja käyttäisivät?

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tuottaa tietoa Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasemalle. Tutkimuksesta saatavalla tiedolla Hyvinvointiasema voi kehittää toimintansa

sisältöä palvelemaan nuorten miesten odotuksia ja tarpeita. Tutkimuksella halutaan saada selville nuorten miesten omia mielipiteitä ja ajatuksia.

#### 4.4 Tutkimusmenetelmä

Tutkimuspainotteinen opinnäytetyömme toteutetaan kvalitatiivisena haastattelututkimuksena. Kylmä ja Juvakka selvittävät, että laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkimukseen osallistujien subjektiivinen näkökulma tutkittavasta ilmiöstä ja todellisuudesta (Kylmä & Juvakka 2007, 22). Yleisin tapa saada laadullista tietoa on haastattelu. Näin saadaan parhaiten tietoa siitä, mitä tutkittavalla on mielessään. (Eskola & Suoranta 2000, 85.) Haastattelulla voidaan parhaiten kerätä tietoa tutkittavien asenteista ja kokemuksista (Vuorela 2005, 37). Laadullisen tutkimuksen haastattelulle ovat ominaisia mitä-, miksi- ja miten-kysymykset (Kylmä & Juvakka 2007, 26).

Tiedonkeruumenetelmämme on teemahaastattelu (LIITE 1), joka on usein luokiteltu puolistrukturoiduksi haastatteluksi (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47). Teemahaastattelussa aihepiiri on ennalta määritelty, mutta teema-alueiden ja kysymysten järjestys voivat vaihdella haastattelusta toiseen (Eskola & Vastamäki 2010, 28–29). Teemahaastattelussa on tyypillistä vapaamuotoinen keskustelu ja sen avulla voidaan saada selville haastateltavien oma tulkinta ja heidän asioille antamansa merkitykset. Kysymykset etenevät tiettyjen teemojen varassa. (Vuorela 2005, 39–40.) Haastateltavat vastaavat kysymyksiin omin sanoin (Hirsjärvi & Hurme 2000, 47).

Hyvä haastattelurunko on edellytys luotettavalle ja laadukkaalle tutkimukselle (Hirsjärvi & Hurme 2000, 184). Nuorten miesten teemahaastatteluissa käyttämämme haastattelurunko pohjautuu opinnäytetyön kirjallisuusosuudessa esitettyihin aiempiin tutkimuksiin. Kysymysten laadinnassa olivat oleellisia yhteistyökumppanimme toiveet siitä, mitä haluttiin tutkia ja mihin kysymyksiin he halusivat saada vastauksia. Laadimme haastattelurungon ja kysymykset yhteistyössä hyvinvointiaseman kanssa. Haastattelumme jakautuivat neljään eri teemaan. Teemat olivat Mielikuvat mielenterveyspalveluista, Kokemuksia mielenterveyden hoitamisesta, Toiveita mielenterveyspalveluilta ja Mielenterveyspalveluiden näkyvyys. Ennen varsinaisen teemahaastattelun alkua pyysimme

nuoria omin sanoin kertomaan, mitä heille tulee mieleen sanasta mielenterveys. Tämän jälkeen aloitimme varsinaisen haastattelun.

Nuoruuteen kuuluu etäännyminen aikuisten maailmasta. Tämän vuoksi nuoret eivät välttämättä pidä siitä, että heidän asioitaan udellaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 132.) Haastattelijan tulee olla kärsivällinen, kun haastatteluun tulee hiljaisia hetkiä ja taukoja. Olemalla kärsivällinen ja hyväksymällä hiljaiset hetket voidaan saada syvällisemmät vastaukset haastateltavilta. Tauko tulisi sallia myös, jos haastateltavaa pyydetään esimerkiksi kertomaan omista kokemuksistaan. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 121–122.) Otimme edellä mainitut seikat huomioon nuorten miesten teemahaastatteluissa. Havaitsimme haastattelutekniikkamme kehittyvän kolmen päivän aikana, jolloin suoritimme haastatteluita.

Haastattelut tulisi suorittaa rauhallisessa paikassa, jotta säästyttäisiin ulkoisilta häiriötekijöiltä (Hirsjärvi & Hurme 2000, 132). Haastatteluita varten oli varattu väestösuoja kutsuntatilaisuudessa. Väestösuoja oli pieni ja rauhallinen paikka, jossa haastateltavilla ja opinnäytetyöntekijöillä oli mahdollisuus keskustella rauhassa ja keskeytyksettä. Kaikki haastattelut suoritettiin samassa paikassa.

Esihaastattelut ovat tärkeä elementti ennen varsinaisten haastatteluiden suorittamista. Esihaastatteluiden avulla voidaan saada tietoa kohderyhmän mielikuvista ja kokemusmaailmasta käsiteltävän asian suhteen. Tämä on tärkeää erityisesti silloin, kun tutkimusjoukko koostuu eri ikäluokasta ja elämäntyylistä kuin tutkija. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 72–73.) Ennen varsinaisia haastatteluja suoritimme esihaastattelun yhdelle ikäluokkaan kuuluvalla nuorelle miehelle. Esihaastateltava antoi meille haastattelun jälkeen palautetta siitä, että tutkimuksen tarkoitus tulisi kertoa nuorelle selkeästi ennen haastattelun aloittamista. Esihaastateltava kertoi, että mielenterveyspalvelu sanana tuntui olevan kaukainen ja vieras asia nuoren miehen elämässä. Esihaastattelun jälkeen totesimme, että meidän kannattaisi kertoa haastateltaville tarkoittavamme mielenterveyspalveluilla myös keskustelun avulla annettavaa apua pienempiinkin elämänkriiseihin tai ongelmiin. Tällä alustuksella halusimme johdattaa nuoren miehen aiheen piiriin siten, että hän voisi keskustella mielenterveydestä ja mielenterveyteen vaikuttavista tekijöistä jokapäiväisenä ilmiönä. Taustalla oli huolestumme siitä, että nuoret mieltäisivät mielenterveyden käsitteenä liian kaukaiseksi ja omaan elämään kuulumattomaksi.

#### 4.5 Aineiston keruu ja analysointi

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltavien valintakriteereissä korostuvat halukkuus ja kyky keskustella tutkittavasta ilmiöstä haastattelutilanteessa (Kylmä & Juvakka 2007, 80). Opinnäytetyömme tutkimusaineisto kerättiin kutsuntoihin osallistuvien nuorten miesten teemahaastatteluilla. Saimme toteutettua haastattelut tavoitteidemme mukaisesti eli haastattelimme 10 henkilöä kolmen päivän aikana. Haastattelut perustuivat vapaaehtoisuuteen. Suurin osa haastateltavista valikoitui siten, että kävimme itse pyytämässä heitä osallistumaan haastatteluun. Vain yksi haastateltava ilmoittautui haastatteluun oma-aloitteisesti. Haastatteluiden kesto oli noin 20–40 minuuttia haastateltavaa kohden. Kaikki haastattelut äänitettiin ja äänitetty puhe litteroitiin pian haastatteluiden jälkeen sana sanalta. Litteroitua tutkimusaineistoa kertyi yhteensä 87 sivua. Hirsjärven ja Hurmeen (2000, 185) mukaan haastatteluiden laatua parantaa se, että haastattelut litteroidaan mahdollisimman pian haastattelun tekemisen jälkeen.

Aineiston käsittelyyn, analysoinnin aloittamiseen ja varsinaisen analyysin tekemiseen tulee varata riittävästi aikaa, sillä tämä prosessi on yleensä koettu erittäin aikaa vievänä. Aineistonkeruuvaiheessa tulisi jo kyetä keskittymään aineiston purkamiseen ja tarkasteluun. Analysointitapa tuleekin olla selvä jo ennen haastatteluiden varsinaista toteuttamista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 135.) Jo haastattelurunkoa laatiessamme meille oli selvää, että tulemme käyttämään induktiivista sisällönanalyysia, koska tutkimuksemme tarkoituksena on saada nimenomaan nuorten miesten oma ääni kuuluviin. Pyrimme jo haastatteluiden aikana tiivistämään ja tulkitsemaan haastateltavien näkökulmia. Käsitellessämme tutkimusaineistoa pyrimme rajaamaan sen opinnäytetyölle asetettujen tutkimuskysymysten perusteella. Vaikka tutkimuksemme onkin laadullinen, esiintyy analyysissämme myös piirteitä määrällisestä tutkimuksesta. Näin siksi, että olemme jokaisessa teemassa halunneet nostaa esiin jokaisen haastateltavan näkökulman yksilöllisesti sekä lukumääräisesti. Tarkoituksenamme on ollut esittää ja eritellä, milloin kyseessä ovat olleet yksilön mielipiteet ja milloin enemmistö on ollut samaa mieltä.

Opinnäytetyömme tutkimusaineiston analyysissä olemme käyttäneet induktiivista päättelyä, jossa keskeistä on aineistolähtöisyys (Hirsjärvi & Hurme 2000, 136). Tutkimuksemme tulokset pohjautuvat haastatteluilla saatuihin vastauksiin. Kylmän ja Juvakan (2007, 29) mukaan induktiivinen eli aineistolähtöinen analyysi perustuu tutkimusaineis-

toon ja tulokset ovat kuvaus tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 29). Kvalitatiivista haastatteluaineistoa analysoitaessa on tavallista, että materiaalia on runsaasti, mutta vain osa siitä raportoidaan lopullisessa tutkimuksessa. Valmiin kirjoituksen tulisi sisältää sekä suoria haastatteluotteita että tutkijoiden omia yhteenve-toja sekä päätelmiä haastatteluista. (Hirsjärvi & Hurme 2000, 193–194.) Tuloksissa olemme pyrkineet tuomaan mahdollisimman monipuolisesti esille haastateltavien omia kommentteja. Siksi olemme käyttäneet runsaasti suoria lainauksia, joista välittyy selkeä kuva siitä, mitä nuoret kertovat omia sanoin.

Analyysi aloitetaan hahmottamalla yleiskuva aineistosta, jonka jälkeen aineisto pelkiste-tään, ryhmitellään ja abstrahoidaan. Haastatteluaineistosta voidaan merkitä esimerkiksi värikoodein tiettyjä, merkityksellisiä alkuperäisilmaisuja. Alkuperäisilmaisuja voidaan esittää myös sellaisenaan valmiissa tutkimusraportissa lainauksina, jolloin lukijalle vä-littyy parempi kuva aineistosta ja tehdyistä analyttisistä päätelmistä. Alkuperäisilmai-sut pelkistetään siten, että niiden olennainen sisältö säilyy. Jokaisen pelkistetyn ilmaisun perään tulisi merkitä numero osoittamaan sitä, mistä haastattelusta kyseinen ilmaisu on peräisin. (Kylmä & Juvakka 2007, 116–117.)

Seuraavassa vaiheessa pelkistetyt ilmaisut ryhmitellään esimerkiksi erilliseen asiakir-jaan, etsien sisällöllisesti samankaltaisia ilmaisuja. Ilmaisuja vertaillaan ja yhdistetään samoihin luokkiin tutkimusaineiston ja tutkijan oman näkökulman mukaan. Ryhmittely, eli klusterointi perustuukin pelkistettyjen ilmaisujen yhtäläisyyksien ja erilaisuuksien etsimiseen. Sisällöllisesti samankaltaisille pelkistetyille ilmaisuille nimetään oma luok-ka ja eri luokille oma pääluokka. (Kylmä & Juvakka 2007, 118.) Luokittelun pohjana voi toimia tutkimusmenetelmä, jolloin esimerkiksi temahaastattelun teemat ovat alus-tavia luokkia (Hirsjärvi & Hurme 2000, 149). Kun sisällöllisesti samankaltaiset osat on yhdistelty, aineisto tiivistetään kokonaisuudeksi vastaamaan tutkimuksen tarkoitusta ja tutkimustehtävää (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

Tulostimme litteroidun aineiston kokonaisuudessaan. Aloitimme analysoinnin allevii-vaamalla erivärisillä kynillä oleellisia, alkuperäisiin teemoihin liittyviä alkuperäisil-maisuja. Teemat pohjautuivat tutkimuskysymyksiimme. Käytimme värejä yhdistämään alkuperäisilmaisuja, jotka kuuluivat saman pääteeman alle. Tämän jälkeen pelkistimme samankaltaiset ilmaisut erilliselle tiedostolle säilyttäen ilmaisujen sisällön. Kirjasimme



jokaisen pelkistetyn ilmaisun perään haastateltavan numeron. Värikoodaus auttoi meitä kokoomaan samankaltaiset vastaukset yhteen. Pelkistetyt ilmaisut ryhmittelimme siten, että jokaisen teeman alla oli olennainen ilmaisu kultakin haastateltavalta. Lähdimme ryhmittelemään aineistoamme yhdistelemällä samankaltaisia ilmaisuja, joille nimesimme oman luokan. Lopuksi järjestimme luokat omiin pääluokkiinsa (LIITE 2). Aineistolähtöisyyttä analyysissämme kuvaakin se, että olemme antaneet aineiston kertoa oman tarinansa tutkittavasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka 2007, 113).

## 5 TULOKSET

### 5.1 Taustatiedot

Haastattelimme Kirkkonummen kutsunnoissa kymmentä kutsuntoihin osallistunutta nuorta miestä. Kaikki haastateltavat olivat syntyneet vuonna 1995, eli he täyttivät 18 vuotta vuoden 2013 aikana. Haastateltavat jakautuivat sattumanvaraisesti koulutustasultaan tasaisesti kahteen eri ryhmään: Puolet nuorista opiskeli lukiossa ja puolet ammattikoulussa. Kymmenen haastateltavan joukossa oli yksi maahanmuuttajataustainen, jonka äidinkieli oli muu kuin suomi. Lukiolaisista kolme nuorta mainitsi haastattelun aikana käyvänsä koulua muualla kuin Kirkkonummella.

Ennen varsinaista haastattelua, pyysimme nuoria miehiä kertomaan, mitä heille tulee mieleen sanasta mielenterveys. Nuorten vastaukset olivat kaksijakoisia; neljällä nuorella mielikuvat olivat positiivisia ja neljällä negatiivisia. Positiiviset vastaukset kuvailivat mielen hyvinvointia ja tasapainoa, hyvää oloa sekä psyykkistä terveyttä. Negatiiviset vastaukset keskittyivät lähinnä mielenterveyden häiriöihin ja sairauksiin. Yhdelle nuorista sanasta tuli mieleen psykologia ja toiselle, mitä ihmisen mielessä liikkuu.

Yhteistyökumppanimme tarjoaa matalakynnyksisiä mielenterveyspalveluita. Tästä johdun selvitimme haastattelun aikana, tietävätkö nuoret, mitä käsitteellä tarkoitetaan. Vastauksista huolimatta käsite avattiin jokaiselle nuorelle.

### 5.2 Mielikuvia mielenterveyspalveluista

Haastattelun alussa kysyimme nuorilta, mitä heille tulee mieleen sanasta mielenterveyspalvelu. Suurimmalla osalla haastateltavista oli vaikeuksia aluksi vastata kysymykseen ja kokivat aiheen vieraaksi. Muutamien lisäkysymysten jälkeen haastateltavat kuitenkin toivat esille erilaisia ajatuksia siitä, mitä sana heissä herättää. Kolme kymmenestä mielsi mielenterveyspalvelun keskusteluapuna jonkun henkilön kanssa. Kahdelle kymmenestä tuli mieleen psykologin palvelut. Haastateltavien mielestä mielenterveyspalveluilla voidaan saada apua erilaisiin ongelmiin, joita ovat esimerkiksi mielenterveysongelmat sekä

sosiaaliset, perheeseen tai huumeiden käyttöön liittyvät ongelmat. Seuraavat haastattelu kommentit kuvaavat kolmen haastateltavamme mielikuvia mielenterveyspalveluista.

Jotain kuraattoritoimintaa. Että menis puhumaan jonkun kanssa.

Oletettavasti joku noin keski-ikäinen nainen kyselemässä siitä, mitä kotiin kuuluu. Koittaa kysellä kuulemisii ja väittää kovasti ymmärtävänsä, kyselee siitä, mitä kotiin kuuluu, miten koulussa menee, onko kavereita ja mitä tekee vapaa-aikana.

Tota, mulla ei tuu oikein mitään mieleen mielenterveyspalveluista.

Suurimmalla osalla haastateltavista mielikuva mielenterveyspalveluista oli positiivinen. Positiivisiin mielikuviin liittyi selkeästi ajatus siitä, että palveluissa on kyse ihmisen auttamisesta. Kolmella kymmenestä nuorista mielikuva oli ristiriitainen. Mielenterveyspalveluihin sisältyi sekä positiivisia että negatiivisia ajatuksia. Yksi heistä kuvaili mielenterveyspalveluita periaatteessa positiivisena asiana, mutta toisaalta sana herätti hänessä myös epäluuloa. Eräs haastateltavista kertoi mielenterveyspalvelun sanana herättävän hänessä ajatuksen, että ihmisellä olisi vakavia ongelmia. Kahdella haastateltavalla oli negatiivinen mielikuva mielenterveyspalveluista.

No positiivinen tietenkin mun mielestä. No siis jos tota niin kuin autetaan ihmisiä, joilla on, joilla voi olla niin kuin jotain ongelmia, niin mun mielestä se on aina positiivinen.

No varmaan jotain siltä väliltä, ehkä se on siinä positiivisemmän puolella kumminkin.

Sinänsä negatiivinen. Se on jotenkin niin vahva, jos sanoo, että mä olen menossa johonkin mielenterveysjuttuun. Niin se antais heti vaikutteen, että siinä ihmisessä olisi jotain isompaa vikaa.

No vähän paha sanoa, kun en oo ikinä ite tarvinnut.

Nuoria haastateltaessa valtaosalle matalakynnyksisen mielenterveyspalvelun käsite ei ollut entuudestaan tuttu, eivätkä he osanneet vastata kysymykseen. Yksi nuori ajatteli sen tarkoittavan, että asioihin puututaan nopeasti. Kaksi nuorta ajatteli sen tarkoittavan paikkaa, jonne on helppo mennä ja hakeutua.

Haastateltavat nostivat esille erilaisia syitä, jotka estäisivät heitä hakeutumasta mielenterveyspalveluihin. Osa pelkäisi, että mielenterveyspalvelut vain pahentaisivat omaa tilannetta tai palveluihin hakeutunut nuori voisi pahimmassa tapauksessa menettää oman autonomiansa. Tämä taas voisi johtaa negatiiviseen palvelukierteeseen, jolloin nuori joutuisi käymään useassa paikassa ja liian usein. Eräs haastateltava koki mahdollisena huolenaiheena sen, että palveluiden käytöstä tulisi jotain merkintöjä, jotka saattaisivat vaikeuttaa esimerkiksi työpaikan saantia myöhemmin elämässä. Muita syitä, jotka estäisivät nuoria hakeutumasta mielenterveyspalveluihin, olivat jännitys, pelko ja ennakkoluulo tai se, että toiset ihmiset, lähinnä kaverit saisivat tietää asiasta. Osa nuorista mainitsi, että he eivät hakisi apua mielenterveyteensä, mikäli heillä olisi siihen tarvetta.

...kokisin varmaan vaikeaksi hakeutua, koska suomalainen mentaliteetti on, että ei heti haeta muiden apua.

...se jotenkin se sellainen, niinku oma henkinen mielipide siitä, ettei niinku ajattele, ettei oikeasti tartte, vaikka oikeasti tarvitsisi.

Varmaan heti ekana vois tulla tällainen niinku oma-aloitteisuuden puute tai laiskuus yms. Ei vain yksinkertaisesti jaksa.

### 5.3 Nuorten käsityksiä mielenterveyspalveluiden olemassaolosta

Nuorten haastatteluista nousi esille kaikkien haastateltavien epätietoisuus siitä, mistä mielenterveyspalveluita saadaan tai haetaan. Lähes puolet nuorista etsisi tietoa kuitenkin internetistä tarpeen vaatiessa. Kysyttäessä nuorilta, mitä he tietävät Kirkkonummen nuorten mielenterveyspalveluista, yksi mainitsi nuorten puhelimen, toinen koulukuraattorin ja kolmas koulupsykologin. Suurimmalla osalla nuorista ei ollut mitään käsitystä nuorille kohdistetuista mielenterveyspalveluista kotikunnassaan, Kirkkonummella.

Ai onks täällä sellainen vai?

No, tällai äkkiseltään en tiedä, mutta viiden minuutin internet selaamisella löytyisi varmaan ainakin muutama paikka.

No, en mä siitä oikeastaan tiedä yhtään mitään. Varmaan terveyskeskuksesta ainakin ite lähtisin, varmaan noilla nuorisotyöntekijöillä kanssa saattaa olla jotain, jotain juttuja.

...kouluista tiedä, mutta siihen se varmaan jääkin.

Haastattelusta ilmeni, että puolet haastateltavista kehottaisi mielenterveyspalveluita tarvitsevaa ystäväänsä hakeutumaan jonkun koulussa työskentelevän ammattilaisen, kuten koulupsykologin, terveydenhoitajan tai koulukuraattorin puoleen. Kolme haastateltavaa ohjaisi ystäväänsä lääkärille ja kaksi kehottaisi kääntymään nuorisotyöntekijän puoleen. Suurin osa nuorista kuitenkin ajatteli palveluiden olevan helposti saatavilla. Haastateluista nousi esille nuorten ajatus siitä, että avun saaminen riippuu elämäntilanteesta. Koulun koettiin olevan keskeisessä roolissa nuoren elämässä. Mikäli nuori kuuluu koulu- tai työyhteisöön, apua on helpompi saada, kun taas yhteisöjen ulkopuolella avun saaminen on vaikeampaa.

Ainakin niin no, Suomessahan on aika hyvin se, että on psykologeja luki-  
oissa ja kouluissa, että yleensä sieltä pitäisi apuja löytyä.

...esimerkiksi mä tiedän sen, että meidän koulussa koulupsykologille pääsee niinku sillai vaan, että ihan vaan oveen kolkuttaa, mutta muuten mä en oikeastaan tiedä.

...onhan meillä koulun varmaan koulun terkkari, se varmaan osais sanoa jotain, mutta, ja kuraattori... no tietenkin nuorisotyöntekijät, niiltä saa tosi paljon apua.

#### 5.4 Mielenterveyspalveluiden hyödyllisyys ja tarpeellisuus

Kaikki haastateltavat kokivat mielenterveyspalvelut tärkeiksi, hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi. Suurin osa heistä oli sitä mieltä, että mielenterveyspalveluista olisi hyötyä ikätovereille, mutta eivät kuitenkaan itse kokisi hyötyvänsä tai tarvitsevansa niitä. Puolet haastateltavista mainitsi ammattilaisesta olevan hyötyä silloin, kun läheiset eivät pysty auttamaan tai kun nuori ei enää pärjää yksin. Ulkopuolista auttajaa koettiin tarvittavan myös silloin, kun ongelmista ei voi puhua ystäville tai perheelle.

Mä en tällä hetkellä sellaista apua tarvitse, mutta varmasti ikäryhmästäni löytyy sellaisia henkilöitä, joille se olisi avuksi.

Onhan ne hyödyllisiä ja tarpeellisia ennen kaikkea. Ilman niitä itsemurhatilastot kasvaisivat. Koska niille, jotka tarvii apua silloin, kun ne ei yksin pärjää enää, niitä tulee aina olemaan.

Haastateltavilla oli erilaisia käsityksiä siitä, missä tilanteissa ikätoverit voisivat tarvita mielenterveyspalveluita. Valtaosa haastateltavista nosti esiin mielenterveydelliset ongelmat, kuten masennuksen, ahdistuneisuuden ja paniikkikohtaukset. Eräs haastateltava oli kuitenkin sitä mieltä, että masennus ei olisi riittävä syy hakeutua mielenterveyspalveluihin.

Masennus on mun ikäluokalla hyvin niin kuin stereotyyppinen ongelma, että nuoret masentuu.

...just jos on joku semmoinen todella mieleltään ei niinku terve henkilö, niin kyllä se sillei ihan hyödyllinen on, mutta joku yks tollanen pieni masentuminen tyyltiin, niin ehkä se ei nyt ihan niin hyödyllinen ole.

Erityisesti lukiossa opiskelevat nuoret näkivät mahdollisena mielenterveydellisen avuntarpeen syynä opiskelun mukanaan tuomat haasteet. Eräs haastateltava kuvaili lukioaikaa stressaavana elämänvaiheena, joka voi pahimmillaan aiheuttaa masennusta. Päihde- ja perheongelmat koettiin myös avuntarpeen syiksi. Osa haastateltavista mainitsi itsetuhoisuuden vakavana ongelmana, johon ei enää pelkkä kuuntelu riitä. Yksi haastateltava korosti varhaisen avunsaamisen merkitystä. Avuntarvitsija on tärkeää tavoittaa ajoissa, jotta hän ei jäisi avun ulkopuolelle.

On tärkeä saada ajoissa apua. Jos ihmistä ei tavoita ajoissa, on vaara, että hän jää avun ulottumattomiin. Joka kerta, kun joku sanoo, että oikeasti tarvitsee apua, niin sille annetaan sitä, eikä pistetä vuoden jonotukseen ja palataan asiaan vasta sitten... On niitä, joita ahdistaa asiat, eikä tiedä oikein mitä tekee, niin tekee hyvää jutella jonkun kanssa, vaikkei olis mikään vaikea asia. Pienikin juttelu tekee hyvää, jos ei halua vanhemmilleen jutella.

...lukioajat sun muut, missä ihmiset voi olla just saaneet, masentua koulustansa tai tulla hirvee stressi ja mennä kaikki lukkoon, missä mielikin voi mennä ihan sekaisin.

No varmaan, jos on ihan hukassa, ei oo ihan niinku kärryillä, mitä tekee elämässä, jotain päihdeongelmia ja kaikkee alkoholiongelmia, vaikka ryyppää paljon ja kaikkea.

Haastateltavat kuvailivat erilaisia seuraamuksia, joita voi aiheutua, mikäli nuori ei saa apua ongelmiinsa. Kaksi haastateltavaa kuvaili, kuinka nuori voi alkaa käyttämään päih-teitä helpottaakseen omaa oloaan ja mieltään. Tämä koskee erityisesti nuoria, jotka jää-vät ongelmiensa kanssa yksin. Toiset kaksi haastateltavaa mainitsi, että nuoresta voi tulla myös väkivaltainen, mikäli hän ei saa apua mielenterveydelliseen ongelmaansa. Väkivaltaisuus taas voi aiheuttaa vahinkoa ja vaaratilanteita niin tekijälle itselleen kuin ympäristölle. Toinen haastateltavista mainitsee ääriesimerkkinä kouluampumiset ja toi-nen itsemurhan pahimpana seurauksena

...sitten niinku oma pahaolo kohdistetaan sitten niinku muihin... mutta pahimmassa tapauksessa, kun sitä paisuttaa, sit tulee näitä itsemurhii.

Mun henkilökohtainen mielipide, että esimerkiksi, kun on ollut nämä kou-luampumiset, niin ei se aselain muutos auta siihen asiaan ollenkaan, vaan se ongelma siinä on mielenterveydellinen.

...sit se paisuu ja paisuu ja sitte vedetään viinaa ja koitetaan niinku päih-teellä saada se mielentila rennoksi ja sitä kautta ne koettaa päästä pakoon sitä omaa tilaansa.

## 5.5 Nuorten kokemuksia mielenterveyden hoitamisesta ja auttamiskeinoista

Kartoitimme haastateltaviemme kokemuksia mielenterveyden hoitamisesta ja auttamis-keinoista. Suurella osalla haastateltavista ei ollut mitään käsitystä, eikä kokemusta, mi-ten mielenterveyttä voitaisiin hoitaa. Osa haastateltavista osasi kuitenkin nimetä autta-miskeinoikseen ystävät, harrastukset sekä koulun tai työnteon.

...ei sitä pidä kai mitenkään hoitaa tai mitään.

En mä tiedä, olemalla sosiaalinen varmaan. Sekin riittää periaatteessa, ett-ei jää kotiin jumittamaan.

Halusimme nuorilta miehiltä vastauksia myös siihen, millaisia ongelmia heillä on ja kenen kanssa he niistä puhuvat. Vain yhdellä haastateltavalla oli omakohtainen kokemus koulupsykologilla käymisestä. Puolella haastateltavista oli lähipiirissään joku henkilö, joka oli joskus tarvinnut apua mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Näistä kolmessa tapauksessa henkilö oli ollut laitoshoidossa. Yksi haastateltavista mainitsi että hänen ystävänsä ei ollut saanut mielenterveydellistä apua, vaikka olisi sitä tarvinnut. Eräs haastateltava toi esille myös, että vaikka hänen ystävänsä oli saanut apua ongelmaansa, apu ei ollut riittävää.

Sillä oli kova masennus. Mielestäni ammattilaisen olisi pitänyt enemmän paneutua siihen. Sille tuputettiin vain lääkkeitä ja sanottiin, että popsi näitä. Ei otettu niin vakavasti kuin olisi pitänyt ottaa. Olisi tarvinnut keskusteluapua ja tukemista eniten.

Hyvää kokemusta on se, että siihen masennukseen puututtiin ja huonoa kokemusta se, että kun on jotain häiriötä, jonka huomaa kaikki, niin siihen on silti jonotusaika pari vuotta.

Haastattelemistamme nuorista miehistä kaikki nostivat esille, että ensisijaisesti ongelmista puhutaan ystävien kesken ja suurin osa heistä totesi, että ystävien kanssa voi puhua melkein mistä vain. Ystävien lisäksi neljä mainitsi puhuvansa ongelmistaan myös vanhempiensa kanssa. Ongelmista yleisimmäksi nousee kuudella nuorella kouluun liittyvät asiat, kuten paineet koulusta, koulussa jaksaminen sekä koulun loppuun suorittaminen. Muita mieltä askarruttavia asioita haastateltavillamme olivat kaverisuhteet, parisuhdeasiat, päihdeongelmat ja muut mieltä askarruttavat asiat.

Joskus se voi olla myös seurustelusuhteet tai kotiasiat tai jotain. Opiskelu on se yksi suurimmista varmaan.

Mä luottaisin ehkä enemmän ystäviin, mutta tietenkin sit on taas se homma, kun alkaa miettimään, että kumpi taas sitten osais auttaa paremmin. Se on taas ihan toinen juttu. Mutta aina lähtökohtaisesti lähdetään ystävälle.

## 5.6 Toiveita mielenterveyspalveluilta

Pyysimme haastateltaviamme pohtimaan, millaisista mielenterveyspalveluista he kokisivat hyötyvänsä eniten, mikäli heillä olisi tarvetta käyttää palveluita. Kartoitimme, mitä



nuoret miehet haluavat palveluilta ja mihin tarkoitukseen. Halusimme nuorten miesten kertovan, millaisiin asioihin he voisivat kuvitella tarvitsevansa muiden kuin läheisten apua.

Haastateltavistamme, kolme koki tärkeäksi itsensä ja ikätovereidensa kannalta, että mielenterveyspalveluihin olisi helppo mennä sekä päästä. Paikkaan meneminen ei saisi olla pelottavaa ja paikan tulisi olla viihtyisä, eikä sairaalanomainen. Apua ja tarvittavaa tukea tulisi myös saada sieltä helposti. Kolme haastateltavaa korosti keskusteluavun sekä kuuntelun merkitystä auttamiskeinona.

Että sinne on helppo mennä. Että ei niinku pelota mennä sinne. Saa apua helposti. No sillai, että sinne voi just niinku vaikka nimettömästi hakea, jos haluaa.

Jos ei oo ketään, jolle puhua asioista, niin olisi joku, jolle voisi mennä juttelee ja joka kuuntelee.

Nuoret nimesivät muita palvelun kannalta tärkeiksi kokemiaan ominaisuuksia, joita olivat palvelun luotettavuus, palveluun nimettömänä hakeutuminen sekä palveluiden käytämisen omaehtoisuus. Lisäksi toiveena mainittiin se, että nuorta ei palloteltaisi paikasta toiseen, vaan hän löytäisi helposti juuri sen palvelun, josta hän saisi apua ongelmiinsa. Kaksi haastateltava painottivat, että palveluiden tulisi olla erityisesti nuorille kohdennettuja ja ammattilaisten pitäisi olla sellaisia, jotka osaavat auttaa juuri nuoria heidän ongelmissaan. Kolme nuorista ei osannut kertoa, minkälaisia toiveita heillä olisi mielenterveys-palveluiden suhteen.

Joku nuorisotyöntekijä, semmoinen, joka on niinku nuorille. Painotan nuorille! Koska mielenterveysongelmat on niin iso skaala ja niin paljon erilaisia juttuja, että niinku mun mielestä se tyyppi, joka sitä hoitaa, pitäis myös osaa hoitaa se homma, koska sit jos se sitä pahentaa, niin se on paljon parempi.

Pyysimme haastateltaviamme myös pohtimaan, miten nuoria miehiä voisi parhaiten auttaa mielenterveysasioissa. Puolet nuorista ei osannut vastata kysymykseen. Kaksi haastateltavaa piti tärkeänä sitä, että nuoret tietäisivät, mistä apua haetaan ja että palvelut olisivat helposti saatavilla. Keskustelu ja palveluihin hakeutumisen vapaaehtoisuus

korostuivat tärkeinä elementteinä. Eräs haastateltava mainitsi, että nuorta miestä tulisi rohkaista avautumaan ongelmistaan ja hakemaan niihin apua.

No sillä tavalla rohkaista, että jos oikeasti tietää, että on niinku mielenterveydellinen ongelma, niin ei sitte niinku pidä sitä tavallaan sisällään. Vaan, että hakee niinku osaa hakea sitä apua, eikä vaan sitte niinku salaa sitä tai muuta.

No varmaan niinku ainakin, että helppo päästä. Jos menee sinne, niin sit ei oo pakko käydä siellä vaikka kerran viikossa tai jotain.

Kartoitimme haastateltavilta, millaisesta avusta he kokisivat hyötyvänsä eniten. Esi-  
timme haastattelussa vaihtoehtoina kahdenkeskisen keskustelun, vertaistukiryhmän,  
verkon kautta saatavan tai toiminnallisen avun. Seitsemän kymmenestä nuoresta koki  
kahdenkeskisen keskustelun ammattilaisen kanssa ja kuuntelun olevan apuja, joista he  
hyötyisivät eniten. Yksi haastateltava kuitenkin mainitsi, että henkilön, joka kuuntelee,  
pitäisi olla sellainen, joka osaa auttaa nuorta konkreettisesti, muuten keskustelusta ei  
olisi hyötyä. Toinen haastateltava mainitsi tärkeäksi seikaksi sen, että autettavan läheiset  
olisivat mukana nuoren auttamisessa. Ystävät voisivat tulla mukaan tapaamisiin, jolloin  
ammattilaiset voisivat saada eri näkökulmia siihen, miten nuorta tulisi auttaa. Samainen  
haastateltava oli sitä mieltä, että ammattilaisen tulisi antaa autettavalle kotiläksyjä, joita  
nuori toteuttaisi tapaamisten välissä. Kotiläksyjen toteutumista arvioitaisiin sitten seu-  
raavissa tapaamisissa. Yksikään haastateltavista ei maininnut vertaistukiryhmää sopiva-  
na auttamiskeinona. Sen sijaan kolme kymmenestä mainitsi, etteivät kokisi vertaistuki-  
ryhmää omakseen, eivätkä hyötyisi siitä. Yksi heistä mainitsi, että ei haluaisi nähdä sa-  
massa tilanteessa olevia ihmisiä ryhmässä, jos itsellä olisi huono tilanne. Toiminnallista  
apua puolsi kolme kymmenestä haastateltavasta. Yksi haastateltava mainitsi verkon  
kautta saatavan avun hyödylliseksi.

No kuuntelu ylipäättään. Ja sen perusteella sitten päättää jatkotoimenpiteet,  
jos niitä on. Yleensä siis nuoria kuunnellaan liian vähän.

Keskusteleminen mulle varmaan olisi sellainen niinku hyvä apukeino. Just  
niinku pääsee vuodattamaan omat juttunsa.

Henkilökohtaisesti just toi toiminnallinen ja se kahdenkeskinen.

Mitä enemmän erilaisia auttamiskeinoja on saatavilla, niin sitä parempi.

Kaksi kymmenestä haastateltavasta totesi haluavansa hakeutua mielenterveyspalveluihin itsenäisesti ja omasta tahdostaan. Neljä kymmenestä nuoresta olivat sitä mieltä, että he tarvitsisivat ulkopuolisen ohjausta. Esille nousi kuitenkin ajatus siitä, että ulkopuolisen apu palveluihin hakeutumisessa riippuu avuntarvitsijan tilanteesta. Se tosiasia, tunnistaako nuori tarvitsevansa apua tai tietääkö hän, mihin hänen tulisi hakeutua, ovat tilanteita, joissa tarvitaan ulkopuolisen apua. Osa nuorista tunnustikin tarvitsevansa ulkopuolisen kannustusta tai ”potkun”, jotta he hakeutuisivat mielenterveyspalveluiden piiriin. Eräs nuori totesi, että ulkopuolinen auttaja voisi olla esimerkiksi opettaja, jolla on hyvä tilaisuus huomata apua tarvitseva nuori ja puuttua hänen tilanteeseensa.

No siinä vaiheessa, kun joku ulkopuolinen huomaa, että kyseinen henkilö on vähän kyvytön oikeastaan tekemään itselleen jotain. Niin siinä se raja varmaan menee.

Mutta jotenkin, että sä koet vain, että nyt on sellainen olo, niin niin tota, sit vaan lähtee oma-aloitteisesti hakemaan, koska silloin tulee varmaan paljon parempi mieli. Ehkä siinä jotenkin ihminen kokee, että itse auttaa itseään.

Kyllä mä luulen, että ulkopuolinen vähän auttaa. Kait se on silloin helpompaa. En mä usko, että kukaan nuori haluaa omasta tahdostaan mennä, tai ainakin harva. Mä luulen, että se on, jos sitä potkii perseelle.

Kyllä mä varmaan ottaisin ohjausta ihan alkuun. Mä en itse varmaan tietäisi, mihin hakeutua tai näin.

Kaikki haastateltavat toivoivat mielenterveyspalveluiden sijaitsevan lähellä ja rauhallisessa paikassa, josta ne löytyvät helposti. Viisi haastateltavaa mainitsi, että mielenterveyspalveluiden tulisi sijaita keskustassa. Kolme nuorta nosti esille sen, että vaikka palveluiden toivottiin olevan helposti saatavilla ja lähellä omaa elinpiiriä, tulisi niiden kuitenkin olla paikassa, jonne voi mennä muiden huomaamatta. Palveluiden sijaitseminen näkyvällä paikalla, kuten esimerkiksi koulun vieressä, voisi vaikuttaa negatiivisesti palveluihin hakeutumisessa:

Jossain helppossa ja selkeässä paikassa. Sillä tavalla, että kuka vain voi ne löytää.

No sit kaikki kattois, että toi menee tonne!

### 5.7 Mistä saadaan parhaiten tietoa mielenterveyspalveluista?

Kartoitimme haastateltaviltamme, mistä nuoret voisivat parhaiten saada tietoa mielenterveyspalveluista. Kahdeksan kymmenestä haastateltavista mainitsi internetin olevan paras tiedonhakulähde. Internetistä erityisesti sosiaalinen media, kuten Facebook koettiin tärkeäksi. Lähes yhtä tärkeänä tiedonlähteenä pidettiin myös koulua, sillä sen mainitsi kuusi kymmenestä haastateltavasta. Haastateltavat olivat sitä mieltä, että koulussa info voitaisiin antaa eri muodoissa, kuten ilmoitustaululla, terveydenhoitajan toimesta sekä koulussa tapahtuvissa luento- tai esittelytilaisuuksissa.

Sosiaalista mediaa seuraa nykyään lähes kaikki Suomen nuoret. Sillei on helpointa vain tavoittaa.

...just koululla käydään, jokainen käy terveystarkastuksissa ainakin vuosittain, niin sieltä varmaan saisi ihan hyvin infoa.

Muita nuorten nimeämiä tiedonlähteitä olivat nuorisotilat, julisteet, mainonta, sanomalehdet ja TV. Kaksi haastateltavaa mainitsi suurten siirtymävaiheiden, kuten armeijan ja rippikoulun olevan oivallisia tilanteita, joissa nuorille voidaan antaa tietoa, mistä he saavat apua ongelmiinsa. Eräs nuori mainitsi, että on hyvä kuulla erilaisista mielenterveyspalveluiden tarjoajista, jotta sen muistaisi silloin, kun itselle tai kaverille tulee ongelmia.

No just niinku tekin teitte, että kerrotaan ihmisille ja ihmiset tulee tietoisiksi siitä. Kyllä se jotenkin jää aina mieleen, sit kun rupee miettimään, että mähän oon kuullut tästä... Niin siellä oli yhdet tyypit, jotka kertoivat tästä.

No sitten tietenkin on tällöiset isommat siirtymävaiheet, just tällöinen armeijatyylinen, niin sieltäkin voisi saada. Tietenkin se koskee vain toista sukupuolta tässä tilanteessa. Ja sit totanoinniin tietenkin internetistä löytyy kaikkea, niin sielläkin voisi infota. No just joku facebook kampanja tai tällaiset.

Ehkä kutsunnoissa ja rippikoulussa, mutta se ei ole hyvä, että niitä kauheasti tyrkytetään. Muuten tulee tunne, että siellä on pakko käydä ja siitä tulee negatiivinen kuva. Informaation tulee olla sellaista, että se on mahdollinen, mutta sitä ei tuputeta.

Haastatteluiden lopuksi kartoitimme, tiesivätkö haastateltavamme Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiaseman olemassaolosta. Puolet haastateltavista ei ollut kuullut siitä koskaan aikaisemmin. Puolet nuorista taas muisti kuulleensa siitä joskus, mutta heillä ei ollut selvää käsitystä siitä, millaisia palveluita siellä tarjotaan.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Rickwood ym. (2005, 16) selvittävät, että nuorten negatiiviset mielipiteet mielenterveyspalveluita kohtaan liittyvät yleensä negatiivisiin kokemuksiin, joissa heitä ei ole autettu tai heidän ongelmiaan ei ole otettu vakavasti (Rickwood ym. 2005, 16). Nuorten miesten teemahaastatteluisissa ilmeni, että haastateltavien mielikuvat mielenterveyspalveluista olivat pääosin positiivisia. Joillakin haastateltavilla mielenterveyspalveluihin liittyi kuitenkin myös negatiivisia ajatuksia omien tai ystävien kokemusten vuoksi.

Appelqvist-Schmidlechner (2011, 33) selvittää, että useiden tutkimusten mukaan nuoret miehet hakeutuvat mielenterveyspalveluihin hyvin epätodennäköisesti (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33). Nuoret miehet ovat haluttomia käyttämään mielenterveyspalveluita ja osa ei ole edes ajatellut käyttävänsä niitä, vaikka heillä olisi mielenterveydellinen häiriö (Aalto-Setälä 2002, 100). Teemahaastatteluisamme osa nuorista kertoi, että eivät hakisi apua mielenterveyteensä, vaikka heillä olisi siihen tarvetta.

Rickwoodin ym. (2005, 17) tutkimuksessa nuoret kertoivat, että eivät hakeutuisi mielellään koulukuraattorin luokse, mikäli kuraattorin huone sijaitsisi liian näkyvällä paikalla. Nuorten keskuudessa mielenterveyshäiriöihin liittyy usein pelko leimautumisesta. Tämän vuoksi nuoret eivät halua, että ikätoverit saavat tietää heidän mielenterveysongelmistaan, etenkin jos kyseessä on itsetuhoisia ajatuksia. (Rickwood ym. 2005, 17.) Appelqvist-Schmidlechnerin mukaan (2011, 33) nuorille miehille kohdistettuihin hoitomuotoihin pitäisi päästä helposti, mutta niihin ei saisi sisältyä leimautumisen riskiä (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33). Haastateltavamme kertoivat erilaisia syitä, jotka estäisivät heitä hakeutumasta mielenterveyspalveluihin. Tällaisia syitä olisivat esimerkiksi, että toiset ihmiset, varsinkin kaverit saisivat tietää asiasta. Esille nousi myös pelko siitä, että palveluiden käytöstä tulisi jotain merkintöjä, jotka vaikeuttaisivat esimerkiksi työpaikan saantia myöhemmin elämässä. Taustalla oli leimautumisen pelko. Haastateltavien mielestä mielenterveyspalveluiden tulisi sijaita lähellä omaa elinpiiriä. Palvelut eivät kuitenkaan saisi sijaita sellaisella paikalla, että muut näkisivät nuoren menevän

sinne. Tieto siitä, että ikätoverit saisivat tietää nuoren käyttävän mielenterveyspalveluita, estäisivät nuorta hakeutumasta palveluihin.

Held ja Owensin (2013, 140) tutkimuksessa yhdysvaltalaiset sotilaat mielsivät itsensä heikoiksi ja riittämättömiksi, jos he joutuisivat turvautumaan mielenterveyspalveluihin. Tieto mielenterveyspalveluihin kohdistuvasta negatiivisesta mielikuvasta auttaa paremmin ymmärtämään nuorten miesten haluttomuutta hakeutua mielenterveyspalveluihin, vaikka heillä olisi niihin tarvetta. (Held & Owens 2013, 140.) Appelqvist-Schmidlechnerin mukaan (2011, 32) miehillä näyttäisikin olevan sellainen käsitys, että omat psykososiaaliset ongelmat tulisi ratkaista itse (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 32). Teemahaastatteluissamme mainittiin suomalaisen mentaliteetin tai sisun olevan yksi syy siihen, miksi nuori mies ei voi tunnustaa itsellensä tarvitsevansa muiden apua. Avunhakemisen mainittiin olevan vaikeaa, koska apua hakiessa nuori mies joutuisi myöntämään olevansa riippuvainen muiden avusta. Tämä on seurausta myöhäisnuoruuden kehitysvaiheeseen liittyvästä ristiriidasta. Toisaalta nuori pyrkii olemaan itsenäinen ja muiden avusta riippumaton, mutta toisaalta hän edelleen tarvitsee tukea ja apua läheisiltään sekä lähiympäristöltään. Haastatteluissa esille nousi myös pelko siitä, että mielenterveyspalveluiden käyttämisellä olisi negatiivisia seurauksia, kuten varsinaisen ongelman paheneminen tai itsemääräämisoikeuden menettäminen. Saamattomuus ja laiskuus olivat myös syitä siihen, ettei nuori mies hakisi itsellensä apua.

Appelqvist-Schmidlechnerin (2011, 33) mukaan mielenterveyspalveluiden tulisi olla saatavilla juuri nuorten miesten omassa elinpiirissä, koska he hakeutuvat mielenterveyspalveluihin hyvin epätodennäköisesti. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.) Tulokista ilmeni, että haastateltavilla oli vain vähän tietoa nuorille kohdistetuista mielenterveyspalveluista. Heidän oli vaikea kertoa, mistä palveluita saataisiin tai haettaisiin. Suurin osa haastateltavista kertoi kuitenkin uskovansa, että tarvittava tieto löytyisi internetistä, kuten Facebookista. Koulun rooli mielenterveydellisen avun tarjoajana nousi keskeisesti esille nuorten miesten vastauksista. Koulu on suuressa roolissa nuorten elämässä jo siellä vietetyn ajankin vuoksi. Suurin osa haastateltavistamme kertoikin, että kehottaisi mielenterveyspalveluita tarvitsevaa ystäväänsä kääntymään jonkin koulussa työskentelevän ammattilaisen, kuten koulupsykologin, terveydenhoitajan tai koulukuraattorin puoleen. Haastateltavien mielestä nuoria miehiä voitaisiin parhaiten auttaa mielenterveysasioissa silloin, kun nuoret tietävät, mistä apua haetaan ja palvelut ovat

helposti saatavilla. Koulun merkitys koettiin tärkeäksi myös siinä, mistä nuoret voisivat parhaiten saada tietoa erilaisista mielenterveyspalveluista.

Rickwoodin ym. (2005, 17, 21) mukaan nuoret hakevat innokkaasti ja mieluummin apua ystävilleen kuin itselleen. Nuorilla on halu ratkaista ja käsitellä omat ongelmansa itsenäisesti. (Rickwood ym. 2005, 17, 21.) Nuoret myös kokevat, että yhteiskunta odottaa tätä heiltä (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 32). Teemahaastatteluisamme ilmeni, että kaikki haastateltavat mielsivät mielenterveyspalvelut tärkeiksi, hyödyllisiksi ja tarpeellisiksi ikätovereiden keskuudessa. Suurin osa haastateltavista kuitenkin mainitsi, etteivät he itse kokisi hyötyvänsä tai tarvitsevansa mielenterveyspalveluita. Teemahaastatteluisamme haastateltavat nostivat esille erilaisia tilanteita, joissa ulkopuolisesta ammattiauttajasta voisi olla hyötyä. Tällainen tilanne olisi silloin, kun läheisten tuki ja apu eivät olisi enää riittäviä tai nuori ei enää pärjäisi yksin.

Luopa ym. (2010, 89–91) raportoivat, että Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn mukaan kahdeksalla prosentilla 1. ja 2. vuotta ammattikoulussa opiskelevilla pojilla sekä seitsemällä prosentilla 1. ja 2. vuotta lukiossa opiskelevilla pojilla oli keskivaikeaa tai vaikeaa masennusta vuosina 2008–2009. Saman kouluterveyskyselyn mukaan yhdeksällä prosentilla 1. ja 2. vuotta lukiossa opiskelevilla pojilla oli koulu-uupumusta vuosina 2008–2009. (Luopa ym. 2010, 89–91.) Valtaosa haastateltavistamme oli sitä mieltä, että mielenterveyspalveluita tarvitaan silloin, kun nuorella on mielen-terveysongelmia, kuten masennusta. Varsinkin lukiossa opiskelevat nuoret miehet kuvailivat opiskelun mukanaan tuomia haasteita mahdollisena mielen-terveydellisenä avun- tarpeen syynä. Yksi heistä kuvaili lukioaikaa stressaavana elämänvaiheena, joka voisi pahimmillaan aiheuttaa masennusta.

Varusmiespalveluksen ulkopuolelle jäävät nuoret miehet muodostavat riskiryhmän mielen-terveysongelmille (Stengård ym. 2009, 4268). Kutsuntaviranomaisten, kutsuntalääkäreiden ja varuskuntasairaalan yhteinen huoli onkin jo pitkään ollut se, miten mielen-terveydellisistä syistä varusmies- tai siviilipalveluksesta vapautetut nuoret miehet saataisiin hakemaan itselleen apua. Palvelukseen kelpaamattomuus ja sopeutumattomuus ovat usein jatkumoa muille elämän vaikeuksille. (Sarkkola & Heiskanen 2002, 26.) Teemahaastattelussa nousi esille ajatus varhaisen tunnistamisen merkityksestä. Apua tarvitseva nuori on tärkeää tavoittaa ajoissa, jotta hän ei jää avun ulottumattomiin. Haas-



tattelussa ilmeni, että nuoret tunnistivatkin avuntarvitsijoita olevan omassa ikäluokassaan ja jokaiselle avuntarvitsijalle tulisi olla tarjolla apua.

Stengård ym. (2009, 4153) mukaan erilaiset ongelmat esiintyvät yleensä yhdessä ja niillä on taipumus kasautua. Vaikeat elämäkokemukset, kuten parisuhdeongelmat tai työttömyys voivat aiheuttaa ongelmaketjuja ja johtaa pahimmillaan yksilön yhteiskunnalliseen syrjäytymiseen tai jopa itsemurhaan. (Stengård ym. 2009, 4153.) Marttunen & Kaltiala-Heino (2011, 583) selvittävät, että edustavien väestötutkimusten mukaan jopa 20–30 prosenttia nuorista on joskus ajatellut itsemurhaa ja 3-4 prosentilla on ainakin yksi itsemurhakokemus ennen 18 vuoden ikää. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2011, 583.) Teemahaastattelussa ilmeni, että haastateltavat pitivät itsetuhoisuutta vakavimpana ongelmana ja avuntarpeen syynä, johon pelkkä kuuntelu ei riittäisi. Ulkopuolisen apu olisikin välttämätöntä, mikäli nuori kärsii itsetuhoisista ajatuksista. Itsetuhoisuus nähtiin myös seurauksena siitä, jos nuori ei saa apua ongelmiinsa.

Nuorten miesten henkinen ahdinko voi näyttäytyä myös riskikäyttäytymisenä, kuten runsaana päihteiden käyttönä tai väkivaltaisuutena. Käyttäytymistä voi olla vaikea tunnistaa henkiseksi ahdinkoksi ja tästä syystä nuorta miestä voi olla vaikea auttaa terveydenhuollon tavanomaisin keinoin. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.) Kinnusen ym. (2010, 112) mukaan erilaiset käyttäytymisen muutokset, kuten eristäytyminen, aggressiivisuus ja itsetuhoisuus nuoruusiässä voivat joskus olla ensimmäinen merkki jo vakavasta mielenterveyshäiriöstä molemmilla sukupuolilla (Kinnunen ym. 2010, 112). Teemahaastattelussa haastateltavat kuvailivat myös mahdollisia seuraamuksia, mikäli nuori ei saa apua ongelmiinsa. Tällaisia seuraamuksia olivat nuorten mukaan esimerkiksi päihteiden käyttö ja väkivaltaisuus. Haastatteluista nousi esille ajatus, että avuntarvitsija olisi tärkeää tavoittaa ajoissa, jotta hän ei jäisi avun ulkopuolelle ja seuraamukset voitaisiin välttää.

Stengård ym. (2009, 4153) mukaan mielenterveyshäiriöitä hoidettaessa psykososiaalisia tukimuotoja käytetään yleensä liian vähän lääkehoidon rinnalla. Nuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten olisikin kyettävä kohtaamaan nuori kokonaisvaltaisesti. (Stengård ym. 2009, 4153.) Teemahaastattelussa nousi esille erään nuoren kokemus siitä, että hänen ystävänsä ei ollut saanut riittävää mielenterveydellistä apua. Lääkehoidon sijasta ystävä olisi tarvinnut muuta tukea ja varsinkin keskustelu- ja kuunteluapua.

Nuoret käyttävät mieluummin epävirallisia auttamiskeinoja kuin virallisia. Tärkeimmät avunlähteet ovat ystävät tai perhe, mutta nuoret suosivat ystäviään vielä enemmän henkilökohtaisissa ongelmissaan. (Rickwood ym. 2005, 4.) Myös teemahaastatteluissamme korostui ystävien tärkeä rooli nuorten elämässä. Haastateltavat kertoivat puhuvansa ensisijaisesti ongelmistaan ystäviensä kanssa. Ystävät koettiin merkittävimpänä avunlähteenä ja heidän kanssaan halutaan jakaa ongelmat ja huolet. Osa nuorista kertoi uskottuvansa ongelmissaan myös perheelleen.

Ensimmäinen kohtaaminen ammattilaisen ja nuoren miehen välillä on kaikkein kriittisin. Nuori mies ei luultavasti jatka hoitosuhdetta, mikäli kokee ensimmäisen hoitokoh- taamisen epäonnistuneeksi. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.) Biddle ym. (2004, 253) korostavat tutkimuksessaan, että mielenterveyspalveluihin hakeutumisen kynnystä tulisi madaltaa. Nuorten miesten halua hakeutua avun piiriin saattaisi lisätä se, että pal- velut olisi kehitelty juuri nuorten tarpeita vastaaviksi. (Biddle ym. 2004, 253.) Teema- haastatteluissamme nousi myös esille, kuinka palveluiden tulisi olla kehitelty juuri nu- orisolle. Lisäksi mainittiin toive, että nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten tu- lisikin olla koulutettuja kohtaamaan juuri nuoria ja nuorten tarpeita. Haastatteluista nou- si vahvasti esille myös nuorten toive siitä, että mielenterveyspalveluihin pitäisi olla helppo mennä sekä päästä ja avun tulisi olla helposti saatavilla.

Rickwoodin ym. (2005, 22) mukaan luottamuksellisuus on erittäin tärkeä tekijä ammat- tilaisen ja nuoren välisessä kohtaamisessa. Nuoret avautuvat vain sellaisille ihmisille, joiden kanssa he kokevat olonsa turvalliseksi. Tästä syystä nuoret yleensä kääntyvät omien vanhempiensa tai ystäviensä puoleen ongelmissaan. Mielenterveyden parissa työskentelevien ammattilaisten onkin tärkeää ymmärtää, että nuoret eivät avaudu mie- lellään vieraille aikuisille. Tästä syystä luottamuksellinen ja turvallinen suhde tulisikin luoda jo ennen kuin nuorilla on ongelmia. (Rickwood ym. 2005, 22.) Teemahaastatte- luissamme keskusteluapu, luottamuksellisuus ja palveluiden käyttämisen vapaaehtoi- suus nousivat vahvasti esille toiveina siitä, millaista mielenterveysapua nuoret haluaisi- vat itselleen, mikäli heillä olisi siihen tarvetta. Nuoret kokivat negatiivisena ajatuksena sen, että joutuisivat mielenterveyspalveluissa kohtaamaan monia eri henkilöitä. Haastat- teluissa ilmeni toive siitä, että nuori löytäisi helposti juuri sen palvelun, josta hän saisi apua ongelmiinsa, eikä häntä palloteltaisi paikasta toiseen. Myös luottamuksen syntymi-

sen kannalta olisi tärkeää, että oikea auttajataho löytyisi mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palveluiden ja ammattilaisten tulisi osata kohdata ja palvella juuri nuoria.

Omista tunteistaan puhuminen voi olla nuorille miehille vaikeaa, joten toimintaan perustuvat menetelmät voisivat olla parempi vaihtoehto keskustelulle. Miehille kohdistetut ryhmät, nimetön tuki tai internetissä löydettävän tiedon on todettu olevan hyviä menetelmiä miesten hoidossa ja tukemisessa. Keskustelu edellyttää yleensä avautumista ja haavoittuvaisuuden näyttämistä, mikä ei välttämättä aina onnistu nuorten miesten kanssa. (Appelqvist-Schmidlechner 2011, 33.) Tämä oli ristiriidassa teemahaastattelumme vastauksien kanssa, sillä suurin osa haastateltavista ilmaisi hyötyvänsä eniten keskustelu- ja kuunteluapua antavasta mielenterveyspalvelusta. Keskusteluavun lisäksi osa haastateltavista kokisi hyötyvänsä myös toiminnallisesta avusta, mutta vertaistukiryhmä ei tuntunut mieleiseltä vaihtoehdolta kenenkään kohdalla.

Stengårdin ym. (2009, 4154–4155) tutkimus osoitti, että nuorten miesten konkreettinen tukeminen tukiohjelman avulla vähensi heidän psyykkistä kuormittuneisuuttaan huomattavasti. Tukiohjelmassa jokaisella nuorella oli henkilökohtainen ohjaaja, jonka kanssa nuoren oli mahdollista käydä läpi kaikenlaisia ajankohtaisia ongelmiaan liittyen esimerkiksi mielenterveyteen, päihteiden käyttöön tai yleiseen hyvinvointiin. (Stengård ym. 2009, 4154–4155.) Teemahaastatteluissa nousi esille ajatus siitä, että ammattilaisen pitäisi osata kuuntelemisen lisäksi auttaa nuorta konkreettisesti, muuten keskustelusta ei olisi hyötyä. Konkreettista auttamista voisi olla esimerkiksi ongelmien työstäminen käytännössä ja ongelmien ehkäiseminen käytännön harjoittelun avulla. Ammattilaisen ja nuoren välisessä keskustelussa sovittaisiin, miten käytännön harjoittelua tulisi toteuttaa. Seuraavilla tapaamiskerroilla arvioitaisiin, onko käytännön harjoitus tuottanut toivottua tulosta. Autettava voisi ottaa ystävän mukaan tapaamisiin, jolloin ammattilaiset voisivat saada eri näkökulmia siihen, miten nuorta tulisi auttaa ja millaista tulosta harjoitukset ovat tuottaneet.

Tutkimusten mukaan nuoret miehet eivät hakeudu mielenterveyspalveluihin muun muassa siksi, että he eivät tunnista mielenterveydellistä ongelmaansa (Stengård ym. 2008, 10). Haastattelemamme nuoret miehet kertoivat tarvitsevänsä ulkopuolisen apua mielenterveysongelmien tunnistamisessa sekä kannustusta hakeutumaan palveluihin. Esimer-

kiksi opettaja voisi olla tällainen ulkopuolinen auttaja, koska hänellä olisi hyvä tilaisuus huomata nuori, joka tarvitsee apua.

## 6.2 Johtopäätökset ja hyödynnettävyys

Opinnäytetyömme merkittävimpiä tuloksia ovat nuorilta miehiltä teemahaastattelujen avulla saadut vastaukset siihen, millaisia mielikuvia heillä on mielenterveyspalveluista kuten palveluiden olemassaolosta, hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta. Lisäksi tuloksia ovat nuorten miesten vastaukset liittyen kokemuksiin ja toiveisiin mielenterveyspalveluista sekä siitä, mistä he parhaiten saisivat niistä tietoa. Opinnäytetyömme avulla Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema voi kehittää toimintaansa ja palveluitansa nuorten miesten toiveiden ja tarpeiden mukaisiksi.

Kautta linjan haastatteluissa nousi esille ystävien ja perheen merkitys mielenterveyttä suojaavina tekijöinä. Koska ystävien rooli oli vahvassa asemassa avuntarjoajana, jäimmekin pohtimaan, miten niitä nuoria, joilla ei ole läheisiä ystäviä voitaisiin auttaa. Tämä kysymys on tärkeä nykypäivänä, jolloin syrjäytyminen, eli yhteisön ulkopuolelle jääminen ovat merkittävä yhteiskunnallinen ilmiö.

Koulun keskeinen rooli nuoren miehen elämässä nousi esille useilla eri teema-alueilla. Koulun tarjoamat mielenterveyspalvelut olivat kaikkein tutuimpia nuorille miehille. Lisäksi nuoret miehet kehottaisivat ystäviään hakemaan apua mieluiten koulusta tai koulun kautta. Koulu nähtiin myös kuormittavana tekijänä nuoren miehen elämässä, koska opinnot voidaan kokea joskus hyvinkin stressaavina.

Koska koululla on niin keskeinen rooli, voitaisiin tätä roolia hyödyntää niin tiedon välittäjänä kuin mielenterveyspalveluihin ohjaajana. Kouluterveydenhoitajalla on olennainen rooli nuoren neuvomisessa ja ohjaamisessa. Terveystieteiden tulisi tiedustella nuoren sosiaalisesta verkostosta sekä koulunkäynnin sujumisesta muun muassa terveystarkastuksien yhteydessä. Nuoret eivät välttämättä halua itse tuoda esille ystävien puuttumista tai koulunkäynnin stressaavuutta. Näihin asioihin tulisi kuitenkin kiinnittää huomiota, koska niiden merkitys esimerkiksi nuorten miesten mielenterveyteen on olennainen. Varhaisella puuttumisella tarkoitetaan huomion kiinnittämistä sellaisiin seikkoihin, jot-

ka voivat huonontaa nuoren elämänlaatua. Vaikka terveydenhoitajalla ei ole keinoja vaikuttaa nuoren ystävien määrään, voi hän omalta osaltaan tukea ja ohjata nuorta esimerkiksi hakeutumaan sellaisten harrastusten piiriin, joista voisi löytyä muita samanhenkisiä nuoria.

Tutkimusten mukaan nuoret miehet eivät välttämättä tunnista mielenterveydellisiä ongelmiaan. Nuorilla miehillä mielenterveysongelmat esiintyvät usein runsaana päihteiden käyttönä. Tämän tiedostaminen voi auttaa ammattilaista tunnistamaan mielenterveydellistä oireilua. Mikäli ammattilainen tunnistaa ongelmien todellisen alkuperän, hän voi omalta osaltaan auttaa nuoria myös tunnistamaan itse oman avun tarpeensa mielenterveydellisissä asioissa. Nuorella tulisikin olla elämässään joku läheinen ja turvallinen aikuinen, jonka kanssa hän voisi puhua mieltään askarruttavista asioista. Teemahaastatteluisammekin nousi esille erään haastateltavan kokemus siitä, että apua tarvitseva ystävä olisi tarvinnut enemmän tukea ja keskusteluapua ongelmiansa kanssa. Terveydenhoitaja voi olla monesti ensimmäinen aikuinen, jonka nuori mies kohtaa ongelmiansa kanssa esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Näin ollen terveydenhoitaja voi olla avainasemassa niin ongelmien tunnistamisessa kuin tarvittaviin lisäpalveluihin ohjaamisessa. Terveydenhoitajan tulisikin vastaanotoillaan luoda sellainen ilmapiiri, että nuori voi halutessaan avautua hänelle luottamuksellisesti ja kokea olonsa turvalliseksi. Mikäli terveydenhoitaja epäilee nuoren miehen kärsivän mielenterveydellisistä ongelmista, voi terveydenhoitaja rohkaista nuorta avautumaan ja puhumaan huolistaan hänelle.

Teemahaastatteluisamme nuorten miesten mielikuvat mielenterveyspalveluista olivat pääosin positiivisia. Vaikka haastateltavat eivät kokisi itse hyötyvänsä mielenterveyspalveluista, näkivät he mielenterveyspalvelut kuitenkin hyödyllisinä ja tarpeellisinä ikätovereilleen. Osa haastateltavista myönsi suoraan, että eivät hakisi apua mielenterveyteensä, vaikka heillä olisi siihen tarvetta. Haastatteluisissa nousi esille myös leimautumisen pelko mielenterveyspalveluihin hakeutuessa ja niitä käytettäessä. Nuoret toivoivat mielenterveyspalveluiden sijaitsevan sellaisessa paikassa, että ulkopuoliset eivät tietäisi, mihin nuori on menossa ja mistä syystä. Koulun roolia voisi hyödyntää kasvatamalla nuoria siihen, että mielenterveysongelmat eivät olisi nuorten mielikuvissa kaukaisia ja epätodellisia asioita. Tarpeen vaatiessa terveydenhoitaja voisi auttaa nuoria paitsi tunnistamaan oman elämänsä solmukohtia myös ohjaamaan heitä muun avun piiriin. Terveydenhoitaja voisi kertoa nuorelle esimerkiksi matalankynnyksen mielenterve-

yspalveluista ja auttaa siten myös omalta osaltaan poistamaan mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyvää leimaa. Tämä on tärkeää myös siksi, että terveydenhoitajan ja koulun resurssit ovat rajallisia nuorten mielenterveydellisten ongelmien auttajana. Koulun tehtävä on valmistaa ja tukea nuoria kohtaamaan myös koulun jälkeinen elämä. Mielenterveyspalvelut ja koulu voisivat tehdä yhteistyötä siten, että mielenterveyspalvelut tulisivat nuorille sekä näkyvimiksi että helpommin lähestyttäviksi.

Teemahaastatteluissa nuoret miehet toivoivat, että mielenterveyspalvelut olisivat helppopääsyisiä ja vaivattomia käyttää. Haastatteluja analysoidessamme mietimme useaan otteeseen, mitä nuoret miehet tällä tarkoittivat. Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiaseman palveluiden lähtökohta on, että asemalle pääsee mahdollisimman helposti. Jäimmekin pohtimaan, oliko kyseessä lähinnä nuorten mielikuvat siitä, että mielenterveyspalveluihin on vaikea päästä tai niitä on vaikea käyttää. Mikäli kyse on siitä, että nuorten mielikuvat ja mielenterveyspalvelut eivät kohtaa toisiaan, tulisi nuoria miehistämme informoida matalakynnyksisistä mielenterveyspalveluista ja niiden sisällöstä. Terveydenhoitajalla voisi olla tässäkin asiassa keskeinen rooli nuorten ohjeistamisessa ja neuvomisessa esimerkiksi terveystarkastusten yhteydessä. Jatkotutkimusaiheena opinnäytetyöllemme voisi olla se, mitä palveluiden helppopääsyisyys merkitsee nuorille miehille ja mitkä tekijät siihen vaikuttavat.

Opinnäytetyössämme nuoret miehet pitivät keskustelua tärkeimpänä auttamiskeinona itselleen. Tämä oli ristiriidassa aiempien tutkimusten kanssa, joissa miellettiin nuorten miesten suosivan toiminnallista tukea keskustelun ja avautumisen sijasta. Tutkimushaastattelumme perustui vapaaehtoisuuteen ja jäimmekin pohtimaan, oliko tutkimukseemme valikoitunut keskusteluhaluista nuoria miehiä. Tutkimukseemme peilaten keskustelun merkitys nuoren miehen auttamiskeinona tulisi kuitenkin muistaa. Esimerkiksi terveydenhoitajalla on mahdollisuus kohdata nuori mies kokonaisvaltaisesti terveystarkastusten yhteydessä. Terveydenhoitaja kartoittaa keskustellen tarkastettavan nuoren elämäntilannetta, voimavaroja ja kuormittavia tekijöitä. Mikäli ilmenee, että nuorella miehellä on paljon kuormittavia tekijöitä elämässään, voi terveydenhoitaja motivoida ja rohkaista nuorta puhumaan niistä. Tutkimusten mukaan jo pienessäkin mittakaavassa annettu tuki voi alentaa nuoren miehen psyykkistä kuormittuneisuutta.

Mielestämme nuorten mielenterveyspalveluiden käyttöön liittyvät tutkimukset ovat edelleen erittäin tärkeitä. Vaikka nuorten miesten mielenterveysongelmiin on jo yhteiskunnallisestikin havahduttu, vaikuttaa edelleen siltä, että he eivät tiedä, mistä voisivat hakea apua. Tutkimuksemme valossa näyttäisi siltä, että niin kauan kuin nuori on koulussa, hänellä on jonkinlainen käsitys siitä, kenen puoleen kääntyä. Meille heräsikin huoli siitä, miten nuoret miehet saisivat tietoa mielenterveyspalveluista, kun he eivät ole enää koulussa.

Nuorten miesten teemahaastatteluiden lopussa kartoitimme, tiesivätkö haastateltavamme Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiaseman olemassaolosta. Puolet haastateltavista ei ollut kuullut Hyvinvointiasemasta koskaan aikaisemmin. Puolet nuorista taas muisti kuulleensa siitä joskus, mutta heillä ei ollut selvää käsitystä siitä, millaisia palveluita siellä tarjotaan. Nuorten miesten epä tietoisuus mielenterveyspalveluiden olemassaolosta yhdistettynä mielenterveysongelmin liittyvään leimautumisen pelkoon ovat joka tapauksessa ongelmallisia silloin, kun kunkin on omalta osaltaan panostanut mielenterveyspalveluihin. Mielestämme nuorten miesten tietoisuutta mielenterveyspalveluista tulisi ehdottomasti lisätä. Tämän päivän nuorten elämässä sosiaalisella medially on iso rooli. Mielenterveyspalveluita voitaisiin tuoda lähemmäksi nuorisoa esimerkiksi mainostamalla niitä Facebookissa. Näin voitaisiin tavoittaa myös niitä nuoria, jotka ovat jääneet tiettyjen yhteisöjen, kuten koulun ulkopuolelle. Leimautumisen pelkoa taas voisi vähentää se, että nuorille miehille tehtäisiin tietäväksi, että matalankynnyksen mielenterveyspalveluihin voi hakeutua pienissäkin arkipäiväisissä ongelmissa ja murheissa.

### 6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuksemme liittyy monenlaisia tekijöitä, jotka ovat vaikuttaneet sen eettisyyteen ja luotettavuuteen. Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus ovat olennainen osa opinnäytetyöprosessia, joten olemme tietoisesti pyrkineet huomioimaan tämän näkökulman prosessin jokaisessa vaiheessa. Haluamme tässä luvussa nostaa esille ja arvioida keskeisiä tutkimuksemme eettisyyttä ja luotettavuutta mittaavia tekijöitä.

Olemme pyrkineet olemaan lähdekriittisiä opinnäytetyömme suhteen ja käyttämään erityisesti tieteellisiä tutkimuksia, koska niitä löytyi aiheen piiristä useita. Kiinnitimme

huomiota myös lähteiden julkaisuvuosiin. Periaatteena oli, että emme käytä yli 10 vuotta vanhempaa tutkimustietoa. Jotkut tutkimusteoriat ovat kuitenkin olleet ainutlaatuisia ja niitä on käytetty lähteinä uudemmissakin tutkimuksissa. Olemme pyrkineet käyttämään mahdollisimman alkuperäistä tutkimustietoa opinnäytetyömme teoriaosuudessa. Käytimme myös englanninkielistä tutkimustietoa, jotta teoriaosiomme olisi mahdollisimman kattava ja perusteellinen. Tutkimustietoa löytyikin aiheenpiiristä runsaasti sekä suomalaisilta että kansainvälisiltä tutkijoilta jopa siinä määrin, että jouduimme kiinnittämään huomiota tutkimuksemme rajaamiseen.

Tutkimusetiikan periaatteisiin kuuluvat haitan välttäminen, ihmisoikeuksien kunnioittaminen, oikeudenmukaisuus, rehellisyys, luottamus ja kunnioitus (Kylmä & Juvakka 2007, 147). Toteuttaessamme tutkimustamme meidän oli huomioitava se, ettei tutkimuksesta aiheutuisi haittaa tutkittavillemme. Kutsunnoissa haittaa olisi voinut aiheutua haastatteluun osallistuville nuorille miehille, mikäli nimenhuuto heidän kohdallaan olisi tapahtunut haastattelun aikana. Puolustusvoimien kanssa yhteistyössä ratkaisimme tämän siten, että haastatteluun osallistujat ohittivat aakkosjärjestyksessä tapahtuvan nimenhuudon ja pääsivät lautakunnan eteen heti haastattelun jälkeen. Tällä tavalla nuoria miehiä voitiin myös motivoida osallistumaan haastatteluihin. On kuitenkin mahdollista, että osa haastateltavista osallistui haastatteluun vain päästäkseen nopeammin kutsuntalautakunnan luokse.

Puolustusvoimat esittelivät meidät jokaisen kutsuntapäivän alussa. He kertoivat, että olimme tekemässä opinnäytetyötä ja kehottivat nuoria miehiä osallistumaan tutkimuksemme. Koimme, että saimme tällä esittelyllä etulyöntiaseman ja nuorten miesten luottamuksen, eivätkä nuoret ihmetelleet keitä olimme lähestyessämme heitä. Olimme saaneet tutkimusluvan haastatteluja varten sekä Kirkkonummen kunnalta että Puolustusvoimilta. Tämän lisäksi saimme jokaiselta haastateltavalta kirjallisen luvan haastatteluun osallistumisesta ja haastatteluiden äänittämisestä.

Ennen haastatteluiden suorittamista kerroimme jokaiselle haastateltavalle henkilökohtaisesti tutkimuksemme tarkoituksesta ja tavoitteesta. Selvitimme myös haastatteluun osallistumisen vapaaehtoisuutta, mahdollisuutta vetäytyä pois haastattelusta tai jättää vastaamatta epämiellyttäviin kysymyksiin. (Kylmä & Juvakka 2007, 149–150.) Nuorten miesten teemahaastattelut olivat henkilökohtaisia haastatteluita, joissa korostui jokaisen



haastateltavan oma näkemys tutkittavasta ilmiöstä. Koska emme tunteneet haastateltaviamme, vaati haastattelutilanne luontevan ilmapiirin luomista. Pyrimme haastatteluiden aikana pitämään mielessä sen, että nuorten miesten oma ääni saataisiin kuuluviin. Tämä oli paitsi yhteistyökumppanimme toive, myös luotettavuuden kriteeri. Suhtauduimme kunnioittavasti sekä haastateltaviin että heidän antamiinsa vastauksiinsa ja pyrimme käsittelemään tutkimusaineiston huolellisesti. Kaikki äänittämämme materiaali käsiteltiin nimettömästi ja äänitteet tuhottiin haastatteluiden litteroinnin jälkeen.

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on mahdollisimman luotettavan tiedon tuottaminen tutkittavasta ilmiöstä. Arvioidessa tutkimuksen luotettavuutta tulisi kiinnittää erityisesti huomiota siihen, kuinka totuudenmukaista tietoa tutkimuksella on tuotettu. Tieteellisen tutkimuksen arviointi onkin välttämätöntä, jotta tutkimuksen avulla saatua tietoa voitaisiin hyödyntää. Laadullista tutkimusta arvioidessa kiinnitetään huomiota seuraaviin kriteereihin: uskottavuuteen, vahvistettavuuteen, siirrettävyyteen sekä refleksiivisyyteen. (Kylmä & Juvakka 2007, 127.)

Pyrimme parantamaan tutkimuksemme luotettavuutta huolehtimalla siitä, että tutkimuksemme tulokset olisivat samassa linjassa haastateltavien näkemysten kanssa tutkimuksen kohteesta. Kysyimmekin paljon tarkentavia lisäkysymyksiä haastatteluiden aikana varmistaaksemme, että olemme ymmärtäneet oikein haastateltavien vastaukset ja näkemykset. Tutkimuksemme uskottavuutta vahvistaa myös se, että olimme tutkimuskysymystemme ja tutkimusaineistomme äärellä pitkän aikaa. Tutkimuksemme vahvistettavuutta kuvastaa se, että kirjasimme tutkimusprosessiamme tutkimuspäiväkirjaan koko tutkimusprosessin ajan. Päiväkirjaan on kirjattu muistiinpanoja esimerkiksi tutkimuskysymystemme rajaamisesta, haastattelutilanteista sekä analyttisistä oivalluksista. Tutkimuksemme siirrettävyyttä vahvistaa se, että olemme kuvailleet kattavasti haastateltaviemme taustatietoja sekä tutkimusympäristöämme. Olemme pitäneet refleksiivisyyden mielessä pohtiessamme sitä, kuinka paljon olemme itse tutkimuksen tekijöinä vaikuttaneet tutkimusaineistoomme. (Kylmä & Juvakka 2007, 128–129.)

Riippumatta tutkimushaastattelun rakenteesta haastattelu on aina vuorovaikutustilanne, jossa haastatteluaineisto tuotetaan haastattelijan ja haastateltavan välisessä vuorovaikutussuhteessa. Mikäli haastateltava on epävarma sanottavastaan, haastattelijan välikommenteilla on merkittävä vaikutus siihen, miten ja mitä haastateltava vastaa kysymyksiin. (Ruusuvoori & Tiittula 2009, 29–30.) Kaikki haastateltavamme eivät osanneet artiku-

loida ajatuksiaan ja monelle nuorelle mielenterveyspalvelut olivat vieras asia. Esimerkiksi toiveista kysyttäessä joidenkin nuorten oli vaikea vastata kysymyksiin, koska heillä ei ollut omakohtaista kokemusta mielenterveyspalveluiden käytöstä. Kysymyksissämme oli päällekkäisyyksiä, koska halusimme nuorten mielipiteitä eri näkökulmista. Vastauksista näkyikin, että nuoret miehet avautuivat vastaamaan enemmän, kun asiaa kysyttiin toisen kerran eri sanoilla tai eri näkökulmasta. Pohtiessaan asiaa uudemman kerran, oli mielenkiintoista havaita, että nuorten vastauksissa ilmeni ristiriitaisuuksia heidän aiempiin vastauksiinsa nähden. Haastatteluissa pyrimme kiinnittämään erityistä huomiota kuitenkin siihen, että emme johdattelisi nuorten vastauksia. Esitimme lisäkysymyksiä enemmän varsinkin niille nuorille, jotka olivat harvasanaisempia. On kuitenkin mahdollista, että lisäkysymyksillämme vaikutimme tutkimustuloksiin.

Tutkimustuloksemme sisältävät runsaasti haastateltavien suoria lainauksia. Olemme toimineet näin siitä syystä, että tutkimuksemme tarkoituksena oli saada nuorten miesten oma ääni kuuluviin. Lisäksi halusimme, että lukijalle välittyisi mahdollisimman selkeä kuva nuorten omista ajatuksista, eikä vain tutkijoiden tulkinnoista. Alun perin olisimme halunneet laittaa suorien lainausten perään haastateltavien järjestysnumeron osoittaaksemme, kuinka monipuolisesti olemme käyttäneet eri haastateltavien kommentteja. Lopulta päädyimme kuitenkin, ettemme käytä järjestysnumeroa, jotta varjelisimme haastateltavien anonymiteettia mahdollisimman hyvin (Ruusu vuori & Tiittula 2009, 41).

#### 6.4 Opinnäytetyöprosessin arviointi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyömme on työelämälähtöinen. Tämä tarkoittaa sitä, että yhteistyökumppanimme, Kirkkonummen Nuorten Hyvinvointiasema toivoi saavansa meiltä vastauksia nuorten miesten mielikuviin mielenterveyspalveluista. Nuorilta miehiltä saaduista vastauksista voidaan paremmin ymmärtää, mitä he itse palveluilta toivoisivat, millaisiin palveluihin he hakeutuisivat ja mitkä seikat estäisivät heitä hakeutumasta niihin. Näillä vastauksilla Nuorten Hyvinvointiasema voi kehittää palveluitaan ja toimintansa sisältöä.

Opinnäytetyötä tehdessämme koimme haastavaksi laajan ja mielenkiintoisen aiheen rajaamisen, joka ei ollut aina yksinkertaista. Terveystoimintaopintojen viedessä meiltä jatkuvasti enemmän aikaa koimme prosessin aika ajoin stressaavana. Olemme työstä-

neet opinnäytetyötä koulutyön, perheen ja ansiotyön ohessa ja yhteisen ajan löytäminen on ollut välillä haasteellista. Olemme kuitenkin tyytyväisiä, että olemme pystyneet pysymään alkuperäisessä aikataulussa ja edenneet myös sen mukaisesti.

Olemme pyrkineet hakemaan aktiivisesti tietoa sekä käyttämään erilaisia lähteitä monipuolisesti koko opinnäytetyön prosessin aikana. Tämä on antanut meille hyvät valmiudet etsiä uusinta tutkimustietoa. Tiedonhankintataidosta onkin hyötyä tulevassa työssä, koska tulevana terveydenhoitajina meidän tulee jatkuvasti kehittää sekä päivittää ammatillista osaamistamme

Opinnäytetyön aihe ja sen tekeminen on ollut meille ammatillisesti kasvattavaa. Mielen-terveysongelmat ovat ajankohtainen ja valitettavasti lisääntyvä ongelma yhteiskunnassamme. Niiden ennaltaehkäisy ja tunnistaminen onkin erityisen tärkeää, toimimmepa sitten neuvolassa, kouluterveydenhuollossa tai työterveyshuollossa. Terveydenhoitajana olemme näköalapaikalla, koska kohtaamme työssämme paljon erilaisia asiakkaita ja erilaisia elämäntilanteita. Terveydenhoitajina meillä on myös erinomainen mahdollisuus puuttua ongelmiin varhain. Varhainen puuttuminen on ensiarvoisen tärkeää, jotta asiakkaan ongelmaketju voitaisiin katkaista ja tulevaisuuden suuntaa muuttaa ennen kuin on liian myöhäistä.

## LÄHTEET

- Aalberg, Veikko & Siimes, Martti A. 2010. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.
- Aalto-Setälä, Terhi 2002. Depressive disorders among young adults. Publications of the National Public Health Institute KTL A 22/2002. Department of Mental Health and Alcohol Research, National Public Health Institute, Helsinki, Finland and Department of Clinical Medicine Hospital for Children and Adolescents/Child Psychiatry Helsinki, Finland. Viitattu 5.10.2013.  
<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/laa/kliin/vk/aalto-setala/depressi.pdf>
- Aalto-Setälä, Terhi; Marttunen, Mauri; Tuulio-Henriksson, Annamari; Poikolainen, Kari & Lönnqvist, Jouko 2002. Depressive Symptoms in Adolescence as Predictors of Early Adulthood Depressive Disorders and Maladjustment. *Am J Psychiatry* 2002; 159: 1235-1237.
- Appelqvist-Schmidlechner, K.; Upanne, M.; Henriksson, M; Parkkola, K. & Stengård, E. 2010. Young men exempted from compulsory military or civil service in Finland – A group of men in need of psychosocial support? *Scandinavian Journal of Public Health* 2010; 38: 168-176.  
<http://www.sagepublcatons.com>.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija 2011. Time Out! Getting Life Back on Track. A psychosocial support programme targeted at young men exempted from compulsory military or civil service. Tampereen Yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Väitöskirja. Tampere: Yliopistopaino Oy. Viitattu 12.12.2013.  
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66805/978-951-44-8557-2.pdf?sequence=1>
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Henriksson, Markus; Joukamaa, Matti; Parkkola, Kai; Upanne, Maila & Stengård, Eija 2011. Psychosocial factors associated with suicidal ideation among young men exempted from compulsory military or civil service 2011. *Scandinavian Journal of Public Health* 2011; 39: 870-879.
- Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Henriksson, Markus; Parkkola, Kai & Stengård, Eija 2013. Predictors of Completing Compulsory Military Service Among Men

- Who Received a Temporary Exemption From Service. *Military Medicine* 2013: Vol. 178, 5:549, 549–556.
- Bergman, Milla 2012a. Asiakaspalaute. Nuorten hyvinvointiasema. Huoli haltuun – .hanke.
- Bergman, Milla 2012b. Loppuraportti. Huoli haltuun -hanke. Viitattu 19.2.2014.  
[http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/huoli\\_haltuun\\_-hankkeen\\_loppuraportti.pdf](http://files.kotisivukone.com/mielenavain.kotisivukone.com/huoli_haltuun_-hankkeen_loppuraportti.pdf)
- Biddle, L.; Gunnell, D.; Sharp, D & Donovan, J.L. 2004. Factors influencing help seeking in mentally distressed young adults: a cross-sectional survey. *British Journal of General Practice* 2004; 54: 248-253.
- Diakonia-ammattikorkeakoulu 2010. Kohti tutkivaa ammattikäytäntöä. Opas Diakonia-ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä varten. Tampere: Juvenes Print Oy.
- Eskola, Jari & Vastamäki, Jaana 2010. Teemahaastattelu: Opit ja opetukset, 26–44. – Teoksessa: Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Aaltola, Juhani & Valli, Raine 2010. Juva: WS Bookwell Oy.
- Held, Philip & Owens Gina P 2012. Stigmas and Attitudes Toward Mental Health Treatment in a Sample of Veterans and Active Duty Service Members. *Traumatology* 2013, 19: 136, originally published online August 16, 2012. Viitattu 15.1.2014. <http://tmt.sagepub.com/content/19/2/136>
- Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena 2000. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.  
<http://pre20090115.stm.fi/hu1197372901721/passthru.pdf>
- Kestilä, Leena; Koskinen, Seppo; Kestilä, Laura; Suvisaari, Jaana; Aalto-Setälä, Terhi & Aro, Hillevi 2007. Nuorten aikuisten psyykinen oireilu: riskitekijät ja terveystalvelujen käyttö. *Alkuperäistutkimus* 43/2007 vsk 62 s. 3979 – 3986. Viitattu 13.5.2013. <http://www.fimnet.fi/cgi-cug/brs/artikkeli.cgi?docn=000029042#r7>
- Kinnunen, Pirjo; Laukkanen, Eila; Kiviniemi, Vesa & Kylmä Jari 2010. Associations Between the Coping Self in Adolescence and Mental Health in Early Adulthood. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, Volume 23, Number 2, s. 111–117.
- Kirkkonummi 2010. Huoli haltuun – hanke tarjoaa matalankynnyksen mielenterveys- ja päihdepalveluita kirkkonummelaisille nuorille 1.11.2010 alkaen. Viitattu 5.4.2013.

- [http://www.kirkkonummi.fi/ajankohtaista/prime101\\_fi.aspx/1/0/huoli\\_haltuun\\_hanke\\_tarjoaa\\_matalankynnyksen\\_mielenterveys-\\_ja\\_paihdepalveluita\\_kirkkonummelaisill](http://www.kirkkonummi.fi/ajankohtaista/prime101_fi.aspx/1/0/huoli_haltuun_hanke_tarjoaa_matalankynnyksen_mielenterveys-_ja_paihdepalveluita_kirkkonummelaisill)
- Kirkkonummi i.a. Nuorten hyvinvointiasema. Viitattu 2.4.2013  
[http://www.kirkkonummi.fi/prime109\\_fi.aspx](http://www.kirkkonummi.fi/prime109_fi.aspx)
- Kylmä & Juvakka 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prisma Oy.
- Laukkala, Tanja; Henriksson, Markus & Ponteva, Matti 2013. Varusmiespalvelus ja mielenterveys. Suomen Lääkärilehti 13-14/2013. Viitattu 20.10.2013.  
<http://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/6748/sll132013-1028.pdf>
- Lehtonen, Johannes & Lönnqvist, Jouko, 2010. Mielenterveys. Teoksessa: Jouko, Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 26–32.
- Luopa, Pauliina; Lommi, Anni; Kinnunen, Topi & Jokela, Jukka 2010. Nuorten hyvinvointi Suomessa 2000-luvulla. Kouluterveyskysely 2000-2009. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.
- Lönnqvist, Jouko; Henriksson, Markus; Isometsä, Erkki & Marttunen, Mauri 2011. Itsetuhokäyttäytyminen. Teoksessa: Jouko Lönnqvist; Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 501–515.
- Marttunen, Mauri & Kaltiala-Heino, Riittakerttu 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa: Jouko Lönnqvist; Markus Henriksson, Mauri Marttunen & Timo Partonen (toim.) Psykiatria. Helsinki: Duodecim, 562–594.
- Myrskylä, Pekka 2012. Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret? EVA-analyysi no 19. Viitattu 11.12.2013. <http://www.eva.fi/wp-content/uploads/2012/02/Syrjaytyminen.pdf>
- Puolustusministeriö 2010. Suomalainen asevelvollisuus. ”Puolustuksen perusta, yksilöä motivoiva ja myönteisiä yhteiskunnallisia vaikutuksia korostava”. Helsinki: Painoyhtymä. Viitattu 11.2.2014.  
[http://www.defmin.fi/files/1648/Suomalainen\\_asevelvollisuus\\_plmv2\\_2010.pdf](http://www.defmin.fi/files/1648/Suomalainen_asevelvollisuus_plmv2_2010.pdf)
- Rickwood, Debra; Deane, Frank P; Wilson, Coralie J; Ciarrochi, Joseph 2005. Young people`s help-seeking for mental health problems. Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health (AeJAMH), Volume 4, Issue 3 (Sup-

- plement). ISSN: 1446-7984. Viitattu 17.1.2014.  
[http://www.acceptandchange.com/wp-content/uploads/2011/08/Rickwood\\_et\\_al\\_Ciarrochi\\_AeJAMH\\_Young\\_Peoples\\_Help-seeking\\_for\\_Mental\\_Health\\_Problems\\_2005.pdf](http://www.acceptandchange.com/wp-content/uploads/2011/08/Rickwood_et_al_Ciarrochi_AeJAMH_Young_Peoples_Help-seeking_for_Mental_Health_Problems_2005.pdf)
- Ristkari Terja 2003. Nuoren miehen elämänhallinta – poikkileikkaustutkimus kutsuntatilanteessa. Pro Gradu –tutkielma. Hoitotiede. Turun Yliopisto: Hoitotieteen laitos.
- Ruusuvuori, Johanna & Tiittula, Liisa 2009. Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Sarkkola, Tuula & Heiskanen, Kari 2002. Nuori mies - tartu elämäsi!: auttamisprojekti varusmiespalveluksen keskeyttäneille ja kutsunnoissa vapautetuille. Helsinki: Edita.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012a. Hyvinvoinnin edistäminen. Syrjäytymisen ja köyhyyden ehkäiseminen. Viitattu 10.4.2013.  
[http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden\\_edistaminen/syrjaytymisen\\_ja\\_koyhyiden\\_ehkaiseminen](http://www.stm.fi/hyvinvointi/osallisuuden_edistaminen/syrjaytymisen_ja_koyhyiden_ehkaiseminen)
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2012b. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012-2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Viitattu 2.10.2013.  
[http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf)
- Stengård, Eija; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Upanne, Maila; Parkkola, Kai; Henriksson, Markus 2009. Nuorten miesten psykososiaalinen tukiohjelma vähensi psyykkistä kuormittuneisuutta. Suomen Lääkärilehti 48/2009 vsk 64. 4153–4157.
- Stengård, Eija; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Upanne, Maila; Parkkola, Kai; Henriksson, Markus 2009. Varusmies- tai siviilipalveluksen keskeyttäneet miehet voivat huonosti. Suomen Lääkärilehti 49/2009 vsk 64. 4263–4267.
- Stengård, Eija; Haarakangas, Tanja; Upanne, Maila; Appelqvist-Schmidlechner, Kaija; Savolainen, Minna & Ahonen Juha 2008. Time Out! Aikalisä! Elämä raitteilleen -toimintamalli. Yliopistopaino Oy.
- Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen -työryhmä 2009. Syrjäytymisen ehkäisy ja vähentäminen -työryhmän raportti. Helsingin kaupungin hallintokeskus, tur-

vallisuus- ja valmiuosasto. Viitattu 5.10.2013.

[http://www.hel.fi/hel2/ajankohtaista/Syrjäytymisen\\_ehkäisy\\_ja\\_vähentäminen.pdf](http://www.hel.fi/hel2/ajankohtaista/Syrjäytymisen_ehkäisy_ja_vähentäminen.pdf)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 15.11.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013b. Syrjäytymisen ehkäisy on aloitettava varhain

kaikissa arjen kehitysympäristöissä 2.1.2013. Viitattu 5.4.2013.

[http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/uutinen?id=32574](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/uutinen?id=32574)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2013c. Matalankynnyksen palvelut. Viitattu 4.9.2013.

[http://www-thl.fi/fi\\_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut](http://www-thl.fi/fi_FI/web/neuvoa-antavat-fi/matalan-kynnyksen-palvelut)

Uusitalo, Tuula 2007. Nuorten itsemurhat Suomessa. Lapsiasiainvaltuutetun toimiston selvityksiä 2:2007.

Varusmies 2012. Opas varusmiespalvelukseen valmistautuvalle. Juvenes Print 2011.

Viitattu 3.9.2013.

[http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/38e0838049d3092f8cd6ad96ee0deb05/Varusmies2012\\_suomi\\_kevyt.pdf?MOD=AJPERES](http://www.puolustusvoimat.fi/wcm/38e0838049d3092f8cd6ad96ee0deb05/Varusmies2012_suomi_kevyt.pdf?MOD=AJPERES)

Vuorela, Suvi 2005. Haastattelumenetelmät. Käytettävyystutkimuksen menetelmät, 37-

52. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1. Viitattu 10.4.2013.

<http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/3-Vuorela.pdf>

Välimäki, Kari 2007. Nuorelle turvattava erilaiset aikuistumisen polut. – Teoksessa:

Tarvainen, Tom; Pietiläinen, Ville & Kuurre, Tapio 2007. Nuoret eivät

odota. Palvelurakenteen muutos nyt. Sosiaali- ja Terveysministeriön selvityksiä 2007:61. Viitattu 3.9.2013.

<http://pre20090115.stm.fi/hu1197372901721/passthru.pdf>



## Liite 1: Haastattelurunko

### Taustatiedot:

1. Nuoren ikä
2. Koulutustausta (peruskoulu/ammattikoulu/lukio/ei mitään/muu)

### Alustuspuheen sisältö ennen haastattelua:

1. Selvitetään opinnäytetyön tarkoitusta ja yhteistyökumppania
2. Selvitetään, että haastateltavat valikoituvat ainoastaan vapaaehtoisuuden pohjalta
3. Tarkoitus kartoittaa ikäryhmän mielikuvia mielenterveyspalveluista
4. Käytämme synonyyminä käsitteitä henkinen hyvinvointi ja mielenterveys
5. Jos haastattelussa on kysymyksiä, joihin haastateltava ei halua vastata, voi jättää vastaamatta
6. Yleiskysymys ennen haastattelua liittyen kutsuntoihin osallistumiseen ja tilanteen jännittämiseen
7. Kerro, mitä ajattelet tai mitä sinulle tulee mieleen, kun kuulet sanan mielenterveys?

### **1. Tutkimuskysymys:**

#### **Millaisia mielikuvia (/odotuksia) nuorilla miehillä on (olemassa olevista) mielenterveyspalveluista?**

### **1. Teema:**

#### **1 Mielikuvia (/odotuksia) mielenterveyspalveluista (positiivinen/negatiivinen)**

##### 1.1 Mitä mieltä olet/millainen näkemys sinulla on mielenterveyspalveluista?

1.1.1 Jos mielikuva on negatiivinen, minkä takia?

##### 1.2 Mitkä seikat estäisivät sinua hakeutumasta mielenterveyspalveluihin?

##### 1.3 Mitä mieltä olet mielenterveyspalveluiden saatavuudesta?

1.3.1 Miksi ajattelet niin? (helposti saatavilla/ei helposti saatavilla)

1.3.2 Tiedätkö, mistä mielenterveyspalveluita saa/haetaan?

1.3.3 Mitä tiedät Kirkkonummen nuorten mielenterveyspalveluista?

##### 1.4 Mitä mieltä olet mielenterveyspalveluiden hyödyllisyydestä ja tarpeellisuudesta

1.4.1 Oisiko niistä hyötyä sinulle tai ikätovereillesi?

## 2. Teema:

### 2 Kokemuksia mielenterveyden hoitamisesta (oma/ystävä)

2.1 Onko kukaan lähipiirissäsi käyttänyt mielenterveyteen liittyviä palveluita?

2.2 Kenen kanssa puhut ja kenen kanssa ystäväsi puhuvat ongelmistaan?

2.2.1 Minkälaisista ongelmista?

## 2. Tutkimuskysymys

### Millaisia mielenterveyspalveluita nuoret miehet haluaisivat ja käyttäisivät/ Mitä nuoret miehet odottavat mielenterveyspalveluilta?

## 3. Teema:

### 3 Toiveita mielenterveyspalveluilta (millaisia palveluita halutaan ja mihin tarkoitukseen)

3.1 Millaisiin asioihin voisit kuvitella tarvitsevasi muiden kuin läheisten (ystävien/perheen) apua?

3.2 Jos ystäväsi tarvitsisi apua mielenterveyteensä, minne suosittelisit hänen menevän/miten häntä neuvoisit?

3.3 Koetko, että olisit joskus tarvinnut apua mielenterveys (tai oppimiseen) liittyvissä asioissa, mutta et ole saanut niissä apua?

3.4 Tiedätkö, mitä tarkoittaa matalakynnyksinen mielenterveyspalvelu?

*Matalan kynnyksen palveluihin voi tulla asiakkaaksi ilman ajanvarausta tai lähetettä. Palvelu voi olla luonteeltaan terveysneuvontaa, ohjausta ja keskustelevaa. Työntekijät edustavat eri ammattiryhmiä sosiaali- ja terveydenhuollon piiristä. Palvelut ovat luottamuksellisia ja asiakaslähtöisiä. (THL 2013.)*

3.5 Millä tavoin nuoren olisi helpointa päästä keskustelemaan ulkopuolisen kanssa?

3.6 Miten nuoria voisi mielestäsi parhaiten auttaa mielenterveysasioissa?

3.7 Millaisesta avusta kuvittelisit hyötyväsi eniten?

3.8 Voisitko hyötyä: Yksilöllisestä keskustelusta, vertaistukiryhmästä, verkon kautta saatavasta tai toiminnallisesta avusta?

3.8.1 Jos et koe hyötyväsi mistään edellä mainitusta, hyötyisitkö jostain muusta?

**4. Teema:****4 Mielenterveyspalveluiden näkyvyys**

4.1 Mistä/miten nuoret voisivat parhaiten saada tietoa mielenterveyspalveluista?

## Liite 2: Esimerkki sisällön analyysin luokittelusta

## Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Ote alkuperäishaastatteluista	Pelkistetty ilmaisu
..puhumista enemmän – ihan missä vain tarkoituksessa, koska se helpottaa, että saa puhua jollekin (haastattelu 3)	Toiveena keskusteluapu (haastattelu 3)
...ihan sama kuin kaikissa muissakin hoidoissa niitä pitää olla, jos joku tarvii, ne joilla on mielenterveydellisiä ongelmia... (haastattelu 7)	Mielenterveyspalvelut ovat hyödyllisiä ja tarpeellisia (haastattelu 7)
...ystävät on kaiken a ja o, ammattilainen ei ymmärrä niin hyvin kuin ystävät... (haastattelu 10)	Ystävät ovat ensisijainen avunlähde (haastattelu 10)

## Esimerkki aineiston ryhmittelystä

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Toiveena keskusteluapu (haastattelu 3)	Toive auttamiskeinosta

## Esimerkki aineiston käsitteellistämisestä

Alaluokka	Päälouokka
Toive auttamiskeinosta (haastattelu 3)	Toiveita mielenterveyspalveluilta