

**”EN TARVITSE ENEMPÄÄ APUA, KIITOS KUUNTELUSTA”  
Nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita chat-keskusteluissa**

Malla Hyytiäinen

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma  
Liikuntatieteellinen tiedekunta  
Jyväskylän yliopisto  
Syksy 2020

## TIIVISTELMÄ

Hyytiäinen, M. 2020. ”En tarvitse enempää apua, kiitos kuuntelusta”: Nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita chat-keskusteluissa. Liikuntatieteellinen tiedekunta, Jyväskylän yliopisto, terveystieteiden pro gradu -tutkielma, 53s., (3 liitettä).

Nuorten mielenterveys on maailmanlaajuisesti kasvava huolenaihe. Nuorten mielenterveyden ongelmien lisääntyessä, avun hakemisen sijoittuessa virka-aikojen ulkopuolelle ja internetin tullessa koko ajan vahvemmin osaksi nuorten elämää, on tärkeää pystyä kehittämään digitaalisten ympäristöjen aihesisältöjä vastaamaan entistä paremmin haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tarpeisiin. Sen vuoksi on tärkeää selvittää, miten nuoret kuvaavat mielialaansa liittyviä tuen tarpeitaan.

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata nuorten mielialaoireita ja niiden taustatekijöitä sekä nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita ja chat-palvelun käytön hyötyjä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimuksen aineistona käytettiin Pelastakaa lapset ry:n Netari-chatista elo-lokakuun 2019 välisenä aikana kerättyjä nuorten ja ohjaajien välisiä aihepiirittään mielenterveyteen liittyviä keskustelutallenteita (n=43). Aineisto analysoitiin aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan sisällönanalyysin pohjalta.

Merkittävimäksi mielialaan liittyväksi tuen tarpeeksi nousi nuorten tarve tulla kohdatuksi ja kuulluksi oikea-aikaisesti juuri sillä hetkellä, kun avun piiriin hakeuduttiin. Mikäli nuoret eivät tulleet kohdatuksi, kun he hakivat apua, jäi merkittävin nuorten mielialaan liittyvä tuen tarve täyttymättä. Chat vaikutti tulosten perusteella sopivan nuorten mielenterveystyöhön hyvin, sillä sen kautta nuorille pystyttiin tarjoamaan tukea ja apua oikea-aikaisesti heidän hakiessaan sitä virka-aikojen ulkopuolella. Chatissa keskusteleminen helpotti nuorten oloa, lisäsi heidän avun hakemisaikomuksiaan ja rohkaisi heitä kertomaan omasta tilanteestaan muille. Chat näyttäytyi perinteisten mielenterveyspalveluiden täydentäjänä, mutta ei korvaajana, sillä chatista nuoret eivät voineet saada tarvitsemaansa ja toisinaan kaipaamaansa ammattiapua.

Tutkimustulokset tarjoavat nuorten parissa työskenteleville hyödyllistä tietoa nuorten mielialaan liittyvistä tuen tarpeista. Tulosten avulla nuorille suunnattujen digitaalisten ympäristöjen mielenterveyteen liittyviä sisältöjä ja verkossa toimivia palveluita voidaan kehittää vastaamaan entistä paremmin nuorten tarpeisiin ja siten helpottaa myös nuorten avun hakemista. Tulokset toimivat myös perusteluna nuorten mielenterveyttä edistävien palveluiden sekä nuorten ja heidän huoltajiensa sekä heidän parissaan työskentelevien aikuisten mielenterveyteen liittyvän terveysosaamisen kehittämistarpeelle. Jatkossa olisi tärkeää tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten mielenterveyteen liittyvän terveysosaamisen kehittymiseen ja miten nuorten ja aikuisten mielenterveyteen liittyvää terveysosaamista voitaisiin vahvistaa. Olisi myös tärkeää tutkia, miten kouluissa ja oppilaitoksissa tapahtuvaa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseen liittyvää opetusta, toimintatapoja ja kulttuuria pystyttäisiin muuttamaan nykyistä vaikuttavammaksi.

Asiasanat: nuoret, mielenterveys, tuen tarpeet, avun hakeminen, sosiaalinen tuki verkossa

## ABSTRACT

Hyytiäinen, M. 2020. "I don't need more help, thanks for listening": Support needs related to young people's mental health in chat conversations. Faculty of Sports Science, University of Jyväskylä, Master's Thesis in Health Education, 53 pages, (3 appendix).

The mental health of young people is a growing concern worldwide. As young people's mental health problems increase, help-seeking falls outside office hours and the use of internet becomes more and more a part of their life, it is important to develop thematic content in digital environments to meet the needs of young people. It is therefore important to find out how they describe their support needs related to their mental health.

The purpose of this study was to explore how young people describe their mood, what causes the young people's mental health problems, what are the support needs related to their mental health and what are the benefits of using online chat services in promoting young people's mental health. The material used in the study was chat conversations between young people and chat mentors on the topic of mental health (n = 43). The material was collected from the Netari chat of the Save the Children Association between August and October 2019. Data-driven and theory-guided content analysis were used as the data analysis methods.

The results of this study showed that the most significant mental health related support need was the need for young people to be met and heard at the very moment when they sought for help. If they were not encountered when they sought for help, the most significant support need related to their mental health was not met. Based on the results, the chat was well suited to the mental health work among young people as it enabled to provide support and assistance to young people in a right time as they sought for help outside office hours. Conversations with chat mentors made the young people feel better, increased their intentions to seek help, and encouraged them to share their own situation with others. The chat appeared to be a complement to traditional mental health services, but not a substitute for it, as young people could not get the professional help they needed from the chat.

The results of this study provide useful information on support needs related to young people's mental health for those working with young people. The results enable the development of mental health content and online services for young people in digital environments to meet their needs and also make it easier for them to seek help. The results also serve as arguments for the need to develop mental health services and the mental health skills of young people and their carers as well as adults working with them. Based on this study the further research is needed to examine what factors influence the development of young people's mental health skills and how young people's and adults' mental health skills could be strengthened. It would also be important to explore how education, practices and culture related to mental health promotion and prevention of mental health disorders in schools and educational institutions could be changed more effective.

Keywords: young people, mental health, support needs, help-seeking, online social support

# SISÄLLYS

## TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO.....	1
2 NUORTEN MIELENTERVEYS .....	3
2.1 Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt ja niiden synty .....	3
2.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy	6
3 AVUN HAKEMINEN MIELIALAOIREISIIN.....	11
3.1 Avun hakemisprosessi ja avun hakeminen perinteisistä lähteistä .....	11
3.2 Avun hakeminen verkkolähteistä .....	15
3.3 Verkkopalveluiden käyttö, niiden hyödyt ja käytön esteet.....	16
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....	21
5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI .....	22
5.1 Aineistonkeruu .....	22
5.2 Aineiston analyysi .....	23
6 TULOKSET .....	27
6.1 Kokonaisvaltainen, pitkään jatkunut paha olo.....	27
6.2 Kasaantuvat taustatekijät .....	30
6.3 Apua mulle heti nyt? .....	33
6.4 Epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet .....	37
6.5 Chatista koettu apu .....	43
7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	45
7.1 Paljon tietoa, vähän tekoja.....	45
7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	48

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset .....	51
LÄHTEET .....	54

# 1 JOHDANTO

*”Nuorten mielenterveysongelmat kasvaneet räjähdysmäisesti –Hoitoon pääsy liian hankalaa”* – kuului Media uutisten otsikko 30.7.2019 kuvaten samalla nuorten mielenterveyteen liittyvää maailmanlaajuisesti kasvavaa huolta (Pretorius 2019a; Pretorius ym. 2019b). Huoleen on onneksi herätty ja tämänhetkiseen hallitusohjelmaan on kirjattu tavoitteeksi madaltaa nuorten mielenterveyspalveluiden saamisen kynnyksiä ja parantaa mielenterveyspalveluiden oikea-aikaisuutta ja saatavuutta osana peruspalveluja (Valtioneuvosto 2019, 147).

Avun hakemista pidetään ensimmäisenä askeleena kohti mielenterveyden edistämistä ja tarkoituksenmukaisen tuen pariin pääsyä (Kauer ym. 2014). Mielenterveyden tukeminen nähdään yhtenä hyvinvoinnin peruspilarina (Anttila ym. 2016, 35) ja tuen tarpeiden varhainen tunnistaminen on yhteydessä oikea-aikaisen avun tarjoamiseen (HE 67/2013). Avun hakeminen on sitä todennäköisempää, mitä paremmin nuoret pystyvät ilmaisemaan omia tunteitaan, mitä enemmän heillä on tietoa mielenterveysongelmista ja avun tarjoajista ja mitä paremmat suhteet heillä on entuudestaan auttaviin tahoihin (Rickwood 2007, Kansten ym. 2018 mukaan).

Perinteisten mielenterveyspalveluiden lisäksi internet on merkittävässä roolissa nuorten avun hakemisprosessissa (Ellis ym. 2013; Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b). Internetin ollessa nuorten todellisen elämän jatke (Schurgin O’Keeffe & Clarke-Pearson 2011, 801), etenkin ne nuoret, joilla on mielenterveyteen liittyviä huolia hyödyntävät verkosta saatavilla olevaa apua muita todennäköisemmin (Toscos ym. 2019). Verkossa toimivat palvelut mahdollistavat hoidon laadun parantamisen etenkin palveluiden saatavuuden ja kustannusten vähentämisen näkökulmasta (Lal & Adair, 2014). Monista hyödyistä huolimatta, internetissä tapahtuvaan avun hakemiseen liittyy kuitenkin esteitä (Kauer ym. 2014; Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b; Toscos ym. 2019), jotka vaikeuttavat nuorten avun hakemista ja lisäävät yksinäjämistä (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019).

Tämä tutkimus on tehty yhteistyössä Pelastakaa lapset ry:n kanssa osana Reconnect-hanketta. Reconnect -hankkeessa pyritään vähentämään erityisen haavoittuvassa asemassa olevien 13–

18-vuotiaiden lasten ja nuorten kokemia, digitaalisiin ympäristöihin liittyviä haittoja (Reconnect s.a), joista tässä tutkimuksessa tarkastelevaksi valittiin avunsaannin vaikeuteen liittyvät haasteet. Tutkimuksessa avunsaannin vaikeuteen liittyviä haasteita lähestytään mielenterveyden perspektiivistä tarkastelemalla avun hakemisen esteitä ja nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita. Tutkimuksen aineistona käytetään Pelastakaa lapset ry:n ylläpitämän Netari-chatin keskustelutallenteita (n=43). Tässä tutkimuksessa nuorista puhuttaessa tarkoitetaan YK:n linjauksen (United Nations 1981, 15) mukaisesti 15–24-vuotiaita. Myös oppilaasta ja opiskelijasta puhuttaessa käytetään pääosin termiä nuori.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata nuorten mielialaoireita ja niiden taustatekijöitä sekä nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita ja chat-palvelun käytön hyötyjä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tavoitteena on kerätyn tiedon pohjalta kehittää nuorille suunnattujen digitaalisten ympäristöjen sisältöjä vastaamaan entistä paremmin haavoittuvassa asemassa olevien nuorten tarpeisiin.

## **2 NUORTEN MIELENTERVEYS**

Mielenterveyden perusta luodaan lapsuudessa ja nuoruudessa (Solin ym. 2018, 4). Se kehittyy kodin, koulun ja vapaa-ajan ympäristöjen (Paavonen & Solantaus 2009; Bronfrenbrenner & Ceci 1994, Huurteen ym. 2015 mukaan) ja henkilökohtaisten ominaisuuksien yhteisvaikutuksessa (Bronfrenbrenner & Ceci 1994, Huurteen ym. 2015 mukaan; Anttila ym. 2016, 11). Mielenterveyden kehittymiseen vaikuttavat myös sosiaaliset suhteet, yhteiskunnan rakenteet sekä resurssit ja arvot (Solin ym. 2018, 2). Nuoruusiän kehitysvaiheessa tapahtuviin muutoksiin liittyy usein mielialojen, käytöksen ja ihmissuhteiden vaihtelua (Marttunen 2013a). Kehitysvaiheen myötä nuori altistuu etenkin mielenterveyden ongelmille (Pretorius 2019b), minkä vuoksi nuorten mielenterveyttä tulisi suojella ja edistää (World Health Organization (WHO) 2013a, 15). Tässä luvussa tarkastellaan nuorten mielenterveyshäiriöitä ja niiden syntyä sekä yleisyyttä. Lisäksi tarkastellaan mielenterveyden edistämistä ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä kouluissa ja oppilaitoksissa toteutettavalla opiskeluhuollolla.

### **2.1 Nuoruusiän mielenterveyshäiriöt ja niiden synty**

Mielenterveys- ja päihdehäiriöt aiheuttavat suurimman osan nuorten ja nuorten aikuisten terveyshaitoista (Haravuori ym. 2016, 13; Kanste ym. 2016, 16). Nuorilla mielenterveyshäiriöitä esiintyy noin kaksi kertaa enemmän kuin lapsilla (Anttila ym. 2016, 12; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Niiden yleisyydestä ei ole tarkkaa tietoa, mutta epidemiologisissa tutkimuksissa noin 15–25 prosentilla nuorista on jokin mielenterveyshäiriö (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Nuorten yleisimmät häiriöt ovat masennus- ja ahdistuneisuushäiriöt (Marttunen & Karlsson 2013a; Tay ym. 2018). Noin 5–10 prosenttia nuorista sairastaa masennusta (Haravuori ym. 2016, 13) ja noin 5–15 prosenttia ahdistuneisuushäiriötä (Kanste ym. 2016, 16). Vielä yleisempää kuitenkin on, että nuorella on psyykkisiä oireita, jotka eivät täytä diagnostisia kriteereitä (Marttunen & Karlsson 2013b).

Nuorilla tavallisia ovat ohimenevät surun ja masennuksen tunteet sekä ahdistus (Marttunen & Karlsson 2013b; Strandholm & Ranta 2013). Uusimman Kouluterveyskyselyn (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2019) mukaan noin 30 prosenttia yläkouluikäisistä nuorista ja 35



prosenttia toisen asteen opiskelijoista oli ollut huolissaan mielialastaan kuluneen vuoden aikana. Lähes 20 prosenttia nuorista ilmoitti tunteneensa alakuloisuutta, masentuneisuutta ja toivottomuutta tai vähäistä mielenkiintoa tai mielihyvää erilaisten asioiden tekemisestä kuluneen kahden viikon aikana.

Masentunut mieliala voi viikkoja kestäessään johtaa masennustilaan eli depression. Depressioon liittyy masentuneen mielialan lisäksi muitakin oireita ja se aiheuttaa selvästi arkielämää haittaavaa toimintakyvyn heikkenemistä (Marttunen & Karlsson 2013b). Ahdistuksen tunteet puolestaan muuttuvat ahdistuneisuushäiriöksi silloin, kun niistä alkaa aiheutua toiminnallista haittaa tai merkittävää subjektiivista kärsimystä (Strandholm & Ranta 2013). Tyypillistä mielenterveyshäiriöille on kahden tai useamman häiriön yhtäaikaisuus (Haravuori ym. 2016, 16). Esimerkiksi ahdistuneisuus on usein yhteydessä masennukseen (Strandholm & Ranta 2013).

Arvioiden mukaan noin puolet mielenterveyshäiriöistä puhkeaa keskinuoruuteen mennessä (noin ikävuodet 15–17) ja kolme neljästä myöhäisnuoruuden (noin ikävuodet 18–22) ja aikuisuuden vaihteessa ennen 25 vuoden ikää (Coughlan ym. 2013, Kansten ym. 2016, 16 mukaan). Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden esiintyvyydessä on sukupuolieroja. Ne ovat naisilla yleisempiä kuin miehillä (Haravuori ym. 2016, 13) ja nuoruusiässä tyttöjen riski sairastua masennukseen on kaksi kertaa suurempi kuin pojilla (Marttunen & Karlsson 2013b).

Nuorten masennusoireet ovat melko pysyviä ja nuoruudessa sairastettu masennusjakso ennustaa myöhempää mielenterveyshäiriöihin sairastumista. Mikäli masennukseen liittyy muita mielenterveyden häiriöitä, masennusjaksot todennäköisesti uusiutuvat tiheämmin ja kestävät pidempään ja niihin liittyy useammin itsetuhoisuutta kuin pelkkään masennukseen (Marttunen & Karlsson 2013b). Myös nuoruusiän unettomuuden on huomattu vaikuttavan myöhemmässä elämässä merkittävänä riskitekijänä masennukseen sairastumisessa sekä päihteiden väärinkäyttöön ajautumisessa (Haravuori ym. 2016, 14).

Mielenterveyshäiriöiden pohjimmaisista syntymekanismeista ei vielä tunneta kovin hyvin (Paavonen & Solantaus 2009), joskin epidemiologisten tutkimusten kautta on saatu tietoa häiriöiden riskitekijöistä ja häiriöiltä suojaavista tekijöistä (Paavonen & Solantaus 2009). Riskitekijöiksi

on tunnistettu muun muassa äidin raskaudenaikainen päihteidenkäyttö, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat, ristiriidat perheessä, lapsen kaltoinkohtelu, yksinäisyys, lukivaiveudet, kiusaaminen sekä kuormittavat ja stressaavat elämäntapahtumat (WHO 2004, 23). Sitä, mihin pitäisi ensisijaisesti vaikuttaa, jotta sairastumiselta vältyttäisiin, ei vielä tarkasti tiedetä (Marttunen & Karlsson 2013a). Tutkimusten kautta on saatu viitteitä siitä, että häiriöiden syntyyn vaikuttavat tekijät muodostavat monimutkaisen verkoston, jossa perimällä, ympäristöllä, kulttuurilla ja elämäntapahtumilla sekä psykososiaalisilla tekijöillä on yhteys toisiinsa (Paavonen & Solantaus 2009). Yksittäisiä riskitekijöitä enemmän epäsuotuisalle kehitykselle altistavat riskitekijöiden kasaantuminen (Santalahti & Marttunen 2014; Anttila ym. 2016, 12) ja suojaavien tekijöiden vähyys (Anttila ym. 2016, 12). Sama sairaus voi kehittyä monien eri mekanismien kautta ja samat riskitekijät voivat johtaa monen eri häiriön syntyyn (Paavonen & Solantaus 2009).

Nuoruusiässä tapahtuva mielenterveyshäiriöiden lisääntyminen on yhdistetty myös keskushermoston voimakkaasta kehitysvaiheesta seuraavaan haavoittuvuuteen (Kettunen ym. 2009, Laajasalon ja Pirkolan 2012, 46 mukaan). Nuorten aivojen ollessa aikuisten aivoja herkemmat erilaisten ulkoisten ärsykkeiden haitallisille vaikutuksille (Marttunen & Karlsson 2013a), voivat fyysinen kasvu sekä hormonaaliset ja nuorten tunne-elämässä, käyttäytymisessä, kognitiivisissa toiminnoissa (Marttunen 2009) ja sosiaalisissa suhteissa tapahtuvat muutokset (Marttunen 2009; Gowen 2013) lisätä riskiä haitallisille kehityskuluille (Laajasalo & Pirkola 2012, 46). Lisäksi pyrkiessään itsenäistymään nuoret kohtaavat monenlaisia stressitekijöitä (Marttunen 2009; Gowen 2013), jotka nykytiedon valossa vaikuttavat psyykkisten sairauksien puhkeamiseen perinnöllisten tai biologisten altisteiden lisäksi (Laajasalo & Pirkola 2012, 46).

Masennus- ja ahdistusoireita esiintyy usein tilanteissa, joissa sosiaalinen vuorovaikutus ja sosiaaliset taidot ovat puutteellisia (MHP Hands Consortium & THL 2013, 21). Tunne- ja vuorovaikutustaitojen kehittymisen estyminen saattaa aiheuttaa nuorelle erilaisia myöhempään elämään heijastuvia haittoja, kuten yksinäisyyttä ja syrjäytymistä sekä päihde- tai mielenterveysongelmia (Kampman 2010). Psykykinen oireilu yleensä merkitsee sitä, että nuoren ikätasoinen kehitys on vaarassa hidastua tai estyä (Marttunen 2009; Marttunen 2013). Masennus- ja ahdistusoireiden arvioinnin perustuessa suurimmaksi osaksi nuorelta itseltään saatavaan kysely- ja haastattelutietoon (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019), voi nuorten

mielenterveyshäiriöitä olla vaikea tunnistaa, koska oireilu voi olla sekä psyykkistä että kehollista. Ammatillaiset saattavat arvioida oireet väärin, ajatellen niiden viittaavan fyysiseen sairauteen tai olevan normaali reaktio hankalaan elämäntilanteeseen (Melartin & Vuorilehto 2009). Nuori ei välttämättä itsekään tiedä olevansa masentunut (Marttunen & Karlsson 2013b), eikä tunne ahdistukseen liittyvien pelkojen, tunteiden ja kehon reagoinnin välisiä yhteyksiä (Strandholm & Ranta 2013).

Nuorten mielenterveysongelmiin liittyy usein vahingollista terveyskäyttäytymistä, kuten päihteiden käyttöä (Kaltiala-Heino ym. 2015; Haravuori ym. 2016,13). Päihteiden käytön lisäksi myös koulupoissaolojen lisääntyminen, ihmissuhteista vetäytyminen, eristäytyminen ja riiteleminen tai unihäiriöt, kuten unettomuus, nukahtamisvaikeudet tai liian varhainen herääminen voivat olla mielenterveyshäiriöistä johtuvaa oireilua (Haravuori ym. 2016, 14). Ahdistuneisuushäiriö voi oireillaan vaikeuttaa tai estää ystävyssuhteiden solmimista ja ylläpitämistä, koulunkäyntiä sekä harrastuksia (Strandholm & Ranta 2013). Moninaiset oireet saattavat rajoittaa nuorten sosiaalisten taitojen oppimista ja toimintakykyä heikentämällä heidän selviytymistään. Heikentynyt selviytyminen voi vaikuttaa sekä nuoren käsityksiin itsestään että hänen tulevaisuuttaan koskeviin valintoihin (Marttunen 2009). Pahimmillaan nuori ei pysty poistumaan kotiaan tai toimimaan päämäärätietoisesti (Strandholm & Ranta 2013). Palautuminen mielenterveyshäiriöiden aiheuttamasta toimintakyvyn heikkenemisestä on hitaampaa kuin oireista tai kognitiivisten kykyjen heikkenemisestä toipuminen (Marttunen 2009).

## **2.2 Nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisy**

Nuorten mielenterveyttä voidaan edistää ja mielenterveyshäiriöitä ehkäistä monilla eri tasoilla (Marttunen & Karlsson 2013a). Mielenterveystyöhön liittyvät voimavaroihin keskittyvä mielenterveyden edistäminen eli promootio ja ongelmalähtöinen sairauden ennaltaehkäisy eli preventio. Mielenterveyttä edistävillä toimilla pyritään vahvistamaan (Laajasalo & Pirkola 2012, 10) ja vaikuttamaan mielenterveyttä suojaaviin tekijöihin (MHP Hands Consortium & THL 2013, 11). Ennaltaehkäisevillä toimilla pyritään vähentämään mielenterveyshäiriöiden ilmaantuvuutta, esiintyvyyttä, oireita ja niiden kestoa. Edistäviä ja ennaltaehkäiseviä toimia käytetään usein samanaikaisesti, sillä ne tukevat toisiaan (Laajasalo & Pirkola 2012, 10). Esimerkiksi

lievän häiriön hoitamisen voidaan katsoa olevan vakavamman häiriön ennaltaehkäisyä. Laajimmillaan ennaltaehkäisyä on kaikki se, mikä edistää terveyttä ja nuoren tervettä kehitystä (Marttunen & Karlsson 2013a).

Mielenterveyden käsitteen rinnalla puhutaan usein mielenterveyttä suojaavista (WHO 2004, 23), hyvinvointia lisäävistä ja ihmissuhteiden rakentumista sekä ylläpitämistä tukevista tunne- ja sosiaalisista taidoista (Hannukkala & Salonen 2008, 7). Mielenterveyttä voidaan suojata (WHO 2004, 23), tukea ja edistää (Payton ym. 2000) tunnistamalla sairastumisen riskitekijöitä ja pyrkimällä vähentämään niitä (Marttunen & Karlsson 2013a) sekä tukemalla (Payton ym. 2000) ja vahvistamalla nuorten tunne- ja vuorovaikutustaitoja (WHO 2004, 23). Esimerkiksi koulun arkiset ja nopeasti vaihtuvat kohtaamiset ovat arvokkaita vuorovaikutustilanteita (Hannukkala & Salonen 2008, 5), jotka harjaannuttavat nuorten tunne- ja vuorovaikutustaitoja (Perälä ym. 2015, 81). Taitoja voidaan myös opettaa nuorille (Perälä ym. 2015, 82). Tunne- ja vuorovaikutustaitoihin sisältyvät muun muassa kuuntelemisen, kertomisen ja avun pyytämisen taidot sekä omien ja toisten tunteiden tunnistamisen ja tunteidensäätelyn taidot. Tunne- ja vuorovaikutustaitoihin kuuluvat myös ongelman tunnistamis- ja ratkaisutaidot sekä taito asettaa realistisia tavoitteita (Payton ym. 2000).

Nuorten mielenterveyden edistäminen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäiseminen vaatii usein varhaisia, usean eri sektorin yhteistyönä tehtyjä toimia (Laajasalo & Pirkola 2012, 13; Solin ym. 2018, 4). Kodin ja vapaa-ajan ympäristöjen lisäksi (Paavonen & Solantaus 2009; Bronfrenbrenner & Ceci 1994, Huurteen ym. 2015 mukaan) etenkin koulut ja oppilaitokset ovat merkittäviä nuorten kehitysympäristöjä (Laajasalo & Pirkola 2012, 13; Perälä ym. 2015, 80; Kanste ym. 2018; Solin ym. 2018, 4), joiden kautta pystytään tavoittamaan kaikki nuoret (Anttila ym. 2016, 11). Nuoret voivat saada tukea ja apua mielialaansa myös terveyskeskuksesta, mielenterveys- tai nuorisotoimen palveluista ja internetin kautta (Cakar & Savi 2014, Kansten ym. 2018 mukaan). Lisäksi Suomessa järjestöillä on keskeinen rooli perinteisten, julkisten mielenterveyspalvelujen täydentäjänä ja ennaltaehkäisevien toimien käyttöönottajina ja toimeenpanijoina (Laajasalo & Pirkola 2012, 13).

Kouluissa ja oppilaitoksissa nuorten mielenterveyttä edistetään kunkin koulutusasteen opetus- suunnitelman mukaisella opiskeluhoollolla, jota toteutetaan opetustoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen monialaisena suunnitelmallisena yhteistyönä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Opiskeluhoitoa toteutetaan ensisijaisesti ennaltaehkäisevänä koko oppilaitosyhteisön hyvinvointia tukevana yhteisöllisenä opiskeluhoitona (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14.12.2017/886), jonka tavoitteena on muun muassa opiskelijoiden tunne- ja vuorovaikutustaitojen ja mielenterveyden edistäminen (Perälä ym. 2015, 133). Nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä voidaan kouluissa ja oppilaitoksissa tukea yhteisöllisellä tasolla huolehtimalla hyvistä vuorovaikutussuhteista, yhteisöllisyyden tunteesta, menestystä, arvokkuuden, vaikutusmahdollisuuksien ja oppimiseen liittyvistä onnistumisen kokemuksista, viihtyisästä oppimisympäristöstä ja helposti saatavilla olevasta avusta (Perälä ym. 2015, 81). Parasta mielenterveysosaamista ajatellaankin olevan mielenterveyttä tukeva arkinen läsnäolo, kuten välittävä, kuunteleva ja arvostusta reflektoiva asenne (Hannukkala & Salonen 2008, 5).

Nuorten hyvinvointia ja mielenterveyttä voidaan tukea ja edistää myös yksittäiselle opiskelijalle annettavalla yksilökohtaisella opiskeluhoollolla. Siihen sisältyvät opiskeluhoollon psykologi- ja kuraattoripalvelut, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut sekä monialainen yksilökohtainen opiskeluhoito (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14.12.2017/886). Palveluiden tavoitteena on tarjota tukea ja hoitoa nuorille heidän omassa kehitysympäristössään (Hietanen-Peltola ym. 2019a). Psykologi- ja kuraattoripalveluilla edistetään koulu- ja opiskeluyhteisön hyvinvointia ja tuetaan opiskelijoiden hyvinvointia ja psyykkisiä valmiuksia. Terveystoimintatolain (30.12.2010/1326) mukaisilla koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalveluilla edistetään ja seurataan oppilaitosyhteisön hyvinvoinnin ja opiskeluympäristön terveellisyyden ja turvallisuuden lisäksi opiskelijoiden tervettä kasvua ja kehitystä, hyvinvointia ja opiskelukykyä. Lisäksi tunnustetaan opiskelijoiden varhaisen tuen tarpeet ja järjestetään tarvittava tuki ja jatko- hoito (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14.12.2017/886).

Nuorten mielenterveyteen liittyvät oireet, mielenterveyshäiriöt ja tuen tarpeet tulisi tunnistaa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa (Marttunen 2013; Santalahti & Marttunen 2014) ja niihin tulisi puuttua nopeasti (Marttunen 2009; Marttunen 2013). Näin toimimalla nuorille pystyttäisiin tarjoamaan apua mielialaoireiden ja mielenterveyshäiriöiden ollessa vielä lieviä ja

samalla voitaisiin välttää nuoruusiän kehitysmahdollisuuksien hukkaaminen. Riittävän varhain aloitetulla mielenterveyshäiriöiden hoidolla voidaan vähentää nuorten työ- ja toimintakyvyn heikkenemistä ja parantaa pitkän ajan ennustetta (Santalahti & Marttunen 2014). Varhaisessa vaiheessa annettu kevyempi apu on usein myös riittävää (Hietanen-Peltola ym. 2019a). Erityisesti oppilas- ja opiskelijahuollossa, koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa sekä opetuksessa työskentelevät aikuiset ovat keskeisessä asemassa nuorten mielenterveyden edistämässä ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisessa ja ehkäisemisessä (Marttunen 2013; Anttila ym. 2016, 35). Aikuisten kyky tunnistaa nuorten mielenterveyteen ja mielenterveyshäiriöihin liittyviä oireita voi ratkaisevasti helpottaa monen nuoren sen hetkistä ja tulevaa elämää (Marttunen 2013).

Yhteisöllisen ja yksilökohtaisen opiskeluhuollon lisäksi eri koulutusasteiden opetussuunnitelmien perusteissa useiden oppiaineiden tavoitteeksi on asetettu vuorovaikutus- ja yhteistyötaitojen oppiminen (Kampman 2010; Huurre ym. 2015) sekä hyvinvointi- ja vuorovaikutusosaaminen (Hietanen-Peltola ym. 2018, 37; Hietanen-Peltola ym. 2019b, 30; Opetushallitus (OPH) 2019, 9–10, 60). Sen lisäksi, että opiskelu- ja työtavat edellyttävät taitojen osaamista, on esimerkiksi terveystiedossa (Hannukkala & Salonen 2008, 28) edellä mainittuja taitoja tukevia sisältöjä (Kampman 2010). Terveystiedon oppiainetta opetetaan alakoulussa osana ympäristöoppia (OPH 2014, 398–399). Yläkoulun aikana opetuksessa syvennetään ja laajennetaan alemmilla vuosiluokilla käsiteltyjä teemoja. Terveystiedon opetuksella pyritään kehittämään oppilaiden monipuolista terveysosaamista mielenterveyteen liittyvä terveysosaaminen mukaan lukien. Opetuksessa huomioidaan ihmisen kokonaisvaltaisuus, terveyttä tukevat ja kuluttavat tekijät sekä näiden väliset yhteydet ja kausaliteetti (OPH 2014, 398).

Yläkoulussa terveystieto on jaettu kolmeen eri opintokokonaisuuteen, joista ensimmäinen on terveyttä tukevan kasvun ja kehityksen opintokokonaisuus. Mielenterveyden näkökulmasta siinä painotetaan identiteetin, minäkuvan ja itsetuntemuksen rakentumista, mielen hyvinvointia, itsensä arvostamista, turvataitoja ja huolenpidon, perheen sekä läheisten merkitystä. Sisällöissä kiinnitetään huomiota vuorovaikutustilanteisiin, niissä toimimiseen ja tunteiden ilmaisuun sekä niiden säätelyyn. Lisäksi perehdytään stressin, kriisien, ongelmatilanteiden ja riitojen rakentavaan käsittelyyn (OPH 2014, 400).

Toisessa opintokokonaisuudessa tarkastellaan terveyden voimavaroja, kuten mielenterveyttä, hyvinvointia tukevia ympäristöjä ja yhteisöjä sekä mielekästä vapaa-ajan toimintaa. Lisäksi käsitellään itsehoitoa ja tuen ja avun hakemista (OPH 2014, 400). Itsehoidolla tarkoitetaan oma-aloitteista ja omatoimista oman terveyden ja sairauden hoitoa (Finto s.a; Kielitoimiston sanakirja 2020) sekä sairauksien ehkäisemistä itsestä huolehtimisella ja myönteisellä terveyskäyttäytymisellä (WHO 2013b, 15). Sisällössä otetaan huomioon ajankohtaisia terveysilmiöitä ja tarkastellaan terveyteen liittyvän tiedon luotettavuutta. Terveyden vaaratekijöistä nostetaan esille muun muassa kiusaaminen, stressi ja mielen pahoinvointi (OPH 2014, 400). Kolmannessa opintokokonaisuudessa tarkastellaan opiskelu-, työ- ja toimintakykyä. Elinympäristön terveysvaikutuksiin liittyen nostetaan esille keskeisiä terveyden edistämisen ja sairauksien ehkäisyn keinoja, kuten terveystalvet ja kansalaistoiminta. Lisäksi tarkastellaan erilaisia tietolähteitä ja terveystalvarkkinoiminnin ja vaikuttamisen keinoja korostaen tiedon luotettavuutta ja terveystalvvaikutuksia (OPH 2014, 400).

Terveystiedon oppiaineen hyvän osaamisen (arvosana 8) tavoitteena on, että opintojaksot käytyään nuori osaa nimetä useita tunteita ja antaa esimerkkejä tunteiden ja käyttäytymisen välisestä vuorovaikutuksesta sekä käyttäytymisen säätelystä. Hän pystyy nimeämään terveyttä tukevia ja vaarantavia tekijöitä ja kuvaamaan näiden välisiä yhteyksiä sekä syy- ja kausaalisuhteita. Nuori pystyy esittelemään keinoja stressin ja kriisien käsittelyyn ja tuottamaan ratkaisuja ristiriitatilanteiden selvittämiseksi (OPH 2014, 402). Lisäksi hän osaa hakea terveyteen liittyvää luotettavaa tietoa erilaisista lähteistä ja käyttää tietoa suurimmaksi osaksi asianmukaisesti sekä arvioida terveystalvviestinnän luotettavuutta ja merkitystä. Nuori osaa myös joko kuvata tai antaa esimerkkejä asianmukaisista toimintamalleista itsehoidossa, avun hakemisessa sekä terveyttä ja turvallisuutta vaarantavissa tilanteissa. Hyvän osaamisen tavoitteen saavutettuaan nuori osaa kuvata oman koulun ja kunnan terveystalvveluihin hakeutumisen ja antaa useampia esimerkkejä siitä, miten talvveluita voi hyödyntää tarkoituksenmukaisesti (OPH 2014, 402–403).

### **3 AVUN HAKEMINEN MIELIALAOIREISIIN**

Avun hakeminen on tärkeä nuorten mielenterveyttä suojaava tekijä (Pretorius ym. 2019b). Sitä pidetään ensimmäisenä askeleena kohti mielenterveyden edistämistä ja tarkoituksenmukaisen tuen pariin pääsyä (Kauer ym. 2014). Tämän luvun alussa tarkastellaan avun hakemisprosessia ja haasteita, jotka liittyvät avun hakemiseen perinteisistä lähteistä sekä tarkastellaan internetin mahdollisuuksia vastata edellä mainittuihin haasteisiin. Luvun lopussa käsitellään mielenterveyteen liittyvien verkkopalveluiden käyttöä ja niiden hyötyjä sekä verkossa tapahtuvan avun hakemisen esteitä. Luvussa esitellyt näkökulmat perustuvat aiempiin tutkimuksiin aiheesta (liite 1 ja 2).

#### **3.1 Avun hakemisprosessi ja avun hakeminen perinteisistä lähteistä**

Avun hakeminen ymmärretään usein adaptiivisena selviytymiskeinona, jossa yksilö viestii ahdistuneisuudestaan muille ja yrittää saada heiltä apua ymmärryksen, neuvojen, tiedon, hoidon tai tuen muodossa (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019b). Avun hakeminen on monimutkainen prosessi, johon vaikuttavat yksilön asenteet (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019b), mieltymykset ja tavoitteet (Pretorius ym. 2019b). Rickwood ym. (2005) ovat jakaneet avun hakemisen neljään tasoon. Ensimmäinen taso on ongelman tiedostaminen ja arviointi (Kauer ym. 2014). Siinä nuori tulee tietoiseksi oireistaan ja arvioi ehkä tarvitsevänsä apua (Pretorius ym. 2019a). Toisella tasolla nuori kykenee ilmaisemaan tunteensa ja tuen tai avun tarpeensa. Kolmannella tasolla nuori tulee tietoiseksi saatavilla ja käytettävissä olevista tuen ja avun lähteistä (Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a). Neljännellä tasolla nuori uskoutuu ongelmistaan valitsemalleen taholle. Tason toteutuminen riippuu nuoren halukkuudesta kertoa henkilökohtaisista asioistaan toiselle ihmiselle (Pretorius ym. 2019a). Avun hakeminen on sitä todennäköisempää, mitä paremmin nuoret pystyvät ilmaisemaan omia tunteitaan, mitä enemmän heillä on tietoa mielenterveysongelmista ja avun lähteistä sekä mitä paremmat suhteet heillä on entuudestaan auttaviin tahoihin (Rickwood 2007, Kansten ym. 2018 mukaan).

Mielenterveyden lukutaito on avun hakemisen keskeinen tekijä (Rafal ym. 2017). Sillä tarkoitetaan mielenterveysongelmiin liittyviä tietoja, uskomuksia ja asenteita, jotka lisäävät



mielenterveysongelmien tunnistamista ja hallintaa tai auttavat niiden ehkäisyssä (Rafal ym. 2017; Tay ym. 2018). Mielenterveyden lukutaitoon sisältyy tietous itsehoitokeinoista, saatavilla olevasta ammattiavusta ja hoidosta, tietous ja taito antaa ”ensiapua” ja tukea muille sekä ymmärrys siitä, kuinka edistää mielen hyvinvointia ja ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöitä (Tay ym. 2018). Nuorilla, joiden mielenterveyden lukutaito on korkea, on positiivisempi asenne avun hakemista kohtaan (Rafal ym. 2017). Mielenterveyden lukutaito lisää myös avun hakemista varhaisessa vaiheessa, edistää varhaista toipumista ja parantaa nuorten terveyttä (Tay ym. 2020). Vastaavasti alhainen mielenterveyden lukutaito estää varhaista avun hakemista ja viivästyttää hoitoon hakeutumista (Tay ym. 2020).

Avun hakemisessa on sukupuolieroja, jotka selittyvät eroilla mielenterveyden lukutaidossa (Rafal ym. 2017). Erot näyttäytyvät siten, että naiset hakevat apua mielialaansa miehiä useammin ja varhaisemmassa vaiheessa (Kanste ym. 2016, 19). Naiset ovat avoimempia ammattiavulle ja todennäköisemmin suosittelevat ammattiapua myös muille. Miesten mielenterveyden lukutaito on huonompi kuin naisilla. He tunnistavat naisia huonommin masennuksen, ahdistuksen ja stressin ja hakevat apua masennukseen ja muihin mielenterveysoireisiin naisia epätodennäköisemmin (Rafal ym. 2017).

Nuorten mielenterveyshäiriöiden suuresta määrästä ja hoitoon ohjautumisen lisääntymisestä huolimatta (Sourander 2008; Anttila ym. 2016, 12) nuorilla on taipumus olla hakematta apua (Kanste ym. 2018; Lee ym. 2019; Pretorius ym. 2019b). Vain noin 20–40 prosenttia mielenterveyshäiriöistä kärsivistä nuorista hakeutuu mielenterveyspalveluiden piiriin saamaan apua (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019). Kouluterveyskyselyn (THL 2019) mukaan 10 prosenttia omasta mielialastaan huolissaan olleista nuorista eivät olleet kertoneet huolesta kenellekään.

Nuorten avun hakemisprosessia monimutkaistavat henkilökohtaiset ja kontekstuaaliset tekijät, kuten palveluiden huono saatavuus ja tavoitettavuus (Lee ym. 2019), vastaanotolle hakeutumiseen liittyvät logistiset seikat (Ellis ym. 2013), puutteet mielenterveyden lukutaidossa ja stigma (Pretorius ym. 2019a). Puutteellisen mielenterveyden lukutaidon vuoksi mielenterveyshäiriöt nähdään leimaavina (Lee ym. 2019), mikä on suuri este perinteiselle mielenterveyshoidolle (Toscos ym. 2019). Etenkin nuorten miesten keskuudessa termillä mielenterveys on

ylivoimaisen negatiivinen konnotaatio ja mielenterveyden assosioidaan liittyvän hulluuteen ja epävakauteen (Ellis ym. 2013; Rafal ym. 2017). Miehillä ylipäätään on huonompi asenne avun hakemista, neuvontaa (counselling) ja mielenterveyteen liittyvän tiedon etsimistä kohtaan (Rafal ym. 2017). Vaikka miehet ymmärtävät, että mielenterveyshäiriöt ovat melko yleisiä, monet heistä uskovat, etteivät mielenterveyden haasteet voi koskettaa heitä, eivätkä he ole halukkaita etsimään tukea tai apua itselleen (Ellis ym. 2013). Nuoret saattavat myös stigman vuoksi viivyttää hoitoon hakeutumista tai olla kokonaan hakeutumatta hoidon ja tuen piiriin (Gowen 2013).

Perinteinen ammattiapu ei aina saavuta nuoria resurssien puolesta (Pajamäki & Okker 2018), sillä suurin osa nuorista hakee apua iltaisin (Pretorius ym. 2019a), virka-ajan ulkopuolella (Pajamäki & Okker 2018). Virka-ajalla vastaanottoaikoja voi olla vaikea saada jonotilanteen vuoksi. Ennalta sovitut tapaamisajat saattavat tuntua nuorista painostavilta ja ahdistavilta. Toiset myös kokevat kasvokkain tapaamisen ylitsepääsemättömäksi esteeksi, eikä asioista pystytä puhumaan ääneen (Pajamäki & Okker 2018). Avun hakemista estäviä tekijöitä ovat lisäksi aiemmat negatiiviset kokemukset avun hakemisesta sekä itsemurha-ajatukset ja masennusoireet (Rickwood 2007, Kansten ym. 2018 mukaan).

Myös kokemus siitä, että omien ongelmien kanssa tulisi selviytyä yksin, vähentää nuorten avun hakemista (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019). Nuoret ajattelevat, että ongelmien käsitteleminen itsenäisesti on parempi vaihtoehto kuin avun hakeminen muilta. He pelkäävät kavereiden ja perheen arvostelevan heitä heidän mielialaongelmiensa vuoksi (Ellis ym. 2013). Nuoret saattavat kokea, että vaikka he haluaisivat apua, he eivät voi jutella kenenkään kanssa ongelmistaan (Toscos ym. 2019). Vaikeista asioista ystävän tai ammattilaisen kanssa puhuminen saattaa tuntua epämiellyttävältä tai liialliselta omista asioista kertomiselta (Ellis ym. 2013).

Mikäli nuoret päätyvät hakemaan apua mielenterveyteensä, he hakevat sitä eri tahoilta (Reavley ym. 2011, Kansten ym. 2018 mukaan). Nuorten avun hakemisessa olennaista on etenkin se, kenen he uskovat voivan auttaa heitä (Markkola 2015, Kansten ym. 2018 mukaan). Avun lähteet voidaan jakaa virallisiin ja epävirallisiin lähteisiin (Kauer ym. 2014; Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a). Virallisilla avun lähteillä tarkoitetaan avun hakemista ammattilaisilta

(Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a) ja epävirallisilla avun lähteillä avun hakemista internetistä (Stretton ym. 2018) tai henkilöiltä, joiden kanssa nuorella on henkilökohtainen suhde (Pretorius ym. 2019a), kuten ystäviltä ja perheenjäseniltä (Stretton ym. 2018).

Nuoret suosivat apua hakiessaan epävirallisia avunlähteitä (Cakar & Savi 2014, Kansten ym. 2018 mukaan; Pretorius ym. 2019b) ja itsehoitokeinoja (Ellis ym. 2013; Cakar & Savi 2014, Kansten ym. 2018 mukaan). He hakevat apua usein kumppaniltaan (Pretorius ym. 2019b) tai ystäviltään (Cakar & Savi 2014, Kansten ym. 2018 mukaan), joiden kanssa he kokevat pystyvänsä keskustelemaan ongelmistaan avoimemmin ja rehellisemmin kuin vanhempien, muiden aikuisten tai terveysalan ammattilaisten kanssa (Ellis ym. 2013; Toscosin ym. 2019). Toscosin ym. (2019) tutkimuksessa nuoret miehet, jotka olivat aiemmin olleet itsetuhoisia ja joilla oli muita enemmän masennusoireita ja stressiä, eivät puhuneet asioistaan rehellisesti ja avoimesti vanhemmilleen, saati ystävilleen. Nuoret, jotka olivat kovin ahdistuneita ja joilla oli masennusoireita ja korkea stressitaso, raportoivat enemmän kuin muut, etteivät pysty puhumaan ongelmistaan kenellekään. Kouluterveyskyselyn (THL 2019) mukaan nuoret kuitenkin saavat mielenterveysongelmiinsa eniten apua koulusta ja omilta vanhemmiltaan ja toissijaisesti ystäviltään ja koulun ulkopuolelta.

Useimmat nuoret ovat haluttomia hakemaan apua virallisista, perinteisistä mielenterveyspalveluista (Pretorius ym. 2019a). He hakeutuvat ammattiavun piiriin vain, jos läheinen ystävä tai perheenjäsen aktiivisesti kannustaa heitä tekemään niin (Ellis ym. 2013). Ammattiapua karteetaan monesta syystä. Nuorten on ikänsä, erilaisen elämäntilanteensa ja -kokemuksensa myötä vaikea samaistua mielenterveysalan ammattilaisiin (Ellis ym. 2013). He kokevat ammattilaiset epäluotettaviksi (Ellis ym. 2013; Lee ym. 2019) eivätkä usko ammattilaisten kykyyn auttaa (Ellis ym. 2013). Nuoret ovat huolissaan myös ammattilaisten mahdollisesta negatiivisesta suhtautumisesta heihin (Ellis ym. 2013; Lee ym. 2019). Nuoret epäilevät ammattilaisten auttamismotiiveja ja uskovat saavansa samantasoista tukea läheisiltä ystäviltä, perheeltä tai verkosta (Ellis ym. 2013).

### 3.2 Avun hakeminen verkkolähteistä

Viralliset, perinteiset avun lähteet ovat tärkeitä nuorille (Pretorius ym. 2019b), mutta internetillä on merkittävä rooli nuorten avun hakemisprosessissa (Ellis ym. 2013; Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b). Internet nähdään porttina tietoon ja tukeen. Internetin kautta nuoret voivat hakea mielenterveyteen liittyvää tietoa ja apua itsenäisesti (Pretorius ym. 2019a) kertomatta asiasta ystävilleen tai perheelleen (Stretton ym. 2018). Apua saatetaan hakea verkosta avun hakemisprosessin varhaisessa vaiheessa ennen läheisten tai ystävien puoleen kääntymistä (Stretton ym. 2018). Itsenäinen avun hakeminen saattaa lisätä nuorten itsehallinnan tunnetta ja täyttää etenkin niiden nuorten tarpeita, jotka hakevat verkosta vain itsehoitoneuvoja (Pretorius ym. 2019a; Toscos ym. 2019). Internet tarjoaa lisäksi vaihtoehdoisen tavan päästä yhteyteen ammattilaisten kanssa (Ellis ym. 2013; Pretorius ym. 2019a) ja toimii perinteisten avun lähteiden tukena ja lisänä (Haravuori ym. 2016, 164), täydentäen perinteisiä kasvokkain tapahtuvia mielenterveyspalveluita (Ellis ym. 2013). Verkon kautta etenkin niille nuorille, joilla on suuri riski sairastua mielenterveyshäiriöihin, pystytään mahdollistamaan vaihtoehtoinen avun hakemistapa (Pretorius ym. 2019a). Nuorille suunnatut verkkopohjaiset menetelmät voivat palvella myös hoidon ensimmäisenä portaana (Haravuori ym. 2016, 164).

Nuoret käsittävät verkossa tapahtuvan avun hakemisen eri tavoin. Osa ajattelee sen olevan passiivinen tiedonkeruuprosessi, joka ei vaadi tarvetta olla vuorovaikutuksessa toisten ihmisten kanssa. Osan mielestä verkossa tapahtuva avun hakeminen on aktiivinen prosessi, minkä aikana keskustellaan muiden verkossa olevien kanssa erilaisilla foorumeilla tai neuvontapalveluissa (Stretton ym. 2018). Nuoret naiset ovat perinteisten kasvokkain annettavien mielenterveyspalveluiden tavoin ylliedustettuja myös verkossa, mikä saattaa johtua siitä, että nuoret miehet hakevat apua ja osallistuvat tutkimuksiin naisia harvemmin (Kauer ym. 2014).

Internet on helposti nuorten saatavilla (Kauer ym. 2014) ajasta, paikasta ja sosioekonomisesta asemasta riippumatta ilmaiseksi tai vähäistä maksua vastaan (Ellis ym. 2013; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b). Internet mahdollistaa anonymiteetin (Ellis ym. 2013; Kauer ym. 2014; Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b; Toscos ym. 2019), auttaa salaamaan nuoren henkilöllisyyden (Stretton ym. 2018) ja saattaa siten vähentää nuoren huolta

mielenterveyshäiriöihin liittyvästä stigmasta (Kauer ym. 2014; Toscos ym. 2019). Nuoret voivat verkossa kommunikoida henkilökohtaisista mielenterveyteen liittyvistä huolistaan ja tuntemuksistaan vertaisten ja asiantuntijoiden kanssa (Ellis ym. 2013; Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a) ilman pelkoa tuomitsemisesta tai leimaantumisesta kasvokkain tapahtuvaa viestintää helpommin (Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a) ja kertomisensa tasoa kontrolloiden (Pretorius ym. 2019a). Verkon kautta nuoret pystyvät löytämään itselleen mieluisia yhteisöjä ja olemaan yhteydessä muihin samankaltaisia asioita kokeneisiin nuoriin. Vertaisten tarinat antavat nuorille mahdollisuuden prosessoida informaatiota heidän omassa tahdissaan (Pretorius ym. 2019b).

Suomen virallisen tilaston (SVT 2019a) mukaan 80 prosenttia nuorista on etsinyt internetistä tietoa sairauksiin, ravitsemukseen tai terveyteen liittyen ja 84 prosenttia nuorista on etsinyt tietoa viranomaisten tai julkisten palveluiden tarjoajien internetsivuilta (SVT 2019b). Nuoret (97 %) käyttävät internetiä useita kertoja päivässä yleisimmin matkapuhelimella (98 %) (STV 2019c). Matkapuhelin on ensisijainen internetin käyttöväline myös etsittäessä apua verkosta (Ellis ym. 2013; Pretorius ym. 2019b). Nuoret hakeutuvat verkkoon etsimään apua ja hoitokeinoja juuri sillä hetkellä kokemiinsa mielenterveysoireisiin (Pretorius ym. 2019a) ja henkilökohtaisiin ja emotionaalisiin huoliin (Pretorius ym. 2019b). Mielenterveyteen liittyvien tarpeiden tyydyttämisen lisäksi (Pretorius ym. 2019b) internetiä käytetään pääasiallisesti viihtymiseen (Ellis ym. 2013), videopalveluiden katsomiseen (99 %), musiikin kuunteluun (98 %) ja pikaviestipalveluiden käyttöön (97 %) (SVT 2019a).

### **3.3 Verkkopalveluiden käyttö, niiden hyödyt ja käytön esteet**

Aiemman tutkimuksen (Toscos ym. 2019) mukaan mielenterveyden etäpalveluista suosituimpia olivat anonyymi chat, itsehoitosovellukset ja verkkosivut, kriisitekstiviesti-linja ja verkkoneuvoja (web counsellor). Pretorius ym. (2019a) tutkimuksessa useimmiten käytetyt avun hakemisen muodot olivat järjestyksessä internetin hakukoneilla tehty haku, terveyssivustot ja keskustelupalstat. Nuoret käyttivät avun hakemiseen myös sosiaalista mediaa, valtion tai hyväntekeväisyysjärjestöjen verkkosivuja, chattia, pikaviestintäsovelluksia, keskustelupalstoja sekä verkkoyhteisöjä. Vain noin kymmenesosa (12.16 %) nuorista ilmoitti käyttävänsä

mielenterveyssovellusta ja hieman vähäisempi joukko (8.18 %) hakeutuvansa apua hakiessaan bloggaajan tai sosiaalisen median vaikuttajan sivustolle (Pretorius ym. 2019a).

Masentuneiden nuorten huomattiin käyttäneen anonyymia chattia ja kriisitekstiviesti-linjaa, ahdistuneiden nuorten itsehoitosovelluksia tai nettisivuja ja stressiä kokeneiden nuorten verkko-neuvojaa (web-councillor) tai -terapeuttia (Toscos ym. 2019). Mitä suurempaa nuorten ahdistuneisuus oli, sitä enemmän he käyttivät mielenterveyttä tukevien verkkosivujen chattia. Itsetuhoiset nuoret suosivat verkkopalveluita, mitkä mahdollistivat kriisitilanteessa suoran yhteyden ammattilaisiin (Pretorius ym. 2019a). He suosivat myös itsehoitoa ja hyödynsivät erityisesti anonyymeja palveluita (Toscos ym. 2019). Naisopiskelijat käyttivät miehiä enemmän itsehoitosovelluksia ja nettisivuja, miehet sen sijaan kriisitekstiviesti-linjaa (Toscos ym. 2019). Etenkin miehet suosivat verkkosivuja, jotka sisälsivät tietoa ja faktaa (Ellis ym. 2013). Virallisten mielenterveys sivustojen lisäksi myös epäviralliset sivut, kuten Youtube, olivat suosittuja (Pretorius ym. 2019b).

Perinteisten avun lähteiden tapaan nuoret suosivat myös verkossa epävirallisia avunlähteitä, eivätkä halunneet käyttää valtion ylläpitämiä sivustoja (Pretorius ym. 2019b). Silti he kokivat mielenterveysalan ammattilaisten ylläpitämät ja suosittelemat palvelut tarpeellisiksi. Ammattilaisten ylläpitämät verkkopalvelut (Pretorius ym. 2019a), terveys sivustot ja keskustelufoorumit olivat merkittävässä roolissa nuorten mielenterveystarpeiden täyttäjinä (Pretorius ym. 2019b). Nuoret ajattelivat terveys sivustojen tarjoavan tutkimuksiin perustuvaa, asiantuntijoiden kirjoittamaa tietoa, kun taas keskustelufoorumien käyttö mahdollisti käyttäjien kytkeytymisen samankaltaisia asioita kokeneisiin vertaisiinsa (Pretorius ym. 2019b). Luotettavimmiksi nuoret kokivat terveys sivustot (Pretorius ym. 2019b).

Kauerin ym. (2014) katsauksessa verkkopalveluiden ei todettu lisänneen avun hakemista, vaikka yhdessä tutkimuksessa avun hakemisessa löydettiin pieni ja merkittävä lisääntymä. Verkkopalveluiden huomattiin kuitenkin täyttävän nuorten tarpeita muilta osin ja niiden kautta tapahtuva mielenterveyden lukutaidon lisääntyminen lisäsi avun hakemisaikomuksia merkittävästi (Kauer ym. 2014). Avun hakemisen kontekstissa mielenterveyden lukutaito voidaan ymmärtää tiedon ja ymmärryksen lisääntymisenä mielenterveysongelmista (Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a). Mielenterveyden lukutaito on yhdistetty myös avun hakemiseen tarkoituksenmukaiselta hoitotaholta ja ammattilaisilta sekä mielenterveyshäiriöihin liittyvän stigman

väheneeseen (Kauer ym. 2014). Pretoriuksen ym. (2019a) mukaan verkossa tapahtuva avun hakeminen auttaa nuoria päättämään, onko ammattiapu tarpeen. Internetissä tapahtunut onnistunut asioista kertominen saattaa myös rohkaista nuorta kertomaan asioistaan muille (Toscos ym. 2019). Esimerkiksi nuoret, joilla on sosiaalista ahdistusta, voivat internetin kautta asioidessaan voittaa kasvokkain tapahtuvaan avun hakemiseen liittyviä pelkojaan (Stretton ym. 2018).

Kauerin ym. (2014) tutkimuksessa tyytyväisyys verkosta saatavaan apuun vaihteli, mutta kaiken kaikkiaan nuorten kokemukset verkkopalveluista olivat positiivisia. 90 prosenttia verkkopalveluiden käyttäjistä oli tyytyväisiä palveluun, 86 prosenttia jatkaisi käyttöä tai käyttäisi palvelua uudestaan tulevaisuudessa ja 72 prosenttia suosittelisi sitä ystävälleen. Myös Elliksen ym. (2013) tutkimuksessa nuoret olivat tyytyväisiä saamaansa informaatioon ja apuun ja verkossa keskustelemisen koettiin helpottaneen oloa. Pretoriuksen ym. (2019a) tutkimuksessa suurin osa (59 %) nuorista ei kokenut verkossa tapahtuneen keskustelun muuttaneen tilannettaan hyväksi tai huonoksi ja 40 prosenttia koki saaneensa vain vähän apua. Verkkopalvelut koettiin kuitenkin helppokäyttöisiksi ja tyydyttäväiksi.

Verkon hyödyistä huolimatta, verkossa tapahtuvaan apuun hakemiseen liittyy myös haasteita. Vaikka nuoria pidetään usein diginatiiveina ja heidän oletetaan pystyvän tunnistamaan luotettavat verkkolähteet, voi luotettavuuden osoittaminen ja laadun tunnistaminen olla nuorille vaikeaa (Pretorius ym. 2019b). Nuoret eivät välttämättä luota verkkosivuihin (Kauer ym. 2014; Toscos ym. 2019) ja etenkin mielenterveyden lukutaidon puutteet vaikuttavat nuorten kykyyn etsiä luotettavaa tietoa ja tarkoituksenmukaisia verkkolähteitä (Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b).

Nuoret eivät tiedä, millaisia palveluita on tarjolla (Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019b; Toscos ym. 2019) ja verkkopalveluiden kasvavan määrän vuoksi heidän on jatkuvasti vaikeampi tietää, mikä palveluista on heille hyödyllinen (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019b). Nuoret saattavat virheellisesti olettaa tiettyjen sisältöjen olevan heille hyödyllisiä, vaikka todellisuudessa ne ovat heitä vahingoittavia. Verkossa oleva sisältö voi olla stigmatisoivaa, triggeröivää tai haitallista käyttäytymistä ja haitallisia ajatuksia vahvistavaa (Kauer ym. 2014; Pretorius ym.

2019a). Lisäksi tietyt yhteisöt saattavat ylläpitää mielenterveydenhoitoon liittyvää stigmaa ja lisätä siten nuorten haluttomuutta hakea ammattiapua (Pretorius ym. 2019a).

Aiempien tutkimusten (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b) mukaan nuoret olivat huolissaan siitä, että verkossa oleva tieto saattaa olla liian yleisluontoista. Selvää johtopäätöstä liian yleisluontoisen tiedon ja nuorten verkkolähteiden käytön välillä oli kuitenkin Toscosin ym. (2019) mukaan hankala tehdä. Strettonin ym. (2018) tutkimuksessa nuoret kyseenalaistivat verkossa tapahtuvan avun hakemisen tehokkuuden, avun saamisen ja sen, olivatko henkilöt, jotka keskustelivat heidän kanssaan, varmasti päteviä ja koulutettuja. Useat nuoret suosivat enemmän kasvokkain tapahtuvaa vuorovaikutusta kuin digitaalisten rajapintojen kautta käytyjä keskusteluja (Kauer ym. 2014; Stretton ym. 2018). Nuoret olivat huolissaan siitä, että verkossa asioidessaan pystyy vähättelemään omia ongelmiaan ja välttää kehonkielensä välittämistä neuvojalle (councillor), mikä saattaa vaikuttaa siihen, kuinka neuvoja arvioi nuoren vointia ja etenee ohjauksen ja hoidon suhteen. Sama huoli on tunnistettu muissakin verkkoneuvontaan liittyvissä tutkimuksissa (Stretton ym. 2018).

Vaikka verkkopalvelut tarjoavat käyttäjilleen paremmin anonymiteetin kuin kasvokkain tapahtuvat palvelut (Stretton ym. 2018), olivat nuoret huolissaan avun hakemiseen liittyvästä yksityisyydestä (Pretorius ym. 2019a), tietoturvasta (Stretton ym. 2018; Toscos ym. 2019) ja anonymiteetistä (Toscos ym. 2019). He pelkäsivät, että perhe tai ystävät saavat tietää heidän mielialahuolistaan (Pretorius ym. 2019a) tai että joku tunnistaa heidät verkossa (Ellis ym. 2013; Pretorius ym. 2019b). Toisinaan myös nuorten halu ratkaista ongelmat itsekseen saattoi muodostua esteeksi verkossa tapahtuvalle avun hakemiselle (Ellis ym. 2013; Pretorius ym. 2019b). Verkon mahdollistama itsehoidon suosiminen rajoitti nuorten pääsyä tarkoituksenmukaiseen palveluun oikea-aikaisesti (Pretorius ym. 2019a). Nuorilla ei aina myöskään ollut motivaatiota avun etsimiseen verkosta (Kauer ym. 2014).

Nuorten mielenterveyden ongelmien lisääntyessä (Valtioneuvosto 2019, 162), avun hakemisen sijoittuessa virka-aikojen ulkopuolelle (Pajamäki & Okker 2018) ja internetin tullessa koko ajan vahvemmin osaksi nuorten elämää (Pretorius ym. 2019a), on tärkeää pystyä kehittämään digitaalisten ympäristöjen aiheisältöjä vastaamaan entistä paremmin haavoittuvassa asemassa



olevien nuorten tarpeisiin. On tärkeää selvittää, miten nuoret kuvaavat mielialaansa liittyviä tuen tarpeitaan.

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata nuorten mielialaoireita ja niiden taustatekijöitä sekä nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita ja chat-palvelun käytön hyötyjä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tavoitteena oli kerätyn tiedon pohjalta kehittää nuorille suunnattujen digitaalisten ympäristöjen sisältöjä vastaamaan entistä paremmin nuorten tarpeisiin.

Tutkimuskysymykset olivat:

1. Millaisia mielialaoireita apua hakevilla nuorilla oli?
2. Miten nuoret kuvasivat mielialaoireiden taustatekijöitä?
3. Millaisena nuorten avun hakeminen näyttäytyi?
4. Miten nuoret kuvasivat mielialaansa liittyviä tuen tarpeita?
5. Millaista apua nuoret kuvasivat saaneensa chat-keskusteluista?

## 5 AINEISTONKERUU JA ANALYYSI

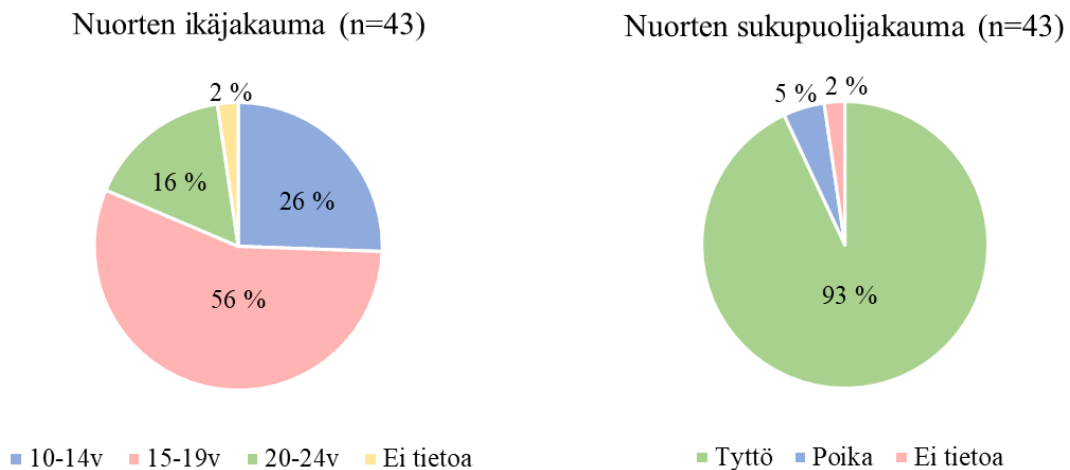
### 5.1 Aineistonkeruu

Tutkimuksen aineisto koostuu Pelastakaa Lapset ry:n ylläpitämässä anonyymissa Netari-chatissa elo-lokakuun 2019 välillä käydyistä nuorten ja chat-ohjaajien välisten keskusteluiden tallenteista (n=43). Netari on vuonna 2004 perustettu valtakunnallinen nuorisotalo netissä, jota Pelastakaa Lapset ry on koordinoanut vuodesta 2012. Netarin tavoitteena on ennaltaehkäistä nuorten ongelmia tarjoamalla nuorille keskustelutukea ja mahdollisuuden kertoa omista huolistaan luotettavalle aikuiselle (Netari s.a). Verkossa toimivaa chatia voi käyttää tietokoneella ja mobiililaitteilla. Sen käytössä ei ole maantieteellisiä tai sosioekonomisia rajoituksia ja näin ollen sen voidaan ajatella olevan tasapuolisesti kaikkien nuorten saatavilla ympäri Suomen. Aineistonkeruun ajankohtana chat oli auki sunnuntaista torstaihin klo 18–21.

Chat-ohjaajan kanssa käydyn chat-keskustelun jälkeen jokaiselta nuorelta pyydettiin 3-portaisella hymiöasteikolla (Smiley Rating Scale) palautetta chat-vierailun onnistumisesta. Hymiöasteikkoon vastattuaan tai sen ohitettuaan nuorelta kysyttiin lupaa chatissa käydyn keskustelun käyttämisestä tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin (liite 3). Jokainen nuori, jonka keskustelu on mukana aineistossa, valitsi kysymykseen vaihtoehdon ”Kyllä”. Mikäli nuori kielsi keskustelun tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin käytön tai jätti kyseisen kohdan täyttämättä, ei keskustelua tallennettu osaksi aineistoa. Tämän jälkeen nuorille avautui lyhyt strukturoitu kysely, johon he saivat halutessaan vastata. Kyselyssä kysyttiin heidän ikäänsä, sukupuoltaan ja Netari-chatin käyttötiheyttä viimeisen kuukauden ajalta. Lisäksi kyselyssä mitattiin chat-keskustelusta koettuja hyötyjä neljällä viisiportaiseen Likert-asteikkoon perustuvalla kysymyksellä, minkä lisäksi nuorille tarjottiin avoin kommentointimahdollisuus.

Anonyymi ja pseudonymisoitu aineisto toimitettiin tutkijalle salasanasuojatulla sähköpostilla. Aineistoa säilytettiin salasanasuojatulla tietokoneella, käsiteltiin henkilötietona ja se hävitetään tutkimuksen palauttamisen jälkeen. Lähtökohdina tutkimukselle olivat nuorten keskustelut, mielenterveyden edistäminen ja mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy. Alkuperäisestä aineistokorpuksesta (n=117) rajattiin tutkimuskysymysten suuntaisesti pois keskustelutallenteet,

jotka liittyivät aihepiiriltään muuhun kuin mielenterveyteen. Analysoitavaa aineistoa, mistä oli poistettu chat-ohjaajien kommentit, kertyi yhteensä 44 sivua, kun fonttina oli Times New Roman, fontin kokona 12pt ja rivivälinä 1,5. Lopullinen aineisto koostui 43:sta aihepiiriltään mielenterveyteen liittyvästä keskustelutallenteesta. Nuoret, joiden keskustelutallenteet valikoituivat tutkimukseen, olivat iältään 10–24-vuotiaita tyttöjä ja poikia, joskin suurin osa heistä oli yli 15-vuotiaita tyttöjä (kuvio 1).



KUVIO 1. Chatissa keskustelleiden nuorten ikä- ja sukupuoli-jakaumat.

## 5.2 Aineiston analyysi

Aineisto on analysoitu aineistolähtöistä induktiiviseen päättelyyn perustuvaa ja teoriaohjaavaa deduktiiviseen päättelyyn perustuvaa sisällönanalyysiä hyödyntäen. Syy, miksi päädyttiin käyttämään molempia, oli aineistolähtöisen analyysin objektiivisuuteen liittyvät haasteet, joihin pystytään vastaamaan teoriaohjaavalla analyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Sisällönanalyysi on dokumenttien analysoinnissa käytetty menettelytapa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103), jonka pohjalta aineisto pyritään järjestämään tiiviiseen ja selkeään muotoon ilman, että aineiston sisältämä informaatio kadotetaan (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108). Analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuskysymysten mukaan, eikä tutkijan aiempien tutkittavaan ilmiöön liittyvien havaintojen, tietojen tai teorioiden pitäisi vaikuttaa analyysiin tai sen lopputulokseen (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Teoriaohjaavassa analyysissä tunnistetaan aikaisemman tiedon

vaikutus, mutta tiedon merkitys ei ole teoriaa testaava, vaan teoria toimii apuna analyysin etenemisessä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 96–97). Päätös siitä, missä vaiheessa teoria otetaan analyysiin ohjaamaan lopputulosta, on aineistolähtöinen ja tutkijakohtainen valinta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 100). Tässä tutkimuksessa analyysin alussa edettiin aineistolähtöisesti ja vasta analyysin loppuvaiheessa ylä- ja pääluokkia muodostettaessa analyysia ohjaaviksi ajatuksiksi tuotiin teoriasta nousseita käsitteitä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 97).

Tutkimuskysymysten ollessa etukäteen määritellyt ja aineiston ollessa jo valmiiksi tekstimuodossa, analyysi aloitettiin aineiston lukemisella ja siihen perehtymisellä tutkimuskysymysten suuntaisesti. Tuomea ja Sarajärveä (2009, 110) mukailten analyysiyksiköksi määriteltiin mielenlenterveyteen liittyvä ajatuskokonaisuus, joka muodostui lauseista tai lauseen osista. Aineiston chat-muotoisuuden huomattiin tuovan haasteita analyysin tekemiselle, sillä lyhyiden yksittäisten kommenttien jakaminen sellaisenaan analyysiyksiköihin pilkkoi kokonaisuutta liikaa. Tämän vuoksi chat-keskustelut tiivistettiin nuorten kommenttien osalta tarinamuotoon (taulukko 1), jolloin jokaisen nuoren kerrontaa voitiin tarkastella paremmin kokonaisuutena. Keskusteluita nuorten kommenttien osalta tarinamuotoon muutettaessa pitäydyttiin nuorten alkuperäisilmauksissa, joskin täysin kontekstiin liittymättömät kommentit jätettiin pois. Mahdolliset muodostetun tarinan ymmärtämistä helpottavat lisäykset tai tutkijan tekemät kommentit merkattiin tarinoihin [hakasulkeilla].

TAULUKKO 1. Esimerkki chat-keskustelun tarinamuotoon muuttamisesta.

Kirjoittaja	Kommentti	Nuoren kommentit tarinamuotoon muutettuna
Netari-ohjaaja	Iltaa! :)	Moi. Mulla on paha olo. On ahdistanut tosi pitkään ja tää alkaa olla sietämätöntä kohta. Mua ahdistaa melkein joka asia. Mulla on semmonen tunne, että mulle voi tapahtua jotain kamalaa. [Se on] Yleinen tunne. Vä-lillä mulle tulee myös paniikkikohtauksia, jotka on kamalia.
Vieras	Moi	
Netari-ohjaaja	Mistä haluaisit jutella?	
Vieras	Mulla on paha olla	
Netari-ohjaaja	Voi ei, kurja kuulla.	
Netari-ohjaaja	Onko jotain sattunut?	
Vieras	On ahdistanut tosi pitkään ja tää alkaa olla sietämätöntä kohta.	
Netari-ohjaaja	Oon tosi pahoillani. Osaatko kuvailla mitkä asiat sua ahdistaa?	

Vieras	Mua ahdistaa melkein joka asia.
Netari-ohjaaja	Haluaisitko aloittaa vaikka isoimmista asioista?
Vieras	Mulla on semmonen tunne, että mulle voi tapahtua jotain kamalaa.
Netari-ohjaaja	Onko se joku konkreettinen juttu (esim. liittyy tiettyyn tilanteeseen tai henkilöön) vai yleinen tunne?
Vieras	Yleinen tunne.
Vieras	Välillä mulle tulee myös paniikkikohtauksia, jotka on kamalia.

---

Analyysiyksiköt numerokoodattiin juoksevin numeroin, mikä mahdollisti narratiiveiksi muutettuihin alkuperäisilmauksiin palaamisen myöhemmässä analyysivaiheessa. Tämän jälkeen alkuperäisilmaisut pelkistettiin pilkkomalla niitä teemoittain osiin tutkimuskysymyksen suuntaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin samankaltaisuuksien ja eroavaisuuksien perusteella alaluokiksi. Alaluokat nimettiin niiden sisältöä kuvaaviksi. Analyysia jatkettiin yhdistämällä toistensa kanssa samankaltaiset alaluokat yläluokiksi, jotka jälleen nimettiin sisältöään kuvaaviksi (Tuomi ja Sarajärvi 2009, 103, 110). Yläluokista hahmottui viisi pääluokkaa: Nuorten kokemat mielialaoireet, mielialaoireiden taustatekijät, avun hakeminen, epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet sekä chatista koettu apu. Taulukossa 2 on esimerkki yläluokan muodostamisesta.

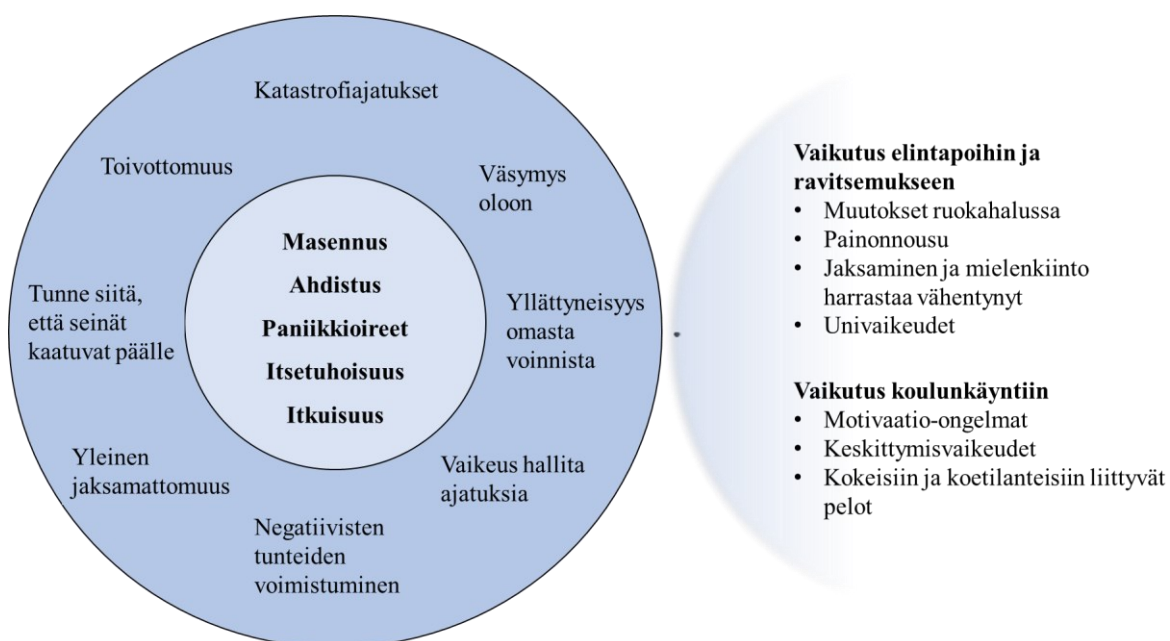
TAULUKKO 2. Esimerkki yhden yläluokan muodostamisesta pääluokassa epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
8.6 En oo maininnut kellekään aikuiselle tai kaverille näistä. En pysty sanomaan tästä kenellekään.	8.6 Ei pysty kertomaan omista ajatuksista kellekään.	Pystymättömyys kertoa omasta olosta	
16.14 En oikeen oo pystynyt kertomaan vanhemmille tunteistani tai ajatuksistani.	16.14 Ei ole pystynyt kertomaan vanhemmille tunteistaan ja ajatuksistaan.		Avun tarpeen ilmaisemiseen liittyvät haasteet
3.14 Oon muutenkin tottunut pitämään asiat itselläni, että tää on mulle normaalia.	3.14 Tottunut pitämään asiat itsellään, niin muille kertomatta jättäminen on normaalia.	Tottumus pitää asiat itsellään	
46.6 Oon tosi huono puhuu omista asioista ku oon tottunu pitää ne sisällä.	46.6 Huono puhumaan asioistaan, kun tottunut pitämään ne sisällä.		

## 6 TULOKSET

### 6.1 Kokonaisvaltainen, pitkään jatkunut paha olo

Nuoret kuvasivat mielenterveyttään kokemiensa mielialaoireiden ja mielialaoireisiin liittyvien tunteiden kautta. Mielialaoireiden tunnistettiin vaikuttavan arjessa elintapoihin ja ravitsemukseen sekä koulunkäyntiin. Kuviossa 2 on kuvattu edellä mainittujen asioiden suhdetta toisiinsa.



KUVIO 2. Nuorten mielialaoireet ja niiden heijastuminen muille elämänalueille.

Yleisimmät mielialaoireet olivat masennus-, ahdistus- ja paniikkioireet sekä itsetuhoisuus ja itkuisuus. Oloa kuvattiin tyypillisesti kertomalla sen olevan huono tai paha ja fiiliksen heikko tai huono. Masennuksesta puhuttaessa sen ilmaistiin olevan diagnosoitu, mutta muiden mielenterveyshäiriöiden diagnosointia ei tuotu esille. Itsetuhoisuudesta, kuten itsetuhoisista ajatuksista, itsensä satuttamisesta ja itsemurhayrityksistä kerrottiin hyvin avoimesti. Mielialaoireille tavallista oli niiden uusiutuminen ja pitkäkestoisuus. Toisinaan mielialaoireet olivat jatkuneet jo kuukausien ajan. Oireet usein myös lisääntyivät ja voimistuivat ajan kuluessa.



*”Mulla on paha olo. On ahdistanut tosi pitkään [monta kuukautta]”. 1.1*

*”Mulla on diagnosoitu masennus.” 36.3*

*”Se ahistus on nyt tullu viimeaikoina taas enemmän --.” 26.3*

*”Niitä [itsetuhoisia ajatuksia] oli jo viime vuonna, mut sit -- ne loppu ja nyt alko taas.” 11.4*

Itsetuhoisuuteen liittyen nostettiin esille aiemmat itsemurhayritykset, sen hetkiset itsemurha-aikomukset ja jatkuvasti mielessä pyörivät itsetuhoiset ajatukset. Viiltely näyttäytyi yleisimpänä tapana vahingoittaa itseä, mutta samalla keskusteluissa toistui nuorten kokemukset siitä, kuinka itsetuhoisista ajatuksista huolimatta nuori pystyi olemaan satuttamatta itseään.

*”Oon menossa -lopettamaan mun elämän- ja kelasin, että ekaks käväsen tässä, ettei tuu tehty jotain mikä kaduttais.” 41.1*

*”No parina päivänä tuntunut, että koko ajan on niin paha olla, että tekisi mieli tehdä jotain.” 39.11*

*”-- no viimeaikoina olen ollut aika pohjalla, sorruin viiltelyyn jälleen ja olin yrittämässä itsemurhaa.” 38.7*

*”Kyl niihin joskus liittyy sellasia, et nyt meen ja teen jotain itelleni. En oo kuitenkaan tehnyt.” 11.5*

Mielialaoireisiin koettiin liittyvän erilaisia tuntemuksia, kuten väsymystä, toivottomuutta, negatiivisten tunteiden voimistumista ja toisinaan tunnetta siitä kuin seinät kaatuisivat päälle. Negatiivisten tunteiden voimistumisen myötä nuoret kokivat ärsyyntyvänsä aiempaa helpommin ja tunteiden ollessa hyvin voimakkaita ilmaistiin jopa halua kostaa henkilöille, joiden syyksi oma paha olo koettiin. Ylipäätään omien ajatusten hallinta kuvautui keskusteluiden kautta

haasteellisena. Ikävät ja pelottavat ”katastrofiajutukset” saattoivat pyöriä nuorten mielessä jatkuvasti, vaikka niitä yritettiin olla miettimättä. Omaa äkillisesti huonontunutta vointia myös ihmeteltiin ja siitä oltiin yllättyneitä.

*”Ärsyttää, ko haluaisin tehdä kaikkee ja olla kavereitten kanssa, mutta seki tuntuu nii vaikeelta ja jos oon jossain kavereitten kans, nii ärsyynnyn vaa niistä.” 28.9*

*”Mietin ihan liikaa kaikenlaisia asioita, ja yritän aina olla miettimättä, mut sitte alan miettiä et entä jos en vaikka ajattele jotain tärkeätä asiaa ja sit jotain pahaa tapahtuu.” 26.5*

*”En olis ikinä voinut uskoo, et mulle tulee tämmönen kamala olo.” 1.11*

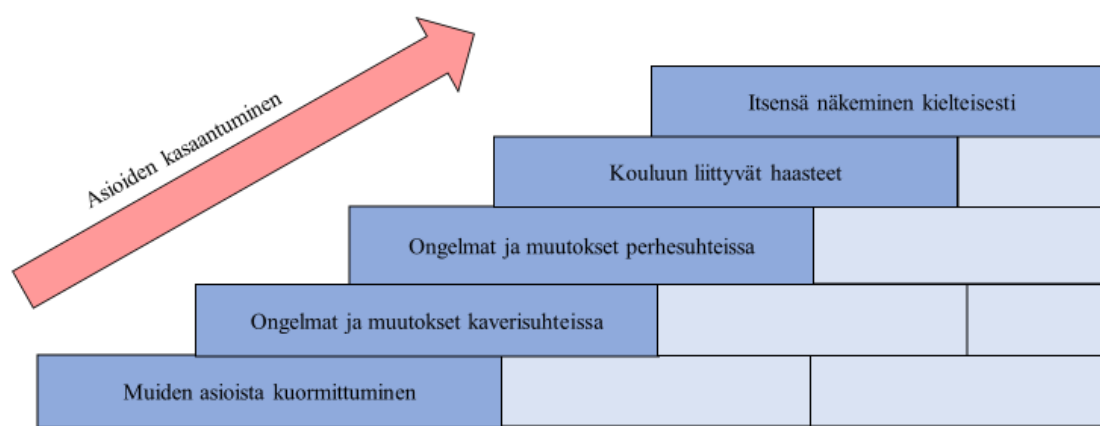
Mielialaoireiden koettiin heijastuvan elintapoihin, ravitsemukseen sekä koulunkäyntiin. Esiin nousivat mielialaoireiden negatiiviset vaikutukset uneen ja nukahtamiseen, minkä seurauksena pitkistä yöunista huolimatta unen ei aina koettu virkistävän. Mielialaoireet vähensivät voimavaroja ja mielenkiintoa jatkaa aiemmin mielihyvää tuottaneita harrastuksia. Muutokset ruokahalussa kuvautuivat hyvin vaihtelevina. Toisinaan syötiin erittäin runsaasti ja toisinaan oltiin täysin syömättä. Mahdollinen painonnousu koettiin harmittavana ja masentavana. Mielialaoireiden kuvailtiin heijastuvan negatiivisesti myös koulunkäyntiin. Koulunkäynnin haasteet näyttäytyivät yleensä motivaatio-ongelmina, keskittymisvaikeuksina ja kokeisiin ja koetilanteisiin liittyvinä pelkoina. Opinnot koettiin jaksamattomuuden vuoksi kuormittavina ja omaa koulukuntoisuutta saatettiin epäillä ja kyseenalaistaa.

*”Harrastan yhtä joukkuelajia, mistä ennen nautin. Mutta ei mua enää kiinnosta sekään. Ennen se tuntu kivalta, mutta nykyään se on lähinnä pakkopullaa. -- kun ei jaksakaan enää juostakaan siellä.” 1.13*

*”En oo oikeen pystynyt keskittymään kouluun.” 22.5*

## 6.2 Kasaantuvat taustatekijät

Nuorten kyky ja osaaminen tunnistaa mielialaoireidensa taustalla olevia tekijöitä vaihtelivat. Oireiden ja ongelmien ollessa suurimmaksi osaksi kuin suuri selittämätön möykky rinnassa, ei tietyn taustatekijän ja mielialaoireen kausaalisuhdetta osattu tunnistaa. Välillä taas mielialaoireiden syyt tunnistettiin helposti. Kuviossa 3 on kuvattu aineistosta nousseita mielialaoireiden taustatekijöitä.



KUVIO 3. Kuvaus mielialaoireiden taustatekijöiden kasaantuvasta luonteesta.

Mielialaoireiden syyksi ei yleensä kuvautunut mikään yksittäinen asia, vaan mielialaoireet olivat seurausta usean jaksamista vähentävän ja mielenterveyttä heikentävän tekijän kasaantumisesta. Muiden asiat koettiin kuormittavina ja keskusteluista kävi ilmi, kuinka hankalassa välikädessä nuoret toisinaan olivat joutuessaan tasapainottelemaan oman jaksamisensa ja muiden huolien kuuntelemisen välimaastossa. Vieraat tai läheiset saattoivat kertoa jo valmiiksi omien asioidensa kanssa kamppaileville nuorille ongelmistaan ja olettaa heidän pitävän kuulemansa asiat muilta salassa.

*"En muista, miten ne [masennus ja ahdistus] ovat alkaneet. Ehkä silloin oli vaan liikaa kaikkea tai sitten kaikki kasautus hiljalleen." 16.10*

*”Tänään oli super paljon ihmisiä ja tuli tosi outoja tilanteita, missä ihminen alkoi purkaa mulle omaa elämäänsä. -- En oo silleen voinut ihan hyvin itsekään, niin se oli tosi raskasta.” 10.3*

Mielialaoireiden taustalla saattoi olla myös kaverisuhteisiin ja niissä tapahtuneisiin muutoksiin liittyviä ongelmia. Nuorilla ei välttämättä ollut yhtään kaveria, kaverit asuivat kaukana tai uusiin ihmisiin tutustuminen koettiin vaikeana. Vaikka kavereita olisikin ollut, kuvautui kaverisuhteiden ylläpitäminen hankalana muuttuvien elämäntilanteiden vuoksi. Yksinäisyyden koettiin johtuvan niin kaveriryhmän ulkopuolelle jäämisestä kuin vanhojen ystävyysuhteiden katkeamisesta joko sairauden tai muiden syiden takia. Aina ei edes tiedetty, miksi kaverisuhteet olivat menneet niin huonoiksi ja miten ongelmat kavereiden kanssa saataisiin selvitettyä. Lisäksi keskusteluista kävi ilmi, että myös läheisissä kaveriporukoissa saatettiin kohdata haukkumista ja kiusaamista, mikä naamioitiin vitsiksi.

*”On mulla ihmisiä ympärillä, mutta tuntuu silti yksinäiseltä oletettavasti muutaman tärkeän ihmissuhteen katkeamisen myötä.” 7.5*

*”--siitä se lähti ja sitten tuli uus luokka ja uudet kaverit joilla on tosi huono huumorintaju siinä mielessä että vitsit on "tapa ittes" ja "oot ruma ja läski" luokkaa.” 24.7*

Ongelmallisten kaverisuhteiden lisäksi myös ongelmalliset perhesuhteet ja niissä tapahtuneet muutokset näyttäytyivät mielialaoireiden taustatekijöinä. Lähipiirissä ja perhesuhteissa kuvattiin tapahtuneen ja jatkuvasti tapahtuvan monenlaisia oireilua lisääviä muutoksia. Vanhemmat saattoivat harkita eroa, olla eronneet tai kotona saatettiin olla uuden tilanteen edessä nuorelle melko vieraan, vanhemman uuden puolison muuttaessa yhteiseen kotiin. Esille nostettiin myös läheisten menettäminen, mikä saattoi pitkänkin ajan jälkeen palata nuoren mieleen. Lisäksi vanhemmilla saattoi olla alkoholiongelmia. Perhesuhteissa tapahtuneiden muutosten seurauksena nuoret kokivat etäännyneensä läheisistään, mistä seurasi riitojen ohella mielialan laskua. Vanhempien koettiin toisinaan suhtautuvan nuoriin välinpitämättömästi, mikä ilmeni vanhempien kiinnostuksen puutteena nuoren asioihin ja ajatuksiin.

*”Kotona hankalaa. Äiti jo uuden miesystävän kanssa ja tuntuu, et meidän välit vaan huononee koko ajan..” 40.3*

*”Ja sitten se [äiti] kyllästyy muhun ja sanoo vaan, että ei sitä sitten varmaan kiinnosta mitkään mun asiat enää.” 12.2*

Mielialaoireiden taustatekijöistä itsensä näkeminen kielteisesti kuvautui pelkona pettymyksen aiheuttamisesta niin vanhemmille, kumppanille kuin ammattilaisille. Nuoret kokivat selviytyvänsä muita huonommin arkisista asioista, kuten siivoamisesta ja koulunkäynnistä tai pelkäsivät tekevänsä asiat väärin. Myös menneisyydessä tehdyt valinnat ja nykyisyyteen liittyvät seikat, kuten jaksamattomuus tehdä sovittuja asioita aiheuttivat nuorille syyllisyyden tunteita. Vaikka nuoret tiesivät vanhempien rakastavan heitä, ajateltiin, että vanhempien olisi parempi olla ilman nuorta. Nuoret toivat esille myös kokemuksen siitä, miten he ovat vanhemmilleen näkymättömiä ja ettei kukaan välitä, mitä heille tapahtuu.

*”-- mä tiedän, että oon ollu äitille ja isälle aivan hurjan ilonen lahja -- nyt tuntuu vaan, että oon tuottanut niille pettymyksen.” 36.11*

*”-- olin koulus nii oikeesti veto on ihan poissa ja hirvee syyllinen olo siitä, et en jaksa siivota ehkä tänään--.” 37.7*

*”-- mulla on tosi hylätty olo ja tuntuu ettei kukaa oikee välitä siitä mitä mulle tapahtuu vaikka se on varmaa jotai mitä yritän itelleni uskotella.” 34.2*

Myös kouluun liittyvät tekijät, kuten koettu koulustressi, koulukiusaaminen ja ylipäättään koulunkäynti kuvautuivat nuorten mielialaoireiden taustatekijöinä. Kiusaaminen näyttäytyi nimitelyinä, haukkumisena, ulkopuolelle jättämisenä ja tavaroiden piilottamisena. Nuoren mieliala saattoi heikentyä ja mielialaoireet lisääntyä koulu- ja työelämän siirtymävaiheissa koettujen epäonnistumisten seurauksena. Koetuista epäonnistumisista johtuen myös tulevia siirtymisiä opintojen ja töiden pariin pelättiin, sillä niissä epäonnistumisen uskottiin huonontavan mielialaa

entisestään. Ylipäättään uusien opintojen tai töiden aloittaminen koettiin stressaavaksi ja kuormittavaksi.

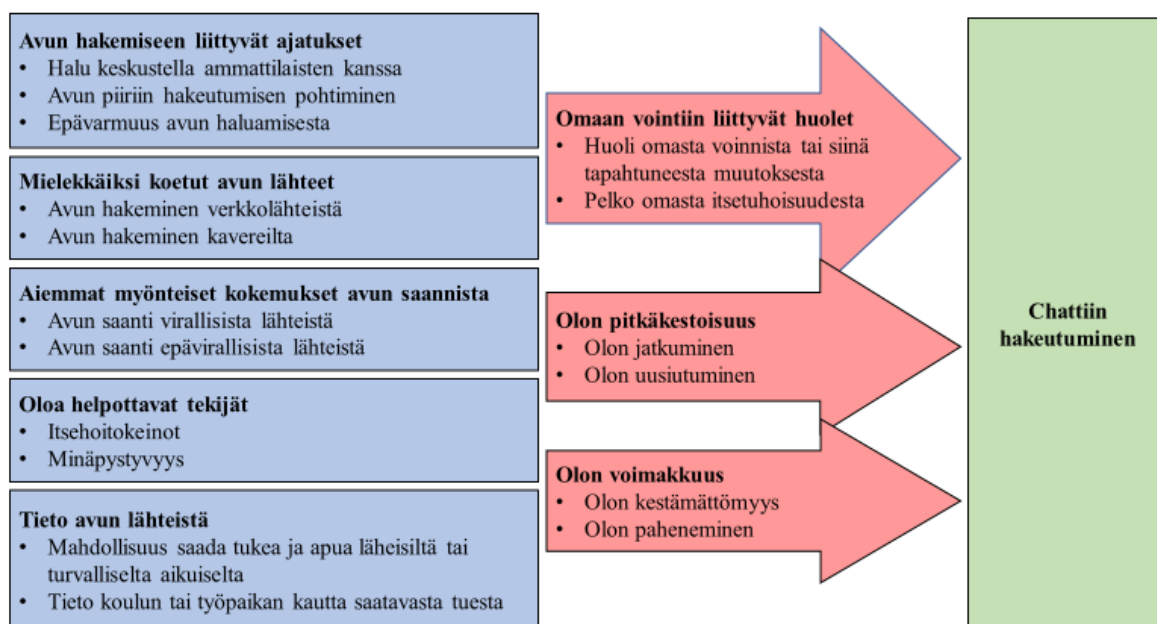
*”Luulisin, että ahdistus kumpuaa koulustressistä. Olen lukion toisella luokalla ja nyt on ollut kokeita ja esseitä tehtävänä paljon.” 20.2*

*”[Tätä on tapahtunut] koko tämä vuosi. [Kiusaaminen] Alkoi, kun tulin uuteen kouluun.” 30.5*

*”Tuntuu vaan, et jos en nyt saa näit koulujuttui tehtyy nii tää vähäinenki jaksaminen häviäis.” 32.2*

### 6.3 Apua mulle heti nyt?

Koettu elämä, aiemmat kokemukset, tiedot ja taidot ja niiden pohjalta muotoutuneet ajatukset vaikuttivat avun hakemiseen (kuvio 4). Chattiin hakeutuminen näyttäytyi toimintana, mikä tarvitsi toteutuakseen jonkinlaisen sytykkeen. Yleensä apua haettiin juuri sillä hetkellä koetun voimakkaan tuntemuksen vuoksi.



KUVIO 4. Kuvaus avun hakemiseen vaikuttavista tekijöistä ja chattiin hakeutumisen syykkeistä.

Chattiin hakeuduttiin usein siinä vaiheessa, kun omasta voinnista tai siinä tapahtuneesta muutoksesta oli herännyt kova huoli tai kun omasta olostä haluttiin puhua luottamuksellisesti. Usein mielialaoireet olivat siinä vaiheessa uusiutuneet tai jatkuneet jo pitkään. Myös ahdistus ja muut oireet olivat lisääntyneet ja olo alkanut voimistuessaan muuttua kestävämmäksi. Oma vointi kuvautui toisinaan niin huonona, että nuoret olivat peloissaan omasta itsetuhoisuudestaan ja selviytymisestään. Keskusteluissa tämä näyttäytyi pelkona itsensä satuttamisesta tai tappamisesta ennen perinteisen avun piiriin pääsyä.

*”-- en -- kestä tätä enää yksin.” 2.4*

*”-- alan olee taas nii loppu et pelkään, meneekö tilanne itelläni taas vaikeammaksi.” 40.13*

*”-- pelottaa et kuolen sitä [terapiaan pääsyä] enne tai siis että teen itelleni jotai. enkä haluis kuolla, mut en haluis olla ahistunukkaa koko ajan.” 27.9*

*”mua pelottaa että tapan itteni.” 34.20*

Avun hakemista oli usein pohdittu jo ennen chattiin hakeutumista ja välillä apua oli myös haettu. Vaikeista asioista haluttiin keskustella mielummin ammattilaisten kuin perheenjäsenten kanssa. Nuoret olivat miettineet hakeutumista useimmiten psykologin ja muiden opiskeluhuollon toimijoiden, kuten kuraattorin ja terveydenhoitajan vastaanotolle. Keskusteluista nousivat esille myös epävirallisten avun lähteiden, kuten verkkolähteiden, kolmannen sektorin verkkosivujen ja chat-muotoisten keskustelupalveluiden sekä ystäviin tukeutumisen suosiminen. Mielenterveyteen liittyvistä chat-palveluista käytetyimpänä kuvautui MIELI Suomen Mielenterveysseura ry:n ja Suomen Punaisen Ristin koordinoima Sekasin-chat, joka tukee nuorten mielen hyvinvointia ja mielenterveysongelmista selviämistä. Avun hakemista pohdittaessa refleктоitiin omaa toimintaa ja mietittiin, millaisia neuvoja itse antaisi ystävilleen, mikäli saisi tietää heidän haasteistaan.

*”-- apua en koskaan ole hakenut juurikaan muuten kuin kaverille jutustelemalla tai chattien avulla.” 24.5*

*”Oon katellut Tyttöjen Talon nettisivuja jo pitkään, mut niitten kalenteri on tyhjä.” 2.7*

*”--oon monena päivänä koittanu mennä juttelee sinne sekasin chattii.” 27.2*

*”--oon kyllä itekki passittanu kavereita kuraattorille jos ovat kertoneet jotain mikä oikeasti painaa mieltä, kun itsestä on ainaki sillon tuntunut etten mä osaa auttaa tarpeeks ja ne ihmiset ansaitsee oikeesti kunnan apua.” 15.2*

Aiemmat myönteiset kokemukset tuen ja avun saannista näyttäytyivät aineistossa melko vähäisinä, mutta merkittävänä. Tukea ja apua oli saatu koulun henkilökunnalta, läheisiltä tai ammatillisilta. Hoitokontaktien kestot vaihtelivat kertakäynneistä pidempiaikaisiin hoitokontakteihin ja jopa vain kerran toteutuneesta tapaamisesta koettiin saatavan apua. Nuoret olivat toisinaan lopettaneet hoidossa käymisen omasta halustaan ja olon muuttuessa huonommaksi hoitokontaktin katkeamista harmiteltiin. Avun saannin kokemusta vahvisti kemioiden kohtaaminen ammattilaisen kanssa.

*”Tuntui siitä [psykologikäynnistä] jonkun verran olevan apua, mutta tosiaan silti tulee välillä todella ikävä olo.” 35.3*

*”oon aiemmi käyny terapeutilla ko asuin kotona mut lopetin ne ite 2vuotta. sitte ko koin ettei tarvi ennää mut nyt semmoi tunne et ois pitäny kyll jatkaa vaa..” 27.10*

*”No tuo työntekijä on ollu onneks semmone et meil on kemia kohdattu ja se osaa kysyy oikeita kysymyksiä ja mun on ollu helppo puhua sille..” 40.18*

Toisinaan hetkelliset avun saannin kokemukset olivat seurausta itsehoitokeinojen käytöstä, kuten harrastamisesta, lemmikin kanssa vietetystä ajasta tai pahan olon sanallisesta purkamisesta yksin tai läheisille. Muita keinoja, joilla ajatukset pystyttiin hetkellisesti rauhoittamaan, olivat



musiikin kuuntelu, kotona hengailu ilman tekemistä ja viiltely. Mielialaoireista ja pahasta olostu huolimatta minäpystyvyys näyttäytyi nuoria kannattelevana. Omaan selviytymiseen ja pystyvyyteen uskottiin vaikeuksista huolimatta.

*”Itseasiassa just tällä viikolla -- sain aika paljon avauduttua --. Puhuin myös vähän näistä mun huolista ja äitiki oli siinä yhes vaiheessa ja kuunteli mua. Oli kiva avautuu niille [sisaruksille], mut jotenki mul nyt taas tuli viikonloppuna tällanen olo :(.” 26.12*

*”Yleensä musiikin kuuntelu auttaa rauhoittamaan mielen, kun alkaa tuntua ahdistavalta. Olen kokeillut sitä nyt ja se on vähän helpottanut.” 20.4*

*”Kyllä tässä selvittää, ennenkin on selvitty!:)” 18.17*

Avun hakemisen pohdinnasta, oman avun tarpeen ymmärtämisestä ja aiemmista myönteisistä avun hakemisen kokemuksista huolimatta avun hakeminen kuvautui hankalana. Toisinaan keskusteluissa tuotiin esille tuen ja avun saannin olevan mahdollista läheisiltä, kuten seurustelukumppanilta tai luotettavalta aikuiselta, mutta yleensä läheisten puoleen kääntyminen omien asioiden kanssa koettiin poissuljetuksi vaihtoehdoksi. Avun hakemisen toimeenpanemisessa kohdattiin erilaisia esteitä, vaikka koulun ja työpaikan kautta saatavasta tuesta oltiin tietoisia.

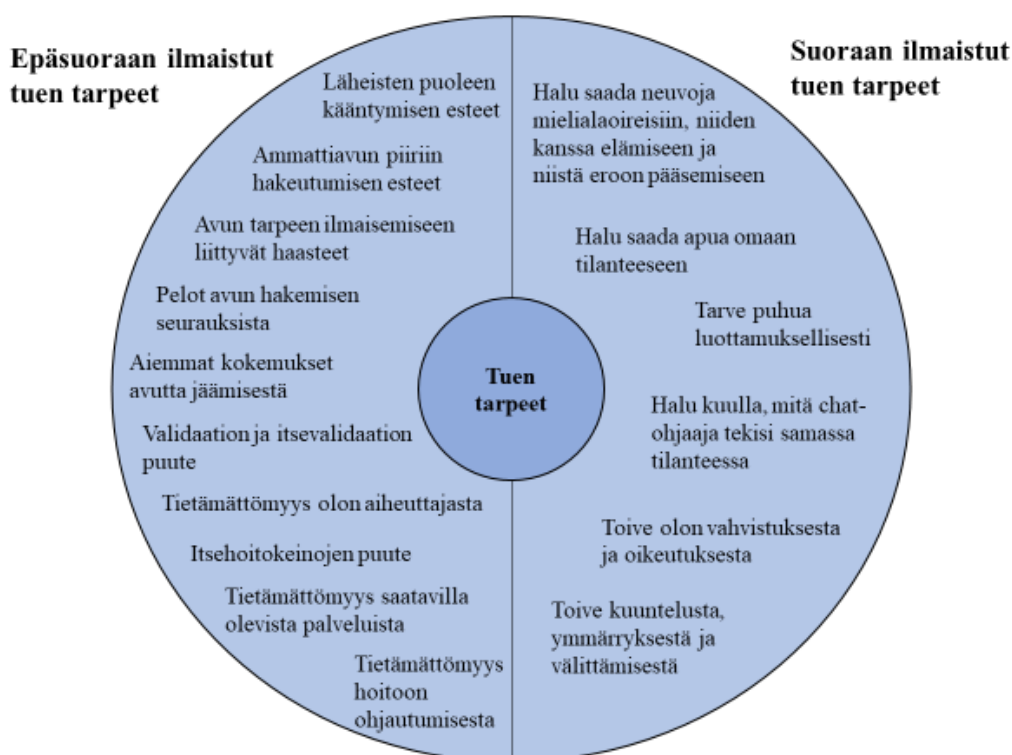
*”Kyl se [osastohoito] auttaa, mut en vaan halua sinne. Mun pää ei kestä. En tiiä [onko tämän hetkinen olo sitten parempi]..” 42.5*

*”Kyllähän niitä [aikuisia, jolle voisi kuvitella puhuvansa] on, mutta se on eri asia, että koska tai että uskallanko edes. Ne aikuiset voisi olla mun äidin kaveri ja ehkä kummitäti ja terkkari.” 22.10–20.11*

*”Työterveyden kautta vissiin pääsis juttelemaan jollekin psykologille, mut vähän ehkä ahdistaa ajatus siitä että kertois tommosta kokonaan uudelle esimiehelle.” 18.11*

## 6.4 Epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet

Nuoret kuvasivat mielialaan liittyviä tuen tarpeitaan yleisimmin epäsuoraan moninaisten avun hakemisen esteiden kautta, mutta myös suoraan ilmaisemalla omat tarpeensa, halunsa ja toiveensa. Kuviossa 5 on hahmoteltu, miten epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet näyttäytyivät aineistossa.



KUVIO 5. Epäsuoraan ja suoraan ilmaistut tuen tarpeet.

Nuoret kokivat olevansa läheisille vaivaksi kertoessaan heille mielensä päällä olevista asioista. Asiat haluttiin mieluiten pitää itsellä ja olla huolestuttamatta ja kuormittamatta läheisiä, etteivät läheiset alkaisi murehtia nuoren asioista tai jäisi miettimään nuoren tilannetta liikaa. Läheisten kuormittuneisuutta myös tarkkailtiin ja mikäli läheisten omien ongelmien ajateltiin olevan raskaita kantaa, ei läheisten uskottu enää jaksavan kantaa nuoren pahaa oloa. Toisinaan avun hakemisen esteiksi kuvautuivat perheen sisäiset kommunikaatiovaikeudet, puhumattomuus ja konfliktien välttely, joiden vuoksi vanhemmille oli vaikea kertoa omista asioista. Toisinaan

vanhemmille ei pystytty kertomaan tai ei uskallettu kertoa omasta pahasta olost, vaikka välit vanhempien kanssa olisivat olleet hyvät. Myös ajatukset siitä, etteivät vanhemmat ymmärrä nuorten asioita kuvautuivat tavallisina nuorten kirjoituksissa.

*”--täs viime aikoina arki on tuntunu tosi raskaalta, enkä haluis vaivata mun ystäviä/perhettä.”*  
18.2

*”-- Enkä uskalla kertoakaan, [koska] kaikki huolestuu. [Mulla on] iso ja ihana perhe, lämpimät välit, mutta en minä halua huolestuttaa heitä :(”* 39.13

*”Jos ottaisin asian esille vanhempieni kanssa, niin he varmaan hermostuisivat vielä enemmän. Ne ei tykkää että kritisoin niitä tai kerron niille että ne tekee väärin.”* 21.6

*”Olen [voinut jutella vanhempien kanssa näistä fiiliksistä] mutta minusta tuntuu, että he eivät ymmärrä sitä.”* 25.12

Vaikeista asioista haluttiin perheenjäsenten sijaan keskustella ammattilaisten kanssa. Siitä huolimatta ammattilaisille puhuminen ja asioista rehellisesti kertominen koettiin vaikeana. Lisävaikeutta ammattilaisten kanssa puhumiseen toi kokemus pystymättömyydestä puhua omista asioista kasvotusten. Keskusteluissa esille nousivat kokemukset siitä, ettei omista tunteista oltu välttämättä koskaan osattu puhua kasvotusten eikä ammattilaisten sääliviä ilmeitä haluttu nähdä. Toisinaan aiemmissa kasvokkain tapahtuneissa keskusteluissa kemiat eivät olleet kohdanneet ammattilaisten kanssa esimerkiksi ikäeron tai persoonien erilaisuuden vuoksi. Myös ammattilaisten vaitiolovelvollisuuden suhtauduttiin epäilevästi. Terveystenhoitajan ja psykologin uskottiin kertovan nuorten asioita eteenpäin vanhemmille tai sosiaalityöntekijöille, vaikka nuoret kieltäisivät.

*”En ole koskaan osannut puhua ihmisille kasvotusten varsinkaan tunteista.”* 38.5

*”-- musta tuntuu et meillä ei oikee kemiat kohannu sen [terapeutin] kans -- ku se oli paljo vanhempi”.* 27.12

*”-- jos kertoisin esim. siitä -- nii ainaki terkkari kertois äitille. Ja jos ja kun uskaltautuisin puhua, nii ihan varmaa kertois äitille vaikka kieltäisin.” 22.12*

Keskusteluissa nousivat toistuvasti esille kokemukset siitä, kuinka ammattilaisilta ei saatu tukea oikea-aikaisesti. Harvat tapaamiset ammattilaisten kanssa koettiin riittämättömiksi ja jonotusajat avun piiriin pitkiksi. Pitkät jonotusajat koettiin ongelmallisiksi myös verkon kautta tapahtuvassa avun hakemisessa. Esimerkiksi Sekasin-chattiin oli välillä jouduttu jonottamaan useita tunteja, minkä seurauksena nuoret olivat hakeutuneet Netari-chattiin.

*”Oon mahdollisesti pääsemässä kelan terapiaan ahdistuksen vuoksi, mutta se voi viedä tosi paljon aikaa. -- Se harmittaa, kun on kauheat jonot, niin kun on tarve, niin ei pääse.” 10.16*

*”Mulla oli jonkun aikaa psykiatri, mutta mut vaihdettiin nyt lukion omalle psykologille. Sen kanssa tapaamisia mulla on vaan kolmen viikon välein ja tuntuu, ettei se todellakaan riitä.” 36.8*

*”Täs on ollut vähän kaikenlaista ja päädyin sattumalta tänne, kun jonottelin sekasin chattiin. Siel oli 16 ennen mua.” 18.1*

*”--jonotin sekasin chattiin monta tuntia mutta siinä meni liian kauan.” 19.9*

Avun hakemista estivät myös ylipäättään avun tarpeen ilmaisemiseen liittyvät haasteet. Nuoret kuvautuivat toisinaan haluttomina puhumaan omista asioistaan. He olivat tottuneita pitämään asiat itsellään, ja muille omista asioista kertomatta jättäminen tuntui normaalilta. Välillä oma olo ja avun hakeminen haluttiin tietoisesti pitää muilta salassa. Huolta kannettiin etenkin muiden reaktiosta ja mahdollisesta leimautumisesta, mikäli joku saisi tietää nuoren asioista. Toisinaan nuoren elämästä saattoi puuttua luotettava ihminen, jolle kertoa omista asioista.

*”Oon muutenkin tottunut pitämään asiat itselläni, että tää on mulle normaalia.” 3.14*

*”Äitillekkää en halua kertoa, kun se on niin monta kertaa sanonu, kuinka paljon sillä on oppilaita jotka käy terapiassa ja on päästään vähän sekasin. En halua et se ajattelee must noin.”*

31.15

Avun hakemista estivät pelot avun hakemisen seurauksista. Keskusteluissa nousi esille pelko psykiatriseen sairaalaan joutumisesta, mikäli mielialaoireista tai omasta olostä kertoisi omille vanhemmille tai ammattilaisille. Myös sosiaalityöntekijöiden mahdollinen tilanteeseen puuttuminen kuvautui pelottavana ja sen ajateltiin johtavan ongelmiin vanhempien kanssa ja pahimmassa tapauksessa nuoren sijoitukseen. Keskusteluissa ilmaistiin myös huolta ystävien mielialaoireiden pahenemisesta ja ystävyysuhteen katkeamisesta, mikäli nuoret ilmoittaisivat ystäviensä mielialaoireista jollekin ja pyrkisivät hakemaan heille apua. Avun hakemiseen liittyvien pelkojen vuoksi hankalista tilanteista ei pystytty kertomaan läheisille tai ammattilaiselle, vaan nuoret kuvautuivat jäävän olonsa ja huolensa kanssa yksin.

*”En [oo jutellu tän hetkisistä fiiliksistä kenenkään kanssa].. en uskalla ku jos mut heivataa taas suljetulle.”* 42.5

*”-- pelkään sosiaalityöntekijöiden puuttuvan tilanteeseen.”* 8.11

Avun hakemiseen vaikuttivat negatiivisesti aiemmat kokemukset avutta jäämisestä. Keskusteluissa tuotiin esille, kuinka pyytäessään tai tarvitessaan apua vanhemmiltaan tai hoitohenkilökunnan taholta, nuoret olivat jääneet ilman tarvitsemaansa apua. Avutta jäämisen kuvailtiin aiheuttaneen ongelmien jatkumista ja lisääntymistä. Keskusteluissa nousi esille myös kiusaamiseen puuttumattomuus. Opettajat eivät aina olleet puuttuneet kiusaamiseen, vaikka opettajaan oli oltu yhteydessä. Toisinaan vaikka apua oli saatu, ei lääkityksestä tai psykologin, terapeutin tai kuraattorin hoitokontaktista koettu saadun apua. Myöskään matalan kynnyksen palveluista ei aina koettu olevan hyötyä.

*”Oon kertonut tästä [kiusaamisesta] opettajalle ja vanhemmille, muta kukaan ei välitä tai auta.”* 6.4

*”Syön [lääkkeitä säännöllisesti]. Monet vuodet myös terapiaa sekä muuta eikä mikään ole auttanut.” 41.4*

*”Kokeilin jo toistakin [matalan kynnyksen] palvelua, mutta aivan turhaan.” 2.11*

Avun hakemisen esteiksi kuvautuivat myös validaation ja itsevalidaation puute. Kokemukset siitä, kuinka nuoret eivät tulleet kuulluiksi tai ymmärretyiksi, ja kuinka heitä ei otettu tosissaan heidän kertoessaan asioistaan läheisilleen tai hoitohenkilökunnalle, olivat yleisiä. Validaation puute ilmeni myös nuorten kokemuksissa siitä, kuinka heidän kertomansa usein joko ohitettiin tai sille ei annettu arvoa. Omaa oloa vähäteltiin eikä olon sen vähättelyn seurauksena uskottu olevan niin huono, että apua kannattaisi hakea. Muiden tarpeet asetettiin omien tarpeiden edelle ja chatissa annettiin tilaa muille päättämällä oma chat-keskustelu, jotta myös muut ehtisivät keskustella ohjaajien kanssa chatin aukioloaikana.

*”Oon mä puhunut tästä, mutta tuntuu että kukaan ei jaksa kuunnella :/.” 15.5*

*”Mun pitäis ajatella itteeni tälläsissä asioissa mutta en vaan osaa. Mulla on aina ollut niin että oon laittanut muitten tarpeet omieni edelle oli mulla itsellä sitten kuinka vaikeeta tahansa.” 36.6*

*”Mutta annan nyt vuoron muille puhua vielä. Mutta kiitoksia. Suljen chatin.” 41.17*

Keskusteluissa nousivat esille epätietoisuus pahan olon aiheuttajasta ja keinottomuus helpottaa omaa oloa. Aina ei tiedetty, mikä mieltä painaa, miksi ahdistaa, miten ahdistus saadaan loppumaan tai miten jatkaa elämässä eteenpäin. Toisinaan aiemmin onnistuneesti käytetyt itsehoitokeinot koettiin toimimattomiksi, minkä vuoksi kaivattiin tukea. Tiedot avun lähteistä kuvautuivat yleisesti puutteellisina, eivätkä nuoret tienneet millaisia palveluita on saatavilla tai mikä palvelu tai avun lähde olisi heille hyödyllinen. Esille nousi myös epävarmuus siitä, miten oman asian kanssa kannattaisi edetä, miten hoitoon ohjaututaan ja mitä ja miten asiat pitäisi ilmaista, jotta tulisi ymmärretyksi ja saisi apua. Myös Netari-chatin tarkoituksesta tai siitä, onko chat oikea paikka puhua mieltä painavista asioista, koettiin epävarmuutta.

*”Mä etsin apua, kun ei oikeen tiä mistä kysyy.” 2.1*

*”Mikä se [tyttöjen talo] on? voiks sinne mennä kuka vaa ja millo vaa ja pitääks olla kirjoilla täällä? pitääks sinne varata aika joteki?.” 27.11*

*”En tiedä onko tää oikea paikka puhua tästä mutta mun pitää vaan saada sanottua jollekin koska en tiedä mitä tehdä.” 19.1*

*”-- mul menee aika huonosti. Kun tietäis itekki [mistä se johtuu].. Mua vaan ahdistaa kaikki.” 42.1*

*”Ei mulla oikein oo keinoa, millä saan itseäni piristettyä tai ohjattua ajatukset muualle.” 3.7*

*”Pitäisi vaan saada tämä ahdistus taltutettua itse jotenki. En tiä mitä mun pitäis tehdä.” 39.18*

*”-- yleensä pystyn jotenki olla huomioimatta sitä mut nyt lähiaikoina mua on vaa alkanu ahistaa enemmän enkä oikee pysty rauhottamaa itteeni.” 26.5*

Chattiin hakeuduttiin saamaan neuvoja, tukea ja lisätietoa mielenterveydestä ja koetuista mielialaoireista. Neuvoja kaivattiin oireiden kanssa elämiseen, niiden helpottamiseen ja niistä eroon pääsemiseen. Nuoret kaipasivat kuulla, mitä chat-ohjaaja tekisi samassa tilanteessa ja toisinaan mietittiin ja haluttiin kuulla ohjaajan mielipide siitä, oliko koettu tunne oikeutettu.

*”Miten toimin tilanteessa, kun saan paniikkikohtauksen? Entä miten lähtisin hoitamaan itkuisuutta ja masentuneisuutta?” 21.9*

*”Haluaisin tietää et jos olisit mun tilanteessa niin olisko sulla samoja ajatuksia?” 41.5*

*”Haluaisin vain jonkun, joka olisi vieressä ja kuuntelisi.” 8.12*

*”Ja en tosiaan oleta että osaisit vastata mihinkään mitään, haluaisin vaan et joku kuuntelis.”*  
18.5

## **6.5 Chatista koettu apu**

Netari-chatista koettiin saadun monenlaista apua. Olon kuvattiin usein helpottuneen keskustelun myötä ja keskusteluiden kautta saatiin konkreettisia apukeinoja avun hakemiseen. Chatkeskusteluiden loppupuolella avun hakemisesta kirjoitettiin aiempaa myönteisempään sävyyn ja avun hakemisaikomuksien kuvattiin yleensä vahvistuneen. Nuorten saadessa chat-ohjaajilta tarvitsemaansa apua, he tunsivat kiitollisuutta kuuntelusta ja välittämisestä.

*”Se [kirjeen kirjoittaminen] vois ehkä toimia. Okei, mä taidan yrittää tota. Kiitos avusta.”* 12.6

*”Kiitos kun sain puhuu, helpotti huomattavasti”* 13.7

*”Vitsit että nyt tuli hyvä olo! Tiiätkö sen ku tuntuu ku kivi vierähtäs sydämeltä??”* 15.22

*”Voisin kyllä kysästä, jos käynnin saisi meidän lukioon onnistumaan”* 16.6

*”Yritän ainaki laittaa viestiä kuraattorille, mutta helppoa se ei tuu olemaan”* 17.10

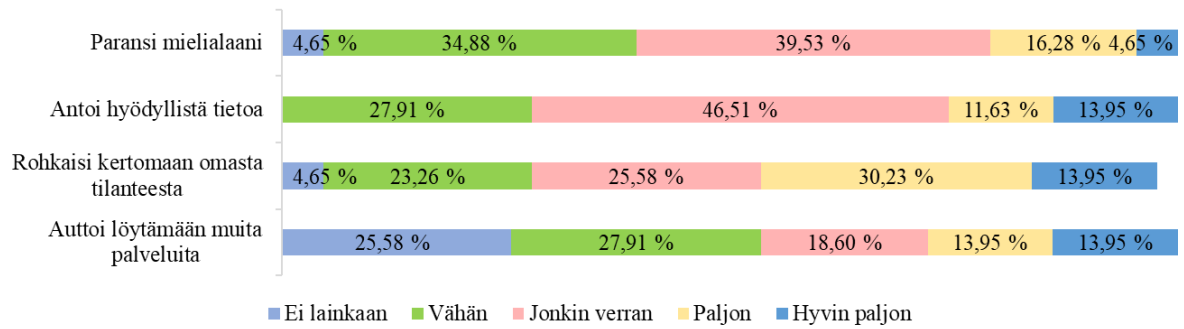
*”Ehkä mun kannattaa tosiaan mennä sinne kuraattorille tai psykologille”* 15.17

*”En tarvitse enempää apua, kiitos kuuntelusta”* 29.10

Nuorten chat-keskusteluista kokemia hyötyjä mitattiin myös strukturoidulla viisiportaiseen Likert-asteikkoon perustuvalla palautekyselyllä (kuvio 6). Palautekysely avautui nuoren näytölle chat-keskustelun päätteeksi. Kyselyn täyttäminen oli nuorille vapaaehtoista.



Kokemukset chat-keskusteluiden hyödyistä (n=43)



KUVIO 6. Palautekyselyyn vastanneiden nuorten kokemukset chat-keskusteluiden hyödyistä.

Palautekyselyn perusteella yli kaksi kolmasosaa (n=32) nuorista koki chatin parantaneen heidän mielialaansa vähän tai jonkin verran ja lähes joka viides (n= 9) koki sen parantaneen mielialaansa paljon tai hyvin paljon. Neljäsosa (n=11) koki chatin antaneen heille paljon tai hyvin paljon hyödyllistä tietoa. Lähes puolet (n=19) nuorista koki chat-keskustelun rohkaisseensa heitä kertomaan omasta tilanteestaan paljon tai hyvin paljon. Reilu neljäsosa (n=12) nuorista koki chat-keskustelun auttaneen heitä löytämään muita palveluita joko paljon tai hyvin paljon.

## 7 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

### 7.1 Paljon tietoa, vähän tekoja

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli kuvata nuorten mielialaoireita ja niiden taustatekijöitä sekä nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita ja chat-palvelun käytön hyötyjä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuorilla oli paljon mielialaan liittyviä tuen tarpeita, joihin he eivät olleet saaneet apua eivätkä olleet tulleet kohdatuiksi ja kuulluiksi oikeaan aikaan.

Nuorten kokemat mielialaoireet ja niiden taustatekijät mukailivat aiemmissa tutkimuksissa (Marttunen & Karlsson 2013a; Tay ym. 2018; THL 2019) mainittuja nuorten yleisimpiä mielenterveyshäiriöitä ja niiden syitä (Paavonen & Solantaus 2009; Santalahti & Marttunen 2014; Anttila ym. 2016, 12). Nuorten vähäinen olemassa olevien hoitokontaktien määrä ja harvoin keskusteluissa esille tuodut mielenterveyshäiriödiagnoosit saivat nuorten mielialaoireet vaikuttamaan Marttunen ja Karlssonin ym. (2013b) mainitsemita lieviltä, ei diagnostisia kriteereitä täyttäviltä psyykkisiltä oireilta. Mielialaoireiden ollessa kuitenkin pitkäaikaisia, uusiutuneita, arkielämää haittaavia, toimintakykyä heikentäviä ja merkittävää subjektiivista kärsimystä aiheuttavia, muistuttivat ne lievien oireiden sijaan pikemminkin Marttunen ja Karlssonin ym. (2013b) ja Strandholmin ja Rannan (2013) teoksissaan kuvaamia diagnostiset kriteerit täyttäviä masennus- ja ahdistushäiriöitä.

Nuorten taipumus olla hakematta apua nousi aineistossa selkeästi esille, kuten myös aiemmin on havaittu (Sourander 2008; Marttunen & Kaltiala-Heino 2011; Anttila ym. 2016, 12; Kanste ym. 2018; Lee ym. 2019; Pretorius ym. 2019b). Avun hakemattomuus ei ollut seurausta itsehoidon suosimisesta, vaan oman voinnin kanssa jäätiin yksin aiemmista tutkimuksista (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a; Toscos ym. 2019) poiketen moninaisten avun hakemisen esteiden vuoksi. Mikäli nuoret kuitenkin hakivat apua, he hakivat sitä epävirallisista lähteistä iltaisin virka-aikojen ulkopuolella, kuten aiemmissa tutkimuksissa ja teoksissa (Cakar ja Savi 2014, Kansten ym. 2018 mukaan; Pajamäki & Okker 2018; Pretorius ym. 2019a) on havaittu.

Chat saattoi olla ensimmäinen paikka, josta nuoret hakivat apua, mutta avun hakeminen ei näyttäytynyt tapahtuvan oireilun varhaisessa vaiheessa, kuten Stretton ym. (2018) ovat todenneet, vaan chattiin hakeuduttiin hakemaan apua siinä vaiheessa, kun oma olo oli muuttunut jo niin vaikeaksi, ettei sen kanssa enää kestänyt yksin tai kun omasta selviytymisestä ei oltu enää varmoja. Näin ollen vähäisenä näyttäytynyt diagnosoitujen mielenterveydenhäiriöiden määrä saattoi lievien oireiden ja avun hakemisen varhaisen vaiheen sijaan olla seurausta Kansten ym. (2018), Leen ym. (2019) ja Pretoriuksen ym. (2019b) mainitsemista nuorten ammattiavun piiriin hakeutumattomuudesta ja nuorten psykiatrisen diagnostiikan haasteellisuudesta (Marttunen & Kaltiala-Heino 2019).

Tutkimuksessa nousi esille, että nuorilla oli puutteita tunne- ja vuorovaikutustaidoissa ja mielenterveyteen liittyvässä terveysosaamisessa. Yllättävimpinä esille nousivat terveysosaamisessa havaitut puutteet, kun niitä verrattiin vuonna 2014 voimaantulleen oppilas- ja opiskelijahuoltolain yhteisöllisen, ennaltaehkäisevän, tunne- ja vuorovaikutustaitoja ja mielenterveyden edistämistä korostavan opiskeluhuoltotyön tavoitteisiin sekä eri koulutusasteiden opetussuunnitelmien perusteissa mainittuihin tunne- ja vuorovaikutusosaamisen tavoitteisiin (Perälä ym. 2015, 133; Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 14.12.2017/886). Vaikka nuorilla pitäisi tavoitteiden mukaan olla hyvät tiedot mielenterveydestä, itsehoidosta, tunteiden ilmaisusta ja avun hakemisesta, ei heidän osaamisensa kuvautunut aineistossa tavoitteiden mukaisena, mikä sai tämänhetkiset nuorten mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseen tähtäävät toimet näyttämään riittämättömiltä.

Nuoret kuvasivat mielialaansa liittyviä tuen tarpeitaan häiriölähtöisesti. Tuen tarpeet liittyivät pikemminkin koettuihin mielialaoireisiin kuin voimavaroihin keskittyvään mielenterveyden edistämiseen. Tuen tarpeita kuvattiin yleisimmin epäsuoraan moninaisten avun hakemisen esteiden kautta, mutta myös suoraan ilmaisemalla tuen tarpeensa. Strettonin ym. (2018) ja Pretoriuksen ym. (2019b) tutkimuksia mukaillen tuen tarve näyttäytyi nuorten neuvoojajanoavina kysymyksinä siitä, miten helpottaa omaa oloa, miten pärjätä oireiden kanssa ja miten päästä niistä eroon. Merkittävimmäksi tuen tarpeeksi nousi nuorten tarve tulla kohdatuiksi ja kuulluiksi oikea-aikaisesti juuri sillä hetkellä, kun avun piiriin hakeuduttiin. Mikäli nuoret eivät tulleet tai olleet tulleet kohdatuiksi ja kuulluiksi juuri sillä hetkellä, kun he hakivat apua, jäi merkittävin nuorten mielialaan liittyvä tuen tarve täyttymättä. Myös chattiin hakeutuessaan nuoret

toivoivat, että chat-ohjaaja olisi läsnä, kuuntelisi, ymmärtäisi ja välittäisi nuoresta sekä hänen kertomastaan.

Merkittävimmän tuen tarpeen valossa tutkimuksessa havaitut nuorten kokemukset siitä, etteivät he olleet apua hakiessaan tulleet kuulluiksi, ymmärretyiksi tai todesta otetuiksi aikuisten, kuten huoltajien, opettajien tai ammattilaisten taholta, olivat huolestuttavia ja osoittivat aikuisten mielenterveysosaamisen olevan riittämätöntä. Tulokset vahvistivat aiempaa käsitystä siitä, että nuorten kehitysympäristöissä elävät ja työskentelevät aikuiset ovat erityisen tärkeässä asemassa nuorten mielenterveyden edistämisessä, mielenterveyshäiriöiden varhaisessa tunnistamisessa, ehkäisemisessä (Marttunen 2013; Anttila ym. 2016, 35) ja hoitoon ohjaamisessa (Marttunen & Karlsson 2013b), olipa kyseessä nuorten kääntyminen ongelmia kohdatessaan aikuisten puoleen tai tilanne, jossa nuori ei itse tunnista omaa oireiluaan. Otettaessa huomioon tutkimuksessa selkeästi esiin nousseet nuorten avun hakemista hankaloittavat avun hakemisen erityispiirteet, puutteet mielenterveyteen liittyvässä terveysosaamisessa ja mielenterveyshäiriöiden tunnistamisen haasteellisuus (Marttunen & Karlsson 2013b; Strandholm & Ranta 2013; Marttunen & Kaltiala-Heino 2019), näyttäytyi aikuisten riittämätön mielenterveysosaaminen kriittisenä tekijänä nuorten mielialaoireiden varhaisessa tunnistamisessa ja ehkäisemisessä. Aikuisten riittämätön mielenterveysosaaminen saattoi johtaa nuorten mielialaoireiden jatkumiseen ja pahenemiseen.

Chat vaikutti tulosten perusteella sopivan nuorten mielenterveystyöhön hyvin, sillä sen kautta nuorille pystyttiin tarjoamaan tukea ja apua oikea-aikaisesti heidän hakiessaan sitä virka-aikojen ulkopuolella. Chat näyttäytyi tässäkin tutkimuksessa perinteisten mielenterveyspalveluiden täydentäjänä, mutta ei korvaajana (Ellis ym. 2013; Haravuori ym. 2016, 164), sillä chatista nuoret eivät voineet saada tarvitsemaansa ja toisinaan kaipaamaansa ammattiapua. Chat vaikutti soveltuvan nuorten tukemiseen ja auttamiseen riippumatta siitä, millä Rickwoodin ym. (2005) avun hakemisen tasolla nuoret olivat. Nuoret saattoivat chatissa keskustellessaan tulla tietoiseksi oireistaan tai keskustelun seurauksena arvioida tarvitsevansa apua. Chatin kautta he pystyivät ilmaisemaan tunteensa ja tuen tai avun tarpeensa ja saada tietoa käytettävissä olevista tuen ja avun lähteistä (Kauer ym. 2014; Pretorius ym. 2019a). He myös saattoivat ottaa askeleen avun hakemisen neljännelle tasolle rohkaistuessaan uskoutumaan asioistaan chat-ohjaajalle tai vaihtoehtoisesti chat-keskustelun jälkeen ottaessaan yhteyttä perinteisiin avun lähteisiin.

Aiempien tutkimusten (Ellis ym. 2013, Kauer ym. 2014, Pretorius ym. 2019a) tapaan nuoret olivat pääosin tyytyväisiä verkosta saamaansa apuun ja kokivat tulleen kuulluiksi ja kohdatuiksi. Chatissa keskusteleminen helpotti nuorten oloa, lisäsi heidän avun hakemisaikomuksiin ja rohkaisi heitä kertomaan omasta tilanteestaan muille. Vaikka tutkimuksessa ei saatu selville, tapahtuiko nuorten avun hakemiskäyttäytymisessä muutoksia, nuoret saivat chatista apua ja konkreettisia apukeinoja omaan henkilökohtaiseen tilanteeseensa. Yksilöllisen tarpeen mukainen tuen ja avun saaminen vähensi aiemmissa tutkimuksissa esille nousutta huolta siitä, että verkossa oleva tieto olisi liian yleisluontoista (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a; Pretorius ym. 2019b). Keskustelut palvelivat ikään kuin ensimmäisenä askeleena kohti avun hakemista perinteistä lähteistä ja saattoivat johtaa läheiselle tai ammattilaiselle uskoutumiseen, kuten aiemmissa tutkimuksissa on todettu (Stretton ym. 2018; Pretorius ym. 2019a, Toscos ym. 2019).

## **7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tämä tutkimus toteutettiin yhteistyössä Pelastakaa lapset ry:n kanssa osana Reconnect -hanketta. Hankkeessa pyritään ehkäisemään ja vähentämään erityisen haavoittuvassa asemassa olevien 13–18-vuotiaiden lasten ja nuorten kokemia, digitaalisiin ympäristöihin liittyviä haittoja, joista tämän tutkimuksen aiheeksi valikoitui nuorten kokemat avunsaannin vaikeuteen liittyvät haasteet (Reconnect s.a). Tässä tutkimuksessa avunsaannin vaikeuteen liittyviä haasteita lähesyttiin mielenterveyden perspektiivistä tarkastelemalla avun hakemisen esteitä ja nuorten mielialaan liittyviä tuen tarpeita.

Kososen ym. (2018) ohjeiden mukaisesti tutkija sai erilliset ohjeet, ja luvan tutkimuksen teolle Pelastakaa lapset ry:ltä tutkijan esiteltyä heille ensin tutkimussuunnitelman ja täytettyä myöhemmässä vaiheessa tutkimuslupahakemuksen. Tutkimuslupahakemuksessa sovittiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden (2012, 6) mukaisesti tutkimusryhmän jäsenten oikeuksista eli lähinnä tutkijaa ja kahta Pelastakaa lapset ry:n työntekijää koskevat oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineiston säilyttämiseen ja käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset. Tutkimuksen edetessä sopimuksia tarkennettiin aineiston käsittelyn osalta ja aineisto tallennettiin tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti.

Tutkimussuunnitelmaa tehtäessä otettiin huomioon, että tutkimus pystytään suorittamaan tarjolla olevien olosuhteiden puitteissa (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 53–54).

Aineistokeruu tapahtui internetin kautta vapaaehtoisuuteen perustuvalla, anonyymilla chat-alustalla, joka ei vaatinut rekisteröitymistä. Clarkeburnin ja Mustajoen (2007, 66–67) mukaan yksilöllä, tässä tapauksessa nuorella, tulee olla oikeus tehdä itseään ja elämäänsä koskevia päätöksiä. Jokainen nuori, jonka keskustelua on käytetty tässä tutkimuksessa, on antanut luvan keskustelun tutkimuskäyttöön yleisesti. Eettisesti annetun luvan sisältöä ja merkittävyyttä joudutaan kuitenkin pohtimaan, kun materiaalin tuottajilta ei pystytty pyytämään lupaa erityisesti tämän tutkimuksen tekemiselle ja julkaisemiselle (Clarkeburn & Mustajoki 2007, 68). Kososen ym. (2018) mukaan tutkimuksen tekemisen kontekstin vuoksi edellä mainitun kaltaisen suostumuksen kerääminen kaikilta olisi kuitenkin ollut mahdotonta.

Tutkimus kohdistui osin alle 15-vuotiaisiin ilman huoltajan erillistä suostumusta, mikä voidaan perustella sensitiivisellä tutkimusaiheella, josta alaikäiset tutkittavat eivät halua vanhempiansa tietävän ja josta ei saada kattavaa tutkimusaineistoa, mikäli edellytetään vanhempien lupaa tutkimukseen osallistumisesta (Kuula-Luumi 2014). Pääsääntöisesti osallistujat olivat kuitenkin yli 15-vuotiaita. Netari-chatin käyttö oli nuorille vapaaehtoista, aloite keskusteluun tuli nuorilta itseltään ja he saivat päättää keskustelun aiheen ja laajuuden, jolla halusivat kertoa tilanteestaan chat-ohjaajalle. Tutkimuksesta tiedottamisen ja keskustelun tutkimuskäyttöön liittyvän luvan kysymisen kautta nuorilla voitiin katsoa olleen mahdollisuus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen eli olla luovuttamatta keskusteluaan tutkimuskäyttöön (Kosonen ym. 2018). Nuorten voidaan katsoa myös ymmärtäneen, mitä tutkimukseen osallistuminen vaati heiltä konkreettisesti (Kuula-Luumi 2014). Aineistonkeruu ei sisältänyt fyysiseen koskemattomuuteen puuttumista.

Aineistonkeruussa huomioitiin Kososen ym. (2018) ohje tutkimuksesta aiheutuvan mahdollisen haitan minimoinnista, joka korostuu tämänkaltaisten sensitiivisten tutkimusaiheiden ja -ihmisryhmien kohdalla sekä kerätessä tietoa suljetusta, nuoren ja chat-ohjaajan välillä käydystä yksityisestä keskustelusta. Keskusteluiden tutkimuskäyttö voi Kososen ym. (2018) mukaan aiheuttaa nuorella kokemuksen, että häntä koskevaa tietoa on siirtynyt pois hänen hallinnastaan.

Tämän vuoksi koettiin tärkeäksi ottaa huomioon haitan minimointi myös tulosten raportoinnissa ja julkaisemisessa sekä punnita, missä määrin aineistonäytteitä oli tarpeen esittää ja missä määrin turvata tutkittavien anonymiteettiä. Aineistosta oli anonymisoinnin yhteydessä poistettu ip-osoite ennen sen toimittamista tutkijalle. Yksittäisen nuoren tunnistamisen mahdollisuus ja sitä kautta hänelle aiheutuvan harmin riski oli näin ollen anonymiteetin ansioista hyvin pieni (Kosonen ym. 2018).

Aineiston hankkimisessa, käsittelyssä ja analyysissä käytetyt periaatteet ja niiden sopivuus halutun ilmiön tutkimiselle pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jonka voidaan ajatella lisäävän tutkimuksen validiteettia ja reliabiliteettia. Läpinäkyvä ja perusteellinen tutkimusprosessin etenemisen kuvaus tarjoaa lukijoille mahdollisuuden muodostaa kuvan tutkimuksen tieteellisyydestä tarkastelemalla tutkijan tekemiä valintoja ja niiden sopivuutta tutkimuksen tavoitteiden saavuttamiseksi (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a; Tuomi & Sarajärvi 2009, 86). Läpi tutkimuksen noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012, 6) antamia ohjeita rehellisyyden, yleisen huolellisuuden ja tarkkuuden noudattamisesta. Muiden tutkijoiden töihin viitattiin asianmukaisesti ja tuloksia julkaistaessa toteutettiin avoimuuden ja vastuullisuuden periaatteita.

Aineiston koko oli laadulliseksi tutkimukseksi kattava ja aineiston voidaan katsoa saturoituneen aineiston alkaessa toistaa itseään ilman, että se olisi tuottanut tutkimusongelmien kannalta enää uutta tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Aineistosta haettiin samuutta ja tiettyjen teemojen toistoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 89). Jokainen muodostettu alaluokka esiintyi aineistossa vähintään kahdesti lisäten tutkimustulosten luotettavuutta (Tuomi & Sarajärvi 2009, 87). Tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin ja uudelleen muotoiltiin tutkimusprosessin edetessä, jotta tutkittavasta ilmiöstä voitiin tutkimuksen rajoissa kertoa kaikki, mitä siitä irti saatiin (Tuomi & Sarajärvi 2009, 92).

Tulokset raportoitiin luotettavasti esitellen kaikki tulokset ja menetelmät jättämättä mitään pois. Tutkimuksesta saatujen tulosten luotettavuutta tuki tulosten samansuuntaisuus muiden samasta aihepiiristä tehtyjen tutkimusten kanssa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a), vaikka tutkimuksella pystyttiin esittelemään vain yhdenlainen versio tutkittavasta ilmiöstä.

Aineiston perustuessa nuorten subjektiivisiin kokemuksiin, mahdollisti chat nuorille anonyymiteetin auttaen salaamaan nuoren henkilöllisyyden (Stretton ym. 2018), mikä saattoi vähentää huolta mielenterveyshäiriöihin liittyvästä stigmasta (Kauer ym. 2014; Toscos ym. 2019) ja lisätä nuoren rohkeutta kommunikoida omista tuntemuksistaan avoimesti ilman pelkoa tuomitsemisesta tai leimaantumisesta, kuten Pretorius ym. (2019a) ovat tutkimuksessaan todenneet. Näin ollen aineiston voidaan ajatella olevan reliaabeli, koska anonyymiyden myötä tutkittavat kertoivat todennäköisemmin todellisesta tilanteestaan sen sijaan, että olisivat pyrkineet keskustelemaan chat-ohjaajan kanssa sosiaalisesti hyväksyttävällä tavalla (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Myös keskustelun jälkeen tapahtuvan tutkimusluvan kysymisen voidaan ajatella lisäävän tutkimuksen reliabiliteettia, sillä tieto mahdollisesta keskustelun tutkimuskäytöstä ei ehtinyt vaikuttaa nuoren ja chat-ohjaajan väliseen kommunikointiin.

Keräämällä ja analysoimalla nuorten mielenterveyttä koskevia nuorten kommenttien osalta tarinamuotoon muutettuja keskusteluita, voitiin tarkastella sitä, miten nuoret mielialansa kokevat, mitkä tekijät nuorten mielialaan vaikuttavat ja miten koettu mieliala vaikuttaa heidän elämäänsä. Lisäksi pystyttiin tarkastelemaan, millaisia mielikuvia nuoret liittävät avun hakeamiseen ja miksi he eivät hae apua. Tuomea ja Sarajärveä (2009, 84) mukailleen, tällaisen tiedon voidaan ajatella olevan nuorten parissa työskenteleville vähintään yhtä tärkeää kuin lääketieteellinen tieto.

### **7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset**

Tutkimuksen johtopäätöksinä esitetään seuraavaa:

1. Nuorten mielenterveyteen liittyvää terveysosaamista tulisi edistää ja nuorten mielenterveystyöhön resursoida kouluissa ja oppilaitoksissa aiempaa enemmän ottaen samalla laajemmin käyttöön hyväksi todettuja menetelmiä ja mielenterveysinterventioita sekä opiskeluhoitopalveluissa kerättyjä tietoja koulu- ja oppilaitosyhteisöistä. Oppiaineiden sisällöllisten painotusten tulisi perustua tarvelähtöisyyteen. Myös nuorten kehitysympäristöissä elävien ja työskentelevien aikuisten mielenterveysosaamista tulisi edistää.
2. Nuorten kohtaamiseen ja kuuntelemiseen heidän hakiessaan apua on jatkossakin tärkeä panostaa. Vaikka nuoret saisivat loistavaa jatko-ohjausta ja työkaluja



itsehoitokeinoihin, mutta eivät tulisi kohdatuiksi juuri sillä hetkellä, kun he tarvitsevat apua, jäisi suurin nuorten mielialaan liittyvä tuen tarve täyttymättä. Nuoret kaipaavat kuuntelua, läsnäoloa, validaatiota, välittämistä ja neuvoja – eli kaikkea sitä, mitä he voivat toimivissa, turvallisissa sosiaalisissa suhteissa saada. Nuoret voisivat lisäksi hyötyä selkeistä, lyhyistä ja helposti saatavilla olevista ohjeista siitä, mitä tehdä vaikeissa tilanteissa, mitä ammattilaiselle tai läheiselle kannattaisi apua haettaessa sanoa, miten ammattilaisten vaitiolovelvollisuus toimii ja millaiset ovat heidän oikeutensa avunhakijoina.

3. Nuorille suunnattujen perinteisten mielenterveyspalveluiden aukioloa tulisi laajentaa virka-aikojen ulkopuolelle ja olemassa olevia jonoja mielenterveyspalveluihin lyhentää. Perinteisiä nuorille suunnattuja palveluja olisi hyvä vahvistaa verkossa toimivilla palveluilla, jolloin niiden käytössä ei olisi sosioekonomisia tai sijainnista aiheutuvia rajoituksia. Epävirallisten avun lähteiden ja virallisten, perinteisten mielenterveyspalveluiden välistä yhteistyötä olisi hyvä lisätä, niin että palvelut toimisivat nuoren kannalta mielenterveyttä edistävänä, yhteensovitettuna kokonaisuutena. Tämä voisi madaltaa perinteiseen avun hakemiseen liittyvää kynnystä ja lisätä avun piiriin hakeutumista. Myös olemassa olevien chattien profiloimista mielenterveyspainotteisiksi kannattaisi harkita. Palvelukuvauksessa olisi tärkeää kertoa tarkasti, minkälainen chat on kyseessä, ketkä siellä ovat vastaamassa ja millaisista asioista chatissa voi jutella.

Tutkimustulokset tarjoavat nuorten parissa työskenteleville hyödyllistä tietoa nuorten mielialaan liittyvistä tuen tarpeista. Tulosten avulla nuorille suunnattujen digitaalisten ympäristöjen mielenterveyteen liittyviä sisältöjä ja verkossa toimivia palveluita voidaan kehittää vastaamaan entistä paremmin nuorten tarpeisiin ja siten helpottaa myös nuorten avun hakemista. Tulokset toimivat myös perusteluna nuorten mielenterveyttä edistävien palveluiden sekä nuorten ja heidän huoltajiensa sekä heidän parissaan työskentelevien aikuisten mielenterveyteen liittyvän terveysosaamisen kehittämistarpeelle.

Tutkimuksen tulosten pohjalta, jatkossa olisi tärkeää tutkia, mitkä tekijät vaikuttavat nuorten mielenterveyteen liittyvän terveysosaamisen kehittymiseen ja miten nuorten mielenterveyteen liittyvää terveysosaamista voitaisiin vahvistaa. Lisäksi olisi tärkeää tutkia, miten kouluissa ja

oppilaitoksissa tapahtuvaa mielenterveyden edistämiseen ja mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisemiseen, kuten mielenterveyteen, mielenterveysongelmiin, avun hakemiseen ja tunteiden sanoittamiseen liittyvää opetusta, toimintatapoja ja kulttuuria pystyttäisiin muuttamaan nykyistä vaikuttavammaksi. Tärkeää olisi myös tutkia, miten julkisen puolen ja kolmannen sektorin mielenterveyspalveluita voitaisiin yhdistää ja niiden välistä kynnystä madaltaa siten, että jatko-ohjaus epävirallisista palveluista virallisiin olisi mahdollisimman onnistunutta.

## LÄHTEET

- Anttila, N., Huurre, T., Malin, M. & Santalahti, P. 2016. Mielenterveyden edistäminen varhaiskasvatuksesta toisen asteen koulutukseen. Katsaus menetelmiin ja kirjallisuuteen Suomessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 3/2016.
- Clarkeburn, H. & Mustajoki, A. 2007. Tutkijan arkipäivän etiikka. Tampere: Vastapaino.
- Ellis, L. A., Collin, P., Hurley, P. J., Davenport, T. A., Burns, J. M. & Hickie, I. B. 2013. Young men's attitudes and behavior in relation to mental health and technology: implications for the development of online mental health services. *Bio Med Central Psychiatry* 13 (119). doi:10.1186/1471-244X-13-119.
- Finto. S.a. Itsehoito. Suomalainen asiasanasto ja onkologiapalvelu. Viitattu 7.8.2020. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D012648>.
- Gowen, L. K. 2013. Online Mental Health Information Seeking in Young Adults with Mental Health Challenges. *Journal of Technology in Human Services* 31 (2), 97–111.
- Hallituksen esitys eduskunnalle oppilas- ja opiskelijahuoltolaiksi ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. HE 67/2013 vp.
- Hannukkala, M. & Salonen, K. 2008. Hyvän mielen koulu: Mielenterveys lapsuuden ja nuoruuden voimaksi. 3. painos. Suomen Mielenterveysseura 2008.
- Haravuori, H., Muinonen, E., Kanste, O. & Marttunen, M. 2017. Mielenterveys- ja päihdetyön menetelmät opiskeluterveydenhuollossa: Opas arviointiin, hoitoon ja käytäntöihin. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 20/2016.
- Hietanen-Peltola M, Vaara S, Hakulinen T, Merikukka M. 2019a. Tuen järjestäminen ja yhteistyö kouluterveydenhuollossa: Työn edellytyksissä kehitettävää. Tutkimuksesta tiiviisti 27. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.5.2020. <http://www.julkari.fi>.
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Autio, E. & Palmqvist, R. 2018. Yhteisestä työstä hyvinvointia: Opiskeluhoitoryhmä perusopetuksessa. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 9/2018.
- Hietanen-Peltola, M., Laitinen, K., Järvinen, J. & Fagerlund-Jalokinos, S. 2019b. Toisella asteella toimien: Opas oppilaitoksen opiskeluhoitoryhmälle. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Ohjaus 10/2019.

- Huurre, T., Santalahti, P., Anttila, N. & Björklund, K. 2015. Mielenterveyden ja tunne- ja vuorovaikutustaitojen edistämisen menetelmät ja käytännöt peruskouluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 5. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.5.2020. <http://www.julkari.fi>.
- Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M. & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Suomen Lääkärilehti 70 (26–32): 1908–1912.
- Kampman, M. 2010. Yhteispeli-hankkeen kautta tukea sosioemotionaaliseen kehitykseen koulussa. Teoksessa K. Joronen & A. Koski. (toim.) Tunne- ja sosiaalisten taitojen vahvistaminen koulu yhteisössä. Tampere: Tampere University Press, 197–218.
- Kanste, O., Haravuori, H., Kolimaa, M., Vormaa, H., Fagerlund-Jalokinos, S., Suvisaari, J., Muinonen, E. & Marttunen, M. 2016. Mielenterveys- ja päihdetyö opiskeluterveydenhuollossa: Palvelut, menetelmät ja yhteistyö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpäperi 19/2016.
- Kanste, O., Kiviruusu, O., Halme, N. & Haravuori, H. 2018. Mielialastaan huolestuneiden nuorten tuen ja avun saaminen koulusta, palveluista ja lähipiiriltä: Kouluterveyskyselyn 2017 tuloksia. Teoksessa M. Gissler., M. Kekkonen & P. Känkänen (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa. Nuorten elinolot-vuosikirja 2018. Helsinki 2018: PunaMusta Oy, 46–57.
- Kauer, S. D., Mangan, C. & Sanci, L. 2014. Do online mental health services improve help-seeking for young people? A Systematic review. Journal of Medical Internet Research 16 (3):e66. doi: 10.2196/jmir.3103.
- Kielitoimiston sanakirja. 2020. Kotimaisten kielten keskus. Viitattu 6.8.2020. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/#/>.
- Kmet, L. M., Lee, R. C. & Cook, L. S. 2004. Standard Quality Assessment Criteria for Evaluating Primary Research Papers from a Variety of Fields. Health Technology Assessment Initiative #13. Viitattu 30.7.2020. <https://www.ihe.ca/>.
- Kosonen, M., Laaksonen, S-M., Rydenfelt, H. & Terkamo-Moisio, A. 2018. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. Media ja viestintä 41 (1), 117–124.
- Kuula-Luumi, A. 2014. Aineistonhallinta: Alaikäisiin kohdistuvan tutkimuksen etiikkaa -seminaari. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 25.5.2020. <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/media/Kuula-Luumi.pdf>.

- Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä: Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 47/2012.
- Lal, S., & Adair, C. E. 2014. E-Mental Health: A Rapid Review of the Literature. *Psychiatric Services* 65 (1), 24–32. Viitattu 4.10.2020. <https://ps.psychiatryonline.org/doi/pdf/10.1176/appi.ps.201300009>.
- Lee, Y., Ngainman, B., Poon, L., Jalil, H., Yap, M., Abdin, E., Subramaniam, M., Lee, H. & Verma, S. 2019. Evaluating Singapore’s CHAT Assessment Service by the World Mental Health Organisation (WHO) “Youth-Friendly” Health Services Framework. *Frontiers in Psychiatry* 10 (422). doi: 10.3389/fpsy.2019.00422.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2011. Nuorisopsykiatria. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. 9.uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 562–594.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2019. Nuoruuden mielenterveydenhäiriöiden epidemiologia. Teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen & T. Partonen (toim.) *Psykiatria*. Viitattu 3.10.2020. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr02302/do>.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013a. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 7–14.
- Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013b. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 41–60.
- Marttunen, M. 2009. Nuorten mielenterveysongelmat. *Työterveyslääkäri* 27 (1), 45–48.
- Marttunen, M. 2013. Lukijalle. Teoksessa M. Marttunen, T. Huurre, T. Strandholm & R. Viialainen (toim.) *Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille*, 3.
- Melartin, T. & ja Vuorilehto, M. 2009. Masennus. Teoksessa M, Aalto, H. Bäckmand, H. Haravuori, J. Lönnqvist, M. Marttunen, T. Melartin, A. Partanen, T. Partonen, K. Seppä, L. Suomalainen, J. Suokas, J. Suvisaari, S. Viertiö & M. Vuorilehto (toim.) *Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen: Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Opas* 5, 29–34.

- MHP Hands Consortium. & THL. 2013. Mielenterveyden edistäminen kouluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 24/2013.
- Netari. s.a Pelastakaa lapset ry. Viitattu 10.10.2019. <https://www.pelastakaalapset.fi/tyomme-kotimaassa/nuorisotoiminta/netari/>.
- Opetushallitus (OPH). 2014. Perusopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Määräykset ja ohjeet 2014:96. Helsinki.
- Opetushallitus (OPH). 2019. Lukion opetussuunnitelman perusteet 2019. Määräykset ja ohjeet 2019:2a. Helsinki.
- Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 2013. 6§, 7§, 8§/14.12.2017/886.
- Paavonen, J. & Solantaus, Tytti. 2009. Psykiatristen häiriöiden alkulähteillä. Geenit ja ympäristötekijät vuorovaikutuksessa. Suomen Lääkärilehti 49, 4255–4261.
- Pajamäki, T. & Okker, A-M. 2018. ”Pitäis jaksaa, uskaltaa luottaa ja odottaa”: nuorten kokemuksia palveluista. Teoksessa M. Gissler, M. Kekkonen & P. Ränkä (toim.) Nuoret palveluiden pauloissa: Nuorten elinolot -vuosikirja 2018, 70–81.
- Payton, J. W., Wardlaw, D. M., Graczyk, P. A., Bloodworth, M. R., Tompsett, C. J. & Weissberg, R. P. 2000. Social and emotional learning: a framework for promoting mental health and reducing risk behavior in children and youth. *Journal of School Health* 70 (5), 179–185.
- Perälä, M-L., Hietanen-Peltola, M., Halme, N., Kanste, O., Pelkonen, M., Peltonen, H., Huurre, T., Pihkala, J. & Heiliö, P-L. 2015. Monialainen opiskeluhoito ja sen johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Opas 36.
- Pretorius, C., Chambers, D. & Coyle, D. 2019a. Young people’s online help-seeking and mental health difficulties: Systematic narrative review. *Journal of Medical Internet Research* 21 (11): e13873. doi: 10.2196/13873.
- Pretorius, C., Chambers, D., Cowan, B. & Coyle, D. 2019b. Young people seeking help online for mental health: Cross-sectional survey study. *Journal of Medical Internet Research* 6 (8): e13524. doi: 10.2196/13524.
- Rafal, G., Gatto, A. & DeBate, R. 2017. Mental health literacy, stigma, and help-seeking behaviors among male college students. *Journal of American College Health* 66 (4), 284–291.
- Reconnect. s.a. Pelastakaa lapset ry. Viitattu 16.4.2020. <https://www.pelastakaalapset.fi>.

- Rickwood, D., Deane, F. P., Wilson, C. J. & Ciarrochi, J. V. 2005. Young people's help-seeking for mental health problems. *Australian e-Journal for the Advancement of Mental Health* 4 (3), 1–34.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Tutkimuksen arviointi – reflektointia. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 3.10.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_3.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html)
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Reliabiliteetti. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Viitattu 3.10.2020. [https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_2.html).
- Santalahti, P. & Marttunen, M. 2014. Lasten ja heidän vanhempiansa mielenterveys. Teoksessa J. Lammi-Taskula & S. Karvonen (toim.) *Lapsiperheiden hyvinvointi 2014*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 184–194.
- Schurigin O’Keeffe, G. & Clarke-Pearson, K. 2011. Clinical Report: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. Council on communications and media. Viitattu 5.1.19. [www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf](http://www.pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/127/4/800.full.pdf).
- Solin, P., Appelqvist-Schmidlechner, K., Nordling, E. & Tamminen, N. 2018. Mielen hyvinvoinnin edistäminen osaksi kunnan strategiaa. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi* 25.
- Sourander, A., Niemelä, S., Santalahti, P., Helenius, H. & Piha, J. 2008. Changes in psychiatric problems and service use among 8-year-old children. A 16-year population-based time-trend study. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 47, 317–327.
- 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*, 17–40.
- Stretton, A., Spears, B. A., Taddeo, C. & Drennan, J. 2018. Help-seeking online by young people: Does the influence of others matter? *International Journal of Emotional Education* 10 (1), 25–46.
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019a. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Liitetaulukko 15. Internetin käyttötarkoitusten yleisyys 2019, %-osuus väestöstä 1). Helsinki:

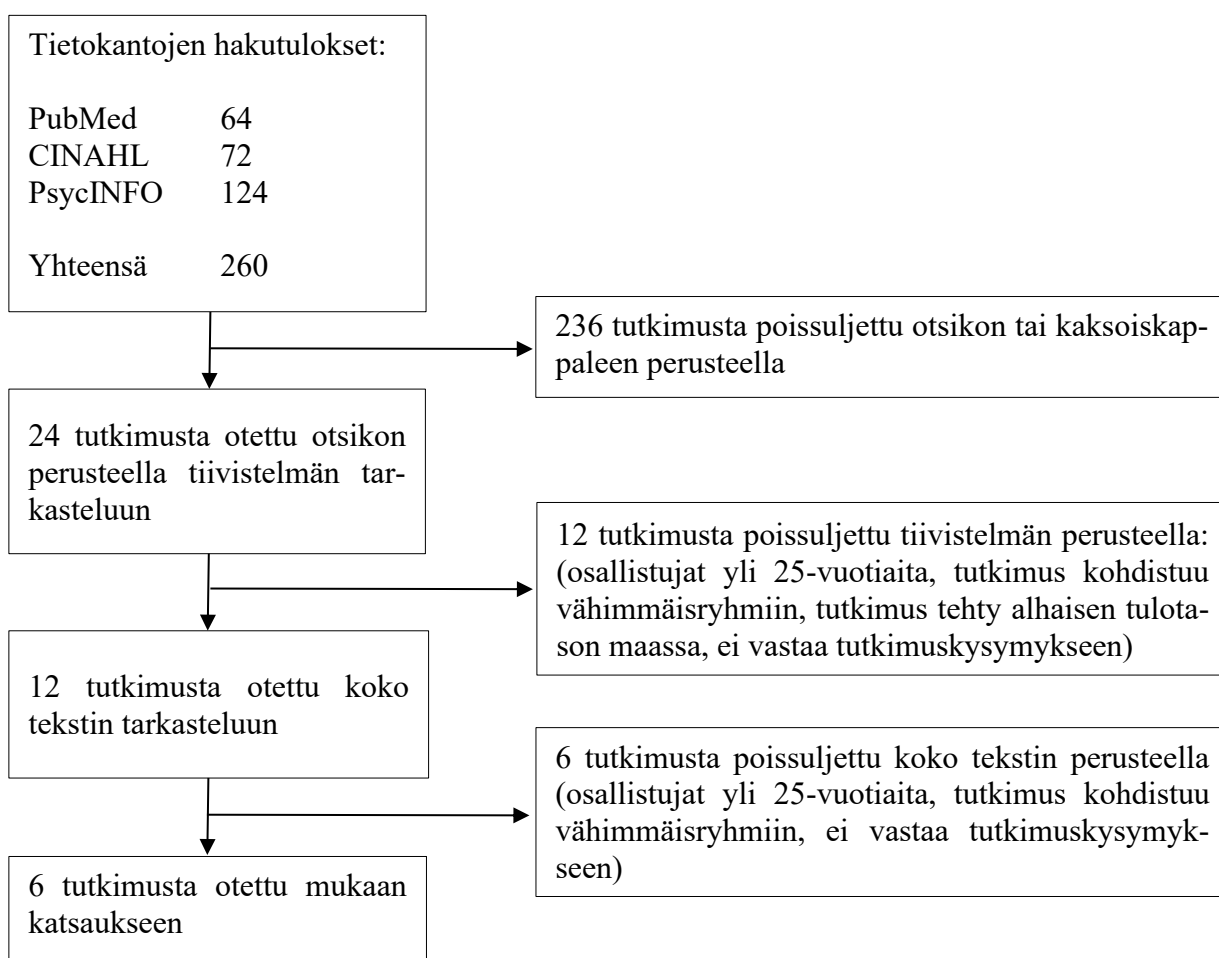
- Tilastokeskus. Viitattu 27.4.2020. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_tau\\_015\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_tau_015_fi.html).
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019b. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Liitetaulukko 22. Internetin käyttö viranomaisten tai julkisten palveluiden tarjoajien kanssa asiointissa 2019, %-osuus väestöstä 1). Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu: 27.4.2020. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_tau\\_022\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_tau_022_fi.html).
- Suomen virallinen tilasto (SVT). 2019c. Väestön tieto- ja viestintätekniiikan käyttö. Liitetaulukko 11. Internetin käyttö ja käytön useus 2019, %-osuus väestöstä. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 27.4.2020. [http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi\\_2019\\_2019-11-07\\_tau\\_011\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/sutivi/2019/sutivi_2019_2019-11-07_tau_011_fi.html).
- Tay, J. L.; Goh, Y., Shian, S. & Klainin-Yobas, P. 2020. Online HOPE intervention on mental health literacy among youths in Singapore: An RCT protocol. *Journal of Advanced Nursing* 76(7), 1831–1839.
- Tay, J.L., Tay. Y. F. & Klainin-Yobas, P. 2018. Mental health literacy levels. *Archives of Psychiatric Nursing* 32 (5), 757–763. doi:10.1016/j.apnu.2018.04.007.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2019. Kouluterveyskyselyn 2019 tulokset. Viitattu 14.10.2019. <https://sampo.thl.fi/>.
- Terveydenhuoltolaki. 3§, 16§, 17 §/30.12.2010/1326.
- Toscos, T., Coupe, A., Flanagan, M., Carpenter, M., Reining, L., Roebuck, A. & Mirro, M. J. 2019. Teens using screens for Help: Impact of suicidal ideation, anxiety and depression levels on youth preferences for telemental health resources. *Journal of Medical Internet Research* 6 (6):e13230. doi: 10.2196/1320.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.
- Tuomisto, E. 2019. Nuorten mielenterveysongelmat kasvaneet räjähdysmäisesti –Hoitoon pääsy liian hankalaa. *Mediauutiset*. Viitattu 24.5.2020. [www.mediauutiset.fi](http://www.mediauutiset.fi).
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 20.2.2020. [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).
- United Nations. 1981. General Assembly. Thirty-sixth session. Item 76 of the preliminary list. Viitattu 23.5.2020. <https://undocs.org/en/A/36/215>.



- Valtioneuvosto. 2019. Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi: sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Helsinki: Valtioneuvoston julkaisuja 2019:31. Viitattu 4.10.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi>.
- World Health Organization (WHO). 2004. Prevention of Mental Disorders: Effective interventions and policy options. Summary report. Viitattu 23.5.2020. [https://www.who.int/mental\\_health/publications/prevention\\_mh\\_2004/en/](https://www.who.int/mental_health/publications/prevention_mh_2004/en/).
- World Health Organization (WHO). 2013a. Mental health action plan 2013–2020. Viitattu 7.8.2020. [https://www.who.int/mental\\_health/action\\_plan\\_2013/bw\\_version.pdf?ua=1](https://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/bw_version.pdf?ua=1).
- World Health Organization (WHO). 2013b. Self Care for Health: A Handbook for Community Health Workers & Volunteers. Viitattu 7.8.2020. <https://apps.who.int/>.

## LIITE 1. Tietokannoista tehty tiedonhaku.

Aineistohaku tehtiin tammikuussa 2020 PubMedistä, CINAHLista ja PsycINFOsta. Hakulausekkeet muodostettiin käyttämällä Medical Subject Headings (MeSH) -termejä ja avainsanoja. Hakulauseke koostui seuraavista MeSH-termeistä ja asiasanoista: ("mental health" AND ("help-seeking behavior\*" OR "information seeking behavior\*")) AND (adolesce\* OR "young adult\*" OR "young people\*" OR teen\* OR youth\*) AND (barrier\* OR facilitator\*). Hakutulokset rajattiin kattamaan englanninkieliset tutkimukset ajalta 2010–tammikuu 2020.



LIITE 2. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tieteelliset artikkelit.

Tutkimus	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusasetelma ja -aineisto	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kokonaispisteet
Ellis ym. 2013. Australia.	Ymmärtää, miten nuoret miehet käyttävät internetiä mielenterveyteen liittyvän tiedon, tuen ja avun lähteenään ja millaisia kokemuksia ja asenteita internetin käyttöön liittyy.	Mixed methods. Strukturoitu verkkokysely (n=486), 17 focusgroup-haastattelua (n=118), 60-90min. Ikäjakauma 16–24 vuotta, mean age 18.55.	Miehet suosivat avun hakemista epävirallisista lähteistä. Enemmistö halusi mielummin käsitellä itse omat ongelmansa kuin hakea niihin apua. Miehillä oli puutteelliset tiedot mielenterveydestä. Avun hakeminen mielialaoireisiin koettiin vaikeaksi.	Kvantitatiivinen osuus .67 Kvalitatiivinen osuus .75
Kauer ym. 2014. Australia.	Tutkia verkkopalveluiden tehokkuutta nuorten mielenterveyteen liittyvän avun hakemisen helpottamisessa.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=18). Aineistohaku kolmesta tietokannasta 2/2013. Hakusanat: ”web-based technology, mental health ja help-seeking”. Ikäjakauma 14–25 vuotta, mean age 16.5–26.2.	Verkkopalvelut kohensivat nuorten mielenterveyden lukutaitoa, mikä on yhdistetty avun hakemisaikomusten lisääntymiseen. Nuorten kokemukset mielenterveyttä tukevista verkkopalveluista olivat positiivisia. Avun hakemista estäviä ja helpottavia tekijöitä oli useita.	.64
Pretorius ym. 2019a. Irlanti.	Tutkia nuorten tiedonhakustrategioita heidän etsiessään verkosta apua mielen-terveysongelmiin, kuvailla nuorten kokemuksia avun hakemisesta ja tunnistaa verkossa tapahtuvan avun hakemisen hyödyt ja esteet.	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus (n=28). Aineistohaku kuudesta tietokannasta 8/2017. Hakusanat ”online help-seeking, mental health, young people”. Analysoitu narratiivisella synteisillä. Ikäjakauma 12–25 vuotta.	Nuoret hakivat internetistä tietoa usein juuri sen hetkisiin mielialaoireisiin ja niiden hoitoon. Avun hakemiseen verkosta liittyi monia hyötyjä ja esteitä.	.80

Pretorius ym. 2019b. Irlanti.	Tutkia nuorten mielenterveyteen liittyvää avunhakemiskäyttäytymistä ja heidän mieltymyksiään etsiessä apua verkosta.	Verkossa toteutettu poikkileikkauskysely (n= 1308), 22 kysymystä, 15-20min. Ikäjakauma 18–25 vuotta, mean age 20.68.	Nuorilla oli hyvin suuri taipumus olla hakematta apua ollenkaan. Nuoret suosivat enemmän epävirallisia kuin virallisia avun lähteitä. Avun hakemiseen verkosta liittyi monia hyötyjä ja esteitä.	.57
Stretton ym. 2018. Australia.	Tutkia nuorten asenteita avunlähteitä kohtaan ja selvittää, miten ulkoapäin tuleva vaikutus vaikuttaa nuorten avun hakemisaikomukseen haettaessa apua verkosta.	Mixed methods. Poikkileikkauskysely (n=243), semistrukturoidut haastattelut (n=17). Ikäjakauma 16–24 vuotta.	Verkossa tapahtuva avun hakeminen nähtiin ensimmäisenä askeleena kohti perinteisiä avun hakemistapoja. Nuoret ymmärsivät avun hakemisen eri tavoin. Ulkoapäin tulevalla vaikutuksella ei ollut vaikutusta nuorten avun hakemisaikomukseen.	Kvantitatiivinen osuus .64 Kvalitatiivinen osuus .75
Toscos ym. 2019. USA.	Tutkia nuorten teknologiavälitteisen etähoidon käyttöä ja sen yhteyttä masennukseen, ahdistukseen, itsetuhoisuuteen, stressiin sekä suosittuihin yhteystapoihin.	Teknologiavälitteinen kysely opiskelijoille (n=2789), 35 kysymystä. Mean age 16.09.	Kolmasosa opiskelijoista kertoi kokeneensa kohtalaista tai vakavaa ahdistusta ja viidesosa masennusoireita kuluneen kahden viikon aikana. Alle viidesosa oli harkinnut itsemurhaa kuluneen vuoden aikana. Nuoret, joilla oli haasteita mielenterveytensä kanssa, olivat todennäköisemmin hyödyntäneet teknologiavälitteisiä etäpalveluita.	.75

---

Laadunarviointi mukailtu Kmet ym. (2004).

LIITE 3. Kuvakaappaukset nuorille chat-keskustelun jälkeen avautuneesta palautekyselystä, joka sisälsi tutkimusluvan pyytämisen keskustelutallenteen käyttämisestä tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin.

1. 

Kiitos! Kuinka onnistuimme?

Valitse sopiva hymiö.



Ohita

2. Kiitos, kun vierailit chatissamme! Voit halutessasi vastata lyhyeen kyselyyn. Vastauksesi auttavat meitä kehittämään palvelustamme mahdollisimman hyvän. Tietoja käsitellään täysin luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen kestää noin 2 minuuttia.

Saako chatissa käymääsi keskustelua käyttää tutkimus- ja kehittämistarkoituksiin? Keskustelusta poistetaan kaikki sellaiset tiedot, joista sinut voitaisiin mahdollisesti tunnistaa.

Kyllä

Ei

3. Koetko, että keskustelu

Paransi mielialaani

Ei lainkaan

Vähän

Jonkin verran

Paljon

Hyvin paljon

Antoi hyödyllistä tietoa

Ei lainkaan

Vähän

Jonkin verran

Paljon

Hyvin paljon

Rohkaisi kertomaan omasta tilanteestani

Ei lainkaan

Vähän

Jonkin verran

Paljon

Hyvin paljon

4. Auttoi löytämään muita palveluita

Ei lainkaan

Vähän

Jonkin verran

Paljon

Hyvin paljon

Voit halutessasi kertoa vielä enemmän keskustelusta omin sanoin

Kuinka usein olet arviolta käyttänyt kyseistä chatia viimeisen kuukauden aikana?

Tämä oli ensimmäinen kerta

1-3 kertaa aikaisemmin

Viikoittain

Päivittäin

Monta kertaa päivässä

Ikä

alle 10

10-14

15-19

20-24

25-29

yli 29

Sukupuoli

Tyttö

Poika

Muu

Lähetä