



**Mertsi Blomerus**

**Noora Blomerus**

**Helena Ihamuotila**

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyö, 2022

# ROMANINUORTEN MIELENTERVEYS

Kyselytutkimus masennus- ja ahdistusoireista

---

## TIIVISTELMÄ

Blomerus Mertsu

Blomerus Noora

Ihamuotila Helena

Romaninuorten mielenterveys – kyselytutkimus masennus ja ahdistusoireista

45 Sivut ja liitteet 2

Kevät 2022

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveystieteiden AMK-tutkimus

Sairaanhoitaja (AMK)

Sairaanhoitaja (AMK), diakoninen hoitotyö

Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia romaninuorten kokemuksia mielenterveyden häiriöistä ja kuinka hyvin he osaavat hakea apua mielenterveydellisiin ongelmiin. Johtuen romanikulttuurin ominaispiirteistä, tutkimuksessa käsiteltiin myös nuorten mahdollisuutta saada apua yhteisön sisästä ja millä tavalla. Suomen Romani-foorumi oli tutkimuksen tilaaja.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisin tutkimusmenetelmin. Nuorille toteutettiin kysely ja romanikulttuurin tapoja ja käsityksiä kartoitettiin asiantuntijahaastattelujen avulla. Kyselyyn osallistui 35 nuorta ja neljä asiantuntijaa. Vastaukset teemoitettiin ja muutettiin prosenteiksi. Haastattelut purettiin induktiivisen sisällönanalyysin periaatteiden mukaisesti. Kyselyjen vastaukset ja haastattelujen sisällöt toivat yhteneväisen kuvan vallitsevasta tilanteesta.

Tulosten perusteella suurin osa nuorista tunnisti paniikki- ja ahdistushäiriön ja masennuksen piirteitä. Pääteet ovat suuri ongelma nuorten keskuudessa ja lisäävät myös mielenterveydellistä oireilua. Enemmistö koki saavansa keskustelua läheisiltä ja suurin osa vastanneista kertoo saavansa apua yhteisön ulkopuolelta. Asiantuntijahaastattelut vahvistavat tulosta, sillä romanikulttuurissa perinteisesti ongelmat pyritään hoitamaan yhteisön sisällä. Ongelmana kuitenkin on, että tilanteet saattavat eskaloitua hyvinkin vakaviksi, ennen kuin niihin halutaan tosissaan puuttua. Palveluita ei haluta käyttää, koska vastapäätä harvoin istuu toinen romani, joka ymmärtäisi yhteisön toimintamalleja.

Jatkokehitykseksi pohdittiin videosarjan tuottamista, jonka tavoitteena olisi tuoda tietoa mielenterveys- ja päihdeongelmista sekä niiden oireista ja riskitekijöistä. Niissä käytettäisiin tutkimuksessa esiin tulleita tuloksia hyväksi.

Asiasanat: Nuoruus, Romanikulttuuri, Mielenterveys

## ABSTRACT

Blomerus Mertsä

Blomerus Noora

Ihamuotila Helena

The Mental Health of the Roma Youth – A Survey of Anxiety and Depression

45 Pages and appendices 2

Spring 2022

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree in Health Care, Diaconal Nursing

Registered nurse, Deaconess

The purpose of the thesis was to study how well the Roma Youth recognizes mental disorders and how easily they can search for help to mental problems from the public health service sector in Finland. Due to the special features of the Roma culture, the thesis also examined the possibilities to get help from the Roma community within and in which ways it emerges. The research is customized to Suomen Romanifoorumi.

The thesis followed the qualitative research methods. The mental disorder definitions were based on the theories of mental health. A survey was executed with a questionnaire. The special features of the Roma culture was mapped through expert interviews. The interviews were dismantled, based on the principles of inductive content methods. The content of the survey and the answers of the experts gave a compatible picture of the current situation when projected to the objective of the research in the questions concerning the mental health problems of the Roma Youth.

Based on the results, the majority of the youth recognized symptoms of panic and anxiety as well as the features of depression. Drugs and substances are a big problem among the youth, since they enhance the symptoms of mental disorders. The majority felt that they have close ones to whom they can talk to, and a big minority felt that they can find help outside their community. The expert interviews confirmed the findings. In the Roma culture traditionally, mental problems tend to be taken care of within the community. The problem unfortunately was that situations might escalate seriously before they are interfered. Public health services were not used, because another Roma seldom sits on the other side of the table, who would understand the operation models of the community.

In the future, the research and its results could work as a basis for a video series, that aims to bring information about mental illnesses and substance abuse, their symptoms and risk factors.

Keywords: Youth, Roma Culture, Mental Health

## SISÄLLYS

JOHDANTO .....	4
1 NUORUUS.....	5
2 ROMANIT JA ROMANIKULTTUURI.....	7
2.1 Kunnioitus, häveliäisyys ja puhtaus .....	8
2.2 Perheen ja suvun merkitys.....	9
2.3 Nuoruus ja romanikulttuuri .....	9
3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN MÄÄRITTELY JA TUNNISTAMINEN VOI OLLA VAIKEAA.....	10
4 NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT .....	11
4.1 Ahdistuneisuushäiriö .....	12
4.2 Paniikkihäiriö.....	13
4.3 Syömishäiriöt .....	14
4.4 Stressi- ja sopeutumishäiriöt .....	15
4.5 Käytöshäiriöt .....	17
5 PÄIHDERIIPPUVUUS.....	18
6 PALVELUT.....	20
7 TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	22
8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....	23
8.1 Yhteistyökumppanimme.....	23
8.2 Tutkimusmenetelmät.....	23
8.3 Aineiston keruu .....	26
8.4 Aineiston analyysi .....	28
8.5 Validiteetti ja reliabiliteetti.....	29
9 ROMANINUORILLE SUUNNATUN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET.....	30
10 YHTEENVETO ASiantuntijoiden haastatteluiSTA.....	38
11 EETTISYYS .....	39

12 JOHTOPÄÄTÖKSET .....	41
12.1 Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta? .....	41
12.2 Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta?.....	41
12.3 Millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluissa romanitausta voitaisiin paremmin huomioida ja millä tavoin romanikulttuuri vaikuttaa romaninuoren mielenterveyteen?.....	42
13 POHDINTA .....	44
13.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu.....	46
13.3 Sairaanhoidaja-diakonissan ammatillinen kasvu.....	47
13.4 Jatkotutkimusaiheet .....	48
LÄHTEET.....	49
LIITE 1. ....	55
LIITE 2. ....	56

## JOHDANTO

Nuorten psyykkinen pahoinvointi ja kasvava väkivaltaisuus, niin pääväestön kuin vähemmistöjenkin keskuudessa, on noussut suureksi huolenaiheeksi yhteiskunnassamme. Psyykkinen pahoinvointi voi johtaa päihteiden käyttöön ja pahimmillaan rikoskierteeseen ja jopa henkirikoksiin. Vaikka suurin osa rikollisuudesta on edelleen pääväestön tekemiä, on muun muassa etnisten vähemmistöjen osuus ollut kasvussa (Lehti, 2018, s. 35). Nuorten tekemät henkirikokset ovat edelleen Suomessa harvinaisia, mutta niiden kohdalla korkein piikki puolestaan asettuu 18–29-vuotiaisiin miehiin (Lehti, 2018, s. 33). Tiedetään, että romaninuorten keskuudessa henkistä pahoinvointia esiintyy pääväestöä enemmän, joka ilmenee muun muassa rikollisuuden kasvuna, mutta sen syihin, seurauksiin ja ylipäättään sen tunnistamiseen ja, ehkä tärkeimpään, tunnustamiseen on hyvin vaikea puuttua (Lehti, 2018, s. 33).

Sosiaali- ja terveysministeriön romanien hyvinvointi eli Roosa- tutkimuksen perusteella vuodelta 2017–2018, näyttää siltä, että romanitaustaiset hakeutuvat muuta väestöä heikommin mielenterveyspalveluihin, vaikka yleinen huonovointisuus oli tutkimukseen osallistuneilla yleisempää kuin koko väestössä (Weiste Paakkanen ym., 2018). Syitä tähän voi löytyä kulttuurissidonnaisista tekijöistä, kuten siitä, että mielenterveyden ongelmat kielletään tai uskotaan, että ne pystytään uskonnollisen yhteisön sisällä parantamaan. Tämän takia nuorten voi olla vaikeaa edes ymmärtää kärsivänsä mielenterveydellisistä ongelmista tai hakea niihin apua. (Miska Nyman, henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021.)

Opinnäytetyömme tavoite oli saada tietoa, millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta, mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta. Lisäksi halusimme tietää millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluissa romanitausta voitaisiin paremmin huomioida sekä millä tavoin romanikulttuuri vaikuttaa romaninuoren mielenterveyteen? Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Suomen Romanifoorumin kanssa romanitaustaisten lasten ja nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Suomen Romanifoorumi on suomalaisten

romanijärjestöjen keskusliitto, jonka tavoitteena on kehittää alajärjestöjen verkostoitumista, osallistumisvalmiuksia ja voimaantumista. Se tekee erilaisia aloitteita ja osallistuu lainsäädännön uudistamista koskeviin kuulemistilaisuuksiin. (Romanifoorumi. Yhdistyksemme. Vaikuttamistyö.)

Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Romanifoorumin ja sen alajärjestöjen nuorisotoiminnan suunnittelussa tulevaisuudessa. Haasteellisen ja kiinnostavan tutkimuksesta tekee aiheeseen liittyvä autoritääriäinen vaikenemisen kulttuuri, samoin kuin yhteisön sulkeutuneisuus, jossa apua ei perinteisesti kaivata tai haluta hakea yhteisön ulkopuolelta. Lisäksi romanitutkimusta ja erityisesti romanien mielenterveyttä käsittelevää tutkimusta on hyvin vähän olemassa. (Miska Nyman, henkilökohtainen tiedonanto 21.4.2021.)

## 1 NUORUUS

Nuoret ryhmänä on rajattu koskemaan keskimäärin 15–19-vuotiaita. Puberteetista alkavat suuret fyysiset ja psyykkiset muutokset ajoittuvat ikävuosiin 12–22. Tällöin nuori irtautuu vanhemmistaan, turvautuu ikätovereihinsa vanhempien sijaan, sopeutuu fyysisiin muutoksiin ja jäsentää seksuaalista identiteettiään. Monelle nämä muutokset tuottavat paljon ongelmia ja osa kärsii jostain mielenterveyshäiriöstä (Nuorten mielenterveystalo, i.a.). Suomen nuorisolain mukaan kaikki alle 29-vuotiaat ovat nuoria ja YK määrittelee nuoret 15–24-vuotiaiksi (Valtion nuorisoneuvosto, 2016). Koska tässä opinnäytetyössä tutkitaan nimenomaan romaninuoria, on ikäryhmäksi valikoitunut 15–25-vuotiaat.

Nuoruus alkaa fyysisestä puberteetista (noin 12–14 v.) ja se on valtavien muutosten ja kuohuvien tunteiden vaihe, jossa käytös, mielialat ja ihmissuhteet ailahtelevat. Keskinuoruudessa tunteet alkavat tasaantua ja nuori pystyy hillitsemään paremmin impulssejaan ja olemaan suunnitelmallisempi toiminnassaan. Myös nuoren itsetunto on kovilla murroksiässä. (THL, Lasten ja nuorten mielenterveys.)

Laajoissa mielenterveystutkimuksissa on käynyt ilmi, että Suomessa noin 50 % aikuisiän mielenterveyshäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää. Mielenterveyshäiriöt ovat tavallisimpia terveysongelmia nuorilla ja myös useita häiriötä voi ilmaantua yhtä aikaan. (THL, Lasten ja nuorten mielenterveys)

Nuoruusiässä itsetuhoisuus lisääntyy. Noin 20 % nuorista viiltelee itseään. Suomessa noin 10–15 %:lla nuorista on toistuvia ja vakavia itsemurha-ajatuksia ja kolmesta viiteen prosenttiin on yrittänyt itsemurhaa. Yritykset ovat yleisempiä tyttöillä. Itsemurhakuolleisuus on kuitenkin vähentynyt 30 % vuodesta 1990, mutta itsemurha on edelleen yksi yleisimmistä 15–19-vuotiaiden kuolinsyistä. (THL, Nuorten mielenterveys)

Perusturvallisuus luodaan lapsuudessa. Turvallinen ympäristö ja rakastavat vanhemmat luovat pohjan itsetunnon kehittymiselle, jolloin myös murrosiän koittaessa nuori kokee olevansa hyvä ja rakastettava. Tutkimuspohjalta tiedetään, että murrosiässä itsetunto on heikko ja ailahteleva. Onnistumiset kasvatavat itsetuntoa ja siihen liittyy eräänlainen kehämäisyys, joka ruokkii onnistumista opiskelussa ja päinvastoin. Ihmissuhteet sekä ystävät että aikuiset tukevat hyvää itsetuntoa. On tärkeää, että nuori kokee yhteenkuuluvuutta, mukaan ottamista ja kannustamista. Epäonnistuaikin täytyy ja myös niistä selviäminen kasvattaa hyvää itsetuntoa. (Nuortenlinkki.fi.)

Koulu on nuoren elämän keskiössä ja sen takia koulu on tärkeä itsetunnon vahvistamisessa ja syrjäytymisen ehkäisemisessä. Koulun mahdollisuudet ovat kuitenkin rajalliset, sillä monet kouluongelmat kuten alisuorittaminen ja heikko koulutusmotivaatio liittyvät moniin yksilökohtaisiin piirteisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, joihin koulun on vaikea vaikuttaa. (Alatupa ym., i.a., s. 118.)



## 2 ROMANIT JA ROMANIKULTTUURI

Romanit ovat tulleet Suomeen 1500-luvulla ja kuuluvat Suomen vanhimpiin vähemmistöihin. Suomen romanit ovat oma etninen, kulttuurillinen ja kielellinen vähemmistönsä. Romaneja arvioidaan olevan 10 000–12 000 Suomessa. Vähemmistöasema on tehnyt romaneista tiiviin väestön, joka on sulauttamispaineista huolimatta onnistunut säilyttämään vanhat perinteet. 2010-luvulla romanien kehittämiskohteeksi on tullut terveyskasvatuksellinen työ. (Romanit i.a.; THL, 2016.)

Romanikulttuuri on voimakkaasti tapa- ja ihmissuhdekulttuuri, joka rakentuu perheen, suvun ja yhteisön ympärille. Ihmissuhdetaitoja, hyviä käytöstapoja ja kohteliaisuutta arvostetaan. Ihmisiä arvostetaan näiden sosiaalisten taitojen ja kulttuuriin sitoutumisen perusteella. Romanikulttuurin tavat poikkeavat monissa asioissa kantaväestön tavoista, vaikkakin niistä monet ovat vanhoja talonpoikaisia tapoja ja olleet ennen yleisiä koko Suomessa. Tärkeä eroavaisuus kantaväestöön on arvoperusta, sillä rahan ja aseman korostusta vieroksutaan. (Romanit i.a.)

Romanikulttuuri lukeutuu patriarkaaliseen kunniakulttuuriin. Kunnia- ja arvokulttuurissa naisen siveys on keskeinen asia, sitä vartioidaan. Nainen ”pitää” miehen kunniaa, mutta voi toisaalta myös riistää sen mieheltä toimimalla siveettömästi, siksi häveliäisyys on tärkeää. Fertiili-ikäinen nainen on kulttuurin mukaan symbolisesti likainen ja voi liata olemuksellaan ympäristöään. Symbolisen puhtauden ja kunnian ylläpitämiseen liittyy erilaisia tapoja ja puhtauteen liittyviä rituaaleja. Ei hedelmällisessä iässä olevat, eli lapset ja sen ohittaneet vanhukset ovat taas puhtaita. Nuorempien pitää kunnioittaa vanhempia koska he ovat puhtaita, viisaita ja tietävät suvun asiat. (Päivi Majaniemi, Suomen romaniyhdistys Ry, henkilökohmainen tiedoksianto 28.3.2022.)

## 2.1 Kunnioitus, häveliäisyys ja puhtaus

Tärkeimpiä arvoja tai kulttuurin peruspilareita ovat kunnioitus, häveliäisyys ja puhtaus, jotka kaikki Suomen romanit tiedostavat ja joihin oletetaan jokaisen sitoutuvan. Tavat ja perinteet ovat yhtenäisiä, mutta niihin sitoutuminen vaihtelee alueellisesti sekä perheiden ja sukujen välillä. Romanit ovat erittäin uskonnollisia eikä hengellisyys ja uskon asioista puhuminen ole yksityisasia. Usko ja luottamus Jumalaan on aktiivisesti läsnä romanien arjessa, myös niissä perheissä, jotka eivät miellä itseään uskovaisiksi. (Ärling, 2020; Laiti, 2008.)

Romanien tavoista suuri osa pohjautuu kunnioitukseen vanhempia ihmisiä kohtaan. Vanhempia romaneita teititellään, heidän mielipiteitään, elämäkokemustaan ja perimätietoutta arvostetaan. Vanhempien romanien läsnä ollessa pukeudutaan romanasuun, jos sitä on ryhdytty käyttämään, tai muutoin säädyllisesti. Vanhemmille romaneille ei näyttäydytä vähissä vaatteissa, esimerkiksi t-paidassa ja sortseissa. Kiroilu, sopimaton puhetapa tai käytös vanhempien romanien läsnä ollessa ei ole romanikulttuurin mukaista. (Kirkkohallitus, 2019.)

Puhtaus on tärkeää romanikulttuurissa. Se on konkreettista mutta myös symbolista. Kaunis puhdas koti ja siisti huoliteltu olemus on romaneille kunnia asia (Ärling, 2020). Symbolinen puhtaus on romanikulttuurissa yhtä tärkeää, kun konkreettinen puhtaus. Yksinkertaisesti sanottuna likaisesta tilasta ei tuoda tavaroita puhtaaseen tilaan ja vyötärön yläpuolella olevat tavarat pysyvät sen yläpuolella ja vyötärön alapuolella olevat tavarat pysyvät sen alapuolella. Esimerkiksi vessassa olevat tavarat pysyvät vessassa ja lattialta ei nosteta mitään pöydälle. (Päivi Majaniemi, Suomen romaniyhdistys Ry, henkilökohtainen tiedoksianto 28.3.2022.) Keittiö säilyy symbolisesti puhtaana, kun sinne mennään vain romanasussa (Laiti 2008). Symbolinen puhtaus tarkoittaa myös sitä, että romaninaiset eivät voi olla rakennuksessa miesten yläpuolella (Åkerlund 2014, s. 279).

## 2.2 Perheen ja suvun merkitys

Perhekäsitys on laajempi kuin yleisesti kantaväestöllä. Perheeseen kuuluu ydinperheen lisäksi lähisuku. Romaniperheessä miehen ja naisen roolit ovat yleensä perinteisiä. On hyvin yleistä, että miehen vastuulla on perheen toimeentulo ja nainen huolehtii kodista ja perheen hyvinvoinnista, joskin naisetkin käyvät työssä ja kouluttautuvat. Lasten kasvatustuu on ensi sijassa vanhemmilla, mutta myös lähisuku, erityisesti isovanhemmat osallistuvat lasten kasvatukseen. (Åkerlund, 2014, s. 278.)

Romanilapsista pyritään kasvattamaan itsenäisiä ja vastuuntuntoisia yhteisöön kohtaan. Lapsi kasvaa arvostamaan omaa kulttuuriaan ja juuriaan sekä sitoutuu yhteisöönsä. Vanhemmilla on pyrkimys kasvattaa lapset identiteetiltään vahvoiksi. Se voi auttaa lapsia selviytymään syntyperästään johtuvista vaikeuksista. Ulkopuolelta romaneihin kohdistuu paljon kielteisyyttä ja ennakkoluuloja. Romanilapsi ja -nuori tarvitseekin erityisen paljon hyväksyntää ja rohkaisua, jotta hänelle kasvaa vahva itsetunto. (Kirkkohallitus, 2019.)

Perinteisesti romanit ovat pitäneet perheen ja suvun voimin huolta vanhuksista, sairaista ja vammaisista välttämällä laitoshoidon. Vasta vakavasti sairastunut on yleensä tuotu laitoshoidon piiriin (Laiti, 2008). Myös muissa haastavissa elämän tilanteissa, kuten taloudellisissa vaikeuksissa tai avioerossa romanit kokevat velvollisuudekseen auttaa. Vaikka kollektiivinen vastuu suvusta, perheestä ja ystävästä ovat tärkeimpiä kaikista velvoitteista, toisista huolehtiminen ei ole itsestään selvyyttä kuten aiemmin. Esimerkiksi seurakunnan työntekijät tapaavat yhä enemmän romaneita, joilla ei ole tukiverkkoa. (Kirkkohallitus, 2019 s. 16.)

## 2.3 Nuoruus ja romanikulttuuri

Murrosikä ei erityisesti noteerata romanikulttuurissa ja vanhemmat haluavat varjella lapsuutta pitkään. Nuoret ryhtyvät 16–20-vuotiaina pukeutumaan kulttuurin normien mukaisesti ja heitä ruvetaan kohtelevaan aikuisina, joilla on aikuisen oikeudet mutta myös velvollisuudet. Romaniasuun pukeutuminen on nuoren oma

valinta ja yhteisössä kasvanut nuori kokee luontevaksi pukeutua romanasuun. Perinteenä on, että kun on romanasun ottanut käyttöönsä, sitä käytetään aina. Romaniasu on arkiasu ja sitä käytetään kuin mitä tahansa arkivaatteita. (Laiti, 2008; Åkerlund 2014, s. 279)

Intiimiasioista puhuminen eri ikäpolvien kesken ei ole soveliasta. Nuoren kehittyessä kehon muutoksiin, kuukautisten alkamiseen ja seksuaalisuuteen liittyvistä asioista ei puhuta omille vanhemmille tai muille eri ikäpolveen kuuluville romaneille. Nuoret eivät esimerkiksi käy alusvaateostoksilla vanhempiansa kanssa. Häveliäisyysyistä nuori ei puhu seurustelusta tai siihen liittyvistä asioista, vaan seurustelusuhteet salataan. Nuoret eivät puhu ehkäisystä kotona vanhempien kanssa. Usein romaninuoret aloittavat itsenäisen elämän ja perustavat perheen huomattavan nuorena. (Laiti, 2008; Kirkkohallitus, 2019.)

### 3 NUORTEN MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖIDEN MÄÄRITTELY JA TUNNISTAMINEN VOI OLLA VAIKEAA

Maailman terveysjärjestö, WHO, määrittelee mielenterveyden hyvinvoinnin tilaksi, jossa ihminen näkee omat kykynsä, selviytyy elämän haasteista, työskentelee ja osallistuu yhteisönsä toimintaan (Mieli ry, 2021). Mielenterveys ei kuitenkaan tarkoita vain hyvinvointia ja sitä, ettei ongelmia olisi. Pettymys, suru, pelko, ahdistus ja ajoittain esiintyvät nukahtamisvaikeudet kuuluvat jokaisen elämään. (Huttunen, 2017.)

Moni mielen oire esiintyy ajoittain ihan normaalissa elämässä, siksi mielenterveyden häiriöitä on vaikeaa, jopa mahdotonta, tarkasti määritellä. Kyse on mielenterveyden häiriöstä silloin, kun ihmisen ajatukset, tunteet, mieliala tai käytös haittaavat hänen toimintakykyään, ihmissuhteitaan tai aiheuttavat hänelle kärsimystä. Vakavassa mielenterveyden häiriössä toimintakyky voi lamaantua täysin. Mielenterveys tarkoittaa kykyä reagoida ongelmiin rakentavasti ja

mielenterveyteen kuuluu myös kyky säilyttää toimintakyky oireilusta huolimatta. Silloin, kun oireet ovat pitkäkestoisia ja alkavat merkittävästi rajoittaa elämää, kyse on häiriöstä tai sairaudesta. (Huttunen, 2017.)

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskyselyn (2019) perusteella valtaosa Suomen 14–17-vuotiaista nuorista (n. 74 %) on tyytyväisiä elämäänsä. Huolestuttavaa on se, että trendi on laskeva vuoteen 2017 (n.77,5 %) nähden. Nuorten on keskimäärin vaikeampaa puhua mielenterveydellisistä ongelmista. Nuoret itse kertovat peittävänsä esimerkiksi masentuneisuuden tai ahdistuneisuuden olemalla rauhallisia, puheliaita, hymyileviä ja tehden muut onnellisiksi. Toisaalta he eivät itsekään tunnista mielenterveyden ongelmia eivätkä näin ollen myöskään osaa hakea apua. Lisäksi nuoret saattavat pelätä, ihmissuhteittensa kärsimistä, tuomitsemista tai muiden epäuskoa asiaa kohtaan. (Issakainen, 2016, s. 50–51.)

Romanien kohdalla syyt henkisellem pahoinvoinnille ja mielenterveyden häiriöille ovat usein samoja kuin kantaväestössäkin. Näitä ovat esimerkiksi raskaat ja vaikeat elämäkokemukset, toivottomuus ja syrjintä sekä elämän päämäärättömyys (THL, 2020). Syrjinnällä on tutkitusti kielteisiä vaikutuksia ihmisen terveyteen ja erityisesti romaninuorten kokema monimuotoinen syrjintä ja sen yleisyys on merkittävää (Ärling 2020).

#### 4 NUORTEN YLEISIMMÄT MIELENTERVEYDEN HÄIRIÖT

Nuorten yleisimmät mielenterveyden häiriöt voidaan jaotella seuraaviin ryhmiin: ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, syömishäiriöt, stressi- ja sopeutumishäiriöt, persoonallisuushäiriöt, itsetuhoisuus. Vaikka psykiatristen häiriöiden diagnostiikka on kehittynyt viime vuosikymmeninä, on se edelleen riittämätön. Miten hyvin nämä häiriöluokat kuvaavat todellisuutta, miten ne eroavat toisistaan sekä miten ne kuvaavat ennustetta, on jatkuvan tutkimuksen kohteena. Erityisesti

lasten ja nuorten diagnostisen arvioinnin lisäksi on tarkasteltava syvällisesti potilaan tilannetta kokonaisuutena, jossa otetaan huomioon nuoren potilaan kehityshistoria, senhetkisen kehitysvaiheen erityispiirteet, tämän vahvuudet ja ympäristötekijät, erityisesti perheeseen, liittyvät sairastumisriskiä lisäävät tai suojaavat tekijät. (Laukkanen ym. 2006, s 80.)

#### 4.1 Ahdistuneisuushäiriö

Ahdistus on pelkoa muistuttava tunne, jonka tarkkaa kohdetta voi olla vaikea tunnistaa. Nuorille on tavallista tuntea ohimenevää ahdistusta, pelkoa ja jännitystä uusissa tilanteissa. Ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistus aiheuttaa toiminnallista haittaa ja aiheuttaa kärsimystä vaikeuttaen nuoren elämää, esimerkiksi hankaloittaen ihmissuhteita ja opiskelua, osallistumista mielekkääseenkin toimintaan. (Strandholm & Ranta 2013, s. 17.)

Ahdistuneisuushäiriöt ovat yleisimpiä nuorten mielenterveydellisiä häiriöitä. Tytöt kärsivät ahdistuneisuudesta useammin kuin pojat. Nuorilla ahdistuneisuus ilmenee ajatuksina ja tunteina. Tyypillisiä ovat psyykkiset oireet, kuten pelot ja katastrofiuskomukset. Kohdealueena ovat usein ikätoverien torjutuksi tuleminen, kuolema tai mahdolliset, mutta eivät välittömästi käsillä olevat uhat. Kehollisina oireina voivat olla autonomisen hermoston ylivirittäytymistila, kuten vapinaa ja sydämentykytystä, sekä pahoinvointia ja huimausta. (Niemelä, 2016)

Ahdistuneisuushäiriö näkyy myös käyttäytymisoireina, kuten ahdistavien tilanteiden välttämisenä, turvakäyttäytymisenä (esimerkiksi tarpeena tukeutua johonkin, ettei pyörtyisi), sekä päihteidenkäyttönä jonka taustalla on pyrkimys hallita ahdistusta. Psyykkiset- keholliset- ja käyttäytymisoireet usein ylläpitävät ja vahvistavat toisiaan, siksi oireita arvioidessa tulisi huomioida koko oireisto, niiden toistuvuus ja kesto. Nuori ei välttämättä osaa yhdistää ahdistusta kehollisiin oireisiin, vaan saattaa ajatella näiden liittyvän fyysiseen sairauteen. Ahdistuneisuus aiheuttaa aina kärsimystä ja haittaa nuorelle. (Strandholm & Ranta 2013, s. 26–27.)

## 4.2 Paniikkihäiriö

Paniikkihäiriö kuuluu ahdistuneisuushäiriöihin, mutta se on tässä opinnäytetyössä erotettu omaksi ryhmäkseen, sillä asiantuntijoiden ja yhteisön sisältä, eri toimijoiden kanssa käytyjen keskustelujen perusteella, nimenomaan paniikkihäiriö nousee usein esiin romaninuorten ahdistuneisuuden ilmenemismuotona. (Miska Nyman, henkilökohtainen tiedoksianto 21.4.2021.)

Paniikkikohtaus alkaa yleensä äkillisesti ja arvaamattomasti. Kohtauksen aikana ilmenee tilanteeseen nähden suhteettoman voimakasta uhan tunnetta ja sympaattisia oireita, kuten sydämentykytystä, rintatuntemuksia ja hengenahdistusta. Yksittäinen paniikkikohtaus ei tarkoita, että henkilö kärsii paniikkihäiriöstä, paniikkihäiriössä esiintyy toistuvia odottamattomia paniikkikohtauksia ja niistä kärsivällä on pitkäkestoinen huoli kohtausten uusiutumisesta. (Ahdistuneisuus-häiriöt. Käypä hoito -suositus, 2019.)

Paniikkikohtauksen aikana ilmenevät oireet ja tuntemukset ovat yksilöllisiä ja ne kehittyvät äkisti saavuttaen huippunsa noin kymmenessä minuutissa. Useimmiten paniikkikohtaus on ohi puolessa tunnissa. Paniikkikohtauksen tyypillisimpiä oireita ovat sydämentykytys, rintakivut, hikoilu, vapina, hengenahdistus, tukehtumisen tai kuristumisen tunne, pahoinvointi, vatsavaivat, huimaus, pyörtymisen tunne, puutuminen, kihelmöinti, vilunväreet tai kuumat aallot. Oireista seuraa usein kuoleman, sekoamisen tai hallinnan menettämisen pelkoa. Kohtauksen aikana ilmenevä itsensä vieraaksi tunteminen ja epätodellisuuden tunne voivat saada pelkäämään hulluksi tulemistä. Sydänoireet taas voivat aiheuttaa äkillisen kuolemanpelkoa. (Huttunen & Socada, 2020.)

Syy paniikkikohtausten taustalla on moniulotteinen ja osin tuntematon. Paniikkikohtaukselle altistavia tekijöitä ovat perinnölliset tekijät ja stressi. Laukaisevina tekijöinä ovat elämänmuutokset kuten ero tai läheisen kuolema. Myös lapsuudessa tai aikaisemmin elämässä koetut traumaattiset kokemukset altistavat paniikkikohtaukselle. (Huttunen & Socada, 2020.)

Usein paniikkihäiriö jää tunnistamatta, sillä paniikkikohtauksista kärsivä käy yleensä päivystyksessä tai lääkärin vastaanotolla somaattisten oireiden kuten hengenahdistuksen, rintakivun tai rytmihäiriötuntemusten vuoksi. Erityisesti naisten ja nuorten kohdalla tulisi kiinnittää huomiota paniikkikohtausten mahdollisuuteen. (Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus 2019.)

#### 4.3 Syömishäiriöt

Syömishäiriöt ovat yleisiä nuorten psykiatrisia sairauksia, joihin kuuluvat laihuushäiriö, ahmimishäiriö ja tarkemmin määrittelemättömät syömishäiriöt, kuten kohtauksittainen ahmimishäiriö. Näistä yleisimpiä ovat laihuushäiriö (anoreksia nervosa) sekä ahmimishäiriö (bulimia nervosa). Syömishäiriöt voivat hidastaa nuoren psykologista ja sosiaalista kehitystä sekä aiheuttaa fyysisiä haittoja kuten pituuskasvun ja luuston kehityksen häiriintymistä. Syömishäiriöihin liittyy aina myös kuolemanvaara. (Dadi & Raevuori 2013, s. 61.)

Syömishäiriö näkyy liian vähäisenä syömisenä tai hallitsemattomana syömisenä, johon liittyy hyvin latautunut suhde ruokaan ja omaan kehoon. Yleensä syömishäiriöstä kärsivät nuoret tavoittelevat kehon mahdollisimman pientä rasvapitoisuutta. Poikien tyytymättömyys omaan kehoon liittyy usein myös lihaksien näkyytyteen, jota tavoitellaan erilaisilla lihasmassaa kasvattavilla aineilla ja pakonomaisella lihastreenillä. Tytöillä syömishäiriöön liittyy poikia useammin itsensä tyhjentäminen oksentamalla, kun pojille tyypillisempää on pakonomainen liikunta. (Dadi & Raevuori 2013, s. 62.)

Usein syömishäiriöihin liittyviä psykiatrisia häiriöitä ovat ahdistus- ja mielialahäiriöt, kuten paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö sekä masennus. Mikäli nuori kärsii syömishäiriön ohella masennuksesta ja ahdistuksesta, tulisi ottaa huomioon mahdolliset itsetuhoiset ajatukset ja itsetuhoisen käytös. Joka viides syömishäiriöön liittyvä kuolema on itsemurha. (Dadi & Raevuori 2013, s. 62–63.)



#### 4.4 Stressi- ja sopeutumishäiriöt

Stressi ja sopeutumishäiriöt ovat kuormittavaan elämäntilanteeseen liittyviä mielenterveydenhäiriöitä, jotka koskettavat lähes kaikkia ihmisiä jossain elämän vaiheessa. Stressi- ja sopeutumishäiriöihin kuuluvat sopeutumishäiriöt, jotka ovat oireistoltaan lievempiä ja lyhytkestoisia, sekä äkillinen- ja traumaperäinen stressireaktio, joiden oireisto voi muodostua pitkäkestoiseksi vakavaksi sairaudeksi. (Lepola & Koponen 2002, s. 143; Huttunen 2018.)

Sopeutumishäiriöt johtuvat psykososiaalisista stressitekijöistä, joten elämän kriisillä on selkeä syy-seuraus-suhde sairastumiseen. Tällaisia kriisejä nuorilla ovat esimerkiksi ero seurustelukumppanista tai koulun vaihtaminen. Kuitenkaan kaikki eivät saman kriisin kohdatessaan sairastu, vaan toiset reagoivat herkemmin tunne-elämän alueella. Sopeutumishäiriön taustalla on yleensä useita kuormittavia elämäntapahtumia, jolloin jokin pienikin stressitekijä voi olla ”viimeinen pisara” ja oireet voivat näyttäytyä voimakkaina tähän stressitekijään nähden. Yli puolella nuorista laukaiseva stressitekijä liittyy opiskeluun ja koulunkäyntiin. Muita merkittäviä stressitekijöitä ovat vanhempien avioero ja kokemus vanhemman hylkäämäksi tulemisesta. (Lepola & Koponen 2002, s. 144–147; Huttunen 2018.)

Sopeutumishäiriön oireita ovat masentuneisuus, ahdistuneisuus, jännittyneisyys ja hermostuneisuus sekä psykosomaattiset oireet, kuten sydämentykytys, vapina ja hengenahdistus. Nuoret oireilevat yleensä ulospäin ja sairastuminen näkyy käytöshäiriöinä, kuten väkivaltaisuutena sekä sääntöjen, sosiaalisten normien ja toisten oikeuksien rikkomisena. Suurella osalla sairastuneista nuorista on myös päihdeongelmia ja psykososiaalinen stressi on ollut vuosia kestävä. Sairastuminen haittaa merkittävästi opiskelua ja voi johtaa eristäytymiseen. Sopeutumishäiriön oireet lievittyvät yleensä päivien tai viikkojen kuluessa, kun asioita on saatu käsiteltyä ja elämää jäsenneltyä uudestaan joko lähipiirin tai ammattilaisen avustuksella. Jos oireet kestävät yli kuusi kuukautta, ne voivat täyttää yleisen ahdistuneisuushäiriön tai pitkäkestoisen masennuksen kriteerit. (Lepola & Koponen 2002, s. 147–148; Huttunen 2018.)

Vakavasti henkeä uhkaavan tilanteen kokemisen tai näkemisen seurauksena voi tulla äkillinen stressireaktio tai traumaperäinen stressireaktio. Äkillisen stressireaktion oirekuvaan kuuluvat traumaattisen tapahtuman jälkeinen epätodellinen olo, huomiointikyvyn ja jopa tietoisuuden kaventuminen, kyvyttömyys ymmärtää ympäristön ärsykyttä, sekä ajantajun hämärtymistä. Äkillisen traumaattisen kokemuksen aikana tai sen jälkeen voi ilmetä myös dissosiativisia oireita, johon liittyy tunnereaktioiden puuttuminen, poissaolon tunne sekä asioiden ja ympäristön tunnistamisen vaikeus. Myös paniikkikohtauksen kaltaiset autonomiset oireet kuten hengenahdistus, hikoilu ja sydämentykytys ovat yleisiä. (Lepola & Koponen 2002, s. 149; Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2020.)

Äkillinen stressireaktio aiheuttaa voimakasta kärsimystä ja toimintakyvyn menetystä. Oireet lievittyvät kuitenkin yleensä tuntien tai muutaman päivän kuluessa kriisiterapian keinoin. Tapahtumien läpikäyminen ja mahdollisten fyysisten vammojen hyvä hoito nopeuttavat toimintakyvyn palautumista. Vaikka äkillisestä stressireaktiosta toivutaan oikea-aikaisella avulla hyvin, tulee tilannetta seurata traumaperäisen stressireaktion kehittymisen varalta. Mikäli oireet kestävät yli neljä viikkoa, voivat traumaperäisen stressireaktion kriteerit täytyä. (Lepola & Koponen 2002, s. 149; Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2020.)

Traumaperäisen stressireaktion oireet ilmenevät yleensä kolmen kuukauden jälkeen traumaattisesta tapahtumasta. Oireina ovat voimakas pelko, kauhu ja avuttomuuden tunne, jotka koetaan uudelleen traumaattisen tapahtuman palautuessa mieleen. Kokemukset kertautuvat ajatuksissa ja unissa. Muita oireita ovat tunneilmaisun rajoittuneisuus, unettomuus, ärtyneisyys, keskittymisvaikeudet, säpsähtely ja alituinen varuillaan olo, sekä kokemus siitä, ettei normaaliin elämään palaaminen ole mahdollista. Traumaa muistuttavat tilanteet aiheuttavat voimakasta kärsimystä ja oireyhtymästä kärsivä pyrkii välttämään trauman mieleen tuovia asioita. Stressireaktion pitkittyessä oireistoon voi liittyä lisäksi paniikkikohtaukset, masentuneisuus, väkivaltaisuus ja päihteidenkäyttö. Traumaperäisen stressireaktion hoitona on lääkehoito ja erilaiset psykoterapiat. (Lepola & Koponen 2002, s. 151–152; Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus 2020.)

#### 4.5 Käytöshäiriöt

Lasten ja nuorten käytöshäiriöt ovat monimuotoisia ja monesta syystä johtuvia käyttäytymishäiriöitä, jossa pääoireena ilmenee pitkään jatkunut ikätasoon sopimaton uhmakas, aggressiivinen tai epäsosiaalinen käytös, joka hankaloittaa sosiaalisia suhteita ja esimerkiksi koulutyöstä suoriutumista. Käytöshäiriöihin liittyy kuormittavia olosuhteita sekä muita mielenterveyden häiriöitä. Näiden syiden osuus käytöshäiriön syntyyn vaihtelee eri lapsilla ja nuorilla. Psykososiaalisten riskitekijöiden poistaminen ja lievittäminen sekä tunne-, vuoro-vaikutus- ja ongelmanratkaisutaitojen kehittäminen sekä myönteinen kasvatusilmapiiri ehkäisevät käytöshäiriöitä. (Käytöshäiriöt. lapset ja nuoret. Käypä hoito -suositus 2018.)

Lasten ja nuorten käytöshäiriöt näyttäytyvät toistuvana ja jatkuvana toisten oikeuksia ja sosiaalisia normeja rikkovana käytöksenä, kuten toisten omaisuuden tahallisenä tuhoamisena, vilpillisyytenä, tahallisenä sääntöjen rikkomisena sekä aggressiivisuutena. Aggressiivinen käytös näyttäytyy toistuvana muiden uhkailuna, pelotteluna, koulukiusaamisena, tappeluiden aloittamisena, ryöstelynä, erilaisten aseiden käyttönä, fyysisenä julmuutena eläimiä tai ihmisiä kohtaan tai seksuaalisiin tekoihin pakottamisena. Vilpillisyys ilmenee esimerkiksi varkauksina ja murtautumisina sekä valehteluna oman edun ajamiseksi, kuten tavaroiden saamiseksi tai velvollisuuksista luistamiseksi. Sääntöjen rikkominen näkyy jo ennen 13 vuoden ikää vanhempien asettamien kotiintuloaikojen noudattamatta jättämisenä ja yömyöhään ulkona olemisena, yöllisinä poissaoloina, kotoa karkaamisina ja luvattomina koulupoissaoloina. (Huttunen, 2018.)

Lievät käytöshäiriöt voivat korjaantua itsestään etenkin silloin kun käytöshäiriö on lapsen tai nuoren reagointia tilapäiseen stressiin perheessä tai ympäristössä. Vakavat käytöshäiriöt ovat yleensä itsepintaisia, kestävät vuosia ja pahenevat asteittain. Aikuisena vakavista käytöshäiriöistä kärsineet nuoret ajautuvat usein rikollisuuteen, sairastuvat psykoosisairauksiin, ja heidän persoonallisuutensa muodostuu epäsosiaalseksi persoonallisuudeksi tai he kärsivät muista eriasteisista persoonallisuushäiriöistä. (Huttunen 2018.)

Vanhempien olisi hyvä ottaa yhteyttä oireiden ilmetessä ja jatkuessa lähiviikkojen tai lähikuukausien aikana lasten / nuortenpsykiatriin, psykologiin tai kasvatusterveystieteiden ammattilaisten tarjoama sosiaalinen, kasvatuksellinen ja psykoterapeuttinen tuki yleensä auttaa olennaisesti sekä vanhempia että käyttöhäiriöstä kärsivää lasta ja nuorta. Hoidon suunnittelun ja onnistumisen kannalta on tärkeää diagnosoida käyttöhäiriön taustalla olevat mahdolliset muut häiriöt kuten ADHD, masennus ja mielialahäiriö. (Huttunen, 2018.)

## 5 PÄIHDERIIPPUUUS

Raittius on romaniväestössä yleisempää kuin keskimäärin koko väestössä. Uskonnollisuutta pidetään taustatekijänä raittiudelle. (Weiste-Paakkanen ym, 2018). Vaikka tutkitusti romanit ovat useammin raittiita, on romaniväestö huolissaan huumausaineiden käytön yleistymisestä romaninuorten keskuudessa. Käytön yleistyminen on näkynyt useiden kymmenien nuorten ja nuorten aikuisten yliannostuskuolemina viimeisen kahdeksan vuoden aikana. (Ärting, 2020.)

Päihderiippuvuus syntyy toistuvasta aineen käytöstä ja riippuvuus voi syntyä eri aineisiin. Tyypillisimmin käytettyjä riippuvuutta aiheuttavia aineita ovat alkoholi, nikotiini, kannabis, bentsodiatsepiinit, opiaatit ja amfetamiini. Toistuva käyttö johtaa psykososiaalisiin muutoksiin sekä muutoksiin aivoissa. (THL, 2019.)

Riippuvuudesta on kyse silloin, kun aineen käyttö on pakonomaista ja siihen liittyy käyttöhimoa. Aineen käyttöä, kuten käytön aloitusta, lopetusta ja käytettyjä määriä on vaikea hallita, jolloin aineen käyttö jatkuu esiin tulleista haitoista huolimatta. Lisäksi riippuvuus syrjäyttää osin tai kokonaan itsestä huolehtimisen, ihmissuhteet, harrastukset, koulun tai työssä käymisen. Riippuvuuteen liittyy myös käytettyyn aineeseen kasvava sietokyky eli toleranssi, sekä vieroitusoireet, kun ainetta ei käytetä. Päihderiippuvuudelle on tyypillistä kykenemättömyys myöntää ja tunnistaa päihteiden käytöstä aiheutuneita haittoja. (THL, 2019.)

Päihdeongelmaiset nuoret voidaan jakaa kahteen ryhmään. Ensimmäisen ryhmän nuori, jonka ongelmat liittyvät huumekokeiluihin ja humalajuomiseen ja toisen ryhmän nuori, jonka päihteiden käyttö on osa paljon laajempaa ongelmarykelmää, jonka juuret ovat varhaislapsuudessa ja, jossa psykososiaaliset ongelmat ovat voineet periytyä sukupolvesta toiseen. (Niemelä. 2016)

Yleensä nuoren päihteiden käyttö alkaa tupakan kokeilemisella ikäkautena, jolloin siirrytään alakoulusta yläkouluun. Suomessa huumausaineista yleisimmin käytetään kannabista. Kannabiskokeilujen ja kotikasvatuksen määrä onkin kasvussa. Yleensä kannabista kokeilleet käyttävät myös muita päihteitä, alkoholia ja tupakkaa. (Niemelä. 2016)

Suurimmalla osalla nuorista päihdekokeilut eivät kehity riippuvuudeksi. Nuoret kuuluvat kuitenkin riskiryhmään, sillä nuorten aivot ovat vasta kehitysvaiheessa, jolloin ne oppivat jatkuvasti uutta ja tottuvat siihen, mikä tuo mielihyvää niille. Jos päihteet tuovat tätä mielihyvää ja sille ei löydy korvaavaa toimintaa, voi nuori adiktoitua nopeastikin (Lönqvist & Marttunen, 2001). Nuorten huumekokeilut sekä tupakointi muuttuvat nopeammin säännölliseksi kuin aikuisena aloitettu päihteiden käyttö. Riski päihdeongelmille on suurempi, mitä nuorempana päihteiden käyttö on alkanut. On esimerkiksi tehty arvio, että ennen 14 vuoden ikää aloitettu alkoholinkäyttö lisää 14 % alkoholisoitumisen riskiä per käytetty vuosi myöhemmin elämässä. Riippuvuusriski voi myös olla suurempi heillä, jotka ovat äidin raskauden aikana altistuneet päihteille. (Niemelä, 2016)

Päihteiden käytön kartoituksessa auttaa nuoren elämäntilanteen kokonaisvaltainen selvittely. Koulunkäynti, perhetilanne ja kaveripiiri tulisi aina selvittää. Päihdeongelman lisäksi nuorella saattaa olla muitakin ongelmia esimerkiksi rikollisuutta tai seksuaaliterveyteen liittyviä asioita, jotka on hyvä selvittää. Psyhykinen oheissairastavuus on yleistä. (Niemelä, 2016)

## 6 PALVELUT

Romanit kokevat julkiset terveyspalvelut useammin riittämättömiksi verrattuna koko väestöön. Osittain se voi johtua siitä, että romanit kokevat syrjintää viranomaisten taholta ja näin ollen heikentävät romanien halukkuutta hakeutua palveluiden piiriin (THL, 2021). Mitä romaninuoriin tulee, Valtioneuvoston periaatepäätös romanipolitiikan linjauksessa (2011), romanilasten ja -nuorten osallistumis- ja harrastusmahdollisuuksia haluttiin edistää. Romaniasiain neuvottelukunnan oli tarkoitus toimia aktiivisesti nuorten kuulemisessa romaniyhteisön omissa rakenteissa. Erilaisia toimeksiantoja on siis tehty viranomaisten puolesta, jotta voitaisiin tukea eri keinoin romaninuorten osallistumista. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2011).

Nuorten kasvua ja kehitystä tukevat perusterveydenhuollossa koulu, kouluterveydenhuolto ja oppilashuollon palvelut (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014 s. 673). Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että koulutuksen merkitys on havaittu myös romaniyhteisössä ja vanhemmista suuri osa suhtautuu positiivisesti ja kannustavasti lasten koulunkäyntiin. Kuitenkin romanilapsi tai -nuori voi olla ainoa kulttuurinsa edustaja luokassa ja peräti myös koko koulussa. Tämä itsessään voi aiheuttaa syrjintää kouluympäristössä, jolla puolestaan saattaa olla ikäviä seurauksia nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kannalta. (THL, 2020).

Koulun terveydenhuollon ja oppilashuollon lisäksi isoissa kaupungeissa toimii yhdistysten perustamia nuorisopoliklinikoita, joista nuori voi hakea apua niin psyykkisiin kuin fyysisiinkin ongelmiin. Erikoissairaanhoidon kuuluvia nuorisopsykiatrian palveluita ovat nuorisopsykiatriset poliklinikat sekä sairaalaosastot. Vaikka kasvavaan palveluntarpeeseen on pyritty vastaamaan psykiatrian palveluja lisäämällä, on niiden kysyntä suurempaa kuin saatavuus. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 673)

Perusterveydenhuollon ja nuorisopsykiatrisen erikoissairaanhoidon välissä toimii monilla paikkakunnilla poliklinikoita, jotka tarjoavat apua kriisitilanteiden selvitteilyyn ja hoitoon, ohjaten tarvittaessa erikoissairaanhoidon piiriin. Sosiaalitoimi ja yksityiset palveluntuottajat ylläpitävät erilaisia tukitoimia nuorille, esimerkiksi

nuorisokoteja. Nuorisokoteja ei voi kuitenkaan pitää sijoitetun nuoren psykiatrisena hoitopaikkana, vaan psykiatrisen hoidon tarve tulee aina arvioida ja huomioida kuten kotona asuvan nuoren kohdalla. Isoimmissa kunnissa on myös nuorille tarkoitettuja katkaisuhoidoyksiköjä. Palvelujärjestelmää täydentävinä palveluina toimivat nuorisotoimen, vapaaehtoisjärjestöjen ja seurakuntien erilaiset nuorisotyönmuodot. (Marttunen & Kaltiala-Heino, 2014, s. 673)

Koska mielenterveyspalveluiden saatavuudessa on Suomessa alueellisia eroja ja eriarvoisuutta, on seurakuntien diakoniatyö ryhtynyt toimimaan mielenterveyspalveluja täydentävästi verkostoitumalla mielenterveyspalveluiden tarjoajien kanssa sekä tarjoamalla itse apua mielenterveysongelmista kärsiville. Seurakuntien tarjoamia mielenterveyspalveluita ovat perinteisen sielunhoidon lisäksi diakoninen mielenterveystyö, joka on apua tarvitsevan rinnalla kulkemista ja aktiivista tukemista. Diakonisen mielenterveystyön erilaisia toiminta muotoja ovat palveluohjaus, vertaisryhmät, edunvalvonta, vapaaehtoistoiminta sekä kotikäynnit. (Evl. Diakonia. Terveys. Mielenterveys.)

Erityisesti nuorille, 16–30-vuotiaille suunnattu palvelu on kirkon tarjoama Walk in -terapia. Walk in -terapia on matalan kynnyksen palvelua, joka tukee nuorten mielenterveyttä ratkaisukeskeisen lyhytterapian menetelmillä. Walk in terapiaa tarjoavat isot seurakunnat ympäri Suomen (Evl. Kukaan ei jää yksin. Kirkon Walk in -terapia.)

Väestönä romanit ovat olleet aliedustettuina mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Epäluottamus ja koettu syrjintä viranomaisten taholta vähentää palveluiden käyttöä, mutta myös halua puhua omista asioista avoimesti. Romaninuoren avun saamiseen voi vaikuttaa myös se, että tietynlaisista ongelmista puhuminen on erityisen vaikeaa. Vaikka perheyhteisö on tiivis, nuorta vaivaavista asioista ei välttämättä puhuta aikuiselle häveliäisyydestä johtuen. Myöskään koetusta väkivallasta ei välttämättä puhuta, koska saatetaan ajatella, että vanhemmat asetetaan vaaraan tai että väkivalta saattaisi laajentua sukujen väliseksi riidaksi (THL, 2021; THL 2016.)

## 7 TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyömme tarkoituksena on tutkia romaninuorten kokemuksia mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta, mielenterveyspalvelujen saatavuudesta sekä romanikulttuurin vaikutuksesta mielenterveyteen.

Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta?
2. Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta?
3. Millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluissa romanitausta voitaisiin paremmin huomioida?
4. Millä tavoin romanikulttuuri vaikuttaa romaninuoren mielenterveyteen?

Käytimme laadullisen tutkimuksen menetelmiä, toteuttamalla romaninuorille kyselyn sekä haastatteleamalla asiantuntijoita, jotka avaavat tutkimukselle tärkeitä romaneille tyypillisiä kulttuurillisia ominaispiirteitä.

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Suomen Romanifoorumin nuorisotyön kehittämiseksi sekä tuoda näkyväksi nuorten tilannetta romaniyhteisön sisällä. Sosiaali-, terveys- ja kirkonalan ammattilaisille opinnäytetyömme tuottaa tietoa siitä, millaisia haasteita romaninuorten mielenterveyspalveluihin hakeutumiseen tai avun saamiseen ja vastaanottamiseen saat-  
taa liittyä. Ammatillisen kasvun tavoitteenamme on kehittää asiakaslähtöisyyden, eettisyyden ja ammatillisuuden kompetensseja sekä näyttöön perustuvan tiedon hakua ja soveltamista tutkimustyössä.



## 8 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

### 8.1 Yhteistyökumppanimme

Opinnäytetyömme toteutettiin yhteistyössä Suomen Romanifoorumin kanssa. Suomen Romanifoorumin nuorisotyötä tekevien alajärjestöjen kautta tavoitimme romaninuoria koko Suomen laajuisesti. Suomen Romanifoorumi käyttää tutkimuksemme tuloksia nuorisotyön suunnittelussa tulevaisuudessa, esimerkiksi tiedon ja tutkimustulosten levittämiseen videosarjan avulla.

Suomen Romanifoorumi eli Fintiko Romano Forum ry on Suomen romanijärjestöjen keskusliitto, jonka pääasiallinen tehtävä on toimia jäsenjärjestöjensä edunvalvojana sekä valvoa Suomen lain mukaisten perusoikeuksien ja yhdenvertaisuuden toteutumista. Romanifoorumi toimii myös tiedon välittäjänä ja eri romanijärjestöjen välisen yhteistyön rakentajana Suomessa ja kansainvälisesti. Romanifoorumi tekee yhteistyötä eri yhteiskunnallisten- ja kirkollisten toimijoiden kanssa. (Suomen romanifoorumi. Yhdistyksemme.)

### 8.2 Tutkimusmenetelmät

Romaninuorten mielenterveyden ongelmista ei löydy kattavia tutkimuksia. Näin ollen opinnäytetyö on kartoittava tutkimus, jonka tarkoituksena on tutkia, millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta. Nuorten osalta olemme päätyneet kyselytutkimukseen ja romanikulttuurin erikoispiirteiden ymmärtämiseksi ja kartoittamiseksi neljän asiantuntijan haastatteluun.

Opinnäytetyössä käytetään laadullista tutkimusmenetelmää. Sekä laadullinen että määrällinen tutkimus on empiiristä tutkimusta eli havainnoivaa tutkimusta (Heikkilä, 2008, s. 13–14). Nämä tutkimussuunnat eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan pikemminkin toisiaan täydentäviä. Usein laadullista tutkimusta käytetään samassa tutkimuksessa ennen määrällisen tutkimuksen vaihetta, jotta

varmistetaan, että mitattavat asiat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimusongelmien näkökulmasta. Sama pätee myös toisinpäin eli laajaa kyselytutkimusta voidaan käyttää ja muodostaa vertailevia ryhmiä laadullisia haastatteluja varten. (Hirsjärvi ym., 2010, s. 135–137).

Laadullinen tutkimus lähtee induktiosta eli yksittäisestä tutkimusjoukosta, josta muodostetaan teoria tai yleistys. Näin ollen induktiossa edetään eräänlaisesta yleistyksestä uuden tiedon tuottamiseen. Tämä luonnollisesti vaatii laajan havainnointiaineiston keräämistä, koska yksittäistapauksista (subjektiivinen) kerätty havainto ei riitä uuden tiedon (objektiivinen) luomiseen. (Trochim, i.a.)

Laadullisessa tutkimusmenetelmässä selvitetään kohderyhmän omia kokemuksia ja tutkimuksessa päädytään tutkittavalle kohderyhmälle itselleen ymmärrettäviin tuloksiin. Tutkimus nojaa aineistosta esiin nouseviin käsitteisiin ja väitteisiin. (Tuomivaara, 2005, s. 3.)

Laadullisen tutkimuksen strategiana on ymmärtää tutkittavia näiden omista lähtökohdistaan. Siinä ei aseteta etukäteisiä, tarkkoja hypoteeseja, jotka ovat samalla tutkimusmenetelmän vahvuuksia ja heikkouksia. Ennako-oletukset muodostavat ennakkokäsityksiä, jotka voivat estää tosiasioiden löytymisen, mutta toisaalta ennakkokäsityksiltähän olisi pidättäydyttävä ja pidettävä niitä oletuksina, joiden pätevyyttä olisi kriittisesti koeteltava ja perusteellisesti perusteltava, jotta ne voitaisiin hyväksyä. Tämä johtuu siitä, että tutkimuksesta puuttuu hypoteesi. (Tuomivaara, 2005, s.6.)

Laadullinen tutkimusmenetelmä sopii tutkimukseemme kuitenkin hyvin, koska kohteesta tekemämme havainnot tukevat tavoitetta ymmärtää tutkimuskohdetta heidän omasta näkökulmastaan. Sen lähtökohtana on nimenomaan selvittää, miten kohteet ymmärtävät asioita (omasta näkökulmastaan esimerkiksi liittyen omaan toimintaan) ja tavoitteena on niiden tulkitseminen ja selvittäminen, huomioiden sen taustalla olevat kulttuurilliset ja sosiaaliset yhteydet. (Tuomi-vaara, 2005, s.7.)

Laadullisen tutkimuksen aineistoa on tarkasteltava sen tarkoituksenmukaisuuden perusteella: millaista aineistoa voi saada ja onko aineisto relevanttia analyysin näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen avulla voidaan kartoittaa olemassa olevaa tilannetta (esim. miten romaninuoret kokevat pahaa oloa, missä tilanteissa ja millä tavalla se ilmenee), mutta sillä ei voida selvittää, ainakaan riittävästi asioiden syitä. Ymmärtääksemme paremmin tutkimuskohdettamme ja sitä maailmaa, jossa he elävät, eli romaninuoria romanikulttuurin sääntöjen mukaisesti, haastatellaan romaninuoriin erikoistuneita asiantuntijoita. Haastateltavat edustavat laajaa asiantuntemusta romaneista ja heidän kulttuuristaan. Näin pääsemme opinnäytetyössämme kuvailemaan paremmin tutkittavaa ilmiötä sekä tulkitsemaan sitä, perustuen teoriaan ja tutkimusaineistoon.

Vaikka etukäteissuunnittelu on vaikeaa laadullisessa tutkimuksessa tai joskus jopa lähes mahdotonta, koska sen lähtökohtana on olla mahdollisimman väljä, kehittyvä ja avoin (Hirsjärvi ym, 2010, s. 160–163), olemme kuitenkin tunnistaneeet tutkittavan ilmiön ja sen perusteella selvittäneet, keitä asiantuntijoita valitsimme ja jotka parhaiten tukisivat tutkimustamme. Asiantuntijahaastatteluihin osallistuneet ovat romanitaustaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia. Heillä kaikilla on kokemusta romaninuorisotyöstä, niin lastensuojelusta kuin mielen-terveys- ja päihdetyöstä.

Laadullisen tutkimuksen työkaluihin kuuluvat siis avoimet haastattelut ja kyselyt. Siinä on kyse harkinnanvaraisesta otoksesta. Tukija(t) valitsee tutkittavan /aineiston itse asettamiensa kriteerien perusteella. Tutkimukseen osallistumisen on oltava kuitenkin aina vapaaehtoista. Kyselylomakkeen perusteella voidaan tehdä rajallinen arvio jonkin tapauksen yleisyydestä tai tyypillisyydestä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka, i.a.)

Laadulliset tulokset voidaan muuntaa myös määrällisiksi arvoiksi. Nämä arvot auttavat saamaan syvemmän käsityksen ja kiteyttämään datan sekä tutkia tiettyä hypoteesia (joka tässä tutkimuksessa puuttuu). Esimerkiksi avoimet kysymykset voidaan klassifioida yksinkertaiseen muotoon, kuten nimetyiksi kategorioiksi tai teemoiksi. Tällainen yksinkertainen klassifiointi voidaan nähdä jo määrälliseksi menetelmäksi. (Trochim, i.a.; liite 1)

### 8.3 Aineiston keruu

Laadullisen tutkimuksen aineistona toimi romaninuorten kyselyyn saadut vastaukset ja asiantuntijoiden haastattelut. Päädyimme nuorten kohdalla kyselyyn, sillä kysely mahdollisti mahdollisimman monen nuoren osallistumisen tutkimukseen ja saimme tutkimuksen helposti esille myös pääkaupunkiseudun ulkopuolella asuville nuorille. Koska tiedetään, että mielenterveyspalvelut eivät tavoita romaninuuria, on validia myös kysyä, millaisia kokemuksia romaninuurilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta sekä millaisia kokemuksia romaninuurilla on mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta?

Kyselytutkimus perustuu tutkittuun tietoon nuorten yleisimmistä mielenterveyden häiriöistä sekä päihteiden käytöstä. Nuorten mielenterveyttä tutkittaessa tulee kiinnittää diagnostisten kysymysten lisäksi erityistä huomiota kasvuympäristöön ja perheeseen liittyviin mielenterveyden häiriöiden riskiä lisääviin ja niiltä suojaaviin tekijöihin. Siksi romaninuorten kyselytutkimuksen lisäksi haastattelimme puolistrukturoidulla haastattelulla romaninuorten kanssa pitkään työskennelleitä romanitaustaisia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia.

Kyselytutkimuksella pyrimme saamaan tietoa romaninuorten kokemuksista mielenterveysongelmista. Koko tutkimuksen onnistuminen riippui pitkälti kyselylomakkeen sisällöstä. Koko aineisto kerättiin kyselylomakkeen avulla. Kysely tehtiin Google Forms –alustalle. Vastaajille lähetettiin kyselyn url-osoite pika-viestimien välityksellä. (Liite 2)

Kaikki osallistujat saivat saman kyselylomakkeen ja kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat. Kyselytutkimuksessa on myös heikkoutensa. Koska tutkimuskohteenä on nuoret, on vaikea arvioida, kuinka vakavasti he suhtautuvat tutkimukseen. Kyselytutkimuksen ongelmana on myös, miten kattavia annetut vastausvaihtoehdot ovat vastaajien näkökulmasta. Koska kyseessä on nuoret ihmiset, käytettiin tutkimuksessa heille sopivaa, kuvailevaa terminologiaa, joka antaa nuorelle paremman käsityksen siitä, mihin tämä vastaa. Lisäksi vastaajien kato saattaa olla suuri nuoriin kohdistuneissa kyselyissä. (Hirsjärvi ym., 2008, s.134, s.193–195).

Jaoimme kyselytutkimuslomaketta romaneille suunnatuilla sosiaalisen median kanavilla sekä romaninuorten kanssa työskentelevien ammattilaisten välityksellä. Kyselytutkimukseen hyväksyttiin vastaukset kaikilta itsensä 15–25-vuotiaaksi romaniksi ilmoittaneilta. Vastauksia tutkimukseen saimme 35, joista 7 vastausta jouduttiin sulkemaan pois tutkimuksesta, koska vastannut ilmoitti olevansa yli 15–25-vuotias. Kyselytutkimukseen pystyi osallistumaan heinäkuun 2021 ajan, jonka jälkeen se suljettiin, eikä enää uusia vastauksia otettu vastaan. Verkkokaavake jaettiin avoimesti, niin että vanhemmilla oli halutessaan mahdollisuus ottaa kantaa alaikäisen nuoren osallistumiseen.

Nuorten kysely sisälsi neljä taustatietoa kartoittavaa kysymystä, joista viimeinen oli avoin kysymys. Kyselytutkimus jakautuu suljettuihin ja avoimiin kysymyksiin. Ensimmäiseksi selvitettiin, onko nuori kokenut masennus-, paniikki- tai ahdistuneisuusoireita. Toiseksi pyydettiin nuorta kuvailemaan oireita ja kolmanneksi kysyttiin, tietävätkö nuoret mielenterveyspalveluista ja hakeutuvatko he niihin. Kyselytutkimukseen nostettiin niitä mielenterveydellisiä ongelmia, jotka nousivat tilaajan ennakkokäsityksissä selvimmin esiin. Näitä ovat ahdistus-, paniikki-, käytös- ja masennushäiriöt (Miska Nyman, henkilökohtainen tiedoksianto 21.4.2021). Lisäksi kyselyssä otettiin huomioon päihteiden käyttö ja siihen liittyvät mahdolliset seuraukset.

Seuraavassa vaiheessa haastattelimme neljää romanitaustaista romaninuorten kanssa työskentelevää ammattilaista. Valitsimme haastateltaviksi erilaisissa paikoissa romaninuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia. Haastattelimme Helsingin kaupungin lastensuojeluyksikön nuorten vastaanotossa työskentelevää työntekijää, lastensuojeluyksikön sosiaaliohjaajaa, jalkautuvan romaninuoriso-työn projektikoordinaattoria sekä kolmannella sektorilla työskentelevää mielen-terveys- ja päihdetyön asiantuntijaa. Haastattelemillamme asiantuntijoilla on vuosien kokemus haastavien nuorten kanssa työskentelemisestä.

Kysyimme puolistrukturoidulla haastattelulla ammattilaisten kokemusta, miten heidän mielestään romanikulttuuri vahvistaa tai tukee mielenterveyttä, mitkä seikat mahdollisesti vaikuttavat kielteisesti mielenterveyteen sekä tulisiko heidän mielestään romanikulttuuria huomioida enemmän mielen-terveys- ja

päihdepalveluissa sekä seurakunnissa. Yksi asiantuntija vastasi kyselyyn sähköpostitse. Kysymykset lähetettiin asiantuntijalle sähköpostitse, johon hän vastasi kirjallisesti. Kaksi haastattelua toteutettiin puhelimitse ja yksi haastattelemalla henkilökohtaisesti. Puhelut ja tapaaminen nauhoitettiin ja tallennettiin äänitiedostona. Tallenteet kirjoitettiin puhtaaksi.

#### 8.4 Aineiston analyysi

Tutkimuksen ylivoimaisesti kiinnostavin kohta on aineiston analyysi, sen tulkinta ja johtopäätökset. Analyysivaiheessa huomataan, millaisia vastauksia on saatu ongelmanasetteluun tai olisiko ongelma sittenkin pitänyt asettaa toisin. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa tiedot tarkistettiin. Selvitettiin, sisältyikö siihen virheitä ja mitä tietoja puuttui ja mitkä oli hylättävä. Toisessa vaiheessa aineisto järjestettiin tiedon tallennusta ja analysointia varten.

Kyselytutkimuksessa kartoitettiin osallistujia taustatietokysymyksillä sukupuolesta, iästä ja koulutuksesta, jotka ryhmiteltiin. Kyselyssä oli muutama monivalintakysymys, joissa oli maksimissaan neljä vastausvaihtoehtoa ja muut olivat strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoja, joissa oli valmiit kyllä/ei -vastaukset ja niiden jälkeen avoin kysymys. Nämä jaoteltiin teemoihin laadullisiin menetelmiin perustuen. Teemat muutettiin prosenteiksi ja vastaukset muutettiin pylväs- ja piirakkagraafeiksi.

Asiantuntijahaastattelujen yhteydessä käytimme laadullista sisältöanalyysia. Analyysin tarkoituksena oli luoda selkeä sanallinen kuvaus ilmiöstä. Laadullinen informaatioanalyysi lisää tutkittavan kohteen informaatioarvoa. Se selkeyttää ja yhdistää muuten hajanaista informaatiota ja perustuu loogiseen päättelyyn. Sisällön analyysissa aineisto litteroitiin teema-alueiden mukaisesti. Avainsanat tunnistettiin ja ongelma voitiin kuvailla vahvistamaan tai heikentämään hypoteesia, verrattaessa kyselystä saatuun aineistoon.

Asiantuntijoidenhaastatteluiden analyysi toteutettiin siten, että kolme nauhoitetun haastattelun nauhoitukset litteroitiin. Kirjoitusvaiheessa tekstistä jäi pois

tilkesanoja. Sähköpostihaastattelun kirjallista vastausta käytettiin sellaisenaan. Neljästä haastattelusta poimittiin vastaukset tutkimuskysymyksiimme, eli miten romanikulttuuri vaikuttaa nuorten mielenterveyteen? ja tulisiko sosiaali- terveys ja kirkon palveluissa huomioida paremmin romaninuorten kulttuuritausta?

Analysoinnissa kiinnostavaksi seikaksi nousi romanikulttuurin erityinen ilmaisu- tapa ja litteroidun tekstin analysoiminen oli haastavampaa kuin äänitallenteiden perusteella tehtävä johtopäätös. Vastausten analysoinnissa käytimme loogista päättelyä ja ryhmittelyä. Haastattelut nimettiin, jotta pysyimme tietoisina siitä mitä aineistoja on käsitelty. Vastaukset ryhmiteltiin yksinkertaisesti tekemällä muistiin- panoja. Kun tietty asia, esimerkiksi yhteisöllisyys, esiintyi aineistossa, merkittiin missä muissa nimetyissä aineistoissa se esiintyi. Eniten esiintyneet vastaukset koottiin yhteenvetoon. Myös ne vastaukset, jotka esimerkiksi olivat päinvastaisia, kiinnostivat meitä.

## 8.5 Validiteetti ja reliabiliteetti

Validiteetilla tarkoitetaan sitä, mitataanko sitä, mitä oli tarkoituskin. Reliabiliteetti puolestaan, miten tarkasti jotakin mitataan. Validiteetti on luotettavuuden kan- nalta tärkein, sillä jos oikeaa asiaa ei mitata, ei luotettavuudellakaan ole mitään merkitystä tutkimuksessa. (Vehkalahti, 2014, s. 42)

Kyselytutkimuksessa on aina tulkinnan varaa. Sen laatuun ja luotettavuuteen vai- kuttavat monet asiat, kuten tässä tapauksessa kulttuurilliset ja kielelliset sei- kat. Siksi kysymysten tarkka laadinta on niin tärkeää, jotta myöskin vastauksia voi- daan arvioida oikein. (Vehkalahti, 2014, s. 42)

Kyseisen tutkimuksen luotettavuutta horjuttavia seikkoja saattaa esimerkiksi olla se, ettemme pysty todentamaan ja näin ollen varmistamaan kyselytutkimukseen vastanneiden nuorten henkilöllisyyttä sekä se, ettemme pysty varmistamaan onko nuori ymmärtänyt kysymyksen niin kuin se on tarkoitettu.

Kokemukset omasta mielenterveydestä ovat hyvin yksilöllisiä. Tutkimuksen vah- vistettavuus saadaan vertailemalla kyselytutkimusta asiantuntijakokemuksiin ja

heidän tuomaan tietoon, jotta saadaan esiin valitun ryhmän mahdolliset erityispiirteet. On kuitenkin huomioitava, että vastaavaa ei olla tehty koske-maan juuri romaninuoria, joten tutkijoilla ei ole viiteryhmään liittyvää aikaisempaa tutkimus-materiaalia käytössään.

## 9 ROMANINUORILLE SUUNNATUN KYSELYTUTKIMUKSEN TULOKSET

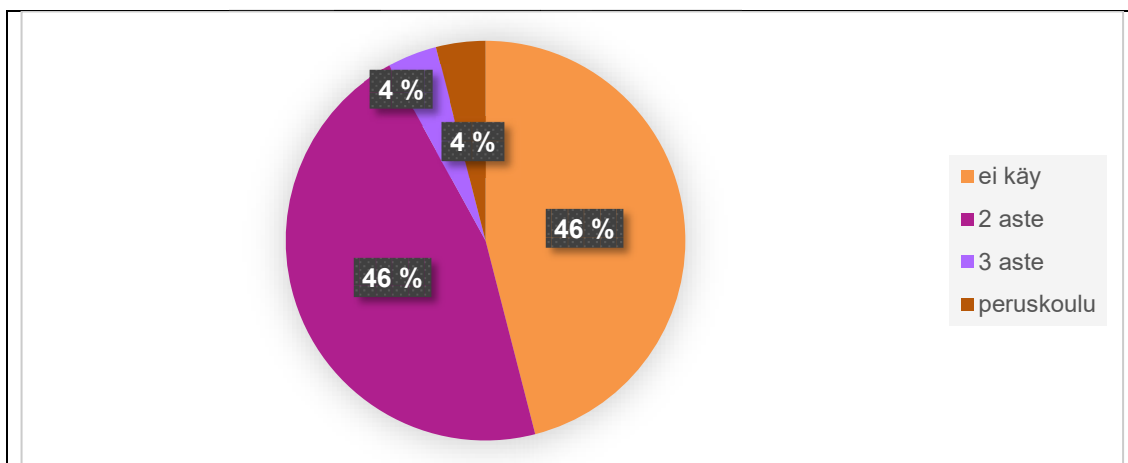
### 9.2 Taustatiedot

Vastanneista 57 % oli miehiä ja 43 % naisia. Kaikki kertoivat sukupuolensa, eikä kukaan määritellyt sitä toisin Vastanneiden ikä jakautui 15–25- vuotiaisiin. Eniten vastauksia saatiin 17–20-vuotailta. Heidän osuutensa kaikkien vastanneiden kesken oli 64 %.

### 9.3 Koulunkäynti

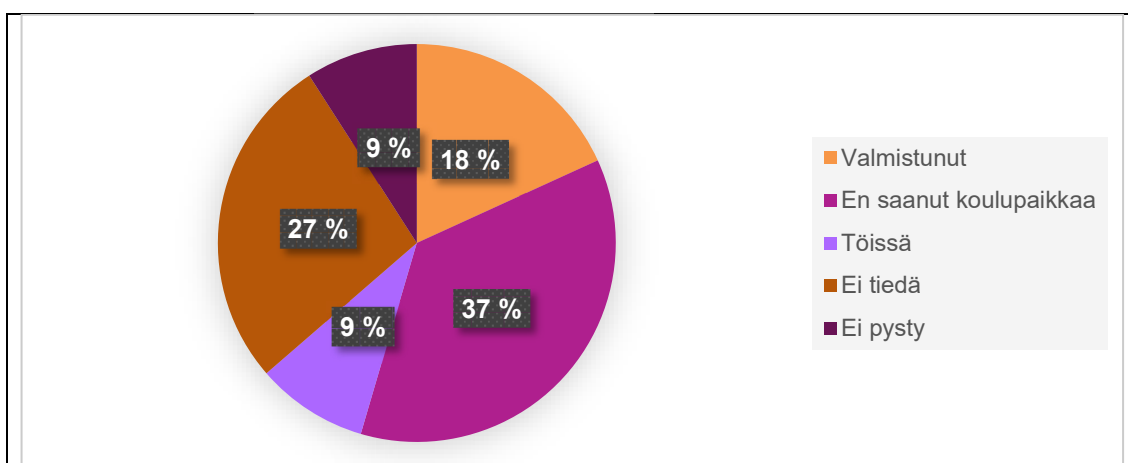
Kuten kuviossa 1 ilmenee niin vastanneista 46 % ilmoitti, ettei käy koulua, 4 % ilmoittaa käyvänsä 3. asteen tutkintoa ja 46 % ilmoittaa käyvänsä 2. asteen tutkintoa. Kuviossa 2 näemme, että vastanneista 1 ilmoittaa käyvänsä peruskoulua, vaikka kyselyyn on vastannut myös peruskouluikäisiä nuoria. Koulun suorittaneita nuoria oli kyselyn osallistuneista 24 %, 37 % kertoo, ettei saanut koulupaikkaa, 9 % kertoo olevansa työelämässä. 9 % kertoo voivansa niin huonosti, ettei koulunkäynti ole mahdollista ja 27 % kertoo, ettei osaa kertoa syytä, miksi ei käy koulua.





**Kuvio 1. Vastanneiden koulutusaste**

Vastanneita 100%

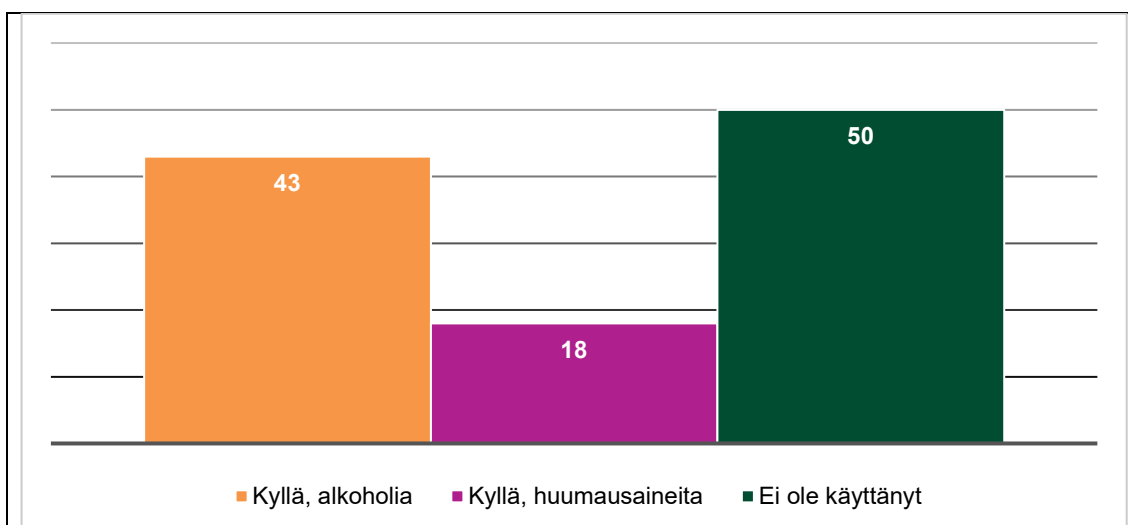


**Kuvio 2. Koulunkäymättömyyden syyt**

Vastanneita 39%

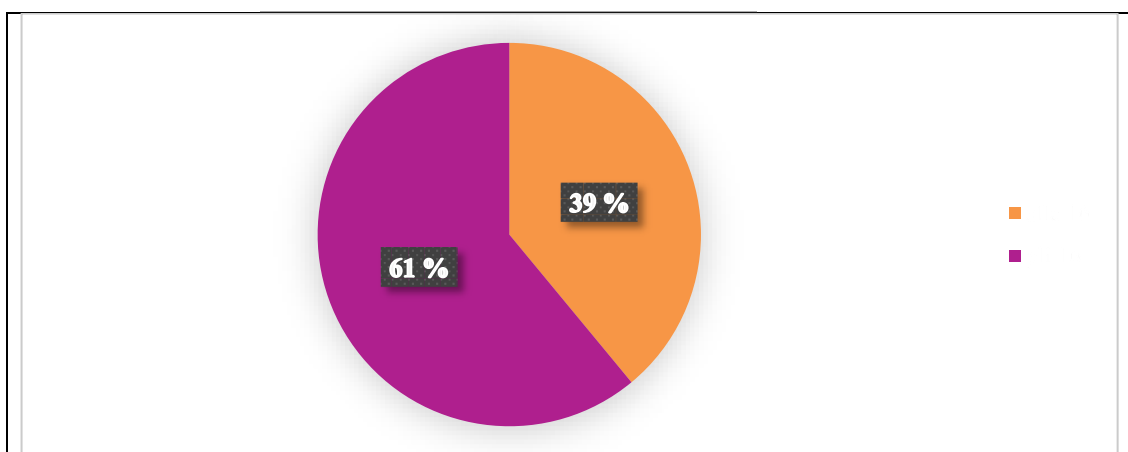
#### 9.4 Päihteidenkäyttö

Kyselyssä haluttiin tietää, kuinka moni on käyttänyt päihteitä viimeisen kuuden kuukauden aikana. Kuviossa 3 nähdään, että 61 % vastanneista kertoo käyttäneensä päihteitä viimeisen kuuden kuukauden aikana. Alkoholin käyttöä on ollut 43 % vastanneista ja huumeaineiden käyttöä 18 % vastanneista. Kuviossa 4 nähdään, että alle 16-vuotiaana päihteiden käytön aloittaneista oli 39 %. Kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että buprenorfiini eli katu- ja kauppanimellä Subutex sekä kannabis olivat kyselyn mukaan eniten käytetyt huumeaineet. Niitä kertoo käyttäneensä 23 % kyselyyn vastanneista.



**Kuvio 3. Päihteiden käyttö viimeisen 6 kuukauden aikana**

Vastanneita 100%



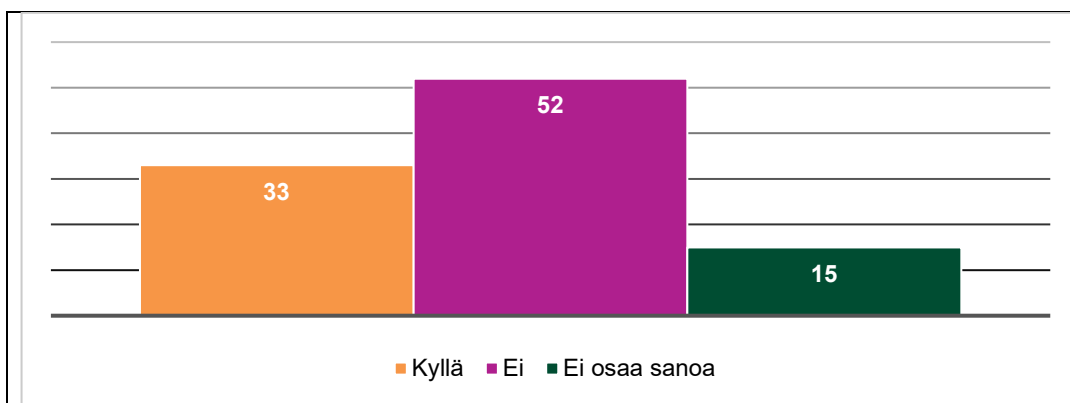
**Kuvio 4. Päihteiden käyttö aloitettu**

Vastanneita 43%

### 9.5 Paniikki- ja ahdistuneisuusoireilu

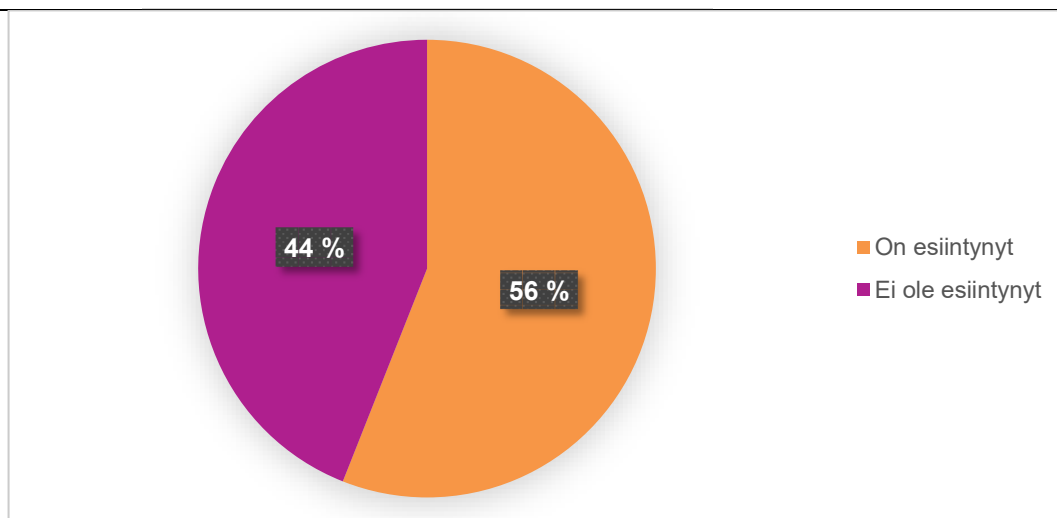
Kuviossa 5 ja 6 nähdään kyselytutkimukseen vastanneiden kokemus paniikki ja ahdistus oireita viimeisen kuuden kuukauden aikana. Vastanneista paniikkioireita on esiintynyt 33 % viimeisen kuuden kuukauden aikana. Näistä 100 % kuvasi oireensa tyypillisinä paniikkioireina kuten hengenahdistuksena, ahdistuksena, pelkotilana ja vapinana. Kyselyyn vastanneista 56 %:lla on esiintynyt ahdistuneisuusoireita viimeisen kuuden kuukauden aikana. Vastaajat kuvaavat syitä

ahdistukseen muun muassa maailman tilanteesta johtuen ja elämäntilanteesta johtuen. 62 % vastanneita kuvaa oireita mm. unettomuutena, hengenahdistuksena, sosiaalisentilanteiden pelkona sekä kuristavana tunteena. Fyysisiä oireita on vastanneilla ollut muun muassa oksentelua, ihottuma, sydäntuntemukset sekä väsymys.



**Kuvio 5. Paniikkioireita esiintyvyys viimeisen 6 kuukauden aikana**

Vastanneita 96 %



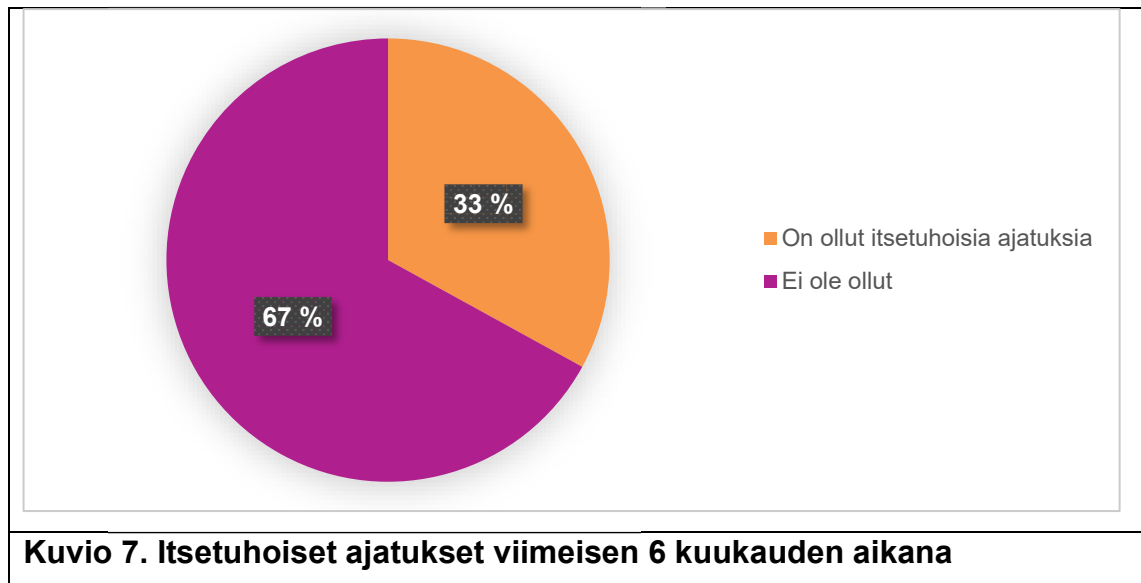
**Kuvio 6. Ahdistuneisuusoireita esiintyvyys viimeisen 6 kuukauden aikana**

Vastanneita 96 %

#### 9.6 Itsetuhoiset ajatukset

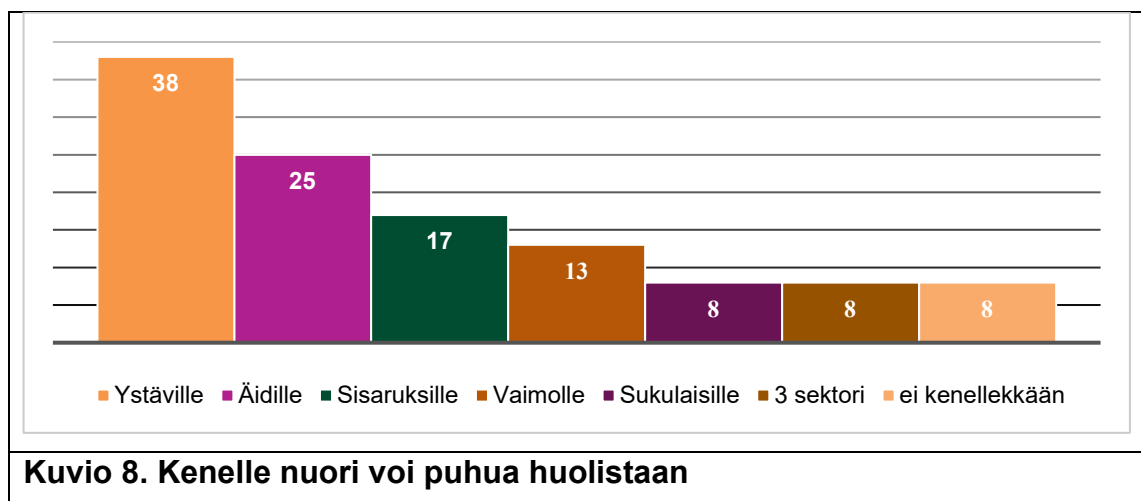
Kuviossa 7 selvitettiin vastaajien kokemuksia itsetuhoisista ajatuksista. Vastanneista 33 % on ollut itsetuhoisia ajatuksia viimeisen kuuden kuukauden aikana.

Toisilla ajatukset ovat pohdintaa elämäntarkoituksesta ja siitä, mitä tapahtuisi, jos vastaaja ei olisi täällä ja mikä on vastaajan tarkoitus.



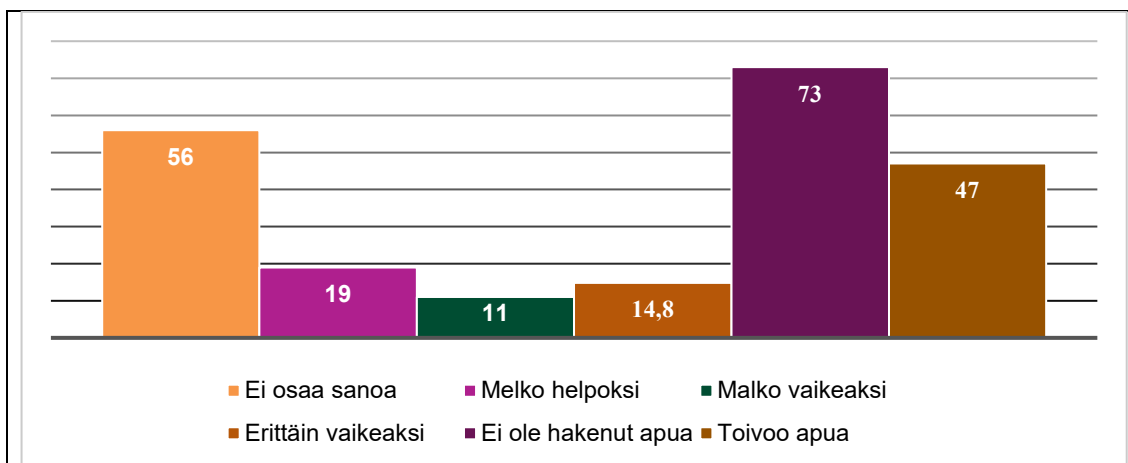
### 9.7 Lähiverkosto

Kuviossa 8 nähdään keille kyselyyn vastanneet nuoret kokevat voivansa jutella huolistaan. 60 % vastanneiden läheisistä on ollut huolissaan vastanneen voinnista viimeisen kuuden kuukauden aikana. Vastanneista 92 % kertoo voivansa jutella läheisen kanssa huolistaan.

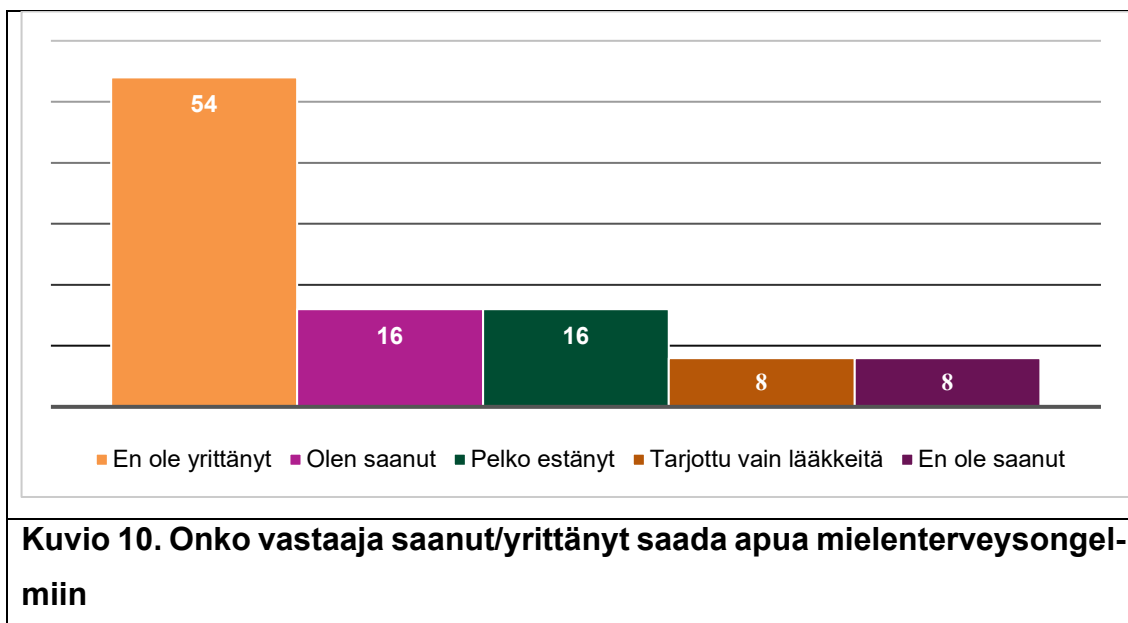


### 9.8 Avunsaanti ja hakeminen mielenterveys ongelmiin

Kuviossa 9 nähdään, millaiseksi kyselyyn vastanneet kokee avun saannin mielenterveys ongelmiin. Kysyttäessä miten helpoksi vastaaja kokee avun saannin mielenterveys ongelmiin 56 % vastanneista ei osaa sanoa, 19 % kokee avun saannin melko helpoksi, 11 % melko vaikeaksi ja 14,8 % erittäin vaikeaksi. Vastanneista 73 % ei ole hakenut apua mielenterveysongelmiin. 47 % vastanneista toivoo saavansa oikeinlaista apua. Vapaissa vastauksissa käy ilmi mm. vastaajien pelko puhumista sekä organisaatiota kohtaan. Myös kokemus siitä, että hoitoksi tarjotaan vain lääkkeitä, nousi vastauksissa esille. Kuviossa 10 nähdään, miten avun hakeminen jakautuu vastaajien kesken.

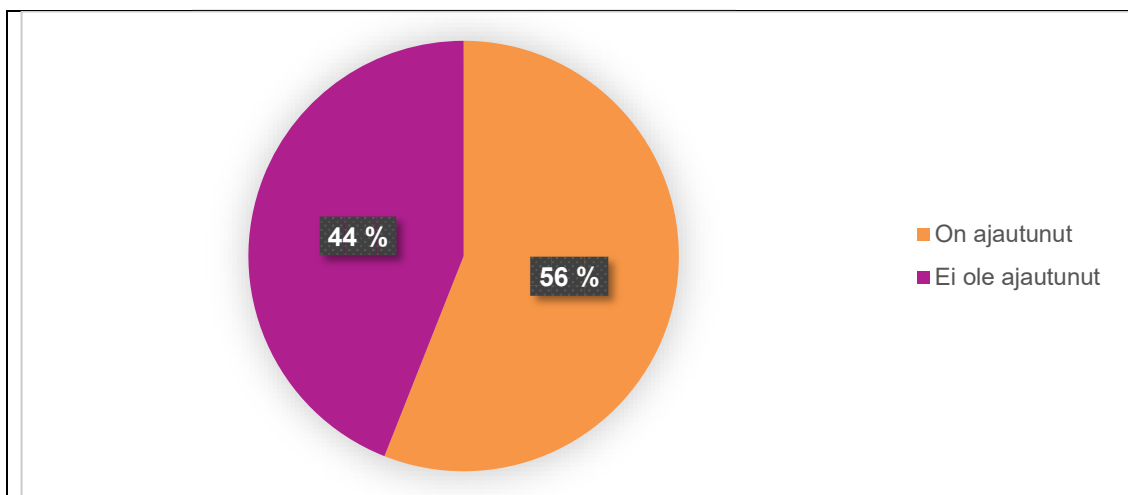


**Kuvio 9. Kuinka helppoa/vaikeata on saada apua mielenterveys ongelmiin**

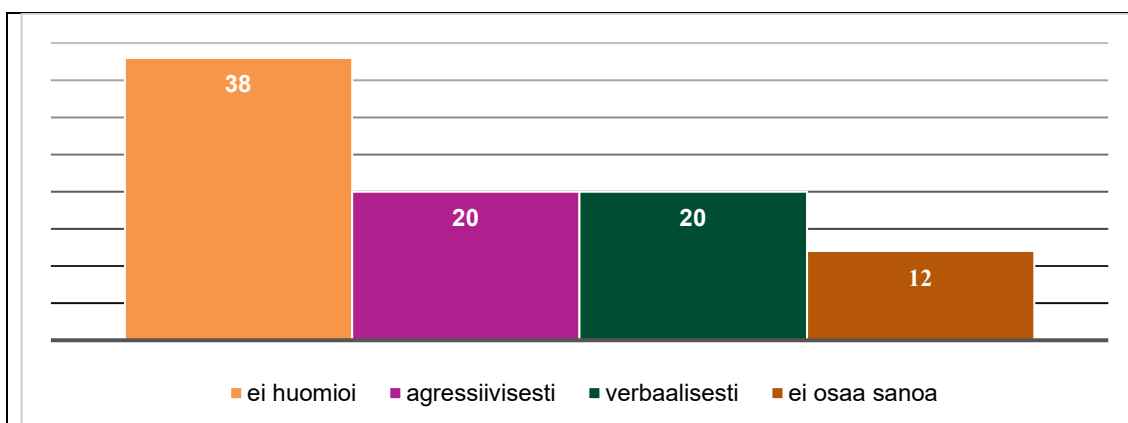


### 9.9 Aggressiivisiin ja uhkaaviin tilanteisiin joutuminen

Kuviossa 11 nähdään, miten kyselyyn vastanneet on joutunut aggressiivisiin tai uhkaaviin tilanteisiin. 56 % vastanneista kertoo joutuneensa aggressiivisiin / uhkaaviin tilanteisiin viimeisen kuuden kuukauden aikana. Osa vastanneista tunnistaa käytöksen johtuvan päihteistä ja 44 % kertoo tilanteet johtuvan heistä itseltään, kun taas 11 % kokee syyn olevan muissa. Kuvio 12 kertoo, miten vastaaja toimii joutuessaan aggressiivisiin tai uhkaaviin tilanteisiin.



**Kuvio 11. Aggressiivisiin / uhkaaviin tilanteisiin ajautuneet 6 kuukauden aikana**



**Kuvio 12. Miten vastaaja toimii uhkaavassa tilanteessa.**

## 10 YHTEENVETO ASiantuntijoiden haastatteluista

Asiantuntijahaastatteluissamme mielenterveyttä vahvistavana ja tukevana tekijänä nousi esille perheen tuki ja yhteisöllisyys (3/4 haastatteluissa). Mielenterveyden ongelmista kärsivää tuetaan perhepiirissä ja yhteisötasolla mielenterveysongelmista kärsivän tekemisiä hyväksytään, vaikka muutoin jotkin teot saattaisivat olla kulttuurissa paheksuttavia. Toisaalta todettiin, että ihmisen hyväksyminen perheessä ja yhteisössä ”omalaatuisena” saattaa johtaa siihen, että ongelmiin ei haeta apua. Tai apua haetaan vasta, kun on kyse vakavammista ongelmista, kuten väkivaltateoista, päihdeongelmista tai mielen häiriöistä, joihin saattaa viranomainen, poliisi tai lastensuojelu puuttua.

Yhteisöllisyyttä pohdittiin myös yksilöä vaientavana tekijänä. Mielenterveysongelmat ovat jossain määrin tabu. Avoimempi puhumisen kulttuuri auttaisi nuoria ja perheitä saamaan oikeanlaista apua ajoissa. Toisaalta mielenterveys- ja päihdeongelmista puhumisen yhtenä ongelmana tuli esille ajatus yhteisön kielteisestä leimautumisesta myös kantaväestön ajatuksissa.

Täytyy uskaltaa rikkoa tiettyjä perinteitä, kuten puhumattomuus ja täytyy uskaltaa ottaa vastuuta vanhempina, jättää häpeää sivuun, kun me nähdään, että ongelmat on isompia kuin aikaisemmin.

Mielenterveyteen kielteisesti vaikuttavina, kulttuuriin liittyvinä tekijöinä haastatteluissa tuli esille lasten nopea aikuistuminen ja etääntyminen vanhemmista. Romanilapset eivät enää teini-iässä vietä aikaa vastakkaista sukupuolta olevan vanhempansa kanssa. Lapsen läheinen side vanhempaan katkeaa. Todettiin, että tällä on yhä suurempi merkitys nykyään, kun yhä harvemmin isovanhemmat ja lähisukulaiset asuvat samassa taloudessa lapsen kanssa.

Järjestöillä ja seurakunnilla on matalankynnyksen palveluina erityinen merkitys romaninuorten ja heidän perheiden avun piiriin hakeutumisessa. Ne koetaan luotettavina. Sosiaali- ja terveyspalveluissa huomioitaviksi asioiksi esille tuli traumatietoisuus, häveliäisyys tapojen huomioiminen ja oikeus elää oman kulttuurin mukaan elämää. Jotta nämä asiat toteutuisivat ja luottamuksellinen puheysteys



nuoren ja tämän perheen kanssa muodostuu, haastatelluista ammattilaisista 3/4 toi esille tarpeen romanityöntekijälle, joka toimii tilanteessa ”tulkkina” tuoden luotusta asiakasperheen ja työntekijän välille. Toisaalta esiin tuli myös näkemys siitä, että nuoren saattaisi olla helpompi asioida kantaväestön edustajan kanssa, jolloin kulttuurillisia häveliäisyys asioita ei tarvitsisi huomioida.

Hengellisessä ilmapiirissä nuoren saattaa olla helpompi olla läsnä omana itsenä ja puhua asioistaan avoimemmin

Haastattelemamme asiantuntijat olivat sitä mieltä, että yhteisöllisyydellä, toisista huolta pitämisellä ja tiedon levittämällä yhteisössä voitaisi tukea nuoria ja heidän perheitään. Romanijärjestöt tekevät aktiivisesti työtä yhteiskuntaan päin. Vielä aktiivisemmin tulisi tehdä työtä yhteisön suuntaan. Tiedon lisäämisellä yhteisössä voidaan vaikuttaa mielenterveysongelmiin ja tukea nuoria avun saamisessa. Yhteisö itsessään on parhaimmillaan voimavara.

Yhteisössä on parhaassa tapauksessa voimaa. Se auttaa, ei tarvitse yksin selviytyä vaikeista ajoista ja sitten yhteisön tasolla vahvistuu se tunne, että on osallinen siitä eikä tule sitä ulkopuolisuuden tunnetta.

## 11 EETTISYYS

Koska kyseessä oli nuoriin kohdistuva tutkimus, noudatimme tarkoin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita, seuraten ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohjeita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2019.) Koska kohteena on myös alaikäiset nuoret, on alle 15-vuotiaiden vanhempia informoitava. Mahdollisesti riittää, että huoltajia informoidaan tutkimuksesta ja halutessaan he voivat kieltää lapsiaan osallistumaan siihen, sillä emme kerää alaikäisten henkilötietoja. Lisäksi haimme lupaa Romanifoorumilta, joskin tutkimus tehtiin heidän kanssaan yhteistyössä.

Lapsia ja nuoria tutkittaessa, törmää helposti käsitykseen lapsen haavoittuvuudesta ja siihen, että lapsi tarvitsee suojelua. Aikuiset kokevat olevansa ikään kuin ”portinvartijoita”, joilla on valtuus edustaa lasta tai nuorta ja puhua tämän puolesta. Tällaisen suojelun nojalla, voidaan kuitenkin rajoittaa merkittävästi lapsen ja nuoren mahdollisuutta ilmaista mielipiteitään ja mahdollisuutta vaikuttaa heistä kerättävään aineistoon ja tietoon. Tämä asettaa haasteita puolueettomalle eettiselle tutkimukselle (Strandell, 2010, s. 103-105).

Lisäksi etnisen vähemmistön tutkimiseen kuuluu aina oma eettinen koodistonsa. Romanikulttuurin omat erityispiirteet luovat tutkijoille haasteita. Esimerkiksi kielen käyttö ja oikeiden ilmaisujen käyttäminen ovat hyvinkin tarkkoja. Toisin sanoen, portinvartija –teoria tulee myös esiin, kun pyritään tarkastelemaan romanikulttuurin sisälle tapoja ja kasvatustapoja. Ratkaisimme nämä eettiset ongelmat avoimuudella, kuuntelemaan asiantuntijoita ja arvioittamaan kyselylomakkeet ennakoon romanifoorumin edustajilla, jotta väärinymmärryksiltä vältyttäisiin.

Eettinen toimintatapa on ollut monella tapaa läsnä koko opinnäytetyön prosessin ajan. Kyselyn sisältöjä suunnitellessa ja haastatteluja tehdessä ja aineiston säilytyksen ja anonymiteetin osalta. Myös raporttia kirjoitettaessa olemme moneen kertaan pohtineet, millä tavalla asioita voi ilmaista, jotteivat ne vahvasta kantaväestön silmissä negatiivisia käsityksiä romanikulttuurista, mutta että asiat tulisivat kuitenkin ilmaistuksi.

## 12 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 12.1 Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyden häiriöistä ja niiden tunnistamisesta?

Romaninuorille suunnatun kyselytutkimuksen perusteella voimme todeta, että kyselyyn vastanneet romaninuoret tunnistivat mielenterveyshäiriöistä masennuksen, ahdistuksen ja niiden oireita. Nuorten kuvaukset paniikki- ja ahdistusoireista vastasivat tutkittuun tietoon perustuvia oirekuvauksia ahdistuksesta ja paniikista.

Kyselytutkimukseen vastanneista noin puolet kertoo käyttävänsä alkoholia ja noin kolmannes kertoo käyttävänsä huumausaineita. Päihteitä käyttävät romaninuoret kertovan aloittaneensa päihteiden käytön jo hyvin varhaisessa iässä, valtaosa päihteiden käytöstä oli kyselytutkimuksen mukaan aloitettu 11–15-vuotiaana. Alkoholin lisäksi kyselytutkimuksessa nousi esille kannabis ja buprenorfiini, (Subutex) joita nuoret kertoivat käyttävänsä päihtymiseen. Nämä kuuluvat tyypillisimmin käytettyjen päihteiden joukkoon (THL, 2019), eli tältä osin tutkimuksemme on linjassa jo aiemmin tutkitun tiedon kanssa. Voidaan myös päätellä, että mielenterveydenhäiriöillä ja päihteiden käytöllä voi olla korrelaatio keskenään. Tätä tukee myös nuorilla tehtyt tutkimukset, kuten Oikeuspoliittisen instituutin henkirikoskatsaus (Lehti, 2018).

### 12.2 Millaisia kokemuksia romaninuorilla on mielenterveyspalveluista ja niiden saatavuudesta?

Tutkimuksessa kävi ilmi, että yli puolet vastanneista kärsi jonkin asteisesta mielenterveysongelmasta ja sama määrä vastaajista eivät osanneet sanoa, miten helppoa tai vaikeaa niihin on saada apua. Toisaalta nuoret eivät osanneet ilmaista suoraan haluavatko he saada apua.

Vain seitsemän prosenttia sai apua mielenterveysongelmiinsa ja näistä puolet tuli kolmannen sektorin toimijoilta. Useampi nuori oli kuitenkin yrittänyt, mutta ei ole

saanut sellaista apua, kuin olisi halunnut (oli saanut esim. lääkkeitä, joita ei olisi halunnut). Nuoret itse toivovat saavansa tukea, keskusteluapua ja diagnoosia. Kyselytutkimuksessa nousee esille myös uskonnollisia seikkoja, kuten synninpäästö ja toivo siitä, että vastaajilla olisi joku, kenelle puhua ja kuka ”tsemppaisi”.

### 12.3 Millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluissa romanitausta voitaisiin paremmin huomioida ja millä tavoin romanikulttuuri vaikuttaa romaninuoren mielenterveyteen?

Avoimempi puhumisen kulttuuri saattaisi auttaa romaninuurianuoria ja perheitä saamaan oikeanlaista apua ajoissa. Nyt avoimuutta karsastetaan. Toisaalta mielenterveys- ja päihdeongelmista puhumisen yhtenä ongelmana nousi esiin yhteisön kielteinen leimautuminen myös kantaväestön silmissä ja ennakkoluuloissa romaneja kohtaan. Tämä puolestaan ei ole omiaan synnyttämään luottamusta viranomaisiin kohtaan.

Asiantuntijoiden vastauksista, ”Millä tavoin mielenterveys- ja päihdepalveluissa romanitausta tulisi ottaa paremmin huomioon”, voidaan tehdä se johtopäätös, että asiantuntijoiden esille tuomat hoitoon hakeutumisen haasteet ovat relevantteja ja mielenterveyspalvelut eivät tavoita romaninuuria toivotulla tavalla. Nuoria tulisi ohjata hoitoon tarpeeksi ajoissa. Seurakuntien tarjoamilla mielenterveyspalveluilla voi olla erityinen asema romaninuuria tavoitettaessa. Kyselytutkimuksessa ilmeni hengellisiä tarpeita, sekä asiantuntija haastatteluissa ilmeni nuorten avautuvan asioistaan helpommin hengellisessä ilmapiirissä.

Nuorten vastausten ja asiantuntijoiden haastattelujen perusteella, voidaan todeta, että johtuen romanikulttuurin ominaispiirteistä, romaninuoren voi olla haasteellista saada apua mielenterveyteen vaikuttaviin ongelmiinsa. Tähän voi vaikuttaa romaniperheen epäluottamus viranomaisiin sekä se, ettei nuori puhu vanhemmilleen häveliäisyyden piiriin kuuluvista asioista.

Haastateltavat toivat ilmi ajatuksen, ns. esiliinasta, jossa romanitaustainen henkilö toimisi esiliinana ja tutustuttaisi romaninuoren ja tämän perheen esimerkiksi psykologiin tai muuhun hoitavaan tahoon. Tällä tavoin romaninuoren olisi helpompi luottaa henkilöön, johon jo toinen romani luottaa.

Tutkimuksessa kävi myös ilmi, että romaninuorten aikainen aikuistuminen ja aikuistumiseen liittyvät häveliäisyystavat saattavat olla omiaan vaikuttamaan negatiivisesti nuorten mielenterveyteen. Liian aikainen aikuistuminen etäännyttää lapset liian aikaisin vanhemmistaan ja on erityisesti vanhempien huolenaihe. Huolestuttavaa oli, että kyselytutkimuksessa käy ilmi, ettei yksikään vastaaja koe voidensa keskustella haasteistaan isän kanssa. Vaikka perheen ja läheisten tuki voidaan haastatteluiden valossa tulkita sekä vahvistavaksi, on se myös altistava tekijä.

Mielenterveysongelmista kärsivää tuetaan perhepiirissä ja yhteisötasolla, hänen tekemisiään hyväksytään, vaikka muutoin teot saattaisivat olla kulttuurissa paheksuttavia. Mielenterveysongelmasta kärsivää saatetaan ymmärtää niin hyvin, että todellisen avun piiriin ei hakeuduta.

28:n romaninuoren osallistuminen kyselytutkimukseen ja asiantuntijoiden haastattelut muodostivat riittävän aineiston kartoittavalle tutkimukselle. Tutkimus vastasi sille asetettuihin tavoitteisiin ja tarkoitukseen. Se valaisi romaninuorten kokemuksia mielenterveyden ongelmista ja kykyä niiden tunnistamiseen, romanikulttuurin vaikutusta mielenterveyteen ja kuinka romaninuoret löytävät mielenterveyspalveluja.

## 13 POHDINTA

Teoriatiedon kokoaminen opinnäytetyötä varten on ollut haastavaa. Osittain johtuen siitä, että tietoa Suomen romaneista on hyvin vähän saatavilla, mutta myös häveliäs kulttuuri on asettanut omat haasteet. Esimerkiksi henkilökohtaista tiedonantoa ei voitu käyttää, koska tiedoksi antaja ei halua omaa nimeä häveliäisyyssyyistä kappaleeseen. Tämä saattaa yleisesti siis vaikuttaa siihen, miten paljon tietoa on saatavilla.

Kyselytutkimuksen laadinta oli ammatillisesti hyvin mielenkiintoinen prosessi. Ymmärsimme syvällisesti tutkijoiden vastuun mahdollisimman tarkkojen ja relevanttien kysymyksen laadinnassa. ”Oikeiden” kysymysten laadinta nosti aina esiin useita muita mielenkiintoisia lisäkysymyksiä ja jopa tutkimuslinjoja, joista oli harmillisesti luovuttava, jotta tutkimus pysyisi mahdollisimman tiiviinä.

Nuorten vastausten avaaminen oli myös erittäin mielenkiintoista. Puolet kyselyyn vastanneista kokivat kärsivänsä masennus- ja ahdistusoireista ja sama määrä vastaajia kertoo, ettei tiedä miten helppoa tai vaikeaa apua olisi saada. Pohdimme missä määrin luvut saattavat selittyä koulun käymättömyydestä ja siitä, että romaninuori on näin kouluterveydenhuollon vaikutuspiirin ulkopuolella. 50 % vastanneista ei vastaamishetkellä käynyt koulua. Kyselytutkimuksen tuloksia analysoidessa välillä heräsi kysymys, onko nuori ymmärtänyt kysymyksen oikein ja olisiko henkilökohtainen haastattelu ollut parempi vaihtoehto, sekä tulisiko haastattelijan olla romanitaustainen vai kantaväestöedustaja. Mahdollisen jatkotutkimuksen näkökulmasta näitä asioita tulisi punnita ennen tutkimuksen toteuttamista.

Vastauksien valossa voidaan todeta, että nuoret tunnistavat paniikki- ja ahdistusoireistoa, vaikka romanitaustaisilla aikuisilla on yhteisössä ollut sellainen mielikuva, että romaninuorilla on haasteita tunnistaa paniikki- ja ahdistusoireita. Jotta tämä esimerkiksi puhumattomuudesta tai siitä, että nuorille on tyypillistä peittää oireita aikuisilta. Tämä seikka on hyvä tuoda esille romaniyhteisöissä.

Kyselyyn vastanneista ei yksikään kokenut voivansa puhua ongelmista isän kanssa. Selittykö ilmiö kulttuurin patriarkaattisuudella vai onko kyseessä jokin irrallinen syy? Tähänkin olisi mielenkiintoista saada vastaus esimerkiksi jatkok tutkimusten kautta.

Vaikka romanien keskuudessa raittiisuus on huomattavasti yleisempää kuin kanta- väestön keskuudessa, päihteiden käyttöä ilmeni suurimmalla osalla kyselytutkimuksemme vastanneista nuorista. On kiinnostavaa, että toisaalta aikuiset ovat suhteessa muuhun väestöön useammin raittiita, mutta romaninuorten keskuudessa päihteiden käyttö ja päihdekuolemat ovat kasvussa.

Päihteiden käyttö on alkanut kyselyyn vastanneista monella jo 10-vuotiaana. Käytetyksi huumausaineeksi kyselytutkimuksessa nimettiin buprenorfiini eli katu- ja kauppanimellä tunnettu Subutex, sekä kannabis. Kummatkin huumausaineet kuuluvat niin sanottuihin hitaisiin huumeisiin, eli niillä on rauhoittava vaikutus. Viihdekäytössä rauhoittavien aineiden käyttö on epätavallista ja tästä syystä asiaa olisi mielenkiintoista tutkia lisää. Onko kyseessä itsehoitoa, kun selvästi suuremmalla osalla vastanneista ilmenee paniikki- tai ahdistus oireita vai onko huumausaineiden käytölle jokin toinen syy?

Asiantuntijahaastatteluja tehdessä haastateltavat olivat selvästi olleet tutkimuskysymystemme äärellä omassa arjessaan työskennellessään romaninuorten parissa. Tämä vahvisti meissä tunnetta siitä, että kysymme oikeita asioita. Haastatteluja tehdessä tuli hyvin esille, kuinka asioista puhutaan kiertoilmauksin silloin, kun kulttuurillisista syistä asiaa ei voida sanoa suoraan. Syitä oman tutkimuksemme tekemisessä kiertoilmaisuille oli haastattelijan romanitausta, sukupuoli ja ikä. Kiertoilmausten käyttäminen ja romanien käyttämä puhekieli hankaloitti ei kulttuurista tuntevan opinnäytetyöntekijän litteroidun tekstin ymmärtämistä

sellaisenaan. Haastattelujen tekemisessä ja analysoinnissa romanitaustasta oli hyötyä. Pohdimme kuitenkin, olisiko haastattelut olleet hyvin erilaiset, jos haastattelija ei olisi ollut romani. Olisiko asioista ollut silloin helpompi puhua haastattelijalle suoraan?

Haastatelluista ammattilaisista 3/4 toi esille tarpeen romanityöntekijälle, joka toimii tilanteessa ”tulkkina” tuoden luottamusta asiakasperheen ja työntekijän välille. Kiinnostavaa on, että tämä on ristiriidassa yleisen käsityksen kanssa siitä, miten palveluja olisi hyvä kehittää.

### 13.2 Sairaanhoidajan ammatillinen kasvu

Ammatillisesti opinnäytetyön tekeminen on kehittänyt meissä erityisesti asiakaslähtöisyyden, eettisyyden ja ammatillisuuden kompetensseja, mutta myös näyttöön perustuvan tiedon hakua ja hyödyntämistä tutkimuksessa ja terveyden ja toimintakyvyn edistämistä yhteisön ja yksilön tasolla. Olemme kehittyneet kohtaamaan potilaan tai asiakkaan ja tämän perheen yhä paremmin oman elämänsä asiantuntijana. Kyselyn tekemien nuorille on opettanut meille, kuinka asiakkaan kokemuksellista tietoa voisi hyödyntää hänen terveytensä edistämisessä, sairauden hoidossa ja palveluiden kehittämisessä. Ymmärryksemme kulttuurin merkityksestä asiakkaan tai potilaan hoidossa ja hoitoon hakeutumisesta on lisääntynyt.

Olemme oppineet romanitaustaisten asiakkaiden ja potilaiden kohtaamisesta yksilöllisesti, mutta myös siitä, mitä yksilölle merkitsee olla yksilönä tiiviissä yhteisössä. Opimme kuinka tukea romanitaustaisen nuoren läheisten hoitoon osallistumista asiakkaan tai potilaan näkemyksiä ja voimavaroja kunnioittaen. Kyselyjä ja haastatteluja tehdessä olemme oppineet ammatillista vuorovaikutusta ja joutuneet kiinnittämään erityistä huomiota sanavalintoihin ja oppineet, kuinka keskustella kulttuurisensitiivisesti asioista, jotka ovat tabuja.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut sairaanhoidajan ja diakonissan ammatti-identiteettiä, kun saimme jakaa ja hyödyntää asiantuntijuuttamme,



tehdessämme yhteistyötä Suomen Romanifoorumin kanssa ja erityisesti suunniteltaessa kyselyn ja haastattelujen sisältöjä. Olemme hakeneet näyttöön perustuvaa tietoa yleisimmistä tietokannoista ja olemme oppineet lukemaan ja arvioimaan tieteellisiä julkaisuja kootessamme raporttiin teoreettisen viitekehyksen nuorten mielenterveys- ja päihdehäiriöistä. Olemme oppineet tunnistamaan ja arvioimaan romaninuorten psyykkistä hyvinvointia ja tekijöitä, jotka ovat niihin yhteydessä yksilön sekä yhteisön tasolla. (Laukkanen, 2020)

### 13.3 Sairaanhoidaja-diakonissan ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön tekeminen on diakonian viranhaltijan ydinosamisesta vahvistanut erityisesti tehtäväosaamista, vuorovaikutusosaamista ja arvo-osaamista. Lisäksi se on vahvistanut toimintaympäristö osaamista ja työelämä- ja kehittämisosaamista. Olemme keränneet tietoa, jotta yhteistyökumppanimme voi käyttää sitä vaikuttamistyöhönsä. Opinnäytetyön tekeminen on siis erityisesti kehittänyt taitoa selvittää ja tuottaa ihmisten ja yhteisöjen elinolosuhteisiin liittyvää tietoa ja liittämään sitä tutkittuun tietoon vaikuttamistyön lähtökohdaksi. Työn tekeminen on lisännyt taitoa vahvistaa yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen terveyttä ja hyvinvointia. Vuorovaikutuksen esteiden poistaminen ja saavutettavuuden vahvistaminen on ollut yksi opinnäytetyömme keskeisistä teemoista.

Haastatteluissamme nousi esille niin haastatteluja tehdessä, kuin niiden vastauksissa ammatillisen aseman merkitys. Erityisesti ammatillisen aseman tiedostaminen on keskeistä kohdatessa romaninuoria ja heidän perheitään. Arvo-osaaminen on siis opinnäytetyötä tehdessä vahvistunut, erityisesti taito tunnistaa ammatillinen asema ja valta suhteessa haavoittuvassa elämäntilanteessa olevaan ihmiseen. Lisäksi haastattelujen kautta tutkimme romaninuorten toimintaympäristöstä ja arjesta saatavaa tietoa. Haastattelujen ja kyselyn tekeminen on opettanut kuinka saada tietoa ja oppia tuntemaan muuttuvan toimintaympäristön todellisuutta. (Kirkkohallitus, 2020)

### 13.4 Jatkotutkimusaiheet

Romaninuorten mielenterveyteen liittyy monia jatkotutkimusmahdollisuuksia. Kyselytutkimuksemme seuraavassa vaiheessa on tarkoituksena tuottaa videosarja mielenterveyden haasteista ja tuesta romaninuorille, joka esitettäisiin romanien omilla suljetuilla foorumeilla. Niissä nostettaisiin esiin tutkimuksessa tulleita haasteita, ammattilaisia haastatteleamalla. Jatkotutkimus perustuisi videosarjasta saatuun palautteeseen ja miten palveluja ja tukimuotoja voitaisiin jatkojalostaa sopiviksi juuri romaninuorille.

Tutkimuksessa nousi myös muutamia hyvin merkillepantavia aihepiirejä. Tällainen oli mm. isien puuttuminen täysin, kun kysyttiin, kenelle nuori voi puhua ongelmistaan sekä päihteiden käyttö. Olisi hyvin mielenkiintoista tutkia lisää aihetta ja löytää keinoja helpottamaan kommunikaatioita erityisesti poikien ja isien välillä sekä koettaa selvittää liittyykö romaninuorten päihteidenkäyttö henkiseen huonovointisuuteen. Lisäksi romaninuorista saatua informaatiota ja tuloksia voidaan myöhemmin verrata kaikkien suomalaisten nuorten mielialatutkimuksiin.

## LÄHTEET

- Ahdistuneisuushäiriöt. Käypä hoito -suositus (7.1.2019). Suomalainen Lääkäri-seura Duodecim. Saatavilla \_)
- Alatupa, S. (toim.), Karppinen K., Keltikangas-Järvinen L., Savioja H.. (i.a). *Koulu, syrjäytyminen ja sosiaalinen pääoma– Löytyykö huono-osaisuuden syy koulusta vai oppilaasta?* (Sitra raportteja 75). Saatavilla 21.1.2021: <https://media.sitra.fi/2017/02/27172704/raportti75-2.pdf>
- Dadi, Y. & Raevuori, A. (2013). Syömishäiriöt. Teoksessa M. Marttunen; T. Huurre; T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveys-häiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 61–63). (Thl opas 25). Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy
- Evl. Diakonia. Terveys. Mielenterveys. Saatavilla 25.1.2022 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/terveys/mielenterveys>
- Evl. Kukaan ei jää yksin. Kirkon walk in -terapia. Saatavilla 25.1.2022 <https://evl.fi/kukaaneijaaayksin/kirkon-walk-in-terapia>
- Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus*, Edita Prima Oy.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2010) *Tutki ja kirjoita*. Tammi oy
- Huttunen, M. & Socada, L. (22.10.2020) *Paniikkihäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00404#s2>
- Huttunen, M. (30.11.2018) *Elämäntilanteeseen liittyvät reaktiiviset häiriöt*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla 26.2.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00367/elamantilanteeseen-liittyvat-reaktiiviset-hai-riot?q=sopeutumish%C3%A4iri%C3%B6>
- Huttunen, M. (30.11.2018). *Lasten ja nuorten käytöshäiriö*. Lääkärikirja Duodecim. Saatavilla <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382/lasten-ja-nuorten-kaytoshairio>
- Huttunen, O. (24.9.2017). *Mielenterveyden häiriöt. Lääkkeet mielen hoidossa*. Saatavilla. 23.1.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/lam00002>
- Issakainen, M. (2016). *Youth depression: Young people`s distress in relation to the cultural conceptions of depression*. [Väitöskirja Itä-Suomen

- yliopisto], [http://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-2229-8/urn\\_isbn\\_978-952-61-2229-8.pdf](http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-2229-8/urn_isbn_978-952-61-2229-8.pdf)
- Kirkkohallitus (21.4.2020). *Diakonian viranhaltijan ydinosamiskuvaus*.  
<https://evl.fi/documents/1327140/43561565/Diakonian+viranhaltijan+ydinosamiskuvaus+2020.pdf/2f47a08a-75ca-5e50-e3a7-44a830701b6c?t=1604574818706>
- Kirkkohallitus. (2019). *Romanit kirkossa. Opas seurakuntien työntekijöille ja luottamushenkilöille*. (Suomen ev.-lut. kirkon julkaisuja. Kirkko ja toiminta 80)
- Käytöshäiriöt (lapset ja nuoret). Käypä hoito -suositus (12.12.2018). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/kht00135>
- Laiti, M. (2008). *Romanikulttuuri*. Teoksessa P. Brusila (toim.), Seksuaalisuus eri kulttuureissa (s.156–163). Helsinki: Duodecim
- Latva, R. & Moilanen, I. (2017). *Psyykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Prenataaliset riskitekijät*. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Kustannus Oy Duodecim. 72-73. <https://www.oppiportti.fi/op/ljn00001/do>
- Laukkanen, A. (15.1.2020) *Yleissairaanhoitajan osaamisvaatimukset ja sisällöt*.  
<https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoitajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Laukkanen, E., Marttinen, M., Miettinen, S., Pietikäinen, M (2006) Nuorten psyykkisten ongelmien kohtaaminen. Duodecim
- Lehti, M. 2018. *Henkirikoskatsaus*. [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301889/Katsauksia\\_34\\_Lehti\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/301889/Katsauksia_34_Lehti_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lönnqvist, J & Marttunen, M. (2001). *Nuorten päihdeongelmien hoito*.  
<https://www.duodecimlehti.fi/duo92419> . Kustannus Oy Duodecim.

- Marttunen, M & Kaltiala-Heino, R. (2014). *Nuorisopsykiatria*. Teoksessa Lönn-qvist, J.; Henriksson, M.; Marttunen, M. & Partonen, T. (toim.) *Psykiatria* (11. p., s. 645–679.) Duodecim
- Mielenterveystalo. (i.a.). *Nuorten mielialatutkimus*. Saatavilla 22.1.2021: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi\\_omaapu/itsearviointi/Pages/rbdi\\_mielialakysely.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/itsearviointi_omaapu/itsearviointi/Pages/rbdi_mielialakysely.aspx)
- Mieli ry, (19.11.2021). *Mielenterveys on osa hyvinvointia ja terveyttä*. Saatavilla 23.1.2022 <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/mielenterveys-on-osa-hyvinvointia-ja-terveytta/>
- Niemelä, S. (2016). Päihdehaitat, nuoren päihdehäiriön luonne ja kulku. Teoksessa Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H., Laukkanen E., Marttunen M., Puura K., Sourander, A. (toim.) *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (72-73). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppoportti.fi/op/ljn00001/do>
- Nuorten linkki. (i.a.). *Itsetunto*. Saatavilla 23.1.2021: <https://nuortenlinkki.fi/tietopiste/tietoartikkelit/mielenterveys/itsetunto>
- Nuorten mielenterveystalo. (i.a.). Saatavilla 15.4.2021: [https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa\\_mielenterveydesta/nuorten\\_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx](https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4%C3%A4n.aspx)
- Romanit. (i.a.-a) *Romanit -Tietoa romaneista, kulttuurista ja romanien historiasta*. Saatavilla 25.3.2022 <https://romanit.fi/>
- Romanit.fi. (i.a.). Luettavissa 201.2021: <https://romanit.fi/romanikulttuuri/>
- Saaranen-Kauppinen, & Puusniekka, .(i.a.). *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö.( 2011). *Valtioneuvoston periaatepääätösromanipolitiikan linjauksiksi*. Saatavilla 15.1.2021: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72192/Jul\\_1016\\_romanipolitiikan\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72192/Jul_1016_romanipolitiikan_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Strandell, H. (2010). Etnografinen kenttätö: Lasten kohtaamisen eettisiä ulottuvuuksia. Teoksessa Vehkalahti, K. (toim), Lagström, H., Pösö, T., Rutanen, N. *Lasten ja nuorten tutkimuksen etiikka*. Yliopistopaino.

- Strandholm, T. & Ranta, K. (2013). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa M. Marttunen; T. Huurre; T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt. Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille* (s. 17–27). (Thl opas 25). Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy
- Suomen Romanifoorumi. *Yhdistyksemme. Vaikuttamistyö*. Saatavilla 29.4.2021 <https://www.romanifoorumi.fi/yhdistyksemme/vaikuttamistyö/>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen kouluterveyskysely. (2017-2019). Saatavilla 18.1.2021: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary\\_aluevertailu2](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/ktk/ktk1/summary_aluevertailu2)
- THL (11.10.2019). *Päihderiippuvuus*. Saatavilla. 23.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyshairiot/paihderiippuvuus>
- THL. *Maahanmuutto ja kulttuurien moninaisuus, Romanit* (2021) saatavilla 23.1.2021: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/romanit>
- THL. *Romanien elinolot, osallisuus ja syrjintä*. (2021) Saatavilla 23.1.2021: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/romanit/romanien-elinolot-osallisuus-ja-syrjinta>
- THL. (i.a). *Nuorten mielenterveyshäiriöt*. Luettavissa 19.1.2021:
- THL. (i.a). *Lasten ja nuorten mielenterveys*. Saatavilla 29.1.2021: <https://thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys>
- THL. *Lähisuhdeväkivaltaa kohdanneet romanit turvakodeissa* (2016). Saatavilla 23.1.2021: <https://thl.fi/documents/10531/1773249/L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivaltaa+kokeneet+romanit+turvakodeissa%2C+verkkosivumateriaali.pdf/f416c1bd-f8f2-4e3b-9b9c-5a73b3ee14c5>
- THL. *Romanien terveys ja hyvinvointi*. (2020). Saatavilla 23.1.2021: <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kieli-ja-kulttuurivahemmistot/romanit/romanien-terveys-ja-hyvinvointi>

- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus (9.1.2020). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavilla <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>
- Trochim, W. (i.a.). *The Qualitative Debate*. <https://conjointly.com/kb/qualitative-debate/>
- Tuomi, J., Sarajärvi, A. (2002): Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi
- Tuomivaara, T. (2005). *Tieteellisen tutkimuksen perusteet*. MV-Helsinki, Y125. <https://www.mv.helsinki.fi/home/ttuomiva/Y125luku6.pdf>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2019). *Ihmistieteiden eettisen ennakkoarvioinnin ohjeita*. Saatavilla 24.1.2021: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakkoarvioinnin-ohje>
- Valtion nuorisoneuvosto (2016), *Nuorten käsitys nuoruuden "ikärajoista" selvitetty*. Saatavilla 15.4.2021: <https://tietoanuorista.fi/nuorten-oma-käsitys-nuoruuden-ikarajoista-selvitetty/>
- Vehkalahti K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Weiste-Paakkanen, A., Martelin, T., Koponen, P., Koskinen, S., Linnanmäki, E. (2014) *Romanien hyvinvointi -esitutkimus – Loppuraportti* [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116031/URN\\_ISBN\\_978-952-302-186-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116031/URN_ISBN_978-952-302-186-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Weiste-Paakkanen, Lämsä, R., Kuusio, H. (2018) Suomen romaniväestön osallisuus ja hyvinvointi : Romanian hyvinvointitutkimus Roosan perustulokset 2017-2018. Saatavilla 25.1.2021: <https://www.julkari.fi/handle/10024/137276>
- Åkerlund, T. (2014). Romanit yhteiskunnassa -meitä on moneksi. Teoksessa *Elämää ja valoa 50 vuotta: Romanian, hengellisen romanityön ja Elämä ja Valo -järjestön historiaa* (s.276–281). Elämä ja Valo ry.
- Åkerlund, T. (2014). Romanit yhteiskunnassa -meitä on moneksi. Teoksessa *Elämää ja valoa 50 vuotta: Romanian, hengellisen romanityön ja Elämä ja Valo -järjestön historiaa* (s.276–281). Elämä ja Valo ry.

Ärting, M. (2020). Romanit – tuntematon vähemmistö terveydenhuollossa ja seurakunnassa. Teoksessa P. Thiz, M. Malkavaara & M. Valtonen (toim.), *Diakonisen hoitotyön perusteet ja käytäntö*. (s.270–280). (Diak Opetus 6) Diakonia-ammattikorkeakoulu



## LIITTEET

### LIITE 1.

Asiantuntijahaastattelvien kysymykset:

1. Onko romani kulttuurissa nuorten mielenterveyttä tukevia ja vahvistavia tekijöitä? Millaisia?
2. Onko romani kulttuurissa nuorten mielenterveyttä haittaavia tekijöitä/tapoja? Millaisia?
3. Tulisiko romaninuoren kulttuurista huomioida paremmin sosiaali- ja terveyspalveluissa? Miten ja miksi?
4. Tulisiko seurakuntien huomioida paremmin romaninuorten mielenterveyttä? Miten ja miksi?
5. Miten romaninuorta voidaan tukea yhteisötasolla? Voidaanko mielenterveysongelmiin vaikuttaa romaniyhteisön sisältäpäin ja millä tavalla.

## LIITE 2.

## Romaninuorten Mielenterveyskysely

Kysely suoritetaan osana Diakonia-ammattikorkeakoulun (Diak) sairaanhoitaja opiskelijoiden opinnäytetyötä. Voit täyttää lomakkeen täysin anonymisti, jos haluat osallistua leffalippujen arvontaan, jätä loppuun sähköpostiosoitteesi. Arvomme 5kpl Finnkino leffalippuja

Olen

Mies

Nainen

Muu / En halua kertoa

Minkä ikäinen olet?

1. Käytkö aktiivisesti koulua?

Peruskoulua

Ammattikoulua tai lukiota

Ammattikorkeakoulua tai yliopistoa

En käy

Jos et käy koulua, kerro miksi.

2. Oletko käyttänyt päihteitä viimeisen 6kk aikana?

Kyllä, alkoholia

Kyllä, huumeaineita

En käytä

Jos vastasit kyllä, kerro mitä, miten paljon ja kuinka usein käytät ja minkä ikäisenä aloitit.

3. Onko sinulla esiintynyt paniikkioireita viimeisen 6kk aikana?

Kyllä

En

En tiedä

3.1 Jos, vastasit kyllä tai en tiedä, kerro millaisia oireita sinulla on?

4. Onko sinulla esiintynyt ahdistuneisuusoireita viimeisen 6kk aikana?

Kyllä

En

En tiedä

4.1 Jos, vastasit kyllä tai en tiedä, kerro millaisia oireita sinulla on?

5. Minkälaisia psyykkisiä masentaneisuuteen tai ahdistukseen liittyviä tunteita sinulla on tai on esiintynyt viimeisin 6kk aikana?

6. Millaisia fyysisiä oireita sinulla on tai on esiintynyt viimeisin 6kk aikana?

7. Minkälaista aggressiivista tai vaarallisiin tilanteisiin johtavaa käytöstä sinulla on tai on esiintynyt viimeisen 6kk aikana?

8. Minkälaisia ahdistavia tai musertavia ajatuksia sinulla on tai on esiintynyt viimeisen 6kk aikana?

9. Minkälaisia itsetuhoisia ajatuksia sinulla on ollut viimeisen 6kk aikana?

10. Onko aikuinen ollut huolissaan sinun voinnistasi ja ottanut huolen aiheen puheeksi kanssasi viimeisen 6kk aikana?

11. Kenen kanssa koet voivasi jutella huolistasi, esimerkiksi koulussa, kotona, muualla?

12. Kuvaile, miten toimisit tilanteessa, jossa kaksi tuntematonta juopunutta henkilöä haukkuu sinua tai puhuu asiattomasti?

13. Kuinka helpoksi/vaikeaksi koet avun saannin mielenterveysongelmiin?

Eritäin helpoksi

Melko helpoksi

Melko vaikeaksi

Erittäin vaikeaksi

En osaa sanoa

13.1 Oletko saanut tai yrittänyt saada apua mielenterveysongelmiin? Kerro miten.

13.2 Millaista tukea/apua toivoisit saavasi?