

Mikä auttaa masennuksessa?

**Sosiaalinen tuki nuorten mielen-
terveysasiakkaiden selviytymis-
tarinoiden näkökulmasta**

Pro gradu

Jyväskylän yliopisto

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Sosiaalityö

Anne Myllykangas 2009

TIIVISTELMÄ

”Mikä auttaa masennuksessa? Sosiaalinen tuki nuorten mielenterveysasiakkaiden selviytymistarinoiden näkökulmasta”

Anne Myllykangas

Kokkolan yliopistokeskus Chydenius

Sosiaalityö

Pro gradu tutkielma, 98 sivua, 9 liitesivua

Ohjaaja: Aila-Leena Matthies

Marraskuu 2009

Tutkimukseni tarkoituksena oli selvittää, mikä merkitys sosiaalisella tuella on nuorten selviämässä masennuksesta heidän oman kokemuksensa mukaan. Tutkimuksen kohderyhmänä olivat 18–21-vuotiaat nuoret, joilla oli diagnosoitu masennus. Tutkimusaineisto koostui nuorten kirjoittamista selviytymistarinoista, joissa he kertoivat oman kokemuksensa saamastaan tuesta ja mitä se merkitsi heille. Kirjoitelmien ohjeistuksena oli tiedote, jonka tarkoituksena oli saada nimenomaan nuorten oma kokemus esille. Tiedote salli vapaan kirjoittamisen asioista, minkä nuori itse koki merkitykselliseksi masennuksesta selviytymisessä.

Tutkimus oli kvalitatiivinen. Aineisto koostui kahdeksasta nuorten kirjoittamasta omakohtaisesta selviytymistarinaa. Aineisto oli narratiivinen mutta olin asettanut tutkimukseen osallistujille tutkimuskysymykset. Aktivoivassa tarinan kirjoittamisessa tavoitteenani oli saada vastaaja kertomaan mahdollisimman omakohtaisesti kysytyistä seikoista. Muodostin aineistosta asiakokonaisuuksia, jotka luokittelin sosiaalisen tuen eri kategorioihin Nutbeanin luokittelun mukaisesti. Sosiaalisen tuen luokkia muodostui viisi.

Olen tulkinut nuorten kertomia kokemuksia siten, että erityisen merkityksellistä on informatiivinen ja toiminnallinen tuki sekä aineellinen tuki. Informatiivista tukea tulisi olla tutkimustulosten perusteella enemmän, jotta masennuksen varhainen tunnistaminen ja hyvä apu masennuksesta kärsivälle voisi toteutua. Johtopäätöksenä voin todeta sosiaalisen tuen auttavan nuoria selviytymään masennuksesta, mutta apua tulisi olla tarjolla nykyistä aikaisemmin. Moni nuori kertoi avun tarpeestaan jo muutamaa vuotta ennen sairastumistaan koulukuraattorille, yksi nuorista joutui odottamaan jopa kuusi vuotta, ennen kuin hän pääsi oikeanlaisen avun piiriin.

Sisällysluettelo

| | |
|---|----|
| TIIVISTELMÄ | 2 |
| Sisällysluettelo | 3 |
| Johdanto | 4 |
| 2. TUTKIMUSTEHTÄVÄ | 7 |
| 3. Tutkimuksen teoriatausta | 8 |
| 3.1 Masennuksen määrittelyä..... | 8 |
| 3.2 Nuorten masennus yhteiskunnallisena ilmiönä..... | 10 |
| 3.3 Näkökulmia nuoruusiässä sairastumiseen ja toipumiseen | 15 |
| 3.4 Masennus perheessä..... | 17 |
| 3.5 Sosiaalisen tuen määritelmiä..... | 20 |
| 3.6 Sosiaalinen tuki | 24 |
| 3.7 Yhteenvetoa aikaisemmista tutkimuksista..... | 25 |
| 4. NUORTEN MASENNUKSEN HOITOTILANNE KESKI-POHJANMAALLA | 28 |
| 5. TUTKIMUKSEN AINEISTONKERUUN MENETELMÄ JA TOTEUTUS | 30 |
| 6. TUTKIMUSEETTISET KYSYMYKSET | 33 |
| 7. TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYYSIMENETELMÄ | 36 |
| 7.1 Aineiston kerääminen | 36 |
| 7.2 Tutkimusaineisto..... | 39 |
| 7.3 Analyysimenetelmä..... | 41 |
| 8. NUORTEN KOKEMA SOSIAALINEN TUKI..... | 44 |
| 8.1 Aineellinen tuki..... | 44 |
| 8.2 Toiminnallinen tuki..... | 48 |
| 8.4 Emotionaalinen tuki ja henkinen tuki | 61 |
| 8.5 Mitä muuta nuoret halusivat sanoa ja mitä tukea he olisivat toivoneet | 66 |
| 8.6 Käsitekartat sosiaalisesta tuesta | 73 |
| 9. TULOSTEN YHTEENVETO | 75 |
| 10. DISKUSSIO JA JOHTOPÄÄTÖKSET | 81 |
| 11. YHTEENVETO JOHTOPÄÄTÖKSISTÄ JA PARANNUSEHDOTUKSISTA..... | 90 |
| 12. JATKOTUTKIMUSAIHEITA | 92 |
| LÄHTEET:..... | 94 |
| LIITTEET | |

Johdanto

Tutkimukseni kohteena on yleisesti sosiaalinen tuki ja tarkemmin se, miten sosiaalinen tuki vaikuttaa ja mikä on sosiaalityön osuus nuoren masennuksesta selviytymisessä. Näitä asioita tarkastelen nuoren omista kokemuksista käsin. Kokemus on ymmärrettävissä tietona, tunteena tai muunlaisena kokemuksen laadullisena sisältönä (Perttula 1995: 58). Kokemus on tässä tutkimuksessa keskeinen näkökulma, koska tutkin sitä, miten nuoret kokevat sosiaalityön auttamiskeinot. Tutkimuskysymyksissäni keskityn masennuksesta selviytymiseen ja sosiaalisen tuen merkitykseen sinä. Kokemustietoa on kerätty tässä tutkimuksessa nuorten kirjoittamilla tarinoilla masennuksesta selviytymisestä. Vaikka saamissani selviytymistarinoissa nuoret kertoivat paitsi masennuksesta selviytymisestä myös masennukseen johtavista tekijöistä paljonkin, keskityn pääasiallisesti masennuksesta selviytymiseen.

Masennus eli depressio on pitkään tunnettu ongelma, mutta se on noussut uudestaan polttopisteeseen nuorten masennuksen räjähdysmäisen lisääntymisen vuoksi. Nuorten kohdalla vuosittain ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle masennuksen vuoksi jää noin 4000 alle 30-vuotiasta nuorta. (Eläketurvakeskus 2009.) Nuorten masennus on erityisen ajankohtainen ja siihen on tärkeää vastata niin nuoren oman inhimillisen kärsimyksen vuoksi kuin myös yleisemmässä mielessä. Sekä meillä että muualla on tapahtunut yleistä turvallisuuden tunnetta järkyttäneitä joukkosurmia kouluissa, joiden tekijät ovat olleet masennukseen sairastuneita nuoria miehiä. Voimme miettiä myös, kuinka monen surullisen lehtijutun aiheen taustalla on hoitamaton masennus, kun media keskittyy otsikoimaan valtavilla nopeuksilla kaahaavista rattijuopoista. Nämä tapahtumat ovat ääritapauksia, mutta vaikuttavat syvästi monien nuorten ja vanhempienkin turvallisuuden tunteeseen jopa siinä määrin, että tapahtumista on seurannut ahdistuneisuutta ja masennusta toisille, joita tapahtumat välillisesti koskettivat. Noora Ellonen (2008: 29–30.) toteaa tutkimusten perusteella nuorten masennuksen ja rikekäyttämisen esiintyvän usein yhtä aikaa. Kumpi on syy ja kumpi on seuraus, siitä käydään keskustelua mutta voidaan myös ajatella, että kyse on samasta pahoinvoinnin oireesta, jossa toiset oireilevat sisäänpäin kääntyvällä masennuksella ja toiset ulkoisesti poikkeavalla käyttäytymisellä.

Ääritapauksia tavallisempaa on lähellä olevien huoli nuoren sairastaessa. Kun päihdehuollossa on totuttu esimerkiksi sanomaan, että jokaisen alkoholistin ympärillä on keskimäärin 30 hen-

kilöä, jotka kärsivät henkilön juomisesta, voisi soveltaa että myös jokaisen masennukseen sairastuneen nuoren kohdalla on aika monta muuta, jotka kärsivät hänen masennuksestaan (mm. perhe, luokkatoverit ja opettajat, ystävät, sukulaiset).

Oma intressini tutkia nuorten masennuksesta selviytymistä liittyy siihen, että lähes päivittäin pyrin sosiaalityön keinoin työssäni auttamaan masentunutta nuorta takaisin aktiiviseen elämään tai yritän ennaltaehkäistä masentuneen nuoren marginalisoitumista. Toivon tutkimustulosten tuovan jotain uutta tietoa, jota voidaan soveltaa eri tahoilla nuorten kanssa toimivien parissa nuorten parhaaksi.

Lisäksi tutkimusaihe on ajankohtainen ja tärkeä yhteiskunnallisessa mielessä. Suomessa on jouduttu pohtimaan depressiota kansanterveydellisenä ja kansantaloudellisenä ongelmana. (Lehtinen & Lindholm & Puhakka 1995: 323.) Depressio aiheuttaa perhe- ja yksilökohtaista kärsimystä mutta myös taloudellista rasitetta yhteiskunnalle. Valtaosa kustannuksista aiheutuu menetetyistä työpanoksesta ja ennaikaisista eläkkeistä. Työurien pidentäminen on virallisen Suomen päämäärä, mutta tosiasiasa monen työura päättyy jo nuorella iällä masennuksen takia. Vuonna 2008 uusia masennusperäisiä eläkkeitä oli 14 % kaikista uusista työkyvyttömyyseläkkeistä (4480 henkilöä, kaikki masennuksen vuoksi työkyvyttömyyseläkkeellä olevat yht. 38 000 henkilöä). Työkyvyttömyyseläkemenot olivat vuonna 2008 lähes 500 milj. euroa ja sairauspäiväraha-kustannukset 110 milj. euroa. Lukumäärä on 1990-luvun puolivälin jälkeen puolitoistakertaistunut. (Eläketurvakeskuksen raportteja 2009.) Joka viides lukio- tai korkeakouluopiskelija tarvitsee ammattiapua mielenterveysongelmiin (Puuronen 2006.) ja kouluterveyskyselyn (2007) mukaan joka viides 15–17-vuotias ilmoitti kärsivänsä masentuneisuudesta. Mielenterveyden ongelmista kärsii joka 4. suomalainen aikuinen. Masennus on mielenterveydenhäiriöistä tavallisin. Maailmanlaajuisesti arvioidaan, että masennuksesta tulee tärkein työkyvyttömyyden aiheuttaja vuoteen 2020 mennessä (Solantaus 2007: 6).

Kelan pääjohtaja Jorma Huuhtanen (2009:3) toteaa, että masennusperusteista sairauspäivärahoista ja työkyvyttömyyseläkkeistä kertyi valtiolle 600 miljoonan euron kustannukset vuonna 2007 kun vuonna 2006 eläkemenot masennuksesta johtuen olivat 324,4 miljoonaa euroa mikä sekkin on kolminkertainen summa verrattuna vuoteen 1998. (Eläketurvakeskus 2009.) Huuhtanen jatkaa, että kymmenen viime vuoden aikana summa on kasvanut räjähdysmäisesti. Tämä summa on huomattava, mutta se ei yksinään edes riitä kertomaan masennuksesta aiheutuvista muista kustannuksista kuten mm. masennuksen hoidon kustannukset ja huostaanottojen tai

muun lastensuojelullisen toimenpiteen aiheuttamat kustannukset silloin, kun lastensuojelun tarpeen taustalla on masennus. Lisäksi masennus vaikuttaa työssäkäyvien työn tuottavuuteen. Työkyvyttömyyseläkkeiden lisäksi masennusperusteiset sairaspäiväraha-kaudet ovat voimakkaasti kasvaneet ja kasvu näyttää jatkuvan edelleen.

On tunnistettavissa, että nuorten psyykkiset häiriöoireet myötäilevät yhteiskunnan muutoksia. Teollisen yhteiskunnan vaatimus sopeutumisesta kovaan työtahtiin synnytti omat häiriöt sopeutumattomuuden muodossa. Nyt eletään uudessa fyysisessä elinympäristössä ja uudessa työnjaolisessa tilassa. Tietoyhteiskuntakehitys edellyttää lapsiltakin nopeaa oppimiskykyä, joustavuutta ja omaehtoisuutta. Oiretasolla se näkyy oppimisvaikeuksina, liiallisena minäkeskeisyytenä sekä mielenterveydenhäiriöinä. (Lehto 2001: 51.)

Vaatimukset toimia verkostoissa ja eri ryhmissä, kestää ristiriitoja ja epävarmuutta, sopeutua jatkuviin muutoksiin ja kilpailuun, saattavat tuottaa tavallista enemmän ongelmia mielialaongelmista kärsiville sekä myös synnyttää näitä ongelmia (Parvikko 2007:14). Psykososiaalisia kuormitustekijöitä ja eri psykososiaalisia riskejä on vaikea erotella toisistaan, koska ne vahvistavat toinen toistaan. Erityisesti nyt lama-aikana tulisi nähdä laajasti perheiden tuen tarve lasten ja nuorten kannalta. Vanhempien raskas tilanne vaikeuttaa lasten elämää, pitkässä juoksussa mm. työttömyys saattaa johtaa taloudellisiin vaikeuksiin tai päihteiden väärinkäyttöön ja vanhempien masennukseen. Perheiden asunto-olot voivat olla huonot, mikä tuo omat vaaransa etenkin murrosikäisten lasten maailmaan. (Solantaus 2007: 9.) Perheeseen liittyvistä piirteistä perherakenne, vanhempien työllisyystilanne sekä se, kauanko perhe on asunut nykyisellä asuinalueella, ovat osoittautuneet olevan yhteydessä nuorten mielialaan (Ellonen 2008: 23).

Tutkimukseni aihe nousee käytännön työelämästä. Aihe on vain vähän tutkittu, vaikka tarvetta tutkimukselle olisi. Sosiaalityön keinoin pyritään auttamaan masennuksesta kärsivää nuorta ja tukemaan perhettä erityisesti laman aikana, jolloin työttömyys kohtaa monia muuten pärjääviä perheitä. Sosiaalityön merkittävä osuus on löytää keinoja tukea systemaattisesti nuorella jo olevia voimavaroja ja terveyttä tukevia elementtejä sekä löytää uusia keinoja arkielämän sujuvuuden varmistamiseksi ja myönteisen kehityksen tukemiseksi. Kuitenkin joidenkin kohdalla ongelmat vakavoituvat avusta huolimatta aina siihen pisteeseen saakka, että lapset tai nuori si-joitetaan kodin ulkopuolelle. Lapsen poistaminen perheestä on aina traumaattinen kokemus sekä lapselle että perheelle, riippumatta siitä, mikä siihen on johtanut tai mitä sillä tavoitellaan (Berg 1999: 4). Masennus voi johtaa pahimmillaan itsetuhoon.

Tutkimus voi tuottaa tietoa, joka hyödyttää masennusta sairastavia nuoria sekä heidän perheitään ja sosiaalityön ammattilaisia. Tuloksia voi käyttää arvioitaessa, millaista sosiaalityön tukea tulisi käyttää masennuksesta kärsivän auttamiseksi. Avun oikea-aikaisuus ja oikeanlaisen avun kohdentaminen on kaikkien etu. Lapsuuden ja nuoruuden aikana kehittyy aikuisiän elämänhallinnan perusta. Mielenterveyttä edistävän avun tarjoaminen nuorille on keino, jolla voidaan ehkäistä ongelmien syvenemistä ja pyrkiä korjaamaan jo syntyneitä ongelmia. Löydettyä keino auttaa ja ennaltaehkäistä tilanteiden vaikeutumista, tuetaan nuoren toimintakykyä ja kehitystä kohti tervettä aikuisuutta. Lisäksi säästetään taloudellisesti.

2. TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tutkimuksella pyrin saamaan tietoa sosiaalisen tuen muodoista ja merkityksestä, kun nuori sairastaa masennusta. Sosiaaliseen tukeen sisällytän ammatillisen sosiaalityön lisäksi sen epävirallisia lähteitä. Tutkimuksen avulla pyrin tuottamaan ymmärrystä lisäävää tietoa erityisesti nuoren näkökulmasta. Teen sen hankkimalla kokemuksellista tietoa heihin kohdistuvasta sosiaalityöstä nuorelta itseltään.

Tutkimuskysymykset ovat

- 1) Mikä auttaa selviytymään masennuksesta?
- 2) Mitä sosiaalinen tuki merkitsee selviytymisessä?

Nämä konkretisoituvat jatkossa seuraaviksi empiirisiksi, aineistonkeruussa asetetuiksi kysymyksiksi:

- 1) Millaista apua tai tukea asiakas on saanut?
- 2) Mikä on auttanut asiakasta selviytymään masennuksesta (sosiaalityön eri muodot, kolmas sektori, hoito, verkostot)?
- 3) Millaista apua asiakas olisi toivonut?

Tutkimus on rajattu koskemaan nuoria, jotka sairastavat hoitoa vaativaa masennusta ja ovat hoidon piirissä. Rajaus hoidon piirissä oleviin on perusteltua, koska diagnosoimaton masennus

on epämääräinen ja kysymys saattaa olla jostain muusta kuin masennuksesta. Tällöin myös auttamiskeinot poikkeavat masennukselle tyypillisistä auttamiskeinoista.

Rajaan tutkimukseen osallistuvien ikäjakauman 18–21-vuotiaisiin nuoriin. Tämän ikäiset nuoret ovat vielä mahdollisesti lastensuojelun jälkihuollon piirissä ja siten kunnallisen sosiaalityön asiakkaina terveysosiaalityön asiakkuuden lisäksi. 18–21-vuotiaalla nuorilla saattaa olla jo kykyä hahmottaa omaa sairastumista, sairautta ja toipumisen kokonaisuutta, mikäli he eivät ole aivan vastikään sairastuneita.

3. Tutkimuksen teoriatausta

Tässä luvussa aluksi määrittelen tutkimuksessa käytettävät keskeiset käsitteet, minkä jälkeen kuvaan tutkimuksen teoreettisia lähtökohtia. Ensin keskustelen masennuksen määrittelystä, sitten mitä nuoruus tarkoittaa elämänvaiheena ja mitä masennus merkitsee perheessä sekä lopuksi tutkimustietoa nuorten masennuksesta. Tutkimuksen keskeiseksi teoreettiseksi pohjaksi nousee kuitenkin sosiaalinen tuki, jota analysoin omassa luvussaan.

3.1 Masennuksen määrittelyä

Sairautena masennuksella tarkoitetaan lääketieteellisessä mielessä Mauri Marttusen (2000) mukaan henkilön kokemaa pitkäkestoista ja arkielämää haittaavaa alakuloisuutta. Normaaliin elämään kuuluvasta surusta tai pettymyksestä poiketen tämänkaltaisilla ajatuksilla ei tunnu olevan mitään tiettyä kohdetta, ja tyhjyyden ja arvottomuuden tunteet ovat hyvin yleisiä. Tavalliseen elämään kuuluvien asioiden hoitaminen muuttuu vaikeaksi ja henkilö käpertyy sisäänpäin. Marttusen mukaan nuorella masennustilan eli depression keskeiset tunnusmerkit ovat mielialan lasku, ärtynyt mieliala sekä mielenkiinnon menetys. Samanaikaisesti esiintyy mm. jatkuvaa väsymystä, keskittymisvaikeuksia, arvottomuuden tunteita, univaikeuksia, ruokahalun ja painon muutoksia, fyysistä levottomuutta tai hidastumista sekä toivottomuutta ja kuolemanajatuksia. Kuolemanajatukset voivat muuttua niin hallitseviksi, että nuori yrittää itsemurhaa. Mielialat voivat vaihdella voimakkaasti ja voi tulla vakavia yhteenottoja perheen-

jäsenten ja tovereiden kanssa. Toisaalta vallitsevana olotilana voi olla ikävystyneisyys, johon liittyy harrastusten lopettaminen ja perheestä sekä ystävistä eristäytymistä. Marttunen korostaa, että erityisesti nuorten kohdalla runsas päihteiden käyttö, ilkeiden teko, kiusaaminen sekä irralliset seksisuhteet voivat olla merkinä masennuksesta. Asosiaalisesti käyttäytyvä (oireileva) nuori ei useinkaan tule ymmärretyksi ja masennus jää huomaamatta. Nuoren pahenusta herättävä käytös, joskus rikolliset teot, ovat aikuisten kiinnostuksen kohteena ja todellinen ongelma jää huomiotta. Riippumatta masennuksen aiheuttamista näkyvistä muutoksista nuoren käytökseen, masennus vaikuttaa koulutyöhön heikentäen koulumenestystä ja johtaen jopa opintojen keskeytymiseen. (Marttunen 2000: 7 - 9.)

Toisaalta sosiaalipsykologi Jukka Tontti (2008) määrittelee masennuksen laajemmin. Hänen mukaansa masennukselle riittävä selitys ei ole jokin yksittäinen seikka vaikka masennus on itseään keskittymistä ja halua tuntea todellisuus toisenlaisena kuin se on. Masentunut ihminen keskittyy ihmissuhde ongelmiinsa sekä oman lapsuutensa raskaisiin kokemuksiin. Hänen ajatuksensa ja tunteensa ovat riittämättömyyden tilassa. Somaattinen sairaus, suku, yhteiskunta, luonto eikä kulttuuri ole juuri millään sijalla masennusta selitettäessä. Tontti kuitenkin painottaa sitä, ettei masennusta tulisi rajata pelkästään sairaudeksi ja yksilön sisäiseksi ominaisuudeksi. Hän käsittää niin, että masennus on aina enemmän, kyse on useiden selitysluokkien samanaikaisesta esiintyvyydestä sairastuneen elämässä.

Lähestymistapani masennukseen on psykososiaalinen. Psykososiaalinen lähestymistapa korostaa psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin liittyvää toimintakykyä koskevaa ihmisen ja ympäristön sekä ihmisen ja yhteiskunnan suhdetta. Psykososiaalisessa viitekehyksessä tarkastellaan yksilöä hänen omassa yhteydessään, sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kokonaisuudessa. (Sosweb 29.8.2007 /www.valt.helsinki.fi.) Mm. Tontti on tutkinut väitöskirjassaan masennusta näkökulmanaan masennus yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä. (Tontti 2008.) Hän toteaa tutkimuksessaan, että masennuksen eristäminen hoidettavaksi sairaudeksi on sosiaalista toimintaa, jossa lähtökohdista riippuen pyritään erilaisiin päämääriin. Hän halusi kumota yksipuolista ajattelua, että masennus on vain yksilön lääketieteellinen sairaus. Aikaisemmassa tutkimuksessaan (2000) hän on todennut, että masennus määrittyy sekä yksilön elämäntilanteesta että olosuhteista. Kyse on liiallisena koetun paineen ja liiallisena koetun puutteen kiertokulusta. Hänen tutkimustulosten tulkinnan perusteella masennus kiteytyi itseän ja ihmissuhteisiin kohdistuvien odotusten ja pettymysten ristitulella, arjen ja ihmissuhteiden hoitamisen raskaudessa.

Yhdysvaltalainen kirjailija William Styron (1995: 15) kuvaa tuskan jakamattomuutta, mutta toisaalta sen yleisyyttä ja yhteisyyttä osuvasti:

”Depressio on mielialatauti, joka ilmenee niin salaperäisen tuskallisena ja vaikeasti tavoitettavana sairaalle itselleen – hänen välittäjänä toimivalle älylleen, että se hipoo kuvattavissa olevan rajoja. Niinpä se pysyy lähes käsittämättömänä niille, jotka eivät ole itse kokeneet sairautta sen äärimmäisessä muodossa, vaikka masennuskaudet, joita ihmiset silloin tällöin saattavat kokea ja joita he pitävät arkiseen elämäntaisteluun kuuluvina, ovatkin niin yleisiä, että ne antavat monille ihmisille vihjeen siitä, mitä tuo sairaus katastrofaalisessa muodossaan voi olla.”

3.2 Nuorten masennus yhteiskunnallisena ilmiönä

Nuoruuden ikävaihetta leimaa nopea fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kasvu ja se on mielen-terveyden kehittymisen kannalta tärkeää aikaa. Lapsuus ja nuoruus ovat perustana koko ihmisen elämäkululle. Nuoruus jaetaan usein eri osiin ja yleensä sen ajatellaan koostuvan kolmesta eri ajanjaksosta, joiden ikäväli vaihtelee hieman määritelmästä riippuen. Esimerkiksi nuorisotutkija Noora Ellonen (2008) jaottelee nuoruuden seuraavasti: aikainen nuoruus, jolla tarkoitetaan ikävuosia 12–14, keskinuoruus, jolla tarkoitetaan 15–17-vuotiaita sekä myöhäisnuoruus, joka koskee 18–22-vuotiaiden ikäluokkaa. Kokonaisuudessaan näistä ikävuosista muodostuu nuoruuden ajanjakso. Kehitykselliset haasteet vaihtelevat nuoruuden vaiheen mukaan. Ensimmäinen jakso käsittää eniten fyysisiä muutoksia. Keskinuoruudessa merkittäviä haasteita on itsenäistyminen ja valmistautuminen aikuisuuden työelämään kouluttautumalla. Myöhäisnuoruuden haasteena on puolestaan näiden haasteiden toteuttaminen. Myöhäisnuoruudessa vaikutetaan aktiivisesti oman elämän kulkuun tekemällä omaa elämää koskevia tärkeitä päätöksiä sekä nuori tunnistaa omia vahvuuksiaan ja heikkouksiaan. (Ellonen 2008: 18–19.)

Filosofian tieteenalalta Pirkko Siltala (2007) toteaa, että nuoruus on pidentynyt koulutusajan jatkumisen vuoksi, vaikka toisaalta nuorten tarve saavuttaa toiminnallinen itsenäisyys on lyhentänyt nuoruutta. Fyysisesti nuoret kehittyvät entistä varhemmin. Sukukypsyyden saavuttamisikä on alentunut työllä vuosisadan alun 16 vuodesta nykyiseen 13 vuoteen, jossa se on pysynyt 1960-luvulta lähtien. Siltalan mukaan nuoruusajan tärkeimmät kehitystehtävät sisältävät seksuaalisen kypsymisen sekä sosiaalisen ja psyykkisen kypsymisen. Nuoruusiän aikana nuoren suhde omaan itseensä ja muihin muuttuu hänen rakentaessaan kuvaa itsestään, luodes-

saan uusia ihmissuhteita ja irrottautuessaan vanhemmistaan. Nuoren yhteiskunnallinen tietoisuus muovaantuu. Nuoruusiän kehityksen yksi olennainen piirre on autonomian kehitys ja etäisyyden ottaminen vanhempiin.

Kypsyminen itsenäistymiseen tapahtuu vaiheittain. Eriksson (1982) kuvaa ihmisen psykososiaalista kehitystä toisiaan seuraavien kriisien avulla. Kehittyäkseen kypsäksi aikuiseksi nuoren tulisi ratkaista onnistuneesti kehityskriisit. (Siltala 1992: 91–112.) Erilaisia nuoruuden kehitystehtäviä ja niihin liittyviä haasteita voidaan pitää kriittisenä käännekohtana puhuttaessa nuorten hyvinvoinnista. Jokaisen haasteen ja kehitysvaiheen ratkaiseminen vaikuttaa nuoren tämän päivän ja tulevaisuuden hyvin tai pahoinvointiin. (Ellonen 2008: 19.)

Ranskalainen sosiologi Olivier Galland (1995) on tutkinut nuoruutta elämänvaiheena ja hän on etsinyt yhteiskunnallisia tekijöitä määritelläkseen nuoruutta. Hän kuvaa, että aikuisuuteen siirtymisessä on neljä päävaihetta: koulunkäynnin lopettaminen, työelämään siirtyminen, lähtöperheestä irrottautuminen ja oman perheen perustaminen. Perinteisesti vaiheet käytiin myös tässä järjestyksessä läpi. Keskeinen muutos nykypäivän nuoruudessa edeltäviin sukupolviin verrattuna Gallandin mukaan on elämänvaiheiden järjestyksen muuttuminen ja se, että osa niistä on muuttunut joillekin nuorille mahdottomiksi.

Gallandin toteaa Siltalan tavoin nuoruuden pidentyneen koulutusaikojen pidentymisen vuoksi, mutta se ei ole selitys nuoruuden merkityksen ja luonteen muuttumiselle. Nuoret eivät ole enää viimeisten vuosikymmenten aikana siirtyneet sujuvasti elämänvaiheesta toiseen vaan eri vaiheiden välille on muodostunut jopa vuosia kestäviä rajatilanteita esimerkiksi työttömyyden vuoksi. (Puuronen 2006: 160–161.) Suomalaisten nuorten kohdalla on huomioitava myös se, että meillä opiskelujaksojen välissä pidetään yleisesti väli vuosia, joiden aikana osa nuorista matkustelee, on töissä tai työttömänä. Ase- tai siviilipalvelus ajoittuu useimmiten opiskelujaksojen väliin. Suomessa nuoret muuttavat aikaisessa vaiheessa pois lähtöperheestään ja viime vuosina muuttaminen on entisestäänkin aikaistunut. Vuoden 2005 tietojen mukaan 18-vuotiasta tytöistä kotona asui alle 70 % ja pojista noin 85 %. Vastaavat luvut 21-vuotiaista on 10 % ja 40 %. (Puuronen 2006: 162 – 163.)

Saksalaistutkija Thomas Ziehe (1991) hahmotteli teoriaa uudesta nuorisosta. Hän katsoi, että yhteiskunta oli tullut laadullisesti uudenlaiseen kehitysvaiheeseen, jolloin traditionaalisen kulttuurin merkitys ihmisten arkielämän perustana väheni merkittävästi. Varsinkin uskonnon

merkitys väheni, mikä ilmeni mm. seksuaalisen käyttäytymisen muuttumisena, sukupolvi- ja sukupuoliroolien hämärtymisenä sekä muuttuneena suhtautumisena auktoriteetteihin. Myös työ- ja velvollisuusetiikan merkitys väheni ja kulutuskäyttäytyminen muuttui. Modernissa yhteiskunnassa nuori ei hanki tavaroita vain siksi että hän tarvitsee niitä, vaan tavaroilla on myös näyttöarvoa käyttöarvon ohessa. Kuluttamisesta on tullut merkittävä erottautumisen ja itsensä kokemisen väline. Nuorilla kulutuksen tehtävänä voi olla identiteetin muuttamismahdollisuuksien etsiminen ja kehittäminen. Kulutuksesta on siten tullut identiteetin rakentamisen väline. Modernin yhteiskunnan keskeinen piirre on erityisesti nuorille tarkoitettujen tavaroiden lisääntyvä tuotanto, joka yhdistyneenä identiteetin muuntelun mahdollisuuksiin on tehnyt kuluttamisesta nuorten kannalta keskeisen toiminnon ja itsensä kokemisen tavan. (Ziehe 2006: 153 - 157.) Ziehen mukaan uutta nuorisoa luonnehtivat seuraavat piirteet:

- torjuva suhtautuminen, erityisesti vanhempien sukupolvien, auktoriteetteihin
- torjuva suhtautuminen kuriin ja kontrolliin
- torjuva suhtautuminen työhön, joka on pakkotahtista ja kurinalaista
- torjuva suhtautuminen työ- ja velvollisuusetiikkaan
- epäyhdenmukainen suhtautuminen sukupuolirooleihin
- oman identiteetin näkeminen kokeiluprojektina
- kulutuksen kokeminen identiteettiä muovaavana ja mielihyvää tuottavana toimintana

Pohtiessaan nuorison suhdetta kouluun, Ziehe lähtee siitä, että nuoressa vaikuttaa kaksi vastakkaisista taipumusta; pyrkimys aikaisempaan mielihyvää tuottaneeseen vaiheeseen ja toisaalta pyrkimys uuteen, eteenpäin elämässä. Hän väittää, ettei koulussa ole mahdollisuutta toteuttaa näistä kumpaakaan. Kun oppilas oppii hallitsemaan jotakin osaa maailmastaan, koulussa ei sallita hallinnan tuottaman mielihyvän kokemusta. Hän jatkaa, ettei koulussa sallita regressiotakaan vaikka se kuuluu erottamattomasti ihmisen luonteeseen. Ziehen mielestä se, että yhä useampaa nuorta ei koulussa kiinnosta mikään, on osoitus nuorten sisälle ulottuvasta kulttuurisesta kriisistä. (Puuronen 2006: 158.)

Jaana Lähteenmaa (2006:159.) on kritisoinut Ziehen ajatuksia. Hänen mielestään Ziehen ajatukset ovat aikalaisdiagnoosia eikä teoriaa. Tällä pyritään esittämään keinoja huonoksi koetun todellisuuden muuttamiseen. Ziehe kuitenkin korostaa, ettei uuden nuorison ideaalityypin ole tarkoitus kuvata konkreettisesti ihmistä, vaan sen avulla voi tulkita ja ymmärtää tämän päivän

nuorten elämää niiden muutosten taustaa vasten, joita yhteiskunnan muutokset ovat yksilöiden tasolla aiheuttaneet. (Puuronen 2006: 159.)

Sukupuolen merkitystä nuoren masennukseen on pohdittu vähän. Siltala (2007) toteaa naisen masennukseen liittyvän naisen ruumiillisuus ja naiseuteen kohdistetut kulttuuriset määreet. Tämä tulee esiin tyttöjen ja naisten eri ikäkausina kohtaamissa masennusoireissa. Naisen masennusta ruokkivat yksilöllisten kokemusten ohella naiseudelle asetetut vaateet ja yhteiskunnalliset rooliristiriidat. Nykyinen nopeuden ja suorittamisen yhteiskunta ei jätä tilaa elämän ristiriitojen ja menetysten työstämiseen. Siltalan mukaan tällainen ”yhteiskunta pitää ovea auki masennukselle”. Kouluterveyskyselyn (Stakes 2007) mukaan tytöt kärsivät masennuksesta huomattavasti enemmän kuin pojat. Kun tytöistä 14–17 % ilmoitti kärsivänsä keskivaikeasta tai vaikeasta masennuksesta, vastaava määrä poikien kohdalla on 7-9 %. Vastaava sukupuoli jako on todettavissa myös muissa kotimaisissa ja kansainvälisissä tutkimuksissa. Sekä tytöillä että pojilla masennus lisääntyy keskinuoruuteen tultaessa mutta tytöillä se myös syvenee. Perheen tilanteeseen reagoimisessa masennuksella oireilemalla on sukupuoleen perustuvia eroja. Vanhempien työttömyys lisää poikien masennusta kun taas vanhempien matala koulutus ja asuinalueen vaihdot lisäävät tyttöjen oireilua. Perherakenteella on todettu olevan sellainen merkitys, että kaikilla ydinperheessä asuvilla on pienempi riski sairastua masennukseen kuin muunlaisissa perheissä asuvilla. Erilaiset yksilöä kohdanneet tapahtumat vaikuttavat poikiin ja tyttöihin eri tavoin masennuksen ilmenemistä selitettäessä. Tyttöillä tällaisia masennusta aiheuttavia tapahtumia saattavat olla perheenjäsentä kohdannut vakava sairaus, loukkaantuminen tai kuolema, riitely vanhempien kanssa, kokeissa epäonnistuminen tai poikaystävästä eroaminen. Poikien masennukseen vaikuttavia tapahtumia ovat vanhempien lisääntyvä poissaolo kotoa, sisarusten väliset ongelmat sekä kokeissa epäonnistuminen. Nuorten rikollinen käyttäytyminen ja masennus liittyvät usein yhteen ja käyttäytyminen eroaa sukupuolen mukaan. Rikkeitä tekevillä nuorilla on suurempi riski masennukseen kuin niillä nuorilla, jotka eivät tee rikkeitä (kumpi sitten onkaan kana ja kumpi muna). Tyttöillä rikekäyttäytyminen ja masennus korreloi vahingontekojen yhteydessä. Vahingontekoja tekevillä tytöillä on n. kolme kertaa suurempi riski sairastua masennukseen kuin rikkeettömillä tytöillä. Pojilla väkivallanteot teot korreloivat masennusta, niillä pojilla, jotka käyttäytyvät väkivaltaisesti on kaksi ja puoli kertaa suurempi riski sairastua masennukseen kuin niillä, jotka eivät ole osallistuneet väkivallanteoihin. (Ellonen 2008: 21–30.) Työssäni nuorisopsykiatrialla olen huomannut, että masennuksen oireilu eriytyy nimenomaan sukupuolen mukaan, sillä pojat ilmentävät selvästi tyttöjä useammin nk. acting out käyttäytymistä. Tyttöjen oireilu on usein sisäänpäin itseen kääntyvää

masentuneisuutta ja poikien masennus ilmenee motorisena toimintana ja yllykkeiden purkamisena ulkoiseen toimintaan (rikoksiin) siten ettei toiminta ja siihen liittyvä tunne ole tiedostettuja.

Yhteiskuntaan liittyviä tekijöitäkin löytyy. Lasten kehityksellisten ja mahdollisesti hoidollisten tarpeiden huomioiminen sekä vanhemmuuden tukeminen tarjoavat palveluille mahdollisuuden auttaa lapsia ja nuoria (Solantaus 2007: 10). Masennuksen juuret löytyvät usein varhaisemmista vaiheista, joiden myötävaikutuksesta juuri nuoruusiässä yksilö sairastuu. Suuret luokkakoot ja päivähoitoryhmät, vanhempien avioerot, kiireellinen elämäntahti tai jostain muusta syystä vanhemman puuttuva läsnäolo lapsen ja nuoren kehityksessä ovat tämän päivän yhteiskunnassa tavallista. Pirkko Siltala toteaa, että vanhempia uhkaa hengiltä kilpailuttaminen, putoaminen työuralta, organisaatioiden jatkuva saneeraaminen. Hän kiteyttää nykyisen yhteiskunnallisen kehityksen posttraumaattiseksi ja depressiolle altistavaksi. (Siltala 2007.)

YTHS:n (ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö) mielenterveydenylilääkäri Ilpo Lahti (Sanomalehti Keskipohjanmaa 13.9.2009.) toteaa, että nuorten mielenterveydenongelmat ovat muuttuneet monimutkaisemmiksi ja lisääntyneet tuntuvasti viimeisen kymmenen vuoden aikana. Kymmenen vuotta sitten YTHS:n palveluita käytti noin 3 % kun tällä hetkellä vastaava luku on 6 %. Lahti pohtii, että mielenterveysongelmat eivät enää leimaa kuten ennen ja palveluita osastaan käyttää, se selittää osan hoidettavien määrästä. Silti moni nuori jää avun ulkopuolelle yksin ongelmiansa kanssa. YTHS:n arvion mukaan kaikista opiskelijoista jopa kolmannes kärsii psyykkisistä vaikeuksista. Masennus ja sosiaalinen ahdistus ovat yleisimmät ongelmat. Lahti muistuttaa, että apua voi löytyä lähipiiristä jos ongelmat ovat lieviä mutta ammattiapua hänen mukaansa tarvitsee joka viides opiskelija. Heidän kohdallaan masentuneisuus vie niin suuren osan elämästä, että ne vaikuttavat opiskelumahdollisuuksiin. Lahti selittää nuoruusiän masennusta mm. sillä, että tähän vaiheeseen osuvat elämän murroskohdat. Kotoa muuttaminen, seurustelu ja ympäriltä tulevat suorituspainot voivat hämmäntää. Lahti mainitsee erikseen, että yhteiskunta vaatii nuorilta enemmän kuin aikaisemmin. Opiskeluaikojen rajaaminen voi olla ylimääräinen rasita niille nuorille, jotka tarvitsisivat pidemmän ajan etsiä itseään. Ilmeistä on, että mielenterveysongelmat ovat lisääntyneet informaatioyhteiskunnan ja suorituspainotteisen elämäntyylin myötä.

3.3 Näkökulmia nuoruusiässä sairastumiseen ja toipumiseen

Masennusoireiden ilmaantuvuus kasvaa voimakkaasti nuoruudessa. Tavanomaisesta kehityksestä poikkeavaan oireiluun liittyy psykososiaalisen kehityksen häiriintymistä. Nuorisopsykiatrian professori Mauri Marttusen (2000) mukaan on selvitetty, että masennusoireita esiintyy ainakin viidenneksellä nuoruusikäisistä. Tutkimustiedon perusteella masennuksen taustalla on usein sekä psykologisia, sosiaalisia että biologisia tekijöitä, eri tekijät vaikuttavat yhdessä. Monenlaiset elämäntapahtumat voivat vaikuttaa nuorella masennuksen puhkeamiseen. Vanhemman sairaus, kuolema, avioero tai vanhemmista eroon joutuminen voivat altistaa masennukselle. Huolenpidon puute, väkivalta tai seksuaalinen hyväksikäyttö lisäävät riskiä sairastua masennukseen. Masennuksen esiintyminen suvussa lisää muiden lähisukulaisten riskiä sairastua. (Marttunen 2000: 10.)

Marttunen kehottaa kiinnittämään huomion kokonaistilanteeseen, kun masentunutta nuorta pyritään auttamaan: Miten nuori toimii tavallisessa arkielämässä, vuorovaikutuksessa ja hän suoriutuu velvoitteistaan? Tutkimusten mukaan positiiviset ulkoisen elämän muutokset jokapäiväisessä elämässä ovat tärkeitä masennuksesta toipumisessa. Näin erityisesti, koska masennusoireiden lievittyminen vie tavallisesti kauemmin kuin toimintakyvyn palautuminen. Tässä sosiaalityö saattaa olla hyvin merkityksellistä kokonaisvaltaisen toipumisen kannalta. Ellei nuorella ole ulkoisia mahdollisuuksia esim. opiskelu- tai harjoittelupaikkaan mutta toimintakykyä tällaiseen toimintaan olisi, saattaa hän masennusoireisena suunnata palautuneen toimintakykynsä itsetuhoiseen tai itseä vahingoittavaan toimintaan. (Marttunen 2000: 13.)

Meiltä puuttuu sellainen tutkimus, jossa olisi monipuolisesti perehdytty psyykkisesti sairaan nuoren kokemuksiin avunsaannista. Nuorten masennusta suhteessa perheeseen on tutkinut mm. Weissman ym. (2006) seurantatutkimuksessa, jossa seurattiin 20 vuoden ajan 6-23-vuotiaita lapsia ja nuoria, joiden vanhempi sairasti masennusta. Tutkimuksen mukaan n. 80 % depressiivisten vanhempien lapsista kärsi jostakin mielenterveydenhäiriöstä ja n. 65 % sairasti vakavaa masennusta. Vastaavat luvut kontrolliryhmässä oli 50 % ja 27 %. Uusi havainto Weissmanin ym. (2006) tutkimuksessa oli, että depressiivisten vanhempien jälkeläiset sairastivat muita enemmän myös somaattisia sairauksia, myös kuolleisuus oli kohonnut (Solantaus 2007: 7).

Masennuksen taustalta löydetään jatkuvasti lisää perimän vaikutusta. Samalla tutkimus on kuitenkin osoittanut, että vanha käsitys perinnöllisyyden kohtalonomaisuudesta on väärä. (Rutter ym. 2006.) Nykyään puhutaan mieluummin geneettisestä haavoittuvuudesta tai altistuksesta. Esimerkiksi Caspin (Caspi ym. 2003) tutkimuksessa havaittiin, että sairauden puhkeamiseen tarvittiin sekä geeni- että ympäristövaikutus. Kysymys on perimän ja ongelmallisen elämäntilanteen yhteisvaikutuksesta. Yksi riskitekijä ei vaaranna nuoren terveyttä, mutta jos vaaratekijöitä on useita, nuoren riski sairastua kasvaa nopeasti.

Lasten ja nuorten selviytymistä on tutkinut mm. Werner 1982 tutkimuksessaan pärjäävistä lapsista. Tämä tutkimus on ollut lähtökohtana ennaltaehkäiseville työmenetelmille. On tärkeää tietää, mitkä tekijät suojaavat lapsia, jotta tiedetään miten heitä voidaan auttaa. Tutkimuksessa (Werner 1982) käy ilmi, että lapsen kehitys voi vaikeutua toisilla osa-alueilla ja vahvistua toisilla, tämä tieto kumosi aikaisemmin vallalla olleen käsityksen nk. haavoittumattomista lapsista. (mm. Anthony 1974.) (Solantaus 2007: 8). Mielenterveys- ja päihdeongelmien siirtyminen sukupolvien ketjussa on yksi tärkeimmistä sosiaalisen syrjäytymisen poluista. Kysymys on sekä inhimillisestä kärsimyksestä että yhteiskunnallisesta ongelmasta. Tutkimus osoittaa ennaltaehkäisyn tärkeyden. Geeneihin emme vielä voi vaikuttaa mutta ympäristöön voimme. Se on haaste perhettä tukeville palveluille. (Solantaus 2007: 11).

Lauri Rauhala (2006: 97) on pohtinut kulttuurin vaikutusta ihmisten käyttäytymistä selittävänä tekijänä. Hän pohtii, kuinka tieteessä pyritään kausaalisuuteen ja periaatteessa on vain yhdenlaista tiedettä ja sille on tunnusomaista kausaalinen selittäminen. Silloin eri ilmiöiden kulku on paljastettavissa ja ymmärrettävissä, kunhan ilmiöiden syntyvaiheet on ensin selvitetty. Näin voidaan syytä tai aiheuttavia tekijöitä joko ehkäistä tai edistää tavoitteen mukaisesti. Kuulostaisi ihanteelliselta, mutta Rauhala (2006:98) jatkaa, että kausaalisuuden analyysi on erittäin ongelmallista. Hänen filosofiassaan elämäntilanne on keskeisellä sijalla. Miten ihminen kokee elämäntilanteensa merkityssisällöt subjektiivisessa maailmankuvassa, ovat ratkaisevaa. Rauhalan mukaan on tärkeitä huomata, että osa elämäntilanteesta on kulttuuria. Elämäntilanteeseen (situaatioon) kuuluu lisäksi luontoa, joka ei ole kulttuuria mutta ihminen on jo olemassaolonsa perusteella aina myös kulttuuria, halusipa hän sitä tai ei. (Rauhala 2006: 102.)

3.4 Masennus perheessä

Teoria depressiivisistä kognitioista auttaa jonkin verran ymmärtämään niitä ongelmia, joihin perhe törmää jonkun perheenjäsenen kärsiessä masennuksesta. Depressiivinen kognitio tarkoittaa sitä, miten masennus vaikuttaa ihmisen ajatteluun. Ajattelu vääristyy. Puhutaan kognitiivisista vääristymistä eli yksilön tietoinen ajattelu, informaation prosessointi ja yksilön sisäiset mielikuvat, joihin tunnekokemukset liittyvät, muuttuvat todellisuutta vastaamattomiksi masentuneen mielessä.

Masentuneella nämä ajatus- ja tulkinta vääristymät vaikeuttavat toimintaa ja aiheuttavat negatiivisen perususkomuksen, jonka johdosta yksilö tulkitsee ulkoiset tapahtumat aina itselleen epäedullisemmiksi kuin olisi tarpeen ja johtaa siten automaattisiin pettymyksiin. Keskeisiä kognitiivisia vääristymiä on mielivaltainen päättely, jolloin johtopäätös vedetään ilman mitään aihetta. Toinen keskeinen vääristymä on valikoiva ajattelu, jolloin jokin yksityiskohta irrotetaan asiakokonaisuudesta. Yliyleistäminen eli yhden kokemuksen perusteella muodostetaan yleissääntö, jota sovelletaan eri tilanteissa, on tavallista masentuneelle. Keskeisiä kognition vääristymiä ovat myös personalisaatio eli taipumus kokea kaikki itseen liittyväksi sekä taipumus luokitella itseä ja muita äärimmäisesti esim. ellei ole paras jossakin se tarkoittaa että on siis täysin kyvytön. (www.tohtori.fi)

Kognitiivisten vääristymien takia sairastuneen kokemus ja tulkinta maailmasta ja itsestä ovat eritasoisesti poikkeavia. Ongelmia tuottaa negatiivisten asioiden kokeminen ja tulkinta globaaleiksi, pysyviksi, ylitsepääsemättömiksi ja itsestä johtuviksi. Masentunut henkilö ajattelee positiiviset asiat tilapäisiksi ja ulkopuolisista syistä johtuviksi. Tutkimustiedon mukaan masentuneen henkilön suhtautuminen vastoinkäymiseen on ”näin käy aina, minusta ei ole muutenkaan ikään mihinkään” ja jos hän onnistuu, johtuu se hänen kokemanaan sattumasta ”eikä yksi onnistuminen mitään merkitse, kohta kaikki on kuitenkin huonosti”. (Beardslee & Solantaus 1996: 18).

Lastenpsykiatrian professori ja tutkija William Beardslee on tutkimuksissaan lasten masennuksen ehkäisyohjelmasta todennut, että depression sairastunut perheenjäsen arvioi myös muiden perheenjäsenten toimintoja oman mustaksi muuttuneen näkemyksensä kautta. Masentunut nuori voi nähdä vanhempansa ja sisaruksensa täydellisen epäonnistuneina jos he tekevät jonkin asian huonosti. Vastaavasti masentunut vanhempi voi mitätöidä lastaan, jos nuori on

saanut esim. huonon koenumeron. Hän pitää lastaan kokonaan epäonnistuneena eikä usko että koulunkäynnistä tulee mitään. Sairastunut reagoi tapahtumiin oman negatiivisen ja pessimistisen tulkintansa mukaan, mikä on hämmentävää ja vaurioittavaa muille perheenjäsenille. (Beardslee & Solantaus 1996: 18.)

Beardslee jatkaa samassa tutkimuksessa syyllisyyden värittämistä vuorovaikutussuhteista. Depressioon liittyvä ylenmääräinen syyllisyys hämmentää myös perhesuhteita. Vanhempi kokee itsensä syypääksi lapsen huonoon koenumeroon tai nuori vanhemman epäonnistumiseen ja masentuu entisestään: ”ei minusta ole äidiksi/isäksi” tai ”aiheutan vanhemmilleni vain harmia”. Tutkimustiedon perusteella depressiiviset ajattelumallit ovat voimakkaita, vääristyneitä tulkintoja jokapäiväisestä todellisuudesta. Toistuessaan päivästä toiseen ne muovaavat perheen todellisuutta. Ne säätelevät terveiden perheen jäsenten kokemus maailmaa ja vaikuttavat kielteisesti kuvaan omasta itsestä. (Beardslee & Solantaus 1996: 18.)

Depressiivisen mielialojen vaihtelu, lisääntynyt ärtyisyys ja toisaalta apaattisuus johtavat epäjohdonmukaisuuteen tunteiden osoittamisessa. Depressioon usein liittyvä kyvyttömyys hoitaa arkipäivän asioita on vaikea asia perheessä. Arkipäivän sujuminen on tavanmukaisesti turvallisuutta luova tekijä niin lapsille kuin vanhemmillekin. Kun arkipäivä hajoaa, se on pelottavaa. Muut perheenjäsenet pyrkivät silloin ottamaan vastuuta esim. patistamaan nuorta kouluun tai tekevät kotityöt sairastuneen puolesta. Beardslee korostaa, ettei vastuun ottaminen sinänsä ole vaaratekijä, mutta siitä tulee ongelma, jos se on syyllisyyden värittämää tai se ei vastaa vastuun ottajan ikää ja toimintatasoa. Depressiivinen ei yleensä itse tiedä, miten depressio vaikuttaa. Puhumattomana ongelmana depressio tuottaa väärinkäsityksiä ja aiheuttaa ärtymystä ja etäisyyttä perheenjäsenten välillä. Se saattaa aiheuttaa myös ahdistunutta kiintymystä lapsen ja vanhemman välille. (Beardslee & Solantaus 1996: 23.) Masentunut usein häpeää omaa ja perheen tilannetta niin, ettei halua olla muiden kanssa tekemissä. Seurustelu muiden kanssa koetaan myös liian vaativaksi. Näin koko perhe herkästi eristäytyy sosiaalisista kontakteista ja oma tukiverkosto heikenee. Erityisesti lapsen olisi tärkeä nähdä muiden perheiden yhdessäoloa. Lisäksi nuoren kehitykselle olisi tärkeää, että hänellä olisi muitakin tärkeitä aikuiskontakteja, kuin omat vanhemmat. (Solantaus 2001, 45-46.)

Lastenpsykiatri, tutkimusprofessori Tytti Solantaus on omassa tutkimuksessaan tullut sellaiseen tulokseen, että masennus voi muuttaa perheen elämää myönteiseenkin suuntaan: Sairas-

tuminen voi antaa uuden näkökulman sekä oman, että perheen elämän kulkuun ja auttaa suunnittelemaan elämää enemmän itselle ja perheelle tärkeisiin asioihin. (Solantaus 2007: 9.)

Solantaus toteaa Beardsleen tavoin, että perheen sisäisistä suojaavista tekijöistä tärkeimpiä ovat hyvät perhesuhteet sekä arkipäivän sujuminen ja turvallisuus. Hän korostaa, kuinka tärkeää on ymmärtää, ettei psyykinen sairaus välttämättä vahingoita perhesuhteita. Hyvien perhesuhteiden edellytys kuitenkin on, että perheen ongelmista ei tarvitse vaieta. Vaikeneminen eristää perheenjäsenet toisistaan jolloin keskinäinen tuki ole mahdollista. tutkimustiedon mukaan pärjävyyden tekijät voivat liittyä henkilöön itseensä, lähiympäristöön ja yhteiskuntaan. Kyvykkäät ja sosiaalisesti taitavat nuoret pärjäävät paremmin kuin he, joille sosiaalisten suhteiden luominen ja ongelmanratkaisu on vaikeampaa. Masentuneen nuoren kohdalla ero korostuu, esimerkiksi masentuneenakin sosiaalisesti taitava nuori selviytyy paremmin kuin masentunut sosiaalisesti ennestään eristäytynyt nuori. (Solantaus 2007: 9, 11.)

Psykososiaalinen sosiaalityö pitää sisällään lähestymistavan, joka mahdollistaa erityisesti asiakkaiden tunteiden, motiivien ja kokemusten ymmärtämisen mahdollistavana näkökulmana. Masentuneen nuoren kohdalla sosiaalityön yksi osa on järjestää ja liittää yhteen eri auttajatahojen palveluja nuoren ja hänen perheensä tarpeiden mukaisesti. Kysymys on asiakkaan kannalta toimivan yhteistyön rakentamisesta hänen sosiaalisen toimintakykynsä edistämiseksi ja ylläpitämiseksi. (Granfelt 1997: 158–159.) Nämä osa-alueet ovat kiinteästi yhteydessä toisiinsa ja sosiaalityön tehtävä on keskittyä kokonaisuuteen. Yleislääketieteen professori Esko Kumpusalon (1991: 4) mukaan sosiaalista tukea on kahdenlaista; henkilöltä suoraan toiselle annettavaa sekä epäsuoraa, järjestelmän kautta annettavaa tukea. Hänen mielestä yhteiskunnan takaama sosiaaliturva on esimerkki epäsuorasta sosiaalisesta tuesta ja hän lisää vielä, että tukea voidaan antaa etäältäkin mm. puhelimitse tai sähköpostin välityksellä.

Nuorten auttaminen usein edellyttää, että vanhemmat pohtivat omaa osuuttaan nuoren arkeen ja oireisiin. Olennaisinta kuitenkin on luottamussuhde nuoren ja työntekijän välillä. Nuoren avun saanti edellyttää, että heidän auttamisensa nähdään mahdolliseksi. Vapaaehtoisuuden ja toiveikkuuden viestittäminen perheelle ovat ammattilaisen työn arvoja. (Hurtig 2003: 86.)

3.5 Sosiaalisen tuen määritelmiä

Sosiaalista tukea on mahdotonta määritellä yksiselitteisesti. Williamsin, Barcalayn ja Scmicin (2004) tekemän sosiaaliseen tukeen liittyvän kirjallisuuskatsauksen mukaan tieteellisten artikkelien piiristä löytyy yli kolmekymmentä erilaista määritelmää sosiaaliselle tuelle. Näissä määritelmissä viitataan paljon samoihin asioihin eroavat ne kuitenkin sen verran toisistaan, ettei yhtenevää määritelmää käsitteelle ole voitu laatia. Merkittävin ero määritelmien välillä on se, miten laajana sosiaalinen tuki ymmärretään. (Ellonen 2008: 48–49.)

Toiset keskittyvät määritelmissään sosiaalisen tuen tunnepuoleen ja toiset laajentavat määritelmää koskemaan myös materiaalisia ja kommunikatiivisia piirteitä. Vaikka tuen laajuuden käsitys vaihtelee eri tutkijoiden kesken, tutkijat jakavat yhteisen käsityksen siitä, että sosiaalisen tuen rakenteellinen ja toiminnallinen puoli tulee erottaa toisistaan. Rakenteellisella puolella viitataan sosiaalisiin suhteisiin ja toiminnallisuudella erityyppisen tuen saantiin. (Ellonen 2008: 49.)

Keskityn seuraavaksi sosiaalisen tuen keskeisimpiin määrittelytapoihin, jotka ovat pysyneet esillä suomalaisessa tutkimuksessa 1990-luvulta lähtien. Itse miellän Don Nutbeanin (1986) sosiaalisen tuen jaottelun kuvastavan parhaiten ja kattavasti sosiaalista tukea sosiaalityön näkökulma huomioiden. Käytän hänen malliaan tutkimusaineistoni kategorioinnissa, sillä sen avulla tutkimusongelmaa on mahdollista tarkastella kattavasti ja monipuolisesti. Luokittelun pohjalta on ollut mahdollista nostaa tarinoissa käytetyt teemat esille mikä auttaa tutkimustuloksia tarkasteltaessa.

Australialainen Don Nutbean (1986) määrittelee sosiaalisen tuen siksi yhteisöjen yksilöille ja ryhmille tarjoamaksi avuksi, joka auttaa niitä selviytymään negatiivisista elämäntapahtumista ja muista rasittavista elämäntilanteista. Nutbean toimi tutkimuksensa tekemisen aikaan vuosina 1985–90 nuorten terveystietämisen tutkimusjohtajana Britanniassa. Hänen tutkimuksensa mukaan sosiaalinen tuki sisältää emotionaalisen, tiedollisen ja aineellisen tuen sekä palvelut. Hän painottaa, ettei sosiaalisen tuen saatavuus ole yksin riippuvainen yksilöstä itsestään, vaan myös yhteisön mahdollisuuksista tarjota apua. Hän erottaa sosiaalisen tuen muodot viiteen luokkaan:

1. Aineellinen tuki; esim. raha, tavara, apuväline, lääkitys.
2. Toiminnallinen tuki; esim. palvelu, kuntoutus, kuljetus.
3. Tiedollinen tuki; esim. neuvo, opastus, opetus, harjoitus.
4. Emotionaalinen tuki; esim. empatia, rakkaus, kannustus.
5. Henkinen tuki; esim. yhteinen aate, usko, filosofia.

Samaa jakoa käyttää professori Esko Kumpusalo (1991:14) ja samoin kuvaa Jussi Vahtera sosiaalista tukea. Hän korostaa tukea sosiaalisista suhteista saatavana voimavarana joita ovat

1. Tietotuki; esim. neuvot, ehdotukset, uudelleen määrittely
2. Aineellinen tuki; esim. rahan lainaaminen
3. Arvostustuki; esim. positiivisten arvioiden lausuminen toisen ihmisen kyvyistä
4. Henkinen tuki; esim. luottamuksellisuus, empaattisuus, rohkaiseminen

(Salonen 2002/7.)

Psykiatrian dosentti Martti Heikkinen (2006:1) luonnehtii sosiaalista tukea vuorovaikutusprosessiksi, jossa jokaisen vuorovaikutukseen osallistuvan henkilön panos vaikuttaa yksittäisten panostusten summaa suuremman kokonaisuuden muotoutumiseen. Hän korostaa, ettei tukea tule tarkastella yksipuolisesti vain saajan kannalta, koska tuki on vuorovaikutuksellista. Tuella on myönteinen vaikutus terveyteen.

Heikkinen (2006: 1) luokittelee sosiaalisen tuen neljään eri osa-alueeseen, jotka ovat 1) Emotionaalinen tuki, jota saadaan tavallisesti perheenjäseniltä ja ystäviltä. Tämä sisältää empatian, huolenpidon, hoitamisen, rakkauden ja luottamuksen kokemukset. 2) Arvostusta välittävä tuki, joka koostuu edellistä enemmän tiedollisista tekijöistä, kuten kannustus, palaute ja arviointi. Tällaista tukea voidaan saada perheenjäseniltä tai yhteiskunnasta. 3) Tiedollinen tuki, joka sisältää neuvoja ja ohjeita, jotka auttavat henkilöä toimimaan ja huolehtimaan henkilökohtaisista asioistaan sekä 4) välineellinen tuki, joka sisältää materiaalisen avun antamisen.

Heikkisen (2006:2) mukaan sosiaalinen tuki ymmärretään ihmisten, yhteisöjen ja julkisen järjestelmän toimintona. Se liittyy siihen, miten nämä toimijat ja yksilö itse luovat edellytyksiä hyvinvoinnille. Heikkinen mainitsee myös, että sosiaalinen tuki on kulttuurisidonnaista ja toteaa sosiaalisen tuen yhteiskunnallisen tason. Hän huomauttaa, että sosiaaliset voimat toimivat usein henkilöiden välisen tason toisella puolella, makrososiaalisten tekijöiden tasolla kuten

elinympäristön ja talouselämän syklien vaikutuksessa. Yhteiskunnan tasolla interventiot kuuluvat enimmäkseen poliittisen ja sosiaalipoliittisen päätöksenteon piiriin. Tämä on huomioitava aspekti; sosiaalista tukea voi tarkastella yksilökeskeisissä suhteissa tuen saajan tai tuen tuottajan näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa pyrin tuomaan näkyville tuen saajan näkökulman.

Hokkanen & Asikainen (2001) kuvaavat, että sosiaalista tukea tuottaviksi suhteiksi kuuluvat sekä yksilöiden että ryhmien väliset sekä suorat että välittyneet suhteet vuorovaikutuksellisesti. He korostavat omassa tutkimuksessaan tukemisen ja kontrollin erottamisen vaikeutta. Heidän mukaansa sosiaalisella tuella tarkoitetaan usein vain positiivisesti sävytynyttä tukea. Kontrollioivat suhteet saattavat jäädä tarkastelun ulkopuolelle. Kuitenkin sosiaaliseen tukeen liittyy usein kontrolli niin, että tuella on yksilön toimintaa ohjaavaa ja rajaavaa merkitystä. Lisäksi yksilölle voidaan antaa arviointitukea: rakentavaa palautetta jonka perusteella yksilö voi tarkastella suhdettaan lähiympäristöön.

Salosen (2002) mukaan sosiaalisella tuella tarkoitetaan sosiaalisen vuorovaikutuksen sisältämää subjektiivisesti arvioitua emotionaalista tai käytännöllistä apua. Merkittävää on myös tyytyväisyys tukeen ja se, kuka tukea antaa.

Yhteiskuntatieteissä ehkä käytetyin määritelmä on klassikoksikin kutsuttu Cobbin (1976:300) määritelmä siitä, että sosiaalinen tuki on yksilön saamaa informaatiota ja kokemus siitä, että hänestä huolehditaan ja että hän kuuluu vastavuoroisesti toimivaan verkostoon yhteisössä. Monista sosiaalisen tuen määrittelijöistä poiketen Cobb (1976, 1979) määritteli sosiaalisen tuen sellaiseksi tiedoksi, jonka avulla voi ennaltaehkäistä muutoksen aiheuttamia haitallisia vaikutuksia. Cobbin mukaan tieto auttaa ihmistä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen. Hän toteaa, että materiaallinen tuki ja palvelut saattavat lisätä riippuvaisuutta. Hän kuitenkin ymmärtää sosiaalisen tuen resurssien vaihtamiseksi, auttamiseksi ja suojaamiseksi joka sekä tuen antajan että vastaanottajan mukaan on tarkoitettu hyvinvointia edistämään. Cobbin sosiaalisen tuen määrittelyä on kritisoitu siksi, että hän sulkee muut sosiaalisen tuen muodot pois pitäen vain tietoa tarkoituksenmukaisena tuen muotona. Cobb onkin hyvä esimerkki tutkijasta, joka keskittyy määritelmässään pelkästään sosiaalisen tuen ei-aineelliseen puoleen. Hän keskittyy pääasiassa verkostoihin kuulumiseen ja niissä koettuun rakkakauden ja arvostuksen tunteeseen. Määritelmää voidaan laajentaa materiaalisilla ja kommunikatiivisilla piirteillä, josta Coppin määritelmän lailla tunnetun ja klassisen sosiaalisen tuen määritelmän on laatinut Cohen ja

Symen (1985). Heidän mukaansa sosiaalinen tuki on muiden ihmisten tuottama resurssi, usein informaatiota tai tavaroita, joka edistää tai haittaa yksilöiden hyvinvointia. (Ellonen 2008: 49.) Coppin sekä Cohenin ja Symen sosiaalisen tuen määritelmät ovat käytetyimpiä sosiaalisen tuen määritelmiä. Lasten ja nuorten kokemaa sosiaalista tukea tarkastellaan edellisiäkin laajemman määritelmän avulla. Se perustuu usein Tardyn (1985) sosiaalisen tuen määritelmään, jonka mukaan sosiaalinen tuki koostuu emotionaalisesta tuesta, materiaalisesta tuesta, informatiivisesta tuesta ja arvioinnista. Emotionaalisella tuella tarkoitetaan luottamusta, välittämistä ja empatiaa. Materiaalisella tuella rahaa ja aikaa, informatiivisella tuella neuvontaa ja arvioinnilla tarkoitetaan henkilökohtaisen palautteen antoa. Tardy myös korostaa sosiaalisen tuen vastavuoroisuutta ja molemminpuolisuutta. (Ellonen 2008: 49.)

Eri tutkijat ovat teologian dosentti Raili Gothonin (1990: 8 - 12) mukaan päätyneet samanlaisiin kysymyksiin: kuka on yhteydessä kehenkin, minkä laatuista sosiaalinen tuki on ja miten se vaikuttaa käyttäytymiseen ja yksilön sosiaaliseen ympäristöön. Joissakin tutkimuksissa Gothoni näkee käytettävän lähes synonyymeina seuraavia toisilleen läheisiä käsitteitä: sosiaalinen verkosto, sosiaalinen tukiverkosto ja sosiaalinen tuki. Näitä ei hänen käsityksensä mukaan kuitenkaan tulisi sekoittaa. Sosiaalista tukea henkilö saa yleensä vain osalta sosiaalista verkostoa ja tämä osa muodostaa sosiaalisen tukiverkoston. Sosiaalinen tukiverkosto puolestaan sisältää sekä yksityisen että julkisen tukijärjestelmän, jossa resursseja organisoivat ammattitaitajat. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki on vuorovaikutussuhteissa saatua tukea, joka auttaa yksilöä identiteetin muodostamisessa sekä ristiriitatilanteissa. Tuen antajat auttavat yksilöä ottamaan omat voimavaransa tehokkaaseen käyttöön. Sosiaalinen tuki voi olla konkreettista ja taloudellista auttamista sekä palautteen ja tiedon antamista. Lisäksi tuen saaja voi jakaa henkistä ja emotionaalista taakkaa. tavoitteena on parantaa elämäntilanteiden hahmottamista ja hallintaa. (Gothi 1990: 8-12.)

Sosiaalityössä annettava sosiaalinen tuki voi sisältää kaikkea edellä mainittua, mutta etenkin tertiääritasolla tapahtuvaa tuen antamista. Sosiaalityöntekijä antaa vastaanotolla sekä epäsuoraa että suoraa tukea. Suoraan annettua tukea voi olla annettu tiedollinen tuki ja epäsuoraa myönnetty toimeentulotuki. Työssäni nuorten parissa sosiaalityöntekijänä olen havainnut sen, että nuorella olisi voimavaroja selviytyä masennuksesta, tulee sosiaalityöntekijän ensin selvittää, saako nuori ja mahdollinen perhe riittävästi tilanteeseen liittyvää tietoa ja onko raha-asiat kunnossa. Opiskelu- tai työmahdollisuuksien turvaaminen ovat ensiarvoisen tärkeitä seikkoja nuoren arjessa. Nuoren saattaa olla mahdotonta keskittyä muihin masennuksesta toipumisen

esitettyihin interventioihin, jos hän ei ymmärrä mistä on kyse tai taloudellinen tilanne on niin huono, ettei tiedä mistä saisi vuokrat rahat tai seuraavan aterian. Kun nämä asiat huomioidaan ja hoidetaan hyvin, muunkinlainen auttaminen on mahdollista. Tässä on mahdollisuus tarpeelliseen kokonaisvaltaiseen työskentelyyn mutta se on myös haastavaa tarkastelemaan toimintatapoja masennuksesta kärsivän auttamiseksi.

3.6 Sosiaalinen tuki

Sosiaalisen tuen käsite on keskeinen tarkasteltaessa nuorten masennuksesta selviämistä. Seuraavassa avaan sosiaalisen tuen käsitettä eri tutkimusten perusteella. Kun lähden kartoittamaan mitä tutkimuksia sosiaalisesta tuesta löytyy, selvisi kuinka aihetta on tutkittu paljon (esim. Giddens 1996, Gothoni 1990, Kumpusalo 1991, Heikkinen 2006) ja sosiaalisen tuen tutkimukseen sovelletaan yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen lisäksi muiden tieteenalojen tutkimusta, erityisesti sosiaalipsykiatrian tutkimusta. Sosiaalista tukea on tutkittu erilaisista lähtökohdista ja siitä on olemassa monia toisiaan täydentäviä, moniulotteisia ja tuen eri osa-alueita korostavia määritelmiä.

Sosiaalisella tuella tarkoitetaan ihmisten välistä vuorovaikutusta, joka auttaa selviytymään vaikeista tilanteista. (Peltonen 1994: 154; Kumpusalo 1991: 14.) Sillä on ihmisen hyvinvoinnin kannalta monia merkityksiä. Sosiaalinen tuki mm. ennalta ehkäisee stressiä ja voi estää mielenterveysongelmien kehittymistä vaikeissa elämäntilanteissa. (Sohlman 2004:49-50.)

Sosiaalista tukea tutkittiin runsaasti 1970-luvulla joista keskeisimpiä Raili Peltonen (1994: 41) on referoinut mm. Casselin 1976 ja Cobbin 1976 tutkimuksia. Pääpiirteittäin nämä tutkijat ovat päätyneet samoihin tuloksiin. Huomattavampia painotuseroja on siinä, miten tutkijat ymmärtävät emotionaalisen ja henkisen tuen, nämä sosiaalisen tuen muodot menevät osin päällekkäin.

Sosiaaliset verkostot voidaan jakaa primaari-, sekundaari- ja tertiääritasoon tuenantajan ja –saajan läheisyyden perusteella. Primaaritasoon luetaan kaikkein läheisimmät kuten perheenjäsenet, sukulaiset ja ystävät. Sekundaaritasoon kuuluvat naapurit, opiskelutoverit, työtoverit ja epäviralliset auttajatahot. Tertiääritasolla vaikuttaa virallinen auttajajärjestelmä. (Kumpusalo 1991: 15–16; Peltonen 1992: 41)

Edellä mainitut ovat sosiaalisen tuen klassisia määrittelyjä, mutta mielestäni jaottelu tuen tasoista ei päde enää tämän päivän nuoriin. Jos nuorilta kysyttäisiin, ketkä kuuluvat primaaritasoon, sinne voisi kuulua toisella puolella maapalloa asuva nettiystävä, jonka kanssa nuori jakaa ilot ja surut päivittäin vaikka he eivät olisi koskaan tavanneet toisiaan muussa yhteydessä kuin netin välityksellä virtuaalisesti. Monelle nuorelle perhe ei ole läheisin tuen antaja vaikka fyysisesti perheenjäsenet olisivatkin lähellä toisiaan.

Sosiaalinen tuki käsitteenä on hieman vaikeasti hahmotettavissa siihen liittyvästä subjektiivisesta kokemuksesta johtuen. Saatu tuki ei aina ole ristiriidatonta ja se voi tulla useasta lähteestä, joiden tavoitteet eivät välttämättä ole samansuuntaiset. Sosiaalinen tuki voi tuoda helpotuksen sijasta myös tuskaa. Joskus ”oikea apu väärään aikaan” vaikeuttaa tilannetta entisestään. (Salonen 2002/7.) Terveystieteissä sosiaalista tukea on tutkittu liittyen elämänmuutoksiin, stressiin, terveyteen ja sairaudesta toipumiseen. Yleensä määritelmät sisältävät enemmän laadullisia kuin määrällisiä aspekteja. Sama ajatus pätee sosiaalityön näkökulmasta.

3.7 Yhteenvetoa aikaisemmista tutkimuksista

Tehdyistä tutkimuksista yhteenvetona voisin todeta, että tutkimuksia on tehty monen eri tieteen haaran puitteissa hieman eri asioita painottaen. Sosiaalista tukea on tutkittu paljon liittyen elämänmuutoksiin, stressiin, kriiseihin, terveyteen ja sairaudesta toipumiseen. Tutkimuksia on tehty mm. perhetyöhön, omaishoitajiin, kouluympäristöön, vanhustenelämään ja sairastumiseen ja toipumiseen liittyvistä viitekehyksistä. Sosiaalinen tuki on todettu hyvinvointia edistäväksi tekijäksi. Yhteistä erilaisille määrittelyille niiden eri painotuksista huolimatta on se, että sosiaalinen tuki liittyy aina ihmisten välisiin vuorovaikutussuhteisiin. Sosiaalinen tuki saa merkityksensä siinä, kuinka sen osapuolet kokevat. Sosiaalisen tuen tutkimus keskittyy terveystieteelliselle puolelle ja sosiaalityössä sosiaalisen tuen merkitystä on tutkittu vain vähän.

Mielestäni sosiaalisessa tuessa kyse on nimenomaan kokemuksesta, jolloin sosiaalisen tuen laatukin on subjektiivisesti määriteltävissä aina siinä yhteydessä, jossa se vaikuttaa. Masennuksesta toipuva nuori voi kokea erittäin merkittävänä halauksen oikealla hetkellä, jossakin toisessa tilanteessa (tai jollekin toiselle) halaus olisi liian vahva sosiaalisen tuen muoto ja siitä voisi olla vahinkoa toipumista ajatellen. Sosiaalisesta tuesta on mahdotonta antaa yleispätevää

määritelmää. Williams (2004: 958) onkin ehdottanut, että sosiaalisen tuen tutkimuksen yhteydessä tulisi tehdä kvalitatiivinen tutkimus kyseessä olevan yksilön, yhteisön tai yhteiskunnan ominaispiirteistä.

Heikkinen (2006:1) painottaa sosiaalisen tuen merkitystä tutkimustulosten valossa. Hänen mukaan tutkimustuloksien on osoitettu, että sosiaalinen tuki vaikuttaa sairauksien kulkuun, sillä on suoria mielenterveysvaikutuksia ja se voi toimia puskurina vastoinkäymisissä. Sosiaalinen tuki voi suojata masennukselta, vaikka monet samanaikaiset riskitekijät uhkaisivat mielialaa ja toimintakykyä. Sosiaalisen tuen tuki on tärkeä suojaava tekijä elämäntapahtumien kuormittavan vaikutuksen vastapainona. Hänen mukaansa sosiaalinen tuki suojaa depression johtavalta kehitykseltä.

Heikkinen (2006:1) toteaa, että masennuksesta toipuminen on helpompaa, jos sairastunut saa sosiaalista tukea toipumisen aikana kun taas sen puute liittyy selvästi masennuksen huonompaan ennusteeseen sekä lisää merkittävästi sairastumisriskiä. Sosiaalisen tuen eri muotojen tärkeys vaihtelee yksilöllisesti sairauden kehityksen eri vaiheissa. Vaikka Heikkinen edustaa psykiatria ja lääketiedettä, hän on vakuuttunut, että sosiaalisen tuen avulla olisi mahdollista ennaltaehkäistä masennukseen sairastumista ja merkittävä osa sairastuneista olisi autettavissa sosiaalisin keinoin. Toisaalta Heikkinen mainitsee sosiaalisen tuen olevan vain yksi monista terveyteen ja sairauteen liittyvistä tekijöistä, eikä sen merkitystä tule siten yliarvioida. Ihmiset tarvitsevat turvallisia ihmissuhteita, sosiaalista tukea ja yhteisöllisiä kokemuksia voidakseen hyvin. Lisäksi sosiaalisen tuen avulla oikeiden hoito-ohjeiden ja terveellisten elämäntapojen noudattaminen on helpompaa kuin sosiaalisesti eristäytyneesti elävillä. (Heikkinen 2006: 1.)

Gothoni (1990:70) toteaa sosiaalisen tuen olevan keskeinen tekijä identiteetin muodostumisessa. Ihmisen sosiaalinen identiteetti määrittyy tämän hetken ihmissuhteissa. Se muuttuu vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Lisäisin tähän, että erityisesti nuoruusiän kehitystä ajatellen masennusta sairastavan nuoren kohdalla sosiaalisella tuella on korostunut merkitys identiteetin ja minäkäsityksen muovaajana sekä siinä, kuinka nuori kykenee ottamaan vastaan haasteita ja ratkaisemaan vastoinkäymisiä.

Gothoni mainitsee, kuinka sosiaalisen tuen antaja voi auttaa yksilöä: sosiaalisen tuen ohjaajana yksilö voi saada omat voimavaransa esiin ja tätä kautta antaja auttaa yksilöä selviytymään vaikeasta tilanteesta. Antajat voivat jakaa asioita, olla vierellä kulkijoita ja näin auttaa.

Autettavan tilannetta voidaan helpottaa myös konkreettisin keinoin. Lisäksi voidaan antaa palautetta ja tietoa, jota käyttämällä yksilö voi saada apua.

Sosiaalisen tuen eri muodot ovat tiivistäen emotionaalinen tuki ja materiaallinen tuki (sisältää palvelut ja avun). Lisäksi sosiaalista tukea tarkastellaan itsearvostusta antavana ja kannattelevana tukena. Keskeinen sosiaalisen tuen muoto on tieto eli informatiivinen tuki.

Sosiaalityössä hyödynnetään eri tieteenalojen tekemiä tutkimuksia. Sosiaalisen tuen positiivisesta merkityksestä vallitsee eri tutkijoiden välillä yhteisymmärrys vaikkakaan aikaisempien tutkimusten perusteella ei saa tarkkaa tietoa, miten sen kautta voidaan tukea nuorta tai mitkä sosiaalisen tuen piirteet toimivat erilaisissa tilanteissa tukea antavina.

Tässä tutkimuksessa käytän sosiaalisesta tuesta sen laajaa määritelmää Don Nutbeanin (1986) määrittelyn mukaisesti. Sosiaalityö nuorten kanssa sisältää sosiaalisen tuen sen laajimmassa merkityksessään ja siksi on perusteltua keskittyä tässäkin tutkimuksessa kokonaisvaltaisesti aiheeseen.

Suoraan masentuneiden nuorten kanssa tehtävän sosiaalityön ja nuoren oman kokemuksen näkökulmasta en löytänyt tutkimuksia, joten tämä tutkimus täyttää tätä puutetta. Aikaisempien tutkimusten perusteella voimme todeta sosiaalisen tuen olevan merkityksellistä erityisesti ihmisten muutostilanteissa. Nuori ihminen elää jatkuvassa muutoksessa ja kun hän on masentunut, tarvitaan tietoa miten hän voisi selvitä muuttuneessa elämäntilanteessaan. Millainen sosiaalinen tuki parhaiten häntä auttaa? Miten nuori itse sen määrittelee, mikä auttaa selviytymään masennuksesta ja mikä on oikea aika auttaa? Mitä asioita nuori itse painottaa? Tähän pyrin löytämään vastauksen omassa tutkimuksessani.

4. NUORTEN MASENNUKSEN HOITOTILANNE KESKI- POHJANMAALLA

Tutkimuksen ympäristö on Keski-Pohjanmaan alue ja siellä toimivat masennuksen auttamiskeinot. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon- ja peruspalvelukuntayhtymän alueella hoidetaan nuorten masennusta keskussairaalassa nuorten ja aikuisten psykiatrian poliklinikoilla sekä osastohoito alle 18 vuotiaiden kohdalla nuorten psykiatrisella osastolla ja 18 vuotta täyttäneet aikuisten psykiatrisella osastolla. Lisäksi aluepoliklinikoilla hoidetaan nuoria masentuneita. Pääsääntöisesti nuorisopsykiatrianpoliklinikalla hoidetaan kaikki alle 18-vuotiaat, mutta myös 21-ikävuoteen saakka, mikäli nuori asuu vielä vanhempiensa luona. Yksi nuorisopsykiatrianpoliklinikan työntekijä on jalkautunut kouluille ja maakuntiin, hän tarjoaa konsultaatiota mm. kouluille ja tekee terapeuttista työtä maakunnissa ja kouluilla nuorten kanssa, jotka eri syistä johtuen eivät tule nuorisopoliklinikalle. Jokaisella eri hoitopisteellä toimii myös sosiaalityöntekijä, aluepoliklinikoilla hän on paikalla päivän viikossa, muissa toimipisteissä päivittäin. Kunnallisten ihmissuhdetoimijoiden joukko on luonnollisesti paljon laajempi kuin vain terveydenhuollon ammattilaisten joukko. Kouluissa, seurakunnissa, kotipalvelussa ja sosiaalisektorilla toimii paljon työntekijöitä, jotka kohtaavat masennuksen moninaisia ilmiöitä. (Pohjoislaiset masennustalkoot www.masennustalkoot.fi)

Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa nuorisopsykiatrian poliklinikka aloitti toimintansa vuonna 1991 ja nuoriso-osasto avasi ovensa vuonna 2000. Nuoriso-osastolla oli vuonna 2007 hoitojaksoja 69, hoidettavista tyttöjä oli 54 ja poikia 8. Nuorisopoliklinikalla oli vuonna 2008 nuorten käyntejä 3063 käyntikertaa. Uudet lähetteet ovat lisääntyneet viimeisten vuosien aikana: Vuonna 2004 lähetteitä oli 115, vuonna 2007 lähetteitä oli 220 ja vuonna 2008 uusia lähetteitä oli 240 kappaletta. Pelkästään lähetteistä ei voida päätellä, kuinka paljon uusia potilaita tulee, sillä nuoria tulee lisäksi omien yhteydenottojensa perusteella ja päivystyksenä ilman lähetteitä. Lähetteiden kautta tulevat nuoret ovat valikoituneet perustason (terveyskeskuksen, yksityisen lääkärin, kouluterveydenhuollon taikka oppilashuollon) arvion perusteella erikoissairaanhoidon tarvitseviksi. Lähes aina lähetteen tekijät ovat arvioineet oikein, ja nuorisopsykiatrisen arvion jälkeen todetaan erikoissairaanhoidon hoitodikaation täyttyvän. Turhia lähetteitä ei tule. Hoitotakuu velvoittaa aloittamaan hoidon/arvioimaan hoidon tarpeen kolmen kuukauden kuluessa lähetteen saapumisesta. Nuorisopoliklinikalla uudet lähetteet käydään lä-

pi säännönmukaisesti viikoittain. Nuoren ensitapaaminenkin toteutuu joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta tuon ajan kuluessa. Hoitoon ohjautuvien oireilu on viime vuosien aikana vaikeutunut, esim. viimeisten vuosien aikana psykoottistasoisesti oireilevia nuoria tulee nuorisoyksikköön hoitoon tai hoidontarpeen arvioon lähes viikoittain kun vielä 1990-luvulla näin vakavasti oireilevia tuli hoitoon vain satunnaisesti. (Nuorisoyksikön tilastotietoa 2009.) Hoitoon ohjautuvien ja hoitoon tulevien määrästä ei voida tehdä yksioikoista päätelmää, että psyykkinen hätä on kasvanut vaikka ainakin osaksi voisi olettaa näin olevan. Toinen vaikuttava seikka on ehkä se, että apua uskalletaan hakea.

Masennuksen hoidossa nykyisen depression Käypä hoito-suosituksen mukaisesti hoito porrastuu terveyskeskusten ja työterveyshuollon sekä erikoissairaanhoidon välille. Erikoissairaanhoidossa ei ole hoitojonoja, mikä ei kuitenkaan välttämättä tarkoita, että hoito toteutuisi suositusten mukaisena. Keski-Pohjanmaalla asiaan vaikuttavat mm. lääkäri- ja sairaanhoitajien huono täyttöaste terveyskeskuksissa ja hoitohenkilökunnan riittämättömyys siihen, että masennuspotilaille voitaisiin taata riittävä keskusteluhoito. Tavallisin hoitoyhdistelmä onkin masennuslääke ja sairausloma, vaikka keskusteluhoidon tulisi olla osa hyvää hoitoa lähes aina. Nuorten tilannetta mutkistavat Keski-Pohjanmaalla valtakunnallisestikin esiintyvä vaikeus: oppilas- ja opiskelijahuollon palvelut ovat riittämättömiä. Nuorten masennus on alitunnistettua, eikä hoitokaan sen vuoksi toteudu tarpeen mukaisesti. Arviolta puolet masennusta sairastavista eivät ole hoidon piirissä. Diagnoosikohtaista tilastotietoa ei ole saatavilla, joten varmuudella ei voi sanoa, paljonko juuri masennuksen takia nuoria on hoidonpiirissä.

Hoitoon pääsytilanne on keskussairaalassa hyvä: nuorisopoliklinikalle ei ole jonoja ja ensikäynnille pääsee vähintään kolmen viikon kuluessa lähetteen saapumisesta (vuoden 2009 tilanne). Uudet lähetteet läpikäydään viikoittain jolloin arvioidaan kiireellisyys. Keski-Pohjanmaalla kaksi yksityisterapeuttia hoitaa nuoria. Vuoden 2009 alussa heille oli 11 nuorta terapiajonossa. Tämä tarkoittaa sitä, että osa heistä pääsi aloittamaan terapian alkuvuodesta, mutta osa pääsee terapiaan vasta loppuvuodesta. Heille, jotka joutuvat odottamaan terapiaan pääsyä, on kuitenkin odotuksen ajalla kontakti joko kuntoutusohjaajaan tai nuorisopoliklinikalle. Aikuispsykiatrian ja aluepsykiatrioiden poliklinikoilla hoito saattaa ruuhkautua, jolloin käynnit toteutuvat esimerkiksi kerran kuukaudessa vaikka hoitotiimissä arvioitu tarve olisi kertaviikkoiset käynnit. Psykiatriassa toimiville sosiaalityöntekijöille ei ole jonoja. (Nuorisoyksikön tilastot 2009.) Näin positiivisten tilastojen valossa erikoissairaanhoidossa on mahdollista huomioda nuori ja hänen perheensä kokonaisvaltaisesti ja toteuttaa hoitoa moniam-

matillisesti. Sosiaalityöntekijän onkin tarpeen lähes aina osallistua jossakin vaiheessa masennuksesta kärsivän nuoren tilanteen selvittelyyn, etenkin silloin, kun sairaus pitkittyy ja vaikuttaa arjen toimintoihin mm. opiskeluun ja asioiden hoitamiseen. Tutkimusaineistosta selviää, miten nuori itse kokee, kuinka sosiaalityö on edistänyt hänen toipumistaan.

5. TUTKIMUKSEN AINEISTONKERUUN MENETELMÄ JA TOTEUTUS

Kirjassaan ”Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin” Syrjäläinen ym. toteaa, että Kertomusten kerääminen ja niiden tutkiminen ovat lunastaneet paikkansa laadullisen tutkimuksen monimuotoisessa kentässä. Kerronnallisen tutkimuksen tekijä ei ole objektiivinen ja neutraali ulkopuolinen tarkkailija tai tekstinsä taakse piiloutuva salaperäinen henkilö. Kertomuksen tutkija ja tutkittava ovat moraalisesti dialogissa keskenään. Nämä tunnusmerkit ovat Syrjäläisen ym. mukaan laadulliseen tutkimukseen yhdistettyjä teesejä ja ne kiteytyvät ja todentuvat kertomusten tutkimuksessa. (Syrjäläinen 2007: 33.)

Kvantitatiivisella tutkimuksella ei olisi mahdollista saada relevanttia tietoa tämänkaltaisessa tutkimuksessa, joten päädyin kvalitatiiviseen tutkimukseen. Tässä ei pyritä tilastolliseen yleistettävyyteen vaan lisäymmärryksen saamiseen lähtökohtana tutkimusongelma, eli se mihin haen vastausta. Aineiston keruumenetelmänä käytin puolistrukturoitua kyselyä, koska sillä tavoin saan parhaiten ymmärrystä lisäävää tietoa narratiiveista. Puolistrukturoitu kysely antaa vastaajalle vapauden kirjoittaa niistä asioista, mitkä hänestä tuntuvat merkityksellisiltä mutta toisaalta kysymyksillä pyrin ohjaamaan vastaajaa huomiomaan tutkimuksen kannalta merkittäviä näkökulmia. Puolistrukturoitu menetelmä sopii hyvin tutkimuksiin, joissa kohteena ovat arat asiat tai joissa halutaan selvittää heikosti tiedostettuja asioita kuten arvostuksia ja peruste-luja. (Metsämuuronen 2005: 226.)

Tutkimusetiikka korostuu etenkin silloin, kun tutkimuskohteena ovat nuoret. Tutkimuskysymysten laadinnassa oli otettava huomioon se, millaisia tunteita kysymykset saattavat herättää

ja voiko kysymyksistä olla jotain vahinkoa nuorelle. Lisäksi kyselyssä käytettävät käsitteet tuli olla ymmärrettäviä nuorille. (Helavirta 2007: 26.)

Tutkimusaineistoni on narratiivinen aineisto vaikka siinä ei ole täysin vapaata kerrontaa, koska olin asettanut vastaajille tutkimuskysymykset, joihin etsin vastausta tarinoista. Esitettyihin kysymyksiin vastaajat vastasivat vapaalla kerronnalla ja vastaukset olivat proosamuotoista tekstiä. Kertomuksissa oli kertomuksen piirteitä, kuten alku, keskikohta ja loppu sekä ajassa etenevä juoni. Mutta on huomioitavaa, etten pyytänyt elämäkertoja. Aktivoivassa tarinan kirjoittamisessa tavoitteenani oli saada vastaaja kertomaan mahdollisimman ”moniäänisesti” niistä seikoista, jotka ovat olleet vaikuttamassa ja jotka valottavat konkreettisesti hänen tilanettaan. Narratiivisissa määritelmässä korostetaan sitä, että tapahtumien tulee liittyä toisiinsa niin, että niillä on sama subjekti tai päähenkilö, jossa tapahtuvaa ajallista muutosta kuvataan. Subjektin ei tarvitse olla henkilö, vaan yhtä hyvin se voi olla arvo (esim. hyvinvointi), asiain-tila (masentuneisuus), organisaatio tai jokin muu esim. perhe. (Hänninen 2006: 23 – 24, 29.)

Kyse on siis puolistrukturoidusta aineistosta ja tutkimusmetodi on narratiivien analyysi teoriasidonnaisella sisällön analyysillä. Teoriasidonnaisessa analyysissä analyysiyksiköt valitaan aineistosta, mutta aiempi tieto auttaa analyysia. Aikaisemman tiedon merkitys on ajatusuria aukovaa. Aineiston analyysivaiheessa edetään ensin aineistolähtöisesti mutta loppuvaiheessa tuodaan teoriasta tutut kuviot mukaan. (Tuomi & Sarajarvi 2004: 98-99.) Minun tutkimuksessani tämä tarkoittaa, että asetin aineistosta löytämäni tutkimuskysymysten kannalta relevantit asiakokonaisuudet Nutbeanin määrittelemiin sosiaalisen tuen eri luokkiin.

Kirjassa ”Ikkunoita tutkimusmetodeihin” (toim. Aaltola & Valli, 2007) Hannu Heikkinen toteaa, että narratiivisuudella voidaan viitata aineiston käsittelytapaan. Hän erottaa narratiivien analyysin ja narratiivisen analyysin. Narratiivisessa analyysissä painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella eikä narratiivinen analyysi kohdistu huomiotaan aineiston luokitteluun. Narratiivien analyysi kohdistaa huomion kertomusten luokitteluun erillisiin luokkiin esim. kategorioiden avulla. Narratiivien analyysissä sovelletaan paradigmaattista tietämistä, kun aineistoa luokitellaan ja jäsennetään kategorioihin. Paradigmaattinen tietäminen konstituoii kokemuksia järjestyneeksi ja ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi. (Heikkinen 2007: 148–149.) Olen valinnut kvalitatiivisen sisällön analyysi menetelmän, koska se parhaiten vastaa aineistoa ja siitä nousevaa tietoa, kun tutkimuksen teemat koskevat sosiaalityön toiminnan eri tasoja kuten asiakkaan kokemusmaailmaa, vuorovaikutusta sosiaali-

työn ammatillisessa kohtaamisessa, sosiaalisen tuen verkostoja ja palvelujärjestelmää. Kvalitatiivisten menetelmien nähdään soveltuvan kvantitatiivisia menetelmiä paremmin kokemuksellisten erityispiirteiden tutkimiseen. (Raunio 2004: 109).

Sosiaalipsykologi Jukka Tontti (2008) korostaa omassa tutkimuksessaan ”Monimielinen masennus- arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon” masennuksen ilmiön mahdollisimman moniulotteista haltuunottoa. Hän puhuu positiivisesta psykologiasta, jossa ongelmien sijaan keskittyy niihin asioihin, jotka tukevat elämässä onnistumista. Hänen mukaansa masennuksen apukeinojen pohdinta yhteiskuntatieteellisessä kehyksessä voi olla onnen ehtojen hahmottamista jolloin näkökulma on masennuksesta toipuminen. (Tontti 2008: 12–13.) Tontti on aikaisemmassa tutkimuksessaan (2000) tutkinut masennuksen syitä videokuvaamalla 20 psykoterapiassa käyvän haastattelut ja analysoimalla ne. Hän koodasi haastattelut, koodaus tuotti 1002 syyselitystä, jotka jakautuivat analyysin perusteella kahteentoista eri selitysluokkaan. Periaate omassa tutkimuksessani on sama, mutta etsin tarinoista vastaukset tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineistoni on sen verran suppea, että aineistosta nousevaa selitystä ei kannata hakea kuten aineistolähtöisellä grounded theory menetelmällä voisi ilmiötä kuvata.

Tontti (2000) korosti tutkimuksessaan näkökulmansa olleen yhteiskunnallinen. Hän totesi että masennukseen sairastuneen oma kokemus katoaa, jos masennusta tarkastellaan pelkästään lääketieteellisestä viitekehyksestä. Hän tarkastelikin masennusta yhteiskunnallisena ja kulttuurisena ilmiönä ja haki laajasta haastatteluaineistosta vastausta kysymykseen, mitä masentuneen tulisi tehdä. Hän halusi tuoda masennuskeskusteluun uusia näkökulmia etenkin masentuneille itselleen mutta myös heidän läheisilleen sekä ammattilaisille.

Omassa tutkimuksessani pyrin välttämään ennakoasennetta siitä, mitä vastauksia aineisto antaa, mutta uskon Tontin tavoin, ettei masennusta ole järkevää selittää vain lääketieteellisesti eikä siitä näin ollen voida selviytyäkään pelkästään lääketieteen avulla. Tähän on nykyvaiheessa erityistä aihetta, sillä ihmisen ainutlaatuisuus – joka olennaisella tavalla ilmenee juuri hänen suhteessaan kulttuuriin - on tieteellistä ajattelua dominoivien fysikalismien ja biologismien johdosta hämärtyneessä (Rauhala, Lauri 2006:5). Toivon voivani itsekin tutkimuksellani tuoda masennuskeskusteluun uusia näkökulmia nuoren kokemuksista käsin. Tosin on huomioitava, että kokemus ja sen merkitys ovat aina kulttuuriin ja nuoren omaan historiaan liittyviä. Tommi Hoikkalan (Puuronen 2006: 246) sanoin, mihin hän päätyi metodologisen pohdiskelunsa kautta ” ei haastatteluilla voi tavoittaa eikä välittää nuorten omaa aitoa ääntä eikä heidän

elämäänsä ehyenä... Haastattelut ovat yhteiskunnallisesti tuotettuja tulkintoja ja niitä on tutkittava sellaisina”. Hoikkalan mukaan tietomme on sosiaalisesti muodostunutta.

Psykiatrian poliklinikoilla asioiville nuorille annettiin kirjekuori, jonka sisällä oli informatiivinen saatekirje tutkimuksesta, palautekuori nimelläni ja osoitteellani varustettuna sekä pappia ja kynä vastaamista varten. Kirjekuoren antoivat nuoren omat työntekijät. Keski-Pohjanmaalla nuorten masennusta hoidetaan näillä poliklinikoilla, yksityiset terapiat ja osastohoito eivät sisälly tämän tutkimuksen piiriin.

Tutkimukseen osallistuneet nuoret palauttivat kertomuksensa anonymina. Anonymius varmistui paitsi lomakkeen nimettömänä palauttamisena myös sillä, että palautekuorissa oli valmiiksi palautusosoite, eikä nuoren oma käsiala tullut näkyviin kuorissa. Aineistoon liittyvä tarkemman koko prosessin kuvailu on luvussa 7.1.

Luin aineistoni useaan kertaan, niin monta kertaa, että se tuli hyvin tutuksi. Kuten Metsämuuronen (2005: 233) toteaa, yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa, näin tapahtui myös minun tutkimuksessani. Luin aineistoa eri vaiheissa tutkimuksen tekoani ja lopuksi vielä oikein syventyen ennen aineiston analyysia ja samalla vertasin omaa aineistoani aiempiin tutkimuksiin ja niiden tuloksiin.

6. TUTKIMUSETTISET KYSYMYKSET

Eettisyys liittyy koko tutkimustoimintaan alusta loppuun saakka. Tuomi ja Alasuutari (2004: 125.) kertovat tieteen perusolettamuksesta, jonka mukaan uuden tiedon rajoittamaton tuottaminen ympäröivästä maailmasta on yhteiskunnallisesti arvokasta toimintaa. Tämä on johtanut ajatukseen, että kaikkea pitää tutkia kaikissa käytössä olevin menetelmin. Kun tiede on ymmärretty pelkästään uuden tiedon saavuttamisen keinona, siihen ei liitetty moraalisia ongelmia. Tieteestä tuli vallankäytön väline, kun siihen yhdistettiin taloudellinen ja kansallinen in-

tressi ja tutkimusten avulla alettiin etsiä käytännöllisiä tuloksia. Tiede yhteiskunnallisena hyödykkeenä voi olla haitallinenkin.

Tutkimukseni on relevanttia soveltavaa tutkimusta myös taloudellisiin intresseihin peilaten. Yhteiskunnallisella tasolla tämä tutkimus käy asian ytimeen ja siksi tämän tutkimuksen tekeminen on eettisesti varsin perusteltua. Voisin sanoa, että eettinen pohdinta pakotti tekemään tällaisen tutkimuksen. Vaikka tutkimuksen tekeminen oli eettisesti perusteltua, se oli myös eettisesti hyvin haastava ja sensitiivinen tutkimus.

Eettisyyden huomioiminen oli tärkeää koko tutkimusprosessin ajan. Se alkoi jo oman tutkimusintressin ja tutkimuskysymysten pohdinnasta, jo silloin tuli ottaa huomioon tutkimuskohteeni; toipumassa olevat nuoret ja kuinka tutkiminen voisi vaikuttaa heihin ja mikä heitä motivoi kirjoittamaan tarinansa tutkimusta varten. Tutkimusaiheen eettistä pohdintaa on se, miksi tutkimukseen ryhdytään. Eettiset kannanotot tulevat esille tutkimuksen tarkoituksessa ja tutkimustehtävän muotoilussa. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 126.) Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin sairaalan eettisen toimikunnan tarkastamana tutkimusluvan myöntämisen yhteydessä. Näin sain eettisen hyväksynnän ja tuen tutkimukseni toteuttamiseen hallinnolliselta taholta, työnantajaani edustavalta toimikunnalta.

Tutkimusetiikkaa voidaan tarkastella sekä tutkimuksen sisällön että tutkimuksen laadun näkökulmista. Tutkimuksen sisällön kannalta se vaatii eettistä pohdintaa tutkimusprosessin eri vaiheissa. Jokaiseen eri vaiheeseen liittyy moraalisia näkökulmia, joita täytyi selvittää, ennen kuin prosessia saattoi viedä eteenpäin.

Tutkimuseettinen pohdinta sisälsi paitsi moraalisen oikeutuksen löytämisen myös tutkimuksen teknisen puolen. Olin tietoinen kohderyhmäni mahdollisesta herkkyydestä ja aiheen henkilökohtaisuudesta, jota pyrin kunnioittamaan kysymyksiä suunnitellessani. Mietin tarkoin, kuinka eettisyys toteutuu tutkimuksesta informoitaessa ja aineiston keräämisessä sekä anonymiteetin takaamisessa. Eettistä pohdintaa vaatii myös analyysissä käytettävien menetelmien luotettavuuden arviointi. Eettisyys on merkittävässä asemassa myös siinä, kuinka tutkimustulokset esitetään. (Tuomi & Sarajärvi 2004:125.)

Takasin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetin varotoimenpitein. Varmistin nimettömyyden siten, etten liittänyt mitään yksilötunnistetta häntä koskevan tiedon yhteyteen. Minulla it-

selläni ei ole tietoa tutkimukseen tarinansa kirjoittamista henkilöistä eikä poliklinikoiden henkilökuntakaan tiedä, kuka on vastannut. Henkilöllisyyden salassapito ei ole sinänsä haaste, koska edes itse tutkijana en tiedä, ketkä ovat tarinansa minulle kirjoittaneet tutkimusta varten. Ainoastaan tutkimukseen osallistunut nuori itse tietää vastanneensa.

Pidän saamaani aineistoa luotettavana kuvauksena nuorten henkilökohtaisista kokemuksista. Nuoret olivat kuvailleet monipuolisesti kokemuksiaan eikä usein nuorille tyypillistä mustavalkoajattelua tullut esille. Joissakin tarinoissa on ehkä haluttu korostetusti tuoda esille mitä kaikkea nuori on joutunut kehtämään, mutta mielestäni sekin on rehellistä kerrontaa ja antaa kuvan nuoren mielenmaisemasta siitä hetkestä, kun hän on kirjoittaessaan palannut raskaisiin kokemuksiin muistelutyössään. Saamani aineiston olen pitänyt lukitussa tilassa, eikä sitä ole lukenut kukaan muu kuin minä tutkijana. Kun sain aineiston analysoitua, hävitin tutkimusaineiston paperisilppurilla. Salassapitokysymykset tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden suhteen ovat ehdottomia.

Erityisesti, kun kohteena olivat toipumassa olevat sairastuneet nuoret, jotka yksin vastaavat esitettyihin kysymyksiin, oli mietittävä millaisten pohdintojen kanssa nuoret ovat yksin. Työntekijänä mietin, onko oikein kysyä masennuksesta toipuville nuorilta näitä asioita ja mikä heitä motivoisi vastaamaan. Muistelutyön voi ajatella olevan raskasta mutta se voi olla myös toipumista edistävää kun nuori käy läpi sairastumishistoriaansa ja näkee sekä syitä että seurauksia sekä voi arvioida saamaansa apua. Tavoitteenani oli saada rehellistä tekstiä kipeistä asioista. Siksi erityisen hienovarainen lähestyminen ja kunnioitus tulevaa aineistoa kohtaan tuli välittyä nuorille itselleen jo siinä vaiheessa, kun työntekijät antoivat tutkimuskysymykset sisältävän kirjeen nuorille. Nuorille korostettiin, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista eikä vaikuta hänen saamaansa hoitoon mitenkään. Minulle ei tullut tietoa siitä, kenelle kaikille kirje oli annettu enkä myöskään tiedä, ketkä kahdeksan nuorta antoi tarinansa käyttöön. Selviytymistarinan kirjoittaminen salli vastaajalle vapaan ja luontevan ilmaisun, vastaaja sai itse valita milloin ja missä tarinansa kirjoittaa. Näin voidaan kerätä tietoa kokemuksista ja tavoista antaa asioille merkityksiä (Hänninen 2006: 22).

Aineiston käsittelyssä ja analyysissä pyrin varmistamaan tulosten oikeellisuuden ja kerroin rehellisesti tulokset. Tähän liittyy esimerkiksi suorien lainausten käyttäminen mutta tutkimusraportissa en käyttänyt sellaista, mikä aiheuttaisi tutkimukseen osallistuneelle mahdollisesti hankaluuksia tai paljastaisi tutkimukseen osallistuvien henkilöllisyyden. Tutkimusraportissa

olevat suorat lainaukset olen tarvittaessa muuttanut niin, ettei niistä voi tunnistaa tutkittavia. Robson (1993) korostaa olevan tutkimuseettisesti tärkeää, että tutkimukseen osallistuja otetaan mukaan vuorovaikutukseen ja että hän saa tietoa tutkimustuloksista. Tein asiakastiedotteen tutkimuksesta psykiatrian poliklinikoille ja tutkimus tulee olemaan sekä henkilökunnan että poliklinikoilla asioivien käytettävissä. Tutkimukseen osallistuneet nuoret voivat peilata omia kokemuksiaan muiden kokemuksiin. Tavoitteenani on kirjoittaa alueelliseen lehteen tutkimuksesta ja tutkimustuloksista sekä tiedotan, että tutkimus on saatavilla yliopistokeskuksen sivuilta. Vastaajat saavat sitäkin kautta tietoa tuloksista.

Sitäkin pohdin, kuinka tuloksia voisi soveltaa työelämään sosiaalityön asiakkaita ja työelämää parhaiten palvelemaan. Miten voisi saada tulokset elämään käytännössä? Tämä on eettisen pohdinnan paikka, sillä mikäli tulosten käytäntöön soveltaminen voisi vähentää inhimillistä kärsimystä ja säästää työelämän resursseja, olisi väärin sivuuttaa se tieto. Se liittyy tulosten esittämiseen ja siihen, tulisiko tuloksia viedä mm. koulutuksen käyttöön esim. teematuntien muodossa ja sosiaalityöntekijöiden/psykiatrian koulutuspäivillä. Lisäksi tarkoituksenani on kirjoittaa tutkimuksestani artikkeli ammattilehtiin (Sosiaaliturva ja Talentia lehdet) sekä internetiin alan ammattilaisten luettavaksi sosiaaliportaalin kautta. Mahdollisimman laajan ammattilaisten joukon tavoittaminen on kunnianosoitus nuorille, jotka mahdollistivat tämän tutkimuksen antamalla tarinansa käyttööni.

7. TUTKIMUSAINEISTO JA SEN ANALYYSIMENETELMÄ

7.1 Aineiston kerääminen

Tutkimusaineiston keräsin nuorten kirjoittamilla selviytymistarinoilla. Tutkimukseen osallistuvien valinnassa oli tärkeää pohtia, mikä ryhmä parhaiten vastaisi tutkimuksen ongelman asetteluun (Hirsjärvi & Hurme 1993: 130). Tutkimukseen osallistuvien ikäjakaumassa päädyin 18–21-vuotiaisiin nuoriin, koska tämän ikäiset nuoret voivat tehdä itsenäisen päätöksen tutkimukseen osallistumisesta ja ovat sosiaalityön jälkihuollon piirissä olevia nuoria. Tutkimukseen osallistuvalla tuli olla diagnoosilla todettu masennus ja he olivat avohoidon piirissä.

Tuomi ym. (2004: 87–88.) korostavat, kuinka on tärkeää löytää tutkimukseen henkilöitä, jotka tietävät tutkittavasta asiasta paljon tai että heillä on kokemusta asiasta. Tässä mielessä tutkimuksiin osallistuvien joukko ei voi olla aivan sattumanvaraisesti valittu. Valinnan kriteereinä voisi olla vielä itsensä ilmaisemisen taito kirjoittamalla. Tuomi ym. jatkaa, että määritellyt sopivuuden kriteerit asettavat tiedonantajien määrälle rajoitteita. Miten saadaan kokoon edes pieni joukko tätä tarkoitusta varten? Eräs harkinnanvaraisen aineistokeruun nimike on eliittiotanta. Tutkimuksen perusjoukko voi olla pieni tai suuri, mutta tutkimuksen tiedonantajiksi valitaan henkilöt, joilta oletetaan saavan parhaiten tietoa tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2004: 88–89.)

Tutkimusaineistoni keräämisestä voidaan tavallaan pitää eliittiotantantana, sillä Keski-Pohjanmaan Keskussairaalan psykiatrian poliklinikoiden henkilökunta antoi pyyntökirjeen nuorille, joiden arvelivat voivan osallistua tutkimukseen. Pyyntökirje annettiin 18–21-vuoden ikäisille nuorille, joilla oli diagnoosilla todettu masennus sekä jotka olivat masennuksesta jo toipumassa. Tutkimukseen osallistuivat Keski-pohjanmaan sairaanhoitopiirin psykiatrian poliklinikat: Psykiatrian poliklinikka, Lestijokilaakson psykiatrinen aluepoliklinikka ja Perhönjokilaakson psykiatrinen aluepoliklinikka sekä nuorisopsykiatrian poliklinikka.

Yhteistyöstä oli sovittu poliklinikoiden osastonhoitajien kanssa. He toimivat tutkimuksen yhteyshenkilöinä. Keskustelin aiheesta heidän kanssaan ja annoin informaatiota tutkimuksesta. Lisäksi tarjouduin antamaan lisäinformaatiota tutkimuksesta henkilökohtaisesti henkilökunnalle, mutta osastonhoitajat eivät nähneet sitä tarpeelliseksi vaan uskoivat aineistoa löytyvän heidän kauttaan. Psykiatrisen poliklinikan henkilöstö antoi arvioimalleen tutkimukseen sopivalle nuorelle kirjekuoren, joka sisälsi laatimani kirjeen jossa oli informaatiota tutkimuksesta, kynä ja paperia sekä palautuskuoren nimelläni varustettuna. Nuoret, joille kirjekuoret jaettiin, eivät sitoutuneet osallistumaan tutkimukseen eikä heiltä myöhemmin kysytty, ovatko he osallistuneet. Tässä noudatettiin eettisyyden vaatimaa hienotunteisuutta. Nuorta varottiin mitenkään painostamasta.

Tiesin tässä olevan haastetta aineiston saamiseksi. Nuoret saattavat unohtaa koko asian, ellei heitä muistuteta tai se saattaa olla mielessä, mutta he eivät koe osaavansa vastata tai eivät saa aikaiseksi. Toinen haasteellisuus liittyi siihen, muistaisiko arjen työtään tekevä henkilökunta tutkimusta omassa työssään ja informoisivatko he sopivaksi arvioimiaan nuoria osallistumaan tutkimukseen. Itse työntekijänä törmään usein siihen, että erilaisiin kyselyihin ym. kehoitetaan

vastaamaan tai osallistumaan johonkin, mutta ellei se suoraan kosketa omaa työtä, sitä ei ehkä oman työkiireen keskellä pidä tärkeänä ja se on sivuutettu saman tien ajatuksella, että varmaan he vastaavat joita asia koskee.

Aineistonkeruun toivoin toteutuvan huhti-toukokuussa vuonna 2008. Odotin suunnitellussa ajassa tulevan 6-8 selviytymistarinaa. Huomioin tässä kohtaa aikataulun joustavuuden vaatimuksen, koska tutkimukseen osallistuvien sairauden luonteesta johtuen vastaukset saattaisivat viipyä. Olin varautunut siihen, että aineistoa saattaisi olla hankala saada. Silti oli yllätys, etten määräaikaan mennessä ollut saanut kuin neljä tarinaa. Nämä neljä ensimmäistä tarinaa olivat kuitenkin niin rohkaisevia sisällöltään ajatellen tutkimukseni tavoitetta päästä kosketukseen nuoren kokemuksen kanssa, että päätin laittaa syksyllä uuden haun aineistolle.

Mietin myös, tulisiko osa aineistosta hankkia haastattelemalla jotta saisin dokumenttia, mutta päätin vielä yrittää saada tekstuaalista aineistoa nuorilta. Halusin pitää kiinni suunnitelmastani kerätä tietoa nuorten omien tarinoiden muodossa, koska sosiaalitieteellinen tutkimus nuorten kokemuksellisuudesta masennuksen yhteydessä puuttuu. Tutkimuksessani oli tärkeintä nuorten omien mielipiteiden esiin nostaminen minkä uskoin toteutuvan parhaiten kirjoittamalla.

Päätin laittaa aineiston uudelleen haun elokuulle. Kesällä se ei todennäköisesti olisi tuottanut tulosta lomien vuoksi; sekä henkilöstä että nuoret ovat ”kesälaitumilla” mutta syksyllä taas kaikki alkavat uusin voimin työstää asioita, kunhan pääsevät arjen rutiineihin takaisin. Arvelin elokuun lopun olevan otollista aikaa joten laitoin silloin osastonhoitajille sähköpostitse tiedotteen, jonka toivoin heidän käsittelevän henkilöstön kanssa työpaikkakokouksessa. Tiedotteessa esitin toiveeni siitä, että henkilöstö pysähtyisi vielä miettimään, onko heidän asiakkaissaan sopivia tutkimukseen kirjoittajia. Vetosin heihin viittaamalla jo saatuihin kertomuksiin kiittämällä, kuinka ainutlaatuisia aineistoa näin saa ja miten tärkeässä asemassa he ovat tiedottajina tutkimuksen eteenpäin viemiseksi. Ennen tiedotteen lähettämistä soitin jokaiselle osastonhoitajalle ja positiivisessa hengessä keskustelimme tutkimuksen esillä pitämisen merkityksestä. Lisäksi tapasin poliklinikoiden sosiaalityöntekijät henkilökohtaisesti ja pyysin heitä olemaan tarkkana, jos asiakkaista löytyisi joku tutkimukseen soveltuva.

Aineiston uudelleen haku kannatti, sillä lokakuun loppuun mennessä olin saanut neljä selviytymistarinaa lisää. Nyt minulla siis oli kahdeksan selviytymistarinaa, mikä oli erittäin hyvä saavutus ottaen huomioon aiheen arkuuden ja henkilökohtaisuuden, mistä johtuen aineistoa tu-

li kerätäkin hyvin hienotunteisesti ja nuorta kunnioittaen. Nuoret olivat palauttaneet kirjekuoret sekä poliklinikoiden sihteereille 5 kpl, postitse 2 kpl ja yksi nuori toi kirjekuoren henkilökohtaisesti minulle. Kaikki saamani kirjekuoret laitoin työhuoneeni lukittuun laatikkoon, ja avasin ne vasta määräajan päätyttyä. Neljä aikaisemmassa haussani palautettua kirjekuorta olin avannut jo keväällä, nyt yhdistin koko aineiston. Minulla ei ollut tietoa, miltä poliklinikalta mikään tarina oli tullut ja henkilökohtaisestikin palautettu kirjekuori sisältöineen sulautui kokonaisuuteen. Vastaajien anonymiteetti toteutui hyvin.

7.2 Tutkimusaineisto

Tutkimusaineisto koostui yhteensä kahdeksasta nuorten omakohtaisesta selviytymistarina. Kirjoittajien sukupuolijakauma peilaa yllättäen masennuksen valtakunnallista sukupuolista ilmenemistä, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta; kolme tarinaa on miehen kirjoittamaa ja viisi naisen kirjoittamaa. Tutkimukseni lähtökohtana oli se, että nuorten oma kokemus tulisi näkyväksi ja näin se toteutui kattavasti, kun molemmat sukupuolet ovat edustettuna aineistossa. Ennakkokäsitykseni siitä, että vain naiset kirjoittaisivat kokemuksistaan, oli väärä. Kirjoitelmien pituus vaihteli yhden sivun mittaisesta kuusisivuiseen. Yksi tarina oli käsin kirjoitettu ja loput koneella.

Iältään tutkimukseen osallistuvat miehet olivat kaksi 20-vuotiasta ja yksi 18-vuotias, naisista kolme oli 18-vuotiasta, yksi 19-vuotias ja yksi 20-vuotias. Nuorten perhetaustat ovat seuraavanlaiset: Kuudella nuorella oli yhden vanhemman perhe esimerkiksi vanhempien avioeron vuoksi, yksi nuori eli ydinperheessä ja yksi uusioperheessä. Poissaolevaan vanhempaan ei ollut minkäänlaista yhteydenpitoa kolmella nuorella. Perheessä oli vanhemman psyykkistä sairautta tai alkoholismia kuuden nuoren vanhempien tai toisen vanhemman kohdalla. Kaksi nuorista oli jo irtaantunut kotoa ja he elivät parisuhteessa ja asuivat kumppaninsa kanssa. Yhdellä nuorella oli epäonnistunut itsenäistymisyrittäminen, hän palasi omasta asunnostaan takaisin lähtöperheensä luo asumaan. Nuoren omaa päihteiden- tai huumaavien aineiden väärinkäyttöä oli kolmella nuorella ja vahingonteosta oli joutunut poliisin kanssa tekemisiin kolme nuorta. Yksi nuori kertoi holtittomasta seksuaalikäyttäytymisestä.

Aineisto lukukokemuksena herätti sekä iloa että surua ja paljon pohdittavaa. Olin iloinen aineistosta ja siitä kuinka elävästi ja aidosti nuoret olivat kirjoittaneet elämästään. Surua aiheutti se, että nuoret olivat joutuneet elämään hyvin haastavissa olosuhteissa. Olen pitkään työsken-

nellyt sosiaalityössä, mutta uusi kokemus ammattilaisena oli saada niin rehellistä ja avointa tilitystä kokonaisuudesta, miten nuoret tilanteensa ovat kokeneet. Kertomuksista nousi silmiinpistävästi esille eri auttamisjärjestelmien sokeus nuoren todelliselle hädälle. Lapsen ja nuoren elinympäristössä oli ollut erittäin rankkoja kokemuksia, joiden varjossa lapsi oli jäänyt näkyvämmäksi.

Nuoret pitivät ihmeenä selviämistään niin syvästä solasta, jossa he olivat jo vuosia pinnistelleet. Tarinasta välittyi kaiken kurjuuden lisäksi myös ilo ja helpottuneisuus selviämisestä ja toipumisesta, myös siihen pystyin samaistumaan kuten suruunkin. Jokainen tarina päättyi positiiviseen toiveikkuuteen ja uskoon selviytymisestä, joten sain aineistosta arvokasta tietoa siitä, mikä auttoi heitä selviämään. Aineiston lukeminen oli subjektiivinen prosessi ja sille oli annettava oma aikansa.

Nuoret kuvaavat taitavasti kertomuksissaan saamansa avun intensiteettiä ja tarkasti sitä, minkä ovat kokeneet auttaneen. Aineiston perusteella voin ymmärtää masennusta kokemuksena eikä pelkästään sairautena. tarinat olivat oikeita tarinoita; ne olivat otsikoidut ja kertomukset oli kirjoitettu ajassa eteneviksi, niissä oli esimerkkejä elävöittämässä ja lisäymmärrystä tuottamassa. Niissä oli alku, keskikohta ja loppu, selkeä juonellisuus. Joissakin tarinoissa loppu jäi avoimeksi odotuksen tilaksi. Aineiston arvokkuus korostui tarinoiden avoimen ja omakohtaisen kerronnan myötä. Tutkimukseen kirjoittaneet nuoret olivat taitavia kirjoittajia, verbaalisesti lahjakkaita.

Sukupuolierot eivät korostuneet sisällöllisesti, mutta kirjoittamisen tyyli kolmella miehellä oli huomattavasti niukempaa kuin naisilla. Miesten kertomukset mahtuivat yhdelle kirjoituspaperille, naisten kirjoitukset olivat huomattavasti pitempiä sisältäen lähes runollista kieltä.

Jokaisesta kertomuksesta voi päätellä, että nämä nuoret olivat tottuneet pohtimaan elämäänsä. He toivat rohkeasti esille perheen sisäisiä jännitteitä ja raskaita asioita syyttämättä ketään. Tässä ehkä näkyy hoidon vaikutus, nuorilla oli takanaan psykiatrista hoitoa vähimmillään vuosi ja viisi kuukautta ja pitemmillään vajaan viiden vuoden hoito. Tähän tutkimukseen eivät osallistuneet he, jotka eivät kykene keskustelemaan ja saamaan ajatuksiaan paperille. Tästä tutkimuksesta puuttuvat myös he masennuksesta toipuvat nuoret, joiden lapsuus ja nuoruusiän kehitys on voinut edetä ilman, että ympäristöstä tulevat tekijät olisivat sitä häirinneet, vain yksi vastaaja ei kertonut lapsuuden aikaisista vaikeista kokemuksista. Aineistosta puuttuu tätä

edellä mainittua vastaajaa lukuun ottamatta nk. ”tavallisten” tai ”hyväosaisten” perheiden nuoret. Tämä toki vastaa mm. Ellosen (2008) tutkimustulosta, jonka mukaan ydinperhe suojaa masennukselta pienentämällä sairastumisriskiä. Käytännön työelämästä kuitenkin tiedän, että kaikenlaisista perheistä tulee masentuneita nuoria hoitoon, myös hyväosaisista perheistä. Jostakin syystä tästä aineistosta puuttuu kokonaan heidän tarinansa.

Kuusi nuorta toivoi, että heidän tarinastaan olisi apua tutkimuksen teossa. Yksi heistä halusi rohkaista muita masentuneita.

”Haluaisin sanoa, että toivoa on eikä saa menettää toivoa. Minä olen jo paremmalla puolella ja tälle puolelle voi päästä muutkin masentuneet.” (Vastaaja Y2).

”Toivon, että tästä on apua tutkimuksessasi. En osaa kertoa miten kaikki on mennyt. Tämä oli minun tarinani, eräiltä osin.” (Vastaaja X3).

”Tästä nyt tuli aikalailla pitkä juttu, toivottavasti löydät jotain tietoa, mitä voit työssäsi käyttää.” (Vastaaja X5).

”Kerron tässä tiivistetysti elämästäni, toivottavasti voit jotain käyttää työssäsi.” (Vastaaja Y1).

”Hyvä, että tästä tulee tutkimus.”(Vastaaja X2).

”Toivottavasti tästä on sinulle apua teoksen teossa.” (Vastaaja X4).

Tulkitsen nämä viestit siten, että nuoria motivoi osallistua tutkimukseen koska he uskoivat voivansa omalla kokemuksellaan auttaa muita masentuneita nuoria. Edelleen tulkitsen, että he luottavat tutkimuksen tuovan tietoa, joka sovellettuna käytäntöön tukee masennuksesta toipumista. Ehkä tutkimukseen osallistuja miettivät myös sitä, että selviytymistarina itsessään voi olla kannustava masentuneelle, viestittää toisille että masennuksesta voi selvitä kuten he. Erityisesti tätä kohtaa lukiessani tunsin käyväni dialogia kirjoittajien kanssa ja tunsin vastuuta siitä, että nämä heidän toiveensa tulevat esille.

7.3 Analyysimenetelmä

Rekisteröin jokaisen vastaajan sukupuolen mukaan joko x1,x2 tai y1,y2 jne. Erittelin asiateemat ja niihin saadut vastaukset omiksi ryhmikseen. Tästä käytetään nimitystä abstrahointi: tutkimusaineisto järjestetään siihen muotoon, että sen perusteella tehdyt johtopäätökset voidaan irrottaa yksittäisistä henkilöistä ja tapahtumista ja siirtää käsitteelliselle ja teoreettiselle

tasolle. Ennen aineiston varsinaista analysointia aineisto tulee saada sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. (Metsämuuronen 2006: 233.) Minä etsin tarinoista ne teemat, joissa nuori oli vastannut esittämiini kysymyksiin. Näistä asiakokonaisuuksista muodostin käsitekarttoja.

Käsitekartta eli miellekartta voi helpottaa aineiston sisällöllistä analyysia. Sen etuja ovat käsitekartan visuaalisuus, mikä helpottaa hahmottamaan suuren kokonaisuuden ja sen kaikki osat yhtä aikaa. Käsitekartta selkiytti eri osien välisiä suhteita ja nosti oleelliset seikat esille ja auttoi jättämään pois epäoleelliset seikat. (Metsämuuronen 2005: 236.) Kävin vastaukset läpi kohta kohdalta ja pohdin, mitä vastauksesta voi päätellä. Aineistosta nostin esiin tärkeimmät sisällöt ja yhdistin niistä asiakokonaisuuksia. Vertasin eri kirjoittajilta saatuja kertomuksia toisiinsa. Valmista hypoteesia tutkimusaineistolle en asettanut, vaikkakin tämä tutkimus on sidoksissa aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin, joiden perusteella koostin asiateemat, joita aineistosta hain ja jotka luokittelin kategorioihin. Kategorioinnissa käytin Don Nutbeanin (1986) kattavaa luokittelua sosiaalisen tuen muodoista.

Luokittelin aineistosta erilleen nostamani tutkimuskysymykseen vastaavat asiat Nutbeanin luokittelun mukaisesti eri sosiaalisen tuen kategorioihin sekä tein vielä yhden luokan, johon sijoitin aineistosta löytyvät muut tuen muodot sekä sen, mitä muuta tarinoiden kirjoittavat ovat halunneet huomioitavan. Ennen luokittelua vielä täsmensin tutkimustehtävän ja käsitteiden merkitystä. Käsitekarttaan laitoin ensin suorat lainaukset tarinoista, jotka sitten pelkistin vastauksiksi siihen, mihin tarkoitukseen ko. tuki oli tarpeen. Seuraavaksi poimin vastauksesta varsinaisen sosiaalisen tuen muodon, joka pelkistyi muutamaan sanaan. Kun näin saadut ydinasiat oli pelkistetty jokaisesta tarinasta, yhdistin eri tarinan kirjoittajien samansisältöiset vastaukset. Näin muodostin ydinasioista yhtenäisiä ydinkategorioita, jotka kokosivat aiemmat luokat yhteiseksi luokaksi. Alasuutarin (1999: 40–42.) ohjeen mukaisesti yhdistin erilliset raakahavainnot yhdeksi havainnoksi tai havaintojen joukoksi ja totesin kuinka usein sama ilmiö toistui eri kertomuksissa sekä etsin säännöttömyydet omaan luokkaansa. Aineistossa oli useita hieman toisistaan poikkeavia kertomuksia, joissa jotain tapahtumaa kuvattiin. Erilaiset ja poikkeavat tapaukset suhteutin kokonaisuuteen.

Alasuutari (1999: 43.) korostaakin erojen merkitystä; ne antavat viitteitä siitä mistä mikäkin asia johtuu. Tavalla tai toisella jokainen yksilö on ainutkertainen. Toisaalta, jos keskittyy tutkimusaineiston loputtomaan moninaisuuteen, ilmiöstä ei Alasuutarin mukaan enää saa mitään

otetta. Hänen mukaansa laadullisessa analyysissä kannattaa suhtautua varovaisesti erotteluiden tekemiseen ja tyypittelyyn. Jos tehdään paljon tyypittelyä ja erottelua, on vaikeaa muotoilla sääntöä, jolla nämä erot liittyisivät toisiinsa. Siksi laadullisessa analyysissä on tärkeää pyrkiä pelkistämään raakahavainnot mahdollisimman suppeaksi havaintojen joukoksi.

Lopuksi tein johtopäätökset ja tulkinnat, laitoin saamani vastaukset taulukkomuotoon, joka selkeyttää tulosten tarkastelua. Viittasin muihin tutkimuksiin ja kirjallisuuteen (teoriaosaan) itse tuotettuja havaintoja selittäessäni. Käytin tulkintojen illustroimiseksi ja elävöittämiseksi sekä myös siksi, että lukijalla on itselläänkin mahdollisuus tehdä tulkintaa, yksittäisiä viittauksia aineistoon sekä suoria sitaatteja nuorten kertomuksista. Tiivistin nuorten tilanteen ja saadun sosiaalisen tuen sekä sen merkityksen käsittekartoissa. En tulkinnut aineistoa absoluuttisena totuutena, vaan nuorten omina kokemuksina ja kuinka he ovat ymmärtäneet saamansa tuen.

Tiivistän yllä olevan keskusteluni sisällön analyysin vaiheista kvalitatiivisen sisällönanalyysin vaihevaiheelta luetteloon:

1. Tutkijan herkistyminen, joka edellyttää oman aineiston perinpohjaista tuntemista sekä keskeisten käsitteiden haltuunottoa teoreettisen kirjallisuuden avulla.
2. Aineiston sisäistäminen ja teoretisointi (ajattelutyö).
3. Aineiston karkea luokittelu.
4. Tutkimustehtävän täsmennys, käsitteiden täsmennys.
5. Ilmiöiden esiintymistiheyden toteaminen, poikkeusten toteaminen, uusi luokittelu.
6. Ristiinvalidiointi. Saatujen luokkien puoltaminen ja horjuttaminen aineiston avulla.
7. Johtopäätökset ja tulkinta. Analyysin tulos siirretään laajempaan tarkastelukehikkoon.

(Metsämuuronen 2005: 235).

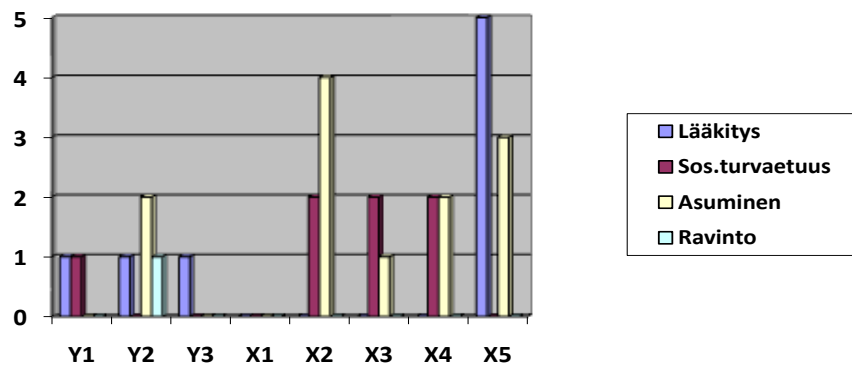
Käyttämäni analyysitekniikka oli sovellus edellä kuvatusta sisällön analyysin menetelmästä. Tarkoitukseni oli pelkistää havainnot suppeaksi koosteeksi, ja tutkimustulosten perusteella saada vastaus asetettuun tutkimuskysymykseen ”Mikä auttaa masennuksessa?”

8. NUORTEN KOKEMA SOSIAALINEN TUKEA

8.1 Aineellinen tuki

Teoria-osassa aineellisen tukeen todetaan kuuluvan mm. raha, tavara, lääkitys ja apuväline. Löysin seitsemän vastaajan kertomuksista mainintoja heidän saamastaan avusta, jonka tulkit- sin aineelliseksi tueksi, kuten teoria-osassa aineellinen tuki oli määritelty. Yksi nuori ei mai- ninnut minkäänlaista aineellista tukea tarinassaan mitenkään. Yksi vastaajista kertoi aineelli- sen tuen olleen sekä apuna että ongelmia aiheuttavana. Tarinoista löytämäni aineellisen tuen muodot olivat lääkitys, raha, asuminen sekä ravinto. Lääkitys sisälsi masennukseen hoitoon käytettäviä lievästi rauhoittavia, nukahtamislääkkeitä sekä voimakkaampia psykoosilääkkeitä. Raha tarkoitti nuorten kertomuksissa sosiaaliturvaetuksia joista he mainitsivat kuntoutusra- han, nuoren kuntoutusrahan, vammaistuen sekä sairaspäivärahan. Opintotuki mainittiin yhdes- sä kertomuksessa riittämättömänä tuen muotona. Asumiseen liittyvä tuki merkitsi lastenko- tiasumista, tukiasumista, asumisen tukemista rahallisesti sekä jonkun lähipiiristä antamaa asumisen tukea tarjoamalla nuorelle väliaikaisen asumispaikan hallinnoimassaan asunnossa.

Taulukossa 1. (aineellinen tuki) on kaikkien tutkimukseen osallistuvien kohdalla eritelty kuinka monta ko. avun erilaista muotoa henkilö on tulkintani mukaan kertonut saaneensa. (Esim. Henkilö X5 kirjoitti saaneensa asumiseen apua kolmella eri tavalla; ensin hän muutti asumaan äitinsä luokse, sitten kihlatun sukulaisen luokse ja lopuksi kihlatun vanhemmat tuki- vat asumista antamalla vapaa-ajan asuntonsa hänen käyttöönsä asumistarkoitukseen.)



Taulukko 1. aineellinen tuki.

Lääkityksen kaksi nuorta mainitsivat sivulauseissa. Toinen totesi lääkeytyksen sitä kommentoimatta: ”Opiskelun apuna minulla oli sairauden vuoksi annettu lisäraha, jolla ostin lääkkeet ja jäi siitä muuhunkin.” (vastaaja Y1). Toiselle vastaajalle oli määrätty lääkeyty, josta hän totesi, ettei halua sitä: ”Ammattiauttajilta olen saanut lääkkeet, en halua syödä niitä.” (vastaaja Y2). Yksi nuori koki lääkeytyksen merkittävänä psykoottisten oireiden lieventäjänä ja hän koki lääkeytyksen olevan parhaiten auttava tuen muoto. Neljä nuorta eivät maininneet lääkeytyksestä mitään.

Yksi vastaaja kertoi lääkeytyksestä, josta oli apua tuskaa lieventävän vaikutuksen vuoksi mutta hän käytti lääkkeitä väärin, jolloin se muodostuikin ongelmaksi. Hänen kohdallaan aineellinen tuki oli paradoksi; hänellä ei ollut varaa ostaa lääkkeitä, joten hän lopetti lääkeytyksen, se auttoi koska väärinkäyttökkin loppui siihen:

”...Vahvuus nostettiin suurimmaksi... Puhelinreseptillä lisää lääketä... Uudella yksityislääkärillä uutta lääketä... Päädyin sairaalaan ambulanssin kyydissä. Myöhemmin tuli sekini ilmi, että lääkkeet ikään kuin kumoavat toistensa vaikutuksen. Lopetin kuitenkin molemmat, lähinnä rahan puutteen vuoksi.” (vastaaja X5).

Aineellisena tukena raha oli tulkintani mukaan merkittävä tuen muoto. Raha ei ollut itseisarvo, vaan sillä oli erittäin tärkeä välillinen arvo, erityisesti jos yhdistämme sen vaikutuksen teoria-osassa mainittuun yhteen nuoruuden tärkeimmistä kehitystehtävistä eli itsenäistymiseen ja lähtöperheestä irrottautumiseen. Nuori tarvitsee mielekäästä toimintaa ja arjen rutiineja, opiskelu täyttää hyvin tätä tarvetta, mutta masennusta sairastava saattaa jäädä opintoetuisuuskien ulkopuolelle, jolloin rahoituksen järjestäminen sairaudesta huolimatta on hyvin merkittävää. Tulkitsin nuorten tarinoista heidän kokevan sosiaaliturvaetuuden auttavan mahdollistamalla opiskelun ja tukevan itsenäistymispyrkimystä turvaamalla toimeentulon vanhemmista riippumattomasti sekä mahdollistavan lähtöperheestä irrottautumisen. Nuoruusiän kehitystehtäviä ajatellen rahallinen apu on siis tärkeä välineellisen arvonsa vuoksi. Sosiaaliturvaetuuden tämä puoli on mielestäni aliarvostettua, yhteiskunnallinen asenne usein on, että rahaa haaskataan sosiaaliturvaetuuskien muodossa mutta jätetään huomioimatta tämä tärkeä seikka, että sillä välillisesti autetaan ihmisiä siten, että heistä tulee tuottavia yhteiskunnan jäseniä, työllistyvät normaalityömarkkinoille ja maksavat veroina vielä moninkertaisesti takaisin muutaman vuoden aikana saamansa sosiaaliturvaetuuden.

Kaksi vastaajaa kertoi sosiaaliturvaetuuksien mahdollistaneen opiskelun. Toinen heistä kertoi sen olleen merkittävin tuen muoto, jota hän oli saanut sairastamisensa aikana. Huomioitavaa on, että masennus sairautena aiheuttaa sairastuneelle kustannuksia ja usein opinnoista poissaoloa siinä määrin, ettei nuori kuulu yleisten opintoetuuksien piiriin, tai ne eivät ole riittävä tulo sairastamisen aikana. Yhdelle vastaajista omat tulot edustivat tulkintani mukaan sosiaalista liittymistä muihin nuoriin:

”On se siis hyvin auttanut se kuntoutusraha että voin ostaa meikkejä kavereiden kanssa... Ennen varastin, kun ei ollut rahaa ostaa, olen ruma ilman meikkiä enkä voi näyttäytyä kavereille niin.”(vastaaja X4).

Yksi vastaaja mainitsi sairaspäivärahan sitä enempää kommentoimatta: ”Sosiaalityöntekijä järjesti niin, että saan sairaspäivärahaa.” (vastaaja Y2). Kolmessa tarinassa kerrottiin sosiaaliturvaetuuksien mahdollistaneen sekä opiskelun että itsenäistymisen vanhemmista ja lähtöperheestä:

”Sosiaalityöntekijän luokse... Meillä alkoi käydä kaksi sosiaalityöntekijää... Pääsin perhekotiin lepäämään muutamaksi viikoksi... Koulun jälkeen sain erinomaista apua sosiaalihoitajalta (sosiaalityöntekijä)...Opiskeluun (peruskoulun jälkeiseen) tuli nuoren kuntoutusraha ja vammaistuki... Raha, asuminen ja opiskelu olivat yhteydessä toisiinsa. Tästä sain pinnistettyä niin, että muutin opiskelija-asuntolaan!” (vastaaja X2).

Vastaaja X2 sai siis monenlaista apua asumiseen liittyen alkaen keveästä tuesta lähtöperheeseen tuodusta perhetyön avusta, mikä ei kuitenkaan antanut riittävää tukea X2:lle, joten hän meni muutamaksi viikoksi lastenkotiin. Sieltä hän palasi lähtöperheen luokse asumaan ja lastensuojelun tuki jatkui perheessä. Seuraavaksi X2 muutti tuettuun asumiseen jossa oli ohjaaja tukena klo 7-23, reilun vuoden jälkeen hän oli kykenevä jo asumaan opiskelija-asuntolassa. Mielestäni tässä oli malli esimerkki onnistuneesta tuen ja tarpeen kohtaamisesta, tuen vaikuttavuus ja nuoren oma motivaatio olivat kohdallaan vrt. ”sain pinnistettyä”, nuori oli sinnitellyt ja tehnyt töitä kuntoutumisensa eteen aktiivisesti ja tuloksetkaasti.

Toinen vastaaja (X3) kirjoitti: ” *Opiskelun avuksi sain kuntoutusrahaa ja se auttoi, sillä pääsin asumaan pois kotoa.* ” Kolmas kertoi tuesta, jonka avulla tulkintani mukaan hän voi harjoitella rahan käyttöä ja toteuttaa näin itsenäistymistä:

” ...Kuntoutusraha ja perustuki (vammaistuki)... Rahat meni kaikki äidille... Sosiaalityöntekijä tykkäsi, että minun on aika opetella itse rahan käyttöä...Äitikin siellä (sosi-

aalityöntekijän luona) kävi aivopesussa ja sitten sovittiin, että nyt tarvitaan minua varten oma hovihenkilö (edunvalvoja) auttamaan, että opin rahan käyttöä...Suunnittelen kotoa pois muuttamista.” (vastaaja X4).

Asumiseen aineellisenä tukena päättelin viitanneen kuuden vastaajan. Edellä on lainaukset kahden vastaajan maininnasta asumisen, opiskelun ja sosiaaliturvatuuden samanaikaisesta tuesta ja kuinka ne liittyvät toisiinsa. Kaksi vastaajaa kertoi tulkintani mukaan epäonnistuneista itsenäistymispyrkimyksistä. He kertoivat siitä, kuinka sairastumisen myötä joutuivat palaamaan lähtöperheeseen. Molemmilla vastaajilla oli suunnitelma omaan asuntoon muuttamisesta lähitulevaisuudessa. Toinen vastaajista oli asunut lastenkodissa väliaikaisesti mutta oli palannut sieltä alkuperäiseen kotiinsa:

”Lähipiiri ei auta mutta saan asua kotona. Asuin lastenkodissa muutaman kuukauden... Ei siellä ollut hyvä asua... Suunnittelen kotoa pois muuttamista. Sosiaalityöntekijä on luvannut, että siihen löytyy apua.” (vastaaja X4).

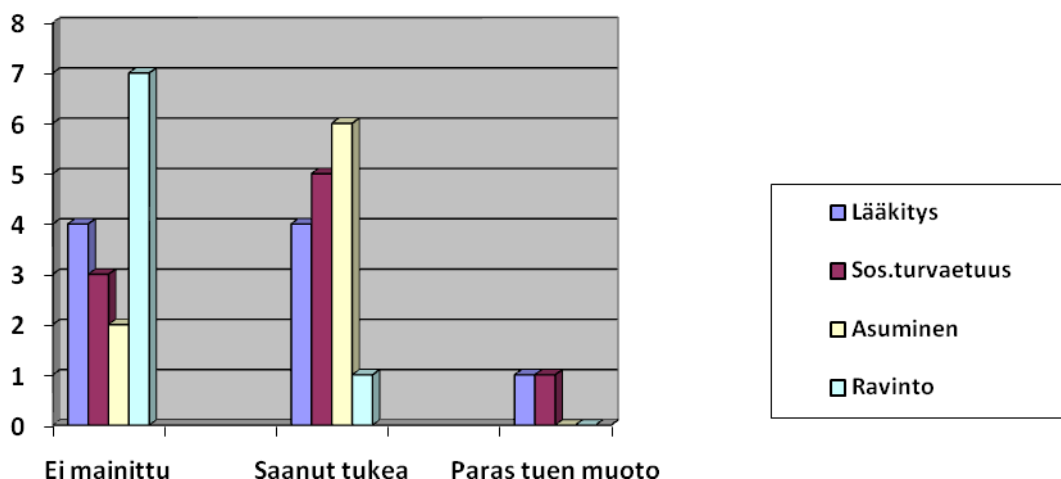
Toinen lähtöperheeseensä palannut oli asunut yksin vuokralla, mutta masennuksen syvennyttyä vanhemmat olivat hakeneet nuoren kotiin takaisin: ” *Kun en enää tehnyt mitään, äiti haki kotiin, muutin takaisin kotiin... Voin muuttaa vuokralle taas, kun opinnot jatkuvat (sairasloman jälkeen).* ” (Vastaaja Y2).

Yksi nuori kertoi saaneensa asua kihlattunsa tädin luona, kun hänen yrityksensä asua äidin kanssa epäonnistui:

”Peruskoulun jälkeen muutin äidin luokse (isän luota)...uudet kuviot ja niin edelleen... Äitini sai kohtauksen jonka seurauksena pakkasin likapyykkinikin jättesäkkeihin ja vain tärkeimmät kihlattuni autoon... Vihasin... Koko sitä pirun kaupunkia jossa ”asuumme”, nukuimme kihlattuni sukulaisen talossa.” (Vastaaja X5).

Perustarpeista, ravinnosta ja juomasta, huolehtimisen mainitsi yksi vastaaja aineellisen tuen muotona: ”...*Äiti tekee minulle ruokaa ja tuo sen minulle sänkyyn asti... Äiti kiikuttaa minulle ruokaa ja juomista, itse en muistaisi syödä eikä tunnu nälkä, vaikka olisin pari päivää syömättä.* ” (vastaaja Y2).

Kuten taulukko 2 osoittaa, seitsemän kahdeksasta tutkimukseen osallistuneesta kertoi saaneensa siis aineellista tukea. Taulukosta selviää, minkälaisesta aineellisesta tuesta oli kyse.



Taulukko 2. Aineellinen tuki.

8.2 Toiminnallinen tuki

Toiminnallista tukea ilmoittivat saaneensa kaikki kahdeksan vastaajaa, jokainen heistä koki sen myös olleen hyödyksi ja auttaneen sairaudesta selviämisessä. Yksi vastaaja ilmoitti toiminnallisen tuen olleen parhaiten häntä auttanut tuen muoto. Toiminnallisen tuen muodot olivat laitoshoido tai tuettu, kuntouttava asuminen, opiskelun tukeminen, sairausloma, kuntoutussuunnitelmien laatiminen, arjen konkreettinen apu, kuntoutus ja sosiaalityöntekijän antama palvelu.

Laitoshoido tarkoitti psykiatrisella osastolla, vuodeosastolla sekä päivystyksessä tapahtuvaa sairaalahoitoa. Tuetulla asumisella nuoret tarkoittivat perhekotiasumista sekä tukikodissa asumista, johon oli päädytty nimenomaan toiminnallisen tuen tarpeesta: ammattilaisen ohjauksessa nuori sai harjoitella itsenäistä elämää varten tarvittavia taitoja. Tukikoti tarkoitti tässä 7-8 nuoren ohjattua ja avustettua ryhmäasumista soluasunnossa, jossa öisin ei ollut työntekijöitä auttamassa mutta klo 7-23 ohjaajan tuki oli käytettävissä. Opiskelun tukeminen sisälsi

opintojen yksilölliset järjestelyt sekä opiskelun osastohoidosta käsin. Sairasloma tarkoitti lupaa olla sairas ja keskittyä toipumiseen. Kuntoutussuunnitelman laatiminen sisälsi jatkosuunnitelmien tekemisen sisältäen asumisen tuen, hoidon ja päivärytmin. Nuorelle kuntoutumissuunnitelman toiminnallinen merkitys oli arkea selkeyttävän ja tavoitteellisen toiminnan toteuttamista ja seuraamista. Arjen konkreettisesta tuesta nuoret kertoivat saaneensa kotiapua kotiin (jolloin nuori vapautui suorittamasta hänelle kuulumattomia lastenhoito- tai kodinhoito tehtäviä), perustoimissa kuten syömisessä ja ulkoilussa avustamisen, kuljetuksen hoitoon ja muutot. Kuntoutuksen saralta nuoret mainitsivat saaneensa tukea työharjoitteluna, kuntoutuskurssina sekä toiminnallisen hoidon keinoin. Sosiaalityön vastaanotolla käynti sisälsi palvelua virasto- ja raha-asioiden hoitamisen muodossa. Myös edunvalvojan antama apu oli yhdellä nuorella käytettävissä.

Viisi vastaajista kertoi saaneensa apua *osastohoidosta ja/tai asumisen tuesta*. Yksi vastaaja kertoi psykiatrisen osastohoidon olleen paras apu hänelle: ”*Parasta apua saa, kun menee osastolle (nuorisopsykiatrinen osasto) silloin kun on vaikeinta.*” (Vastaaja X4). Kaksi vastaajaa liitti osastohoidon ja opinnot toisiinsa: ”*Olin hoidossa ja kävin koulua ... Minua auttoi siinä se hoito ja valmistuin ammattiin.*” (Vastaaja Y1). Toinen nuorimies kertoi: ”*Painosti niin, etten enää mennyt kouluun, kasiluokkaa olisi pitänyt alkaa tuplata. Sain jonkin verran sairaaloma ja olin osastolla, sieltä sitten aloitin kasin uudelleen.*” (Vastaaja Y3).

Yksi vastaaja kertoo kahdesta eri kerrasta päivystyksessä, jossa hän sai ensihoidon lääkeliännösten jälkeen, mutta josta hänet myös ohjattiin jatkotuen piiriin:

”*Kirjaimellisesti luhistuin. Kihlattuani vei minut päivystykseen... Sain Opimoxin (rauhhoittavan lääkkeen). Minulle varattiin myös aika psykiatrian poliklinikalle. Sitten töksäsin kunnolla ja minut vietiin sairaalaan ambulanssin kyydillä ...Kohta olin vuodeosastolla...ottivat reseptit pois... varasivat minulle ystävällisesti uuden ajan mielenterveys-toimistoon (psykiatrian poliklinikalle).*” (Vastaaja X5).

Yhden nuoren tulkitsin kertovan uupumisestaan kotitöiden, sisarusten hoitamisen ja koulunkäynnin seurauksena ja millä tavoin hän pääsi vaikeasta kotitilanteesta pois:

”*Olin juuri aloittanut seiskalla. En halunnut syödä, en jaksanut. En jaksanut mitään. Mieluiten vain nukuin, nukuin päivisin viisi tuntia yhteen menoon päiväunia, täysien yöunien päälle! Toinen meillä käynneistä sosiaalityöntekijöistä järjesti minulle tapaamisen nuorten psykiatriseen hoitoon. Masennusta se oli. Pääsin perhekotiin muutamaksi viikoksi lepäämään... ”* (Vastaaja X2).

Sama nuori kertoo, miten sai kokonaisvaltaista apua peruskoulun jälkeen:

”Koulun jälkeen sain erinomaista apua sosiaalihoitajalta (sosiaalityöntekijältä). Hän löysi minulle opiskelupaikan ja siihen kuului asuminen pienessä ryhmäsolussa, jossa oli klo 23 asti hoitaja. Aamulla hoitaja tuli klo 7 ja huolehti, että lähdän kouluun... Sosiaalihoitaja huolehti kaikki.”

Opiskelun tukea kertoi saaneensa viisi vastaajaa ja sairauslomaa oli käyttänyt kolme vastaajaa. Sairausloma voi olla opiskelua tukeva seikka siten, että sairausloman aikana voi olla luvallisesti poissa koulusta tai sairausloman aikana nuori voi opiskella voimiensa mukaan. Yllä olevassa kappaleessa on jo kerrottu yhden nuoren naisen (X2) kokema toiminnallinen tuki opiskelun, asumisen ja toimeentulon samanaikaisena tukena sekä kahden nuoren miehen kokemukset (Y1 ja Y3) siitä, kuinka he osastohoidon avulla ja osastohoidon aikana kykenivät käymään koulua. Kolmas nuorimies, Y2, kertoo sairausloman ja opiskelun yhteydestä: ” *Sosiaalityöntekijä sopi luokanvalvojani kanssa, että minulla on paikka sairausloman jälkeen. Sairauslomaa on tämä lukukausi, opiskelen jotain kotoa päin.* ” Yksi vastaajista kertoo saaneensa apua opiskelupaikan valinnassa, joka voi olla aikamoinen haaste kun tulee ottaa huomioon oma toipumisen tila: ” *Se oli hyvä, että sain apua koulun loppuessa. En olisi ikinä osannut yksin valita opiskelupaikkaa. Suunnittelimme jatkoa yhdessä terapeutini, lääkärin ja sosiaalityöntekijän kanssa.* ”.(Vastaaja X3).

Näistä kahden edellisen kappaleen lopulla mainituista X3:n ja X2:n vastauksista voi päätellä, että jatkosuunnitelman eli kuntoutumissuunnitelman laadinta oli selkeyttävä ja käytännöllinen, toiminnallinen tuki heille. X2 mainitsee vielä opiskelustaan: ” *Opiskelu on suunniteltu pitemmäksi aikaa (henkilökohtainen opintojen järjestely) koska keskittymiskykyäni on heikkoa masennuksen jälkeen.* ”

Täysin **konkreettista toiminnallista tukea** koki saaneensa viisi tarinan kirjoittajaa. Yksi nuori kertoo, että hän sai parasta apua masennukseensa sitä kautta, että sosiaalitoimen kautta järjestyi heille kotiapua, joka vapautti hänet kotitöiden ja sisarusten hoitamisen raskaasta vastuusta: ” *Parhaiten minua auttoi se, kun joku muu alkoi tehdä ne kotityöt ja sain paljon apua siitä...* ” (Vastaaja X2). Yhdellä vastaajalla apua oli tarpeen, jotta hän sai päivittäin tarvitsemansa ravinnon: ” *Huolto pelaa, äiti tekee ruokaa ja tuo sen minulle sänkyyn asti...Äiti kiikuttaa minulle ruokaa ja juomista, itse en muistaisi syödä eikä nälkä tunnu vaikka olisin pari päivää*

syömättä.” (Vastaja Y2). Hän tarvitsi apua myös saadakseen raitista ilmaa: ”*Äiti avaa ikkunan ja joskus saa minut sillä tavalla lähtemään ulkona käymään. Raikas ilma tuntuu hyvältä.*” Yksi nuori koki elämänmuutoksen tuoneen apua: ”*Äidistäni on ollut apua jonkin verran ja tietysti muista läheisistäkin, he auttoivat muutossa. Elämän muutoskin on auttanut, kun muutin poikaystäväni luokse asumaan.*” (Vastaja X1).

Yksi nuori kertoo useista muutoista, joista osa vei kohti parempaa vointia, mutta hän korostaa avomiehensä tapaamisen merkitystä: ”*Sitten tapahtui elämäni kenties ihanin asia. Tapasin avomieheni kun olin työharjoittelussa...*” (Vastaja X5). Sama nuori sai konkreettista apua avomieheltään hänen hälyttäessä apua naisen ollessa itsetuhoisen. Ambulanssi kuljetti hänet päivystykseen, jossa hän sai tarvitsemansa oireen mukaisen avun: ”*... Päädyin sairaalaan ambulanssin kyydillä...*”

Tämä nuori totesi koskettavasti silloisesta tilastaan:

”... Käsivät (hoitajat) mennä pitkälle ja nukkua, minä halusin kotiin tai oikeastaan kuolla. Näin jälkikäteen ajatellen, halusin kuolla, mutta en sitten kuitenkaan. Olin lähinnä bensalätkkö joka odotteli tulitikkua... Vaikka sanotaan, ettei kuolema ole kenenkään ystävä, niin loppujen lopuksi sinulla ei ole mitään muuta jäljellä kun ihmiset hylkäävät sinut. Minähän olen vain olemassa, mutta silti minua ei nähdä.” (Vastaja X5).

Kuntoutuksen muodossa olevaa toiminnallista tukea kertoivat saaneensa neljä nuorta. Yksi nuori oli ollut nuorille suunnatulla kuntoutuskurssilla ja hänen vastauksessaan korostuu vertaistuen merkitys:

”Sosiaalityöntekijä järjesti minulle sellaisen leirin Ouluun. Siellä oli muita samanlaisessa tilanteessa olevia ja sain sieltä uuden ystävän.” (Vastaja X3).

Työharjoittelu tuo sisältöä ja rytmiä päiviin, erään nuoren kohdalla se oli hyvin merkittävä, kasassa pitävä tuen muoto:

”Jos menetän työharjoittelupaikkani, todennäköisesti vajoan taas päihde- ja itsetuhoisuuskierteeseen tai sitten yritän anoa itselleni jonkinlaisen ostopaikan jostain, missä voin koota itseni uudestaan” (Vastaja X5).

Yksi nuori oli saanut toiminnallista hoitoa, musiikkiterapiaa: ”...Minä kävin soittamassa, joskus kuuntelin musiikkia hoitajan (musiikkiterapeutti) kanssa. Kyllä se soittaminen (musiikkiterapia) on auttanut.” (Vastaja Y3).

Palvelu toiminnallisena tukena tarkoitti yhden nuoren kohdalla edunvalvojan apua ja opastusta raha-asioissa. Hän sai myös sosiaalityöntekijältä käytännön apua. Kolmelle muulle nuorelle palvelu tarkoitti sosiaalityöntekijän vastaanotolla saatua apua.

”...Minulle järjestettiin edunvalvoja...Minulla on tuloja, kuntoutusraha ja perustuki. Näitä sosiaalityöntekijä haki minulle...” (Vastaja X4).

”Sosiaalityöntekijä painotti, että otan nyt asian kerrallaan. Hän on se, joka ehdottaa missä järjestyksessä ja sitten hän tekee sen mitä pitää. En minä itse sitä tiennyt miten ja missä järjestyksessä. Tekemättömät opinnot olivat vain sekamelskana ja en halunnut ajatella niitä. Nämä asiat siis auttavat.” (Vastaja Y2).

”Tapaan sosiaalityöntekijää silloin, kun tarvitsen apua Kelan kanssa...Sillä sosiaalityöntekijällä on sanavaltaa Kelalle, se soittaa sinne eikä minun tarvitse tehdä niitä ihmeitä ja tätä mitä ne pyytävät, ei niistä saa selvää...” (Vastaja X3).

Yksi nuori kertoo saaneensa hänen työmääräänsä vähentänyttä kotiapua sosiaalityöntekijän tapaamisen avulla: ”..Meitä kutsuttiin sosiaalityöntekijän luokse (nuori ja perhe) ja siitä oli apua sillä sen jälkeen meillä alkoi käydä kaksi sosiaalityöntekijää...” (Vastaja X2).

Kaikki kahdeksan tutkimukseen osallistunutta kertoivat saaneensa eri toiminnallisen tuen muotoja, kuten taulukko 3 osoittaa yhteenvedonomaaisesti eriteltynä.

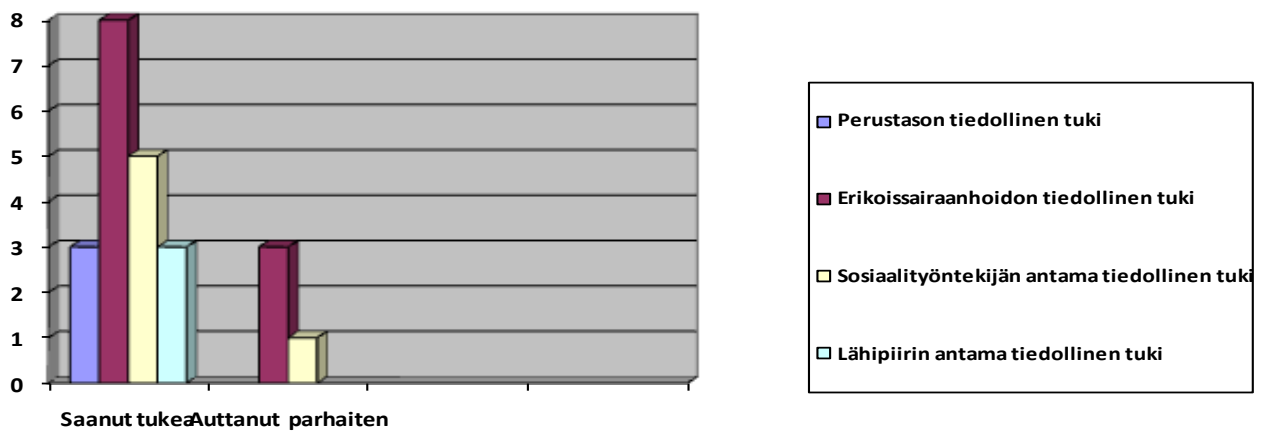
| | | | | | | | | |
|------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Laitoshiito, tuettu asuminen | x | | x | | x | | x | x |
| Opiskelun tuki | x | x | x | | x | x | | |
| Sairasloma | | x | x | | | | x | |
| Jatkosuunnitelman laadinta | | x | | | x | | | |
| Arjen tuki | | x | | x | x | | x | x |
| Kuntouttava tuki | | | x | | | x | | x |
| Palvelu | | x | | | x | x | x | |
| | Y1 | Y2 | Y3 | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 |

Taulukko 3. Toiminnallisen tuen muodot.

8.3 Tiedollinen tuki

Teoriaosassa tiedollisen tuen todetaan sisältävän esimerkiksi neuvot, opastuksen, harjoitukset, ehdotukset ja mielestäni erittäin merkittävän tiedollisen tuen muodon; asioiden ja tilanteiden uudelleen määrittelyn, joka masentuneelle voi olla ratkaiseva oivaltamisen mahdollisuus toimimisen tielle jos hän kykenee oikaisemaan teoria-osassa mainittuja ajatusvääristymisiä, jotka ovat tyypillisiä masennusta sairastaville. Löysin aineistosta runsaasti vastauksia kysymykseen millaista apua nuori on saanut ja myös mikä on auttanut parhaiten, joiden tulkitsin kuuluvan tiedollisen tuen kategoriaan.

Kuten taulukko 4 osoittaa, kaikki kahdeksan tutkimukseen osallistunutta nuorta kertoivat tuesta, joka tulkintani mukaan sopii tiedollisen tuen muodoksi. Taulukossa näkyy, kuinka monen vastaajan saama tuki sopii eri luokkiin. Esim. Sosiaalityöntekijän antamaa tukea kertoi saaneensa viisi vastaajaa joista yksi koki sosiaalityöntekijän avun olleen parasta apua masennuksesta selviytymisessä.



Taulukko 4. Tiedollinen tuki.

Tiedolliseen tukeen sopivia kokemuksia kertoivat kaikki kahdeksan vastaajaa ja kaikki kokivat myös hyötynensä tiedollisesta tuesta. Yksi vastaajista koki lähipiirin antaman tuen negatiivisena. Löytämäni nuorten esittämät tiedollisen tuen muodot tulkitsin sijoittuvan neljään eri kategoriaan; perustasolta saatu tiedollinen tuki (kouluterveydenhoitaja, koulukuraattori, koulupsykologi, opettaja, hoitaja tai yleislääkäri) sekä erikoissairaanhoidon antama tiedollinen tuki joko psykiatrian poliklinikalla tai nuorisopsykiatrian poliklinikalla (terapeutti, erikoissairaanhoitaja, erikoislääkäri). Yksi nuori käyttää psykiatrian poliklinikasta nimitystä mielenter-

veystoimisto. Mielenterveystoimisto on psykiatrian poliklinikan vanhentunut nimitys, mutta on mahdollista, että jossain päin Suomea ainakin puhekielessä sitä vielä käytetään.

Olen luokitellut sosiaalityöntekijän antaman tiedollisen tuen omaksi luokaksi, koska sosiaalityöntekijöitä työskentelee sekä perustasolla että erikoissairaanhoidossa. Kaikista kertomuksista ei varmuudella selvinnyt, minkä sektorin sosiaalityöntekijästä nuori kertomuksessaan kirjoitti. Lisäksi sosiaalityöntekijän antama tuki lähtee aina sosiaalityön viitekehyksestä riippumatta siitä, missä hallinnollisessa organisaatiossa sosiaalityöntekijä työskentelee, joten sen erottaminen omaksi lohkokseen on perusteltua. Neljäntenä tiedollisen tuen tuottaja nousi esiin vielä lähipiiri, joka tarkoitti vanhempia ja ystäviä.

Olen tulkinnut erikoissairaanhoidon ja koulun (koulukuraattorin, koulupsykologin, kouluterveydenhoitajan ja opettajan) antaman tuen sisältyvän tiedollisen tuen piiriin. Tiedollinen tuki pitää sisällään teoria-osassa mainitut mm. asioiden uudelleen määrittelyn sekä opastuksen, ehdotukset ja harjoitukset. Näitä kaikkia em. tahot käyttävät työssään. Mukana on myös emotionaalisen tuen elementtejä mm. rohkaisua ja kannustusta sekä toiminnallisen tuen elementtejä. Näitä ei voi täysin erottaa toisistaan, mutta olen luokitellut tuen muodot niiden painotuksen perusteella. Vrt. esim.

”Käyn mielenterveystoimistossa, vaikka se tuntuu turhalta, siitä on apua. Se pitää rytmiä että on muutakin kuin työ. Töissä ei juurikaan puhella vaan siellä tehdään töitä.”

Tästä vastaaja Y1:n lauseesta voin päätellä, että mielenterveystoimistossa käymisellä on toiminnallisen tuen kannalta merkitystä; pitää rytmiä. Toisaalta heti sen jälkeen hän toteaa, ettei töissä juuri puhella ja aikaisemmin hän mainitsee, että hänellä lähinnä on mielenterveystoimisto ja työ (” pitää rytmiä että on muutakin kuin työ.”). Hän ei mainitse saaneensa keskustelua, mutta asiayhteydestä voin päätellä hänen saaneen tiedollista tukea keskustelemalla terapeutin tai hoitajan kanssa.

Perustason tiedollisista tukea koki saavansa tulkintani mukaan kolme eri nuorta. Kahdella heistä ensikontaktin ottajana aktiivisesti oli koulukuraattori ja molempien kohdalla auttamisen porrastus oli myös toiminut siten, että koulukuraattori ohjasi nuoret erikoissairaanhoitoon kun se tuli tarpeelliseksi:

”Pääsin opiskelemaan ammattia ja siellä koulukuraattori otti minuun kontaktia. En tiedä mistä kuinka se aloite tuli, itse en pyytänyt mitään. Kuraattorin kanssa juttelin muutaman kerran ja hän opasti minut sairaalaan...” (Vastaja Y1).

Hän ei tässä suoraan mainitse kokeneensa koulukuraattorin auttaneen, mutta hän pääsi osastohoitoon hänen avullaan. Sama henkilö kuitenkin tuo koulukuraattorin merkittävyyden esille toiveena, että olisi saanut hänen apuaan jo aiemmin:

”...Apua olisi tarvinnut aiemmin. Jos se kuraattori olisi ottanut kontaktia jo kuudennella luokalla kun minulla oli kaikkein vaikeinta. Mutta ei sitä kukaan tiennyt, olin aika hiljainen.” (Vastaja Y1).

Toinen nuori kertoo koulukuraattorilta saamastaan tuesta, jonka hän ei kokenut auttaneen, mutta tässäkin koulukuraattori oli merkittävässä asemassa ohjaamassa nuorta tarpeelliseen hoitoon:

”Ajattelin synkkiä pari vuotta. N. 14-vuotiaana menin mukaan porukkaan joiden kanssa rikottiin paikkoja ja juotiin. Tuli pinnattua koulusta ja hengailtua päivät ja yöt. Sitteen kuraattori ehdotti minulle nuorisopoliklinikalle menemistä. Koulukuraattori ei saanut mitään keinoa minulle. Hän sanoi, että nyt pitää muuttaa suuntaa ja pysyä koulussa.” (Vastaja X3).

Kolmannen perustason tukea saaneen kertomuksessa välittyy mielestäni hyvin se, kuinka hänen kohdallaan auttajat siirtyivät asteittain raskaampiin auttamisen keinoihin. Tämän nuoren kohdalla auttamisyrittäykset eivät kohdanneet tarvetta, oikeansuuntaista yritystä oli useammanlaista, mutta nuoren luokse ei löytynyt oikeaa tietä ennekuin pitkän ajan kuluttua ja monen haverin jälkeen, kun hän itse lopulta oli valmis kiinnittymään tarjottuun apuun. Mielenkiintoista tässä hänen kertomuksessaan on, että hän kyllä koki mielekkääksi perustasolla tapahtuneen avunanto yrityksen, mutta hän ei silti siihen vielä kyennyt sitoutumaan. Selkeyden vuoksi tässä yhteydessä tulee näkyviin myös hänen lähipiiriltä saamansa tuki, jonka hän koki ristiriitaisena. Teoria-osassa korostetaan sosiaalisen tuen vastavuoroisuutta ja yksilön saamaa kokemusta siitä, että hän kuuluu vastavuoroisesti toimivaan verkostoon yhteisössä. Tämän nuoren kohdalla jäi puuttumaan yhteisöllisyyden kokemus kokonaan ja nuoren yksinäisyys tulee näkyvästi esille hänen kirjoituksessaan. Teoria-osassa todetaan, että sosiaalinen tuki on keskeinen tekijä identiteetin muodostamisessa, tämä nuori sai hyvin ristiriitaista informaatiota minäkuvansa rakennusaineeksi vuorovaikutuksessa läheistensä kanssa:

”...Terveystenhoitajalla kerran käydessäni sain kehotuksen syödä ”vähän paremmin”. Olin tavattoman yksinäinen ja epävarma itsestäni. Oikeastaan kyllästynyt elämään, tulevaisuutta ajatellessani näin vain mustaa. Ainoat hetket jolloin olin oikeasti tyytyväinen elämäni ja itseäni olivat silloin kun olin tuhdissa humalassa, yleensä vieraassa seurassa... Vanhempani eivät asioihini saarnaamista lukuun ottamatta puuttuneet, olin kuitenkin vielä hyvä koulussa ja osasin peittää arpeni (viiltelyn jäljet) tarkasti...

Äitini kanssa välit olivat todella läheiset, paitsi hänen saatuaan ”kohtauksia” jolloin olinkin inhottava ihminen jota hän vihaa yli kaiken... Aloin kuitenkin kärsiä entistä enemmän masennuksesta ja yleisestä apaattisuudesta sekä ylä-asteella alkaneista, ihan fyysisesti vaivaavista paniikkikohtauksista...

Kävin koulupsykologin juttusilla pahan oloni takia. Ikään kuin sisälläni olisi ollut lukko johon toivoin jonkinlaista avainta. Itkin ja siinä sivussa vastailin kysymyksiin ja kerroin itsestäni tälle mukavalle nuorelle naiselle. Sovimme jopa seuraavan käyntikerän jonka kuitenkin peruutin... Ajattelin etteivät nämä minun ongelmani nyt niin pahoja ole...

Tullessani ”kotiin” kävin yleislääkärillä jossa kerroin kaiken ongelmistani ja itsetuhoisuudestani. Lääkäri oli erittäin sympaattinen, keski-ikäinen nainen joka todella kuunteli ja lohdutti: ”Kyllä me sinulle apua saadaan, älä pelkää...” Sovimme ajan psykiatrian poliklinikalle... Psykiatriselle poliklinikalle varattu aika jäi käyttämättä (nuori muutti kihlattunsa kanssa toiselle paikkakunnalle katkaistakseen välit äitiinsä kovan riidan seurauksena)... Aloin käymään yksityislääkärillä. Hän ehdotti kerran että alkaisin käydä hänen luonaan opettelemassa itsesuggestiota... Koska hoitomaksu oli niin korkea, en pelkästään tämän ”itsesuggestion” takia siellä halunnut käydä. Uudella yksityislääkärillä alkaessani käydä missään vaiheessa ko. lääkäri ei puhunutkaan terapiasta tai muusta vastaavasta...”

Tässä vaiheessa hapuilemiseen aikaa oli kulunut kuusi vuotta ja tämä nuori käytti lääkärin määräämiä lääkkeitä väärin ja hänen itsetuhoisuutensa vaikeutui ja hän joutui ensiapupäivystykseen, minkä jälkeen hän oli valmis vastaanottamaan sellaista apua, joka hän koki auttaneen:

”Minulle varattiin aika psykiatrian poliklinikalle. Aloitin siellä käymisen, noin kerran viikossa... Kiinnyin (en tiedä onko sanavalinta oikea mutta en parempaakaan keksinyt) lähes heti hoitajaan kenen kanssa keskustelin. Ensimmäistä kertaa oli ihminen, joka ei tuominnut ja täytti nekin aukot jotka kihlattuni kanssa jäivät tyhjiksi. Kaikesta eniten minua on auttanut mielenterveystoimisto, arastelen sinne menoa aina mutta lähtiessäni sieltä on oloni keveämpi.” (Vastaaja X5).

Erikoissairaanhoidon apua kertoivat kaikki kahdeksan nuorta saaneensa ja kaikki kokivat sen auttaneen masennuksesta toipumisessa. Kolme nuorta kertoi erikoissairaanhoidon avun olleen parasta apua masennuksesta selviämisen tueksi. Kolme vastaajaa oli päätenyt erikoissairaanhoidon avun piiriin hoidon ja palveluiden porrastusjärjestelmän mukaisesti, heidän kokemuksistaan on mainittu edellisessä kappaleessa.

Kaksi vastaajaa korosti tulkintani mukaan oikean tiedon saamisen merkitystä ja siitä seuraavaa ymmärrystä omaa oloaan kohtaan, jonka kykenivät hahmottamaan sairaudeksi josta voi toipua. Nuori ei ollut aikaisemmin ymmärtänyt, mikä häntä vaivaa. Pahan olon tunteille annettiin nimi ja sanat, tulkitsen sen muuttaneen epämääräisen ahdistavan ja raskaan olon käsitteellistämisen myötä hallittavaksi kun pahan olon epämääräisyys poistui. Kolme korostaa myös lähipiirille annettavan tiedon merkitystä, joka välillisesti helpottaa nuoren elämäntilannetta siten, että vanhemmat suhteuttavat nuoreen kohdistuvat vaateet ja odotukset hänen vointinsa mukaisesti:

”Menin sitten nuorisopoliklinikalle ja siellä ymmärsin että olen masentunut... Tapasin terapeuttia ja lääkäriä ja sosiaalityöntekijää. Terapeutti auttoi parhaiten, koska sain käsityksen asioistani... Sain tiedon, että siitä voisi parantua.” (Vastaaja X3).

”Se auttoi minua, kun masennuksesta puhuttiin. En tiennyt miksi kouluunmeno oli vaikeaa ennen kuin sanottiin sen olevan masennusta. Masennukseen kuului minulla se juominen ja jotain paikkoja laitoin uusiksi. Äiti kävi nuorisopoliklinikalla samaan aikaan kuin minäkin. Siitä oli sillä tavoin apua minulle, ettei äiti ollut helatiden kimpusani ja pakottamassa tekemään jotakin. Sain omaa rauhaa.” (Vastaaja Y3).

”Vanhemmilleni on kerrottu mikä minulla on ja nyt he eivät ajattele minun olevan vain laiska. Vanhemmille kertominen on hyvä asia. Vaikka olen jo aikuinen, en osaa täysin selittää heille.” (Vastaaja Y2):

Kaksi nuorta kertoi ristiriitaisesta tunteestaan. Nämä vastaajat kokivat vaikeana poliklinikalla menemisen, mutta kokivat sen helpottavan kun silti menivät varatuille ajoille, vaikka sitä kohtaan oli mielen tasoista vastustusta:

”Käyn mielenterveystoimistossa, vaikka se tuntuu turhalta, siitä on apua. Se pitää rytmiä että on muutakin kuin työ.” (Vastaaja Y1).

”Käyn avohoidossa keskustelemassa... Avauduin sairaanhoitajalle ja siitä tuli kevyempi olo. Joskus ei olisi huvittanut mennä ollenkaan, pakotin jalat liikkeelle enkä miettinyt minne menin mutta pois lähtiessä oli kevyempi olo... Vieläkin käyn nuorten psykiatrisessa avohoidossa. En ole enää masentunut, mutta käyn kertomassa miten menee. Käyn siis suunnilleen kerran kuukaudessa, joskus unohtuu.” (Vastaaja X2).

Yksi nuori ei eritellyt miten poliklinikka käynnit auttoivat, vaan hän totesi vain saaneensa niistä paljon apua masennukseen usean vuoden ajan. Erään nuoren kohdalla välittyi yksinäisyys ja hänelle oli merkityksellistä se, että oli joku jonka kanssa keskustella. Sama nuori kertoi myös kokeensa helpottavana luvan olla sairas:

”...Hoitaja, jonka kanssa on pääsääntöisesti hyvä keskustella. Ei ole muita. En muiden kanssa keskustele kuin hänen kanssaan... Lääkäri antoi minulle luvan olla sairas sairasloman antamisella. Minun ei tarvitse ottaa kierroksia siitä, miten saisin jotain tehtyä.” (Vastaaja Y2).

Vastaaja X4 kertoi tulkintani mukaan tiedollisen tuen avulla saamistaan neuvoista ja asioiden uudelleen määrittelystä:

”Minulla on omahoitaja jota tapaan viikoittain... Hänelle kerron eri juttuja ja joskus se auttaa. Voin saada joitain ideoita kuinka menisi helpommin ja miten joskus mietin vaan niin hassusti ja nurin kurin juttuja, niitä kun voisi miettiä toisinkin päin.” (Vastaaja X4)

Sosiaalityöntekijän antamasta tiedollisesta tuesta löysin esimerkit viiden nuoren kertomuksesta, joista tulkintani mukaan yksi koki sosiaalityöntekijän antaman tiedollisen tuen olevan kaikista eniten häntä auttava tuen muoto masennuksesta selviämisen apuna. Mielestäni sosiaalityöntekijän antaman tiedollisen tuen osuus oli yllättävän suuri siinä mielessä, että useinkaan ei kuule yhdistettävän masennusta ja sosiaalityöntekijän antamaa tietotukea. Pidän tätä arvokkaana löytönä aineistostani, josta en ole teoria-osaan löytänyt mainintaa aiemmista tutkimuksista.

Yksi nuori kertoi kokemuksestaan, kuinka sai itselleen henkilökohtaista käyttövaraa käyttöönsä äidin vastusteluista huolimatta. Hänelle henkilökohtaisella käyttövaralla oli merkitystä paitsi kuluttamisen kannalta myös itsenäistymiseen liittyvän tärkeän talouden hallinnan opetelemisen kannalta:

”...Rahat meni kaikki äidille... Täytin 18 vuotta ja sosiaalityöntekijä tykkäsi, että minun on aika opetella rahan käyttöä. Hän sanoi etten voi opetella ellei minulla ole rahaa. Äiti ei lämmennyt ajatukselle, hänen mielestään laitan kaikki rahat herkkuihin eikä hän suostunut antamaan minulle kuukausittain rahaa vaikka siitä ensin sovittiin (sosiaalityöntekijän vastaanotolla). Tästä puhuttiin sitten kerran, kun sosiaalityöntekijä halusi keskustella miten on alkanut sujumaan. Sanoin ettei suju mitenkään. Äitikin siellä kävi pari kertaa aivopesussa ja sitten sovittiin, että nyt tarvitaan minua varten oma hovihenkilö (edunvalvoja) auttamaan, että opin rahan käyttöä...” (Vastaaja X4).

Kaksi nuorta kertoi sosiaalityöntekijän antamasta tiedollisesta tuesta, kuinka se liittyi arjessa selviämiseen:

”Tapaan sosiaalityöntekijää silloin kun tarvitsen apua... Kerron terapeutilleni että taas masentaa, kun on rahat loppumassa. Terapeutti sitten vie minut sosiaalityöntekijälle...” (Vastaja X3). Hänen vastauksestaan päättelen, että tieto taloudellisen tilanteen hallinnasta on merkittävää koko masennuksen hoidon kannalta. Terapeuttinen keskustelu ei yksinään riittänyt lievittämään masennusta ellei hänellä samanaikaisesti ollut tietoa siitä, että selviää taloudellisesti.

”Sosiaalihoitaja huolehti minulle kaikki. Hän sanoi ehdoksi sen, että on käytävä koulua tai rahan tulo loppuu ja asuminen samalla... Raha, asuminen ja opiskelu olivat yhteydessä toisiinsa.” (Vastaja X2). Sosiaalityöntekijän esittämä ”ehto” oli tärkeä informaatio nuorelle, se toimi todennäköisesti informatiivisen luonteensa vuoksi kannustimena ja rohkaisuna nuorelle, vaikka saattaa kuulostaa lähes kiristämiseltä, silti se oli vain tosiasian selventämistä nuorelle kuinka kokonaisuus muodostui. Teoria-osassa todettiin, että myös kontrolli on osa tukea, tässä tuen eri puolet toimii kontrolloivina, yksi ei toiminut ilman toista.

Yksi nuori kertoi vastauksessaan, ettei kokenut siitä olevan mitään apua, kun sosiaalityöntekijä kävi keskustelemassa hänen kanssaan ja toinen kertoo, että parhaiten häntä oli auttanut juuri sosiaalityöntekijän apu:

”Joskus tuli tehtyä kömmähdyksiä ja sen vuoksi tuli sosiaalityöntekijä... Siitä ei ollut mitään apua kun kävi se tati saarnaamassa...” (Vastaja Y3)

”...Minua auttaa parhaiten myös se, että sosiaalityöntekijällä on opiskelua koskeva suunnitelma.” (Vastaja Y2).

Vastaja Y2 viittaa ”myös” sanalla tässä saamaansa apuun nuorisopoliklinikalla rinnastaen nämä kaksi tuen muotoa hänelle merkittävimmäksi avuksi, mitä hän on saanut masennuksesta selviytymiseksi.

Lähipiirin antamaa tiedollista tukea tulkitsin maininneen vain kolme vastaajaa ja heistäkin kaksi koki lähipiirin tuen ristiriitaisena tai negatiivisena.

”Vanhempani eivät asioihini saarnaamista lukuun ottamatta puuttuneet...Lähipiirini ei hyvällä katsonut.” (Vastaja X5) Vaikea tietää, mikä saarnaamisen sisältö oli ja kuinka se nuoren tilanteeseen vaikutti. Ilmeisesti nuori olisi toivonut enemmän asioihin puuttumista vanhemmiltaan.

Toinen nuori (X4), jonka tarinaa on käytetty jo sosiaalityöntekijän antaman tuen kohdalla, kertoo äidin toiminnasta, jonka voi tulkita äidin yritykseksi antaa informaatiota siitä, kuinka hän näkee tyttärensä tilanteen. Tässä todentui teoria-osassa mainittu seikka, jonka mukaan eri tahot saattavat antaa toisilleen vastakkaista tukea, joka kuitenkin eri tahojen näkökulmista näyttäytyi oikeutettuna:

”...Sosiaalityöntekijä tykkäsi, että minun on aika opetella rahan käyttöä... Äiti ei lämmennyt ajatukselle, hänen mielestään laitan kaikki rahat herkkuihin eikä hän suostunut antamaan minulle rahaa.”

Sama nuori kertoi vielä äidin antamasta ohjeesta, jonka tulkintani mukaan äiti on tarkoittanut tiedolliseksi tueksi, opastukseksi siitä, ettei tule varastaa vaan asioita voidaan pyytää vaikka tässä yhteydessä tämä neuvo kuulosti erikoiselta äidin antamaksi:

”En osaa pitää hauskaa muuta kuin juomalla. Kun sitten menen kotiin humalassa, äiti ei sano mitään muuta kuin jos olen vienyt sen juomat. Silloin se sanoo vaan, että jos on pakko juoda, niin ei saa varastaa vaan pitää pyytää.”

Taulukosta 5 selviää, mistä eri tiedollisen tuen luokista kukin vastaaja kertoi saaneensa apua. Saman luokan sisältä vastaaja on voinut saada usean eri toimijan tarjoamaa apua esim. perustasolta terveydenhoitajalta, koulupsykologilta ja yleislääkäriltä mutta tätä ei ole eritelty taulukkoon.

| | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Perustason tiedollinen tuki | x | | | | | x | | x |
| Erikoissairaanhoidon tiedollinen tuki | x | x | x | x | x | x | x | x |
| Sosiaalityöntekijän tiedollinen tuki | | x | x | x | x | x | x | |
| Lähipiirin tiedollinen tuki | | | x | | | | x | x |
| | Y1 | Y2 | Y3 | X1 | X2 | X3 | X4 | X5 |

Taulukko 5. Tiedollisen tuen tarjoajat.

8.4 Emotionaalinen tuki ja henkinen tuki

Emotionaalisen tuen todetaan teoria-osassa sisältävän mm. empatian, rakkauden ja kannustuksen. Henkinen tuki sisältää mm. yhteisen aatteen, uskon tai filosofian. Teoria-osassa henkiseen tukeen yhdistettiin myös emotionaalisen tuen piirteitä kuten luottamuksellisuus ja rohkaisu. Mielestäni tämän kaltainen tunnetuki tuntuukin luontevasti sisältyvän henkiseen tukeen esim. ihmisten kesken, jotka tuntevat yhteenkuuluvuutta jonkin jaetun ideologian sisällä. Teoria-osasta selviää, että emotionaalista tukea saadaan tavallisesti kaikkein läheisimmiltä kuten perheenjäseniltä ja ystäviltä..

Pitkään ihmissuhdetyötä tehneenä totean, että näitä samoja elementtejä ammattilainen käyttää tavoitteellisesti osana työtään auttaakseen asiakasta löytämään itsestään voimavarat ja kyvyn selviytyä. Tämä on ehkä vähemmän tiedostettu seikka, sillä käsittääkseni se on usein osa ihmissuhdeammattilaisen persoonaa eli työvälinettä (ainakin tällaisista persoonan piirteistä on apua nuorten kanssa työskennellessä). Olen kuitenkin luokitellut ammattiavun tiedollisen tuen piiriin juuri sen tavoitteellisuuden vuoksi ja sen perusteella, mitä nuori vastauksessaan painotti. Vaikka kannustus, empatisuus, rohkaisu ja luottamuksellisuus ovat virallisessa auttamisjärjestelmässä toimivien ammattilaisten käytössä, se on erilaista kuin lähipiirin antamat positiiviset lausumat, joihin sisältyy syvempää tunnetta.

Rakkaus kuuluu lähisuhteisiin ja auttaja-autettava suhde ei mielestäni voi olla tasa-arvoinen vastavuoroinen vuorovaikutussuhde kuten lähipiirissä olevat suhteet parhaimmillaan ovat. Ammattiauttaja-autettava suhteessakin on kiintymystä mutta ei henkilökohtaisella tasolla. Siksi mielestäni ammattilaisten antamaa sosiaalista tukea ei voida luokitella emotionaaliseksi tai henkiseksi tueksi. Poikkeuksellisesti nyt kuitenkin ammattiapuakin kategorioituu tähän luokkaan, koska tässä tutkimuksessa haluan saada nimenomaan nuoren oman kokemuksen esiin. Ne tulkitsemani emotionaalisen ja henkisen tuen muodot, joissa vastaaja nimenomaan korostaa kokemustaan siitä, että ammattilainen oli ”ystävä” tms. sisältyy tähän luokkaan. Teoria-osassakin korostettiin juuri vuorovaikutuksen sisältämää subjektiivisesti arvioitua emotionaalista apua. Merkittävää on, kuinka tuki vaikuttaa käyttäytymiseen kuten Gothoni (1990) teoria-osassa toteaa. Hän myös painottaa sitä, että ihmisen identiteetti määrittyy hänen sen hetken ihmissuhteissa ja muuttuu vuorovaikutuksessa ihmisten kanssa. Kuten teoria-osassa esitin, erityisesti nuoruusikäisellä tämä on erityisen huomion arvioinen seikka, koska nuori muodostaa identiteettiään suhteessa ympäristöönsä (minäkäsitys).

Henkinen tuki on merkittävä nuoren elämää koostava sosiaalisen tuen muoto. Nuori tarvitsee viiteryhmän, johon hän tuntee kuuluvansa. Ryhmän, johon hän voi samaistua ja jonka avulla hän voi irrottautua vanhemmistaan. Se on tärkeää identiteettityötä. Ryhmässä tai yhteisössä nuori kokee yhteenkuuluvuutta, hyväksyntää ja saa arvostusta sekä arvostustukea itselleen. Tutuimpia henkisen tuen muotoja ovat eri aatteiden tai filosofian ympärille muodostuneet viiteryhmät kuten poliittinen nuorten järjestötoiminta tai uskontojen nuorisotoiminta, luonnonsuojelulliset nuorisoryhmittymät sekä urheiluseurojen nuorisosaostot ja eri harrastusten yhteen kokoamat ryhmittymät. Nuorisotoimintaa ja nuorisoyhdistyksiä on monissa eri toiminnoissa joissa nuori voi harjoitella turvallisesti etäisyydenottoa vanhemmistaan ja hakea vertaistukea kasvuunsa yhteisen aatteen tai harrastuksen jakamisen muodossa.

Ryhmään kuulumista voi käyttää vanhempia ja aikaisempia sukupolvia vastustavassa merkityksessäkin, mikä näin palvelee myös itsenäistymistä ja oman maailmankatsomuksen löytymistä vrt. esim. hippiliike, kettutyöt tai vaikkapa sellainen arkinen ilmiö että hyvin uskonnollisen perheen nuori liittyy agnostikko liikkeeseen tai vaikkapa eri uskontokuntaan kuin omat vanhemmat. Tärkeintä kuitenkin on, että nuori kokee henkisesti kuuluvansa johonkin ja tietää olevansa tärkeä siinä paikallaan. Yhteisöön kuuluminen voi olla kuin pienoisyhteiskunnassa toimimista ja näin nuori voi harjoitella tulevaisuuden kannalta tärkeitä tapoja toimia.

Henkisen tuen merkitys kokonaisuuden kannalta on kiistaton. Ihminen on kokonaisuus, ja jos jokin osa puuttuu se vääjäämättä vaikuttaa muihinkin osiin. Siksi olen erityisen huolestunut, ettei yhdestäkään nuorten kirjoittamasta tarinasta löytynyt mitään piirteitä, jotka voisivat tulkita henkisen tuen osa-alueeseen. Yksi ilmaisi tulkintani mukaan samaistumista luokkatovereihinsa tai ainakin sitä, että hän ei poikkea muista luokallaan opiskelevista:

”Nyt minulla menee aika hyvin. Opiskelen kuten luokkatoverinikin, asun asuntolassa ja rahallisesti tulen toimeen omillani.” (Vastaaja X3).

Emotionaalisen tuen kokemuksia tulkitsin löytyvän neljän nuoren vastauksista ja kaksi nuorta kertoi emotionaalisen tuen puutteesta.

”Se alkoi sillä tavalla, että perheessämme oli vaikeaa koko elämäni ajan ja lopulta isä sai tarpeekseen. Siihen asti vanhemmat riitelivät paljon ja molemmat juopottelivat monesti viikonkin. Minulla ei ole sisaruksia. Olin aika yksin mutta minulla oli ystävä ja hän on ystäväni edelleen, kaikesta huolimatta... Sosiaalityöntekijä järjesti minulle sellaisen leirin Ouluun.

Siellä oli muita nuoria ja sain sieltä uuden ystävän. Tämä ystävä on auttanut minua paljon, taapaamme ja mesetämme, joskus koko yönkin kun kumpikaan ei saa unta.”

Näin kertoi vastaaja X3 ja tulkitsin tämän olevan osoitus hänen sosiaalisista taidoistaan; kyvystä säilyttää lapsuuden aikainen ystävyysuhde, hyödyntää vertaistukea kuntoutuskurssilla ja muodostaa uusi ystävyysuhde. Tämä nuori oli tulkintani mukaan etevä sosiaalisesti ja kykeni ottamaan vastaan emotionaalista tukea vaikeista lapsuuden- ja nuoruuden aikaisista kokemuksistaan huolimatta. Äitiinsäkin hän edelleen pystyi säilyttämään suhteensa, mutta samalla hän kykeni suojaamaan itseään suhteessa äitiinsä:

”Suunnittelimme jatkoa yhdessä terapeutini ja lääkärin ja sosiaalityöntekijän kanssa. Opiskelun avuksi sain kuntoutusrahaa ja se auttoi, sillä pääsin asumaan pois kotoa. Ellei sitä olisi, joutuisin varmaan edelleen asumaan äidin kanssa. Äiti on ihan kiva mutta meillä menee paremmin, kun välissä on 60 kilometriä.” (Vastaaja X3).

Toinenkin nuori kertoi ystävän merkityksestä ja hän kertoi toiveestaan olla äitinsä kanssa. Lisäksi tulkitsin hänen saavan kannustavaa tukea sosiaalityöntekijältä itsenäistymispyrkimykseen mutta tämä nuori tunsu velvollisuudekseen hoitaa sisaruksiaan, ilmeisesti hän tunsu myös yhteenkuuluvuutta sisaruksiinsa nähden:

”Halusin itse osastolle, sinne olisi ollut helppo mennä sillä siellä on tutut hoitajat. Olen ollut kerran aiemmin osastolla. Äiti ei halunnut että menisin osastolle. Äidillä pitäisi olla enempi aikaa. Muutenkin pitäisi olla yhteistä aikaa ja juttelua. Toivoisin, että voisin jutella äidin kanssa enemmän, se on jäänyt vähemmälle. Yksi ystävästäni on sellainen, jolle voin puhua kaiken, vietetään liian vähän aikaa yhdessä... Suunnittelen kotoa pois muuttamista. Sosiaalityöntekijä on luvannut, että siihen löytyy tukea ja apua. Kaikki ei ole vielä selvää mutta selviämässä. Kun palaan opiskelemaan, siihen mennessä pitäisi olla jo paremmin. Ei nytkään aivan huono ole.” (Vastaaja X4).

Teoriaosassa mainitaan, että sosiaalinen tuki on joskus myös kontrollia ja se voi olla vastakkaista nuoren omiin toiveisiin nähden. Tukemisen ja kontrollin erottaminen voi olla vaikeaa ja usein sosiaalisella tuella tarkoitetaan vain positiivisesti sävytynyttä tukea. Kontrollioivat suhteet saattavat jäädä tarkastelun ulkopuolelle, vaikka sosiaaliseen tukeen liittyvällä kontrollilla voi olla yksilön toimintaa ohjaavaa ja rajaavaa merkitystä. Edellisen nuoren kohdalla voisi tulkita, että hän sai äidiltään emotionaalista tukea, joka oli kontrolloivaa ja toimintaa ohjaavaa: äiti uskoi, että tytär kykenisi tekemään kodinhoidolliset työt ja hoitamaan sisaruksiaan, äiti ei pitänyt tyttärtä sairaana. Teoriaosassa on todettu, että nuorelle on tärkeää säännöllinen arkirytmii ja se, että hän voi tuntea itsensä tarpeelliseksi. Äidillä saattoi olla tällaiset motiivit jolloin äiti antoi emotionaalista tukea näin, vaikka tytär tiesi olevansa osastohoidon tarpeessa.

Kolmas nuori kirjoitti naapurin ja tädin luona viettämästään ajasta, jonka tulkitsen emotionaaliseksi tueksi. Nuori sai kokemuksen turvallisesta paikasta ja näki riidatonta perhe-elämää. Tämä naapurin ja tädin antama kokemus saattaa olla pitkälle vaikuttava vastakkainen kokemus kotona koetusta raskaasta perhe-elämästä:

”Taustallani on sellaista, että vanhempani erosivat kun olin 11-vuotias. Minulla on nuorempia sisarusksia. Isä ei auttanut hoitamisessa eikä olisi antanut rahaakaan mutta rahat ulosmitattiin isältä ja annettiin meille. Tässä oli sellaista aikaa, äiti ja isä tappelivat ja riitelivät paljon ja minä olin paljon naapurissa ja tädilläni... Söinkin siellä usein naapurin koko porukan kanssa.” (Vastaaja X2).

Neljäs nuori koki saavansa paljon apua, jonka tulkitsen emotionaaliseksi tueksi, usealta eri taholta. Hänen kohdallaan olen tulkinut ammattiavun emotionaaliseksi tueksi, koska hän painottaa juuri emotionaalista puolta ja rinnastaa eri tahojen tuen samanarvoiseksi eikä tee eroa tuen sisällön suhteen:

”Olen saanut nuorisopoliklinikalta paljon apua masennukseeni. Lisäksi perheeni on ollut apunani melko hyvin. Koulutanikin on terveydenhoitaja ollut ystävänä kuuntelemassa ja luokanvalvojani kanssa olen myös pohtinut elämäni kurjuuksia. Toisin sanoen apua on tullut masennukseeni enemmän kuin osasin kuvitella. Se auttaa kun on joka päivä joku tärkeä ihminen tukena ja turvana. Se auttaa jaksamaan nousemaan paremmin uuteen päivään (ainakin joskus) ja kun huomaa että joku välittää ja rakastaa, niin siitäkin on suuri apu silloin kun tuntuu ettei jaksa enää tallustaa eteenpäin ja kaikki tuntuu raskaalta. Yksi halauskin ilman sanoja auttaa todella paljon silloin kun oikein ahdistaa.” (Vastaaja X1).

Yksi nuori kirjoitti asioista, jotka tulkitsin emotionaalisen ja henkisen tuen puutteeksi. Tarinoista nousi kipeä yksinäisyys. Hän itse koki saavansa tukea kihlatultaan mutta toisaalta tuki oli ristiriitaista, samalla tavoin kuin hänellä oli äitiinsä ristiriitainen suhde. Toive siitä, että olisi jotain pysyvää, mitä hänellä ei koskaan ollut, jota rakastaa ja joka rakastaisi, suunnitelma ja haave perheestä. Seuraava ote tarinasta on pitkäkö, mutta se on tarpeen jotta nuoren tunneympäristön ristiriitaisuus tulee näkyväksi. Hänen kertomuksessaan näkyy hyvin teoria-osassa selitetty masennuksen moniulotteisuus mm. se, että masentunut nuori yrittää selvittää lapsuuden aikaisista raskaista kokemuksistaan ja lapsuuden vuorovaikutusmallit siirtyvät tämän päivän ihmissuhteisiin. Masennuksen juuret ovat teoriaosassa mainitun mukaan usein löydettävissä lapsuuden ajan kokemuksista ja teoriaa voi soveltaa tähän:

”Vanhempani erosivat kun oli pieni... Taustoistani sen verran että vanhempieni erotessa jäin asumaan isäni luokse. Myöhemmin kuitenkin asuin äitini luona... Välimme kuitenkin rikoontuivat eikä hänestä ole sen koommin kuulunut... Ongelmani alkoivat ala-asteen loppupuolella. Olin koko lapsuuteni lievästi kiusattu ja syrjitty... Aloin laihduttamaan rajusti, koska murrosiän tultua alkaa iloisuus ja elämänmyönteisyys kummasti karisemaan ja todellinen maailma tulee vastaan... Isäni, eikä sen kummempin äitinikään (jonka kanssa olin vielä hy-

vissä väleissä) saatikka kaverini puuttunut asiaan kauhistelua enempää. Aloin myös viiltelemään itseäni...

Painoni alkoi kohota itsekseen. Olin koko 7. luokan hyvä koulussa enkä kuulunut ns. opettajien silmätikkuihin. Kahdeksannella luokalla tutustuin sitten monenlaisen sähläämisen riemuun. Viiltelyni ja itsetuhoisuuteni alkoi saada uusia piirteitä. En missään vaiheessa pyrkinyt olemaan erilainen kuin muut, mutta pienestä pitäen olin oppinut äärimmäiseen itsenäisyyteen enkä koskaan tuntenut tarvetta hankkia itselleni bestistä (parasta ystävää). Olin kuitenkin tavattoman yksinäinen ja epävarma itsestäni. Oikeastaan kyllästynyt elämään, tulevaisuutta ajatellessani näin vain mustaa... Vanhempani eivät asioihini saarnaamista lukuun ottamatta puuttuneet, olin kuitenkin vielä hyvä koulussa ja osasin piilottaa arpeni tarkasti. Laihana, rääväsuisena tyttönä en ollut syrjitty mutta en myöskään suosittu. Voisi sanoa että olin ihmisille olemassa, mutta he eivät nähneet minua...

Muutin äitini luokse... Tapasin avomieheni... Suhteemme syveni nopeasti ja rakastuimme ihan tosissamme. Hän oli ensimmäinen ihminen kenelle kykenin itkemään, suuttumaan ja puhumaan pahasta olostani... Äitini sai kohtauksen... Sain kuulla että äiti on ”ollut ihan laitos-hoidossakin jossa ei tuollaisia itseään viilteleviä pikku-pimuja katsella”. Hänen sanansa koskivat enemmän kuin mikään. Olin kuulemma kiero, vittumainen, ”ihan kuin isäs” ja muuta sellaista mikä vieläkin itkettää...

Olin ikään kuin turta kokoajan. En onnellinen, rakkaus alkoi rakoilla kihlattuni kanssa vähän väliä ja äidin häviäminen elämästäni masensivat. Lähipiirini, erityisesti isäni, jonka kanssa olin taas tullut läheiseksi äidin välirikon jälkeen (ne kaksi kun eivät koskaan tulleet toimeen, samaan aikaan en voinut olla molempien kanssa juttuväleissä), eivät katsoneet hyvällä...

Olen edelleen yhdessä kihlattuni kanssa. Elämän pitäisi olla ns. raiteillaan, mutta minne tiikeri raidoistaan pääsee. En viiltele enää, sillä kihlattuni uhkaa jättää minut jos teen niin. Tunnen itseni äärimmäisen yksinäiseksi ja itsemurha pyörii edelleen mielessä. Haluan vauvan. Luulin olevani raskaana ja oikeastaan ensimmäistä kertaa pitkään aikaan olin iloinen. Mutta kenties suurin muutos oli että tunsin olevani pitkästä ajasta kiinni elämässä ja myös halukas pitämään siitä kiinni. Ajoin autolla varovaisemmin, lopetin tupakanpolton, samoin myös alkoholin käytön. Kuukautiset sitten kuitenkin palautuivat.

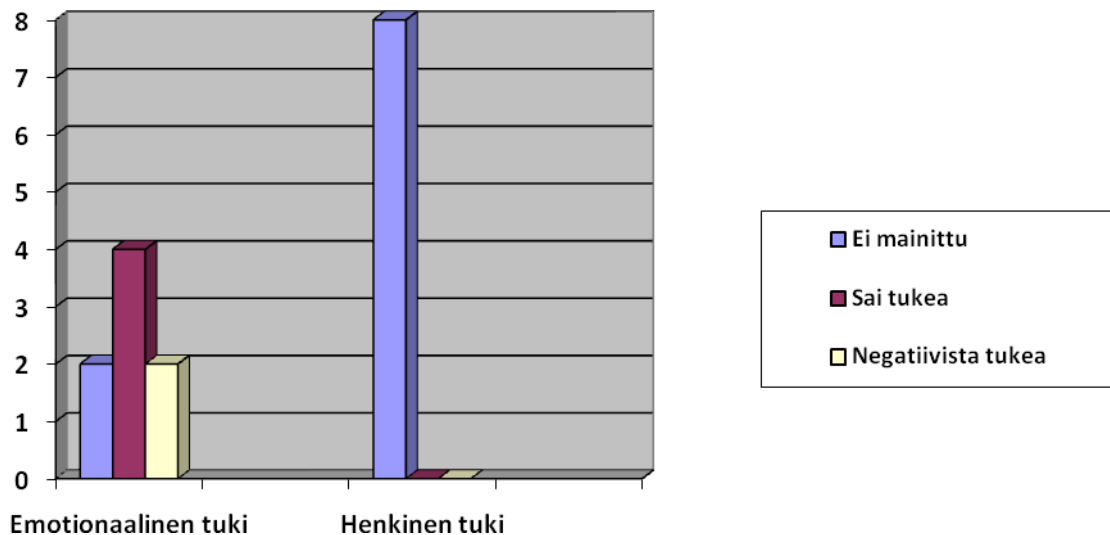
Kihlattuni lakkasi kiinnittämästä huomiota minuun. Tunnen olevani vain tiellä, vieraana kotonani. En voi puhua pahasta olostani sillä se rasittaa häntä... Isäni kanssa en ole satunnaisia puhelinsoittoja lukuun ottamatta yhteydessä. Kaverit ovat vähentyneet muutamaankin henkilöön, joita harvoin näen. ...Toivoisin kovasti että saisin enemmän läheisiltäni tukea. Olen kuitenkin huomannut itsessäni samoja piirteitä kuin äidissäni ja tajuan nyt tällä hetkellä vasta tässä tätä kirjoittaessani, että olen hylännyt hänet lopullisesti. Hän teki ja sanoi asioita, joita kenenkään äidin ei pitäisi lapselleen tehdä, mutta ne olivat hänen tapansa kanavoida tuskaa johonkin, lähimpään ja ainoaan läheiseen, minuun. Samalla tavoin minä kanavoisin tuskaani nykyään kihlattuuni joka osittain sen vuoksi on lakannut välittämästä minusta.”(Vastaaja X5).

Toinen nuori kertoi lapsuuden perhetilanteestaan, jossa tulkitsin hänen joutuneen eristäytymään emotionaalisen tuen puutteesta johtuen sekä perheen sisällä että perheen ulkopuolella, nk. kaksinkertainen eristäytyminen, mistä teoriaosassa on maininta siinä yhteydessä, kuinka masennus saattaa vaikuttaa perheessä. Tämä nuori ei saanut emotionaalista tukea, eikä hän tuntenut yhteenkuuluvuut-

ta perheeseensä. Hänen kuvauksestaan välittyä lähes käsin kosketeltava perheessä vallinnut apaattisuus.

”Sairastuin masennukseen varmaan jo pienenä. Äitini oli sairas vaikka en sitä tiennyt eikä siitä koskaan puhuttu. Tiedän vain, että kumma hänkin oli, sairas. Äiti ei hoitanut minua eikä sisaruksiani. Me saimme hoitaa itse itsemme, minä pidin itsestäni huolen ja sisarukset pitivät itsestään huolen. Lapsuuden kodissa oli isäkin mutta hän muutti pois kun olin pieni. En ole tavannut isääni sen jälkeen kun hän lähti, en edes tiedä missä hän on. Minulla meni koulu huonosti mutta ei siitä kukaan välittänyt, sillä en aiheuttanut kenellekään vaivaa. Olin koko lapsuuteni ja nuoruuteni hiljainen ja syrjäanvetäytyvä. Ei minusta välittänyt kukaan. Ei minulla ollut kavereitakaan ja sisaruksetkin olivat omissa maailmoissaan ja äitikin.” (Vastaja Y1).

Tulkintani mukaan emotionaalista tuesta löytyi neljän nuoren kertomuksessa maininta, mutta henkisestä tuesta yksikään ei maininnut mitään, kuten seuraava taulukko kiteyttää:

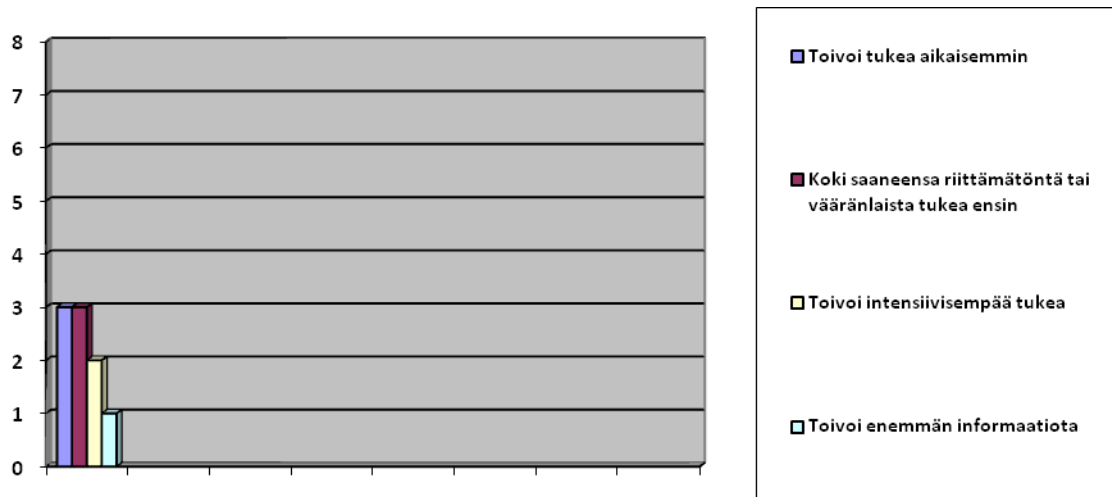


Taulukko 6. emotionaalinen ja henkinen tuki.

8.5 Mitä muuta nuoret halusivat sanoa ja mitä tukea he olisivat toivoneet

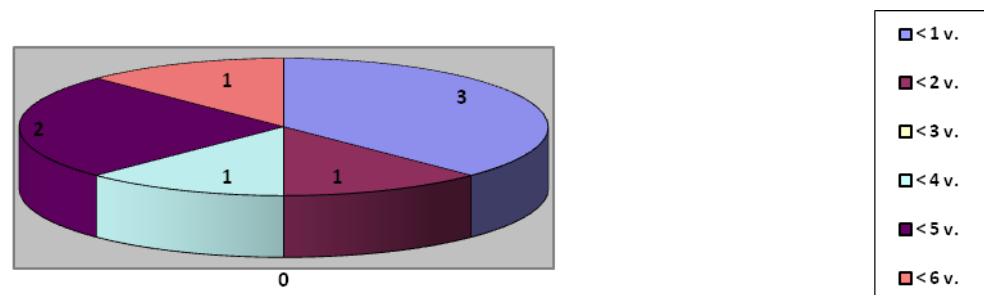
Tutkimukseen osallistuneet kaikki kahdeksan nuorta vastasivat mahdollisuuteen kertoa, mitä heillä olisi asiaan liittyen lisättävää ”mitä muuta haluaisit sanoa?” sekä viisi nuorta vastasi kysymykseen ”millaista apua tai tukea olisit toivonut?” Viidellä tutkimukseen osallistuvalla oli samankaltaista painavaa sanottavaa: He olisivat tarvinneet tukea aikaisemmin, tuki ei vastannut tarvetta ja se olisi voinut olla intensiivisempää. Näitä asioita toivat kaikki kahdeksan tutkimukseen osallistunutta esille

Kolme tutkimukseen osallistunutta kertoi toivovansa, että olisivat saaneet tukea aikaisemmin, samoin kolme koki saamansa tuen olleen riittämätöntä tai vääränlaista silloin, kun he pääsivät avun piiriin. Kaksi vastaajaa olisi toivonut intensiivisempää tukea ja yksi vastaaja toivoi enemmän informatiivista tukea.



Taulukko 7. Mitä tutkimukseen osallistuvat halusivat vielä kertoa ja mitä he olisivat toivoneet.

Taulukossa 8 esitän kuluneen ajan nuoren omasta huolesta voinnistaan siihen, kun hän sai tukea ja apua. Punainen viipale, jossa yhden vastaajan kohdalla tuen saamiseen kului n. kuusi vuotta on muista poikkeava siten, että hän sai monenlaista apua jo kuuden vuoden aikana, mutta tuki ei ollut oikeanlaista tai häntä ei osattu oikein kohdata niin, että hän olisi tarttunut apuun. Kesti siis kuusi vuotta, ennen kuin nuori sai tosiasiallisesti apua.



Taulukko 8. Kulunut aika nuoren omasta huolesta voinnistaan siihen, kun hän sai tukea ja apua.

Lainaan seuraavassa otteen koodausjärjestyksessä, sillä pidän jokaisen sanottavaa tärkeänä esittää tutkimuksessani, koska he nimenomaan halusivat tuoda nämä asiat tutkimuksessa esille. Merkitsin

jokaisen lainauksen perään tulkintani perusteluineen, kuinka pitkä viive oli tuen saamiseen siitä, kun nuori itse tunnisti itsessään sellaisia piirteitä, jotka myöhemmin pystyi nimeämään masennukseen sopiviksi piirteiksi. Mielestäni varhainen masennuksen tunnistaminen olisi ensiarvoisen tärkeää tuen oikea aikaisuuden kannalta ja ongelmien ennaltaehkäisemisen kannalta. Tahdoin nostaa tätä asiaa tässä erityisesti esille, koska viiden nuoren tarinasta selvisi, että viive oli huomattava. Teoriaosassa on tietoa nuoruusiän kehityksestä, kuinka nopeaa se on, joten jo vuoden parin viive avun saamisessa saattaa olla kehitystä vaurioittavaa.

Vastaja Y1

Ote vastaajalta Y1: ”Minua auttoi siis se hoito ja että valmistuin ammattiin. Palkka on välttämätön kun se kelan raha loppui. Se auttoi opiskelun ajan, se oli enemmän kuin opintotuki. En minä muuta apua ole tarvinnut, apua olisin tarvinnut paljon aikaisemmin. Jos se kuraattori olisi ottanut kontaktia jo 6 lk:lla kun minulla oli kaikkein vaikeinta. Mutta ei sitä kukaan tiennyt, olin aika hiljainen. Se kuraattori oli ammattiopistossa.”

Y1 kertoi tarinansa alussa ”*Sairastuin masennukseen varmaan jo pienenä*” ja yllä olevassa otteessa hän itse miettii, että olisi tarvinnut apua 6 lk:lla eli n. 12-vuotiaana. Apua hän sai kuraattorilta päästyään ammattiopistoon opiskelemaan eli n. 16-vuotiaana. Kuraattori opasti nuoren sairaalaan osastohoitoon muutaman tapaamiskerran jälkeen ja osastohoidon jälkeen nuori siirtyi avohoitoon. Viive nuoren oman tuen tarpeen tunnistamisen ja saamisen välillä oli n. neljä vuotta. Kuinka paljon helpommalla tämä nuori olisi pysynyt kehityksen vauhdissa, joka juuri noiden ikävuosien aikana on nopeaa, jos hän olisi saanut tarvitsemaansa tukea? Nuoruusiän kehitystä ajatellen neljä vuotta on pitkä aika.

Vastaja Y2

Ote vastaajalta Y2: ”Olisinko toivonut jotain muuta? Vanhemmilleni on kerrottu mikä minulla on ja nyt he eivät ajattele minun olevan vain laiska. Vanhemmille kertominen on hyvä asia... Pikkusisaruksetkin olisivat voineet olla mukana mutta he eivät olleet... En vain jaksaisi mennä ulos mutta jos menen, niin kyllä raikas ilma auttaa sillä hetkellä ja nyt kun näkyy lintujakin ja kuulee niiden laulua. Kyllähän luonto varmaan voisi auttaa, toivon jaksavani ulkoilla paremmin.”

Y2 ei erikseen toivonut apua nopeammin, mutta hänen kertomuksensa alkaa näin:

”Olen 20-vuotias ja sairastanut masennusta vuoden verran. Väsynyt olen ollut jo viisi vuotta, ehkä sieltä asti masentunutkin. Asun kotona vanhempieni luona ja pikkusisarusten kanssa. Asuin jo omassakin vuokra-asunnossa, mutta kun en siellä enää tehnyt mitään muuta kuin nukuin, muutin takasin kotiin. Kotonakin nukun vaan mutta huolto pelaa, äiti tekee ruokaa ja tuo sen minulle sänkyyn asti...”

Hän arveli olleensa ehkä masentunut tai ainakin poikkeavan väsynyt neljä vuotta, ennen kuin sai tukea. Hänen kohdallaan tuen viivästyminen ei vaikuta kovin dramaattiselta. Hän oli vastaajista ainut, jolla oli ehjä ydinperhe eikä hän kertonut vaikeista kokemuksista perheeseen ja lapsuuteen liittyen. Hän ei kertonut mitään, mikä selittäisi masennusta vaan totesi vain olleensa masentunut.

Hänen kohdallaan tulkitsen perheen eheyden ja vanhempien huolehtivuuden olevan suojatekijä, mutta nuorelle saattaa olla itsenäistymiskehitystä vaurioittavaa, kun hän joutui palaamaan lähtöperheeseen jo sieltä itsenäistyttyään. Vanhempien huolehtiminen on suojaava tekijä, mutta kun siihen liittyy taantumisen jo ohitetulle kehitysvaiheelle se saattaa olla ongelmallista eli häntäkin todennäköisesti olisi auttanut, jos masennus olisi tunnistettu aikaisemmin ja hän olisi saanut tukea siihen elämäntilanteeseen jossa hän oli eli ts. itsenäisen elämisen mahdollistamiseen masennuksesta huolimatta. Nuoren kehityssuunta tulisi teoria-osan mukaan olla aina eteenpäin, kohti tulevaisuutta eikä paluuta varhaisempiin vaiheisiin.

Tämä vastaaja toi ainoana tutkimukseen osallistuvista esille luonnon ja liikkumisen parantavan voiman. Itse pidän tuota huomiota merkittävänä. Luonnossa liikkuminen edistää toipumista masennuksesta ja hän oli sen jo huomannut vaikka hänen toipumisensa oli vielä kesken. Yleisessä keskustelussa ajoittain on tullut esille, tulisiko lääkäreiden kirjoittaa liikuntareseptejä, tämän nuoren äiti oli keksinyt yksinkertaisen keinon houkutella nuorta ulos ja liikkeelle, ikkunasta tuleva raikas tuulahdus oli riittävä ärsyke mutta hän tarvitsi viisaan äidin, joka teki näin kun nuoren omat voimat eivät vielä siihen riittäneet.

Vastaaja Y3

Ote vastaajalta Y3: ”Siitä ei ollut mitään apua kun kävi tati saarnaamassa. Olisi ollut parempi, kun olisin heti silloin mennyt lääkärin puheille. Siinä meni vuosi hukkaan. Sitten kun sain lääkkeitä, alkoi parempi aika. Lääkkeet sain kun olin osastolla.”

Y3 kokee itse, että yksi vuosi oli hukkaan heitettyä aikaa, koska hän koki saaneensa helpotuksen oloonsa vasta osastohoidon aikana aloitetun lääkityksen myötä. Hän koki saaneensa vääränlaista tukea josta hän ei hyötynyt. Hänen avun tarpeeseensa oli vastattu nopeasti, sillä hän alkoi pinnata koulusta ja rötöstellä, johon sekä viranomaiset että äiti reagoivat välittömästi. Tässä tuli konkreettisesti esille teoria-osassa todettu seikka, että ulospäin näkyvästi oireileviin reagoidaan nopeammin kuin sisäänpäin oireileviin. Teoria-osassa todettiin myös, ettei asosiaalisesti käyttäytyvä nuori useinkaan tule ymmärretyksi ja masennus jää huomaamatta. Tämänkin nuoren kohdalla oli ensin pyritty vaikuttamaan hänen rikekäyttäytymiseensä sosiaalityöntekijän käyttämällä keinoilla, aikuis-

ten kiinnostuksen kohteena oli pahennusta herättävät ja rikolliset teot ja todellisen ongelman löytämiseen meni aikaa, jonka nuori koki olleen hukkaan heitettyä aikaa.

Vastaja X1

Ote vastaajalta X1: ”Keskustelut nuorisopoliklinikan työntekijän kanssa olisivat ehkä voineet olla hieman syvällisempiä, eikä niin pintapuolisia. Lähipiirini olisi myös voinut ymmärtää paremmin minun huonoja päiviäni ja olla silloin enemmän tukenani. Ystävät olisivat kans voineet pysyä tukenani loppuun asti eikä ns. kääntää selkää silloin kun olisin todella tarvinnut apua!”

X1 kertoi avun tarpeen tunnistamisesta ja avun saamisestaan:

”Olen 18-vuotias tyttö. Huomasin itse sairastuvani masennukseen. Aloin silloin käydä nuorisopoliklinikalla puhumassa. Siitä lähtien olen jatkanut käyntejäni siellä ja olen saanut apua.”

Hän oli itse aloitteellinen ja herkällä tunnolla itsensä suhteen, hän osasi hakea heti apua ja myös sai sitä heti kun tunnisti tarpeen. Hänen toiveensa oli intensiivisempi tuki sekä ammattilaisilta että lähipiiriltä.

Vastaja X2

Ote vastaajalta X2: ”Hyvä, että tästä tulee tutkimus. Yksi kysymys sinulla on, mitä apua olisit toivonut. Vastaan heti, että olisin toivonut enemmän tietoa, nopeampaa apua ja apua äidille ja sisaruksilleni silloin kun sairastuin. Koko perhe kärsi paljon eikä kukaan ymmärtänyt eikä tiennyt masennuksesta mitään.”

X2 Aloitti tarinansa noilla lauseilla. Hän kaipasi enemmän tietoa ja nopeampaa apua. Hän kertoi myöhemmin alkaneensa väsyä kuudennen luokan aikana vanhempien avioeron jälkeisessä tilanteessa, jossa hän joutui ottamaan ikätasoiselleen kuulumatonta vastuuta perheestä: ”*Äiti ei huolehtinut juurikaan, minä pesin pyykkiä ja huolehdin sekä itseni että sisarukset.*” Tämän nuoren kotitilanteeseen tuli nopeasti apua, kun hän otti ensin itse asian puheeksi opettajan kanssa, opettaja laittoi pyörät pyörimään: Hän järjesti tapaamisen sosiaalityöntekijän ja perheen välille, sosiaalityöntekijä järjesti heille kotiapua. Sosiaalityöntekijä ohjasi nuoren erikoissairaanhoidon vuoden kuluttua siitä, kun hän oli kertonut uupumisestaan. Hänen kohdallaan tulkitseen ammattilaisten työskentelyn olleen avun porrastuksen mukaista, mutta nuori itse toivoi nopeampaa apua eli hänelle annettu tuki ei ollut riittävää kyllin ajoissa. Sosiaalialan ammattilaisten ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä olisi tarvittu varhaisemmassa vaiheessa, tulkitseen nuoren tarkoittaneen sitä. Käytännön työelämästä tiedän, että varhain aloitetun yhteistyön järjestäminen voi olla ongelmallista. Erikoissairaanhoidossa voidaan ajatella tämänkaltaisen tilanteen vaativan ensisijaisesti lastensuojelullista interventiota ja lastensuo-

jelussa voidaan ajatella, että heidän osuutensa on tehty, kun nuori on siirtynyt erikoissairaanhoidon.

Vastaja X3

Ote vastaajalta X3: ”Sairastuin masennukseen 12-vuotiaana mutta hoitoa sain vasta 15-vuotiaana... Kysyt mitä muuta olisin toivonut. En muuta kuin sen että olisin saanut hoitoa jo aikaisemmin. Muuta en halua sanoa, kuin että masennuksesta tulisi kertoa nuorille enemmän. Oli rankkaa kun en tiennyt mikä minua vaivasi.”

X3 kohdalla avun saamiseen meni kolme vuotta. Hänkin sai ensin apua koulukuraattorilta joka ohjasi hänet erikoissairaanhoidon ja sieltä hän edelleen ohjautui kuntouttavien palveluiden piiriin.

Vastaja X4

Ote vastaajalta X4: ”... Vielä toivoisin, että voisin nukkua tarpeeksi. Toivoisin vielä, että minulla olisi jotain tärkeää tekemistä... Toivoisin, että asiat selviävät... Koulun kun saisi sujumaan... Nyt olen sillä tuulella, että olisi mukava mennä kouluun. Joskus olen niin väsynyt, että haluaisin päästä osastolle lepäämään.”

X4 uupui kotitöiden ja opiskelujen kasautuessa. Hän kertomuksensa mukaan sinnitteli vuoden mutta sitten hän uupui niin, että halusi itse osastohoitoon. Sen jälkeen hän sai monenlaista apua. Hänen kertomuksensa on muista poikkeava siten, että hänen auttamisensa alkoi osastohoidosta eli raskaimman intervention keinoin siirtyen siitä kevyimpiin interventioihin lastenkodin kautta avotyökentelyyn. Hänen kohdallaan toteutui hyvin sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon yhteistyö.

Vastaja X5

Ote X5: ”Oma mielipiteeni on (kokemuksen kautta), että apua pitäisi tarjota ajoissa. Nuoret eivät osaa sitä aina edes hakea hulluksi leimaamisen pelossa tai eivät osaa myöntää, että heillä on ongelmia, jotka tarvitsevat ammattiauttajan näkökulmaa... Ikään kuin sisälläni olisi ollut iso lukko johon toivoin jonkinlaista avainta... Kun ajattelen elämäni taaksepäin, tunnen katkeruutta. Miksei kukaan auttanut minua aikaisemmin? Olinko tosiaan niin hyvä kätkemään todellisen itseni? Iloisen ja fiksun pikkutyön, josta kasvoi holtittomasti ryypäävä, lääkkeitä nappaileva hylkiö, jonka ainoat huvit elämässä ovat tupakalla ihon kuumentaminen (arpia kun en voi kehooni enää jättää) ja oman kropan vihaaminen... Toivoisin kovasti, että saisin läheisiltäni enemmän tukea.”

X5 oli aktiivinen hakemaan itselleen apua heti kun hän tunnisti pahan olonsa n. 12-vuotiaana. Hän kääntyi kouluterveydenhoitajan puoleen ja kävi hänen luonaan seitsemännen luokan ajan. Hän oli kasvanut vaikeassa ja sekavassa perhetilanteessa, vanhemmat erosivat kun hän oli pieni, mutta ongelmat jatkuivat lähipiirissä. Tyttö reagoi ensin syömättömyydellä ja hän kävi sen vuoksi terveydenhoitajalla. Kahdeksannen luokan aikana nuoren ahdistus kasvoi ja hän yritti saada apua kouluku-

raattorilta ja koulupsykologilta. Hänelle tarjottiinkin apua ja tukea, mutta nuori ei osannut vielä tarttua siihen vaan alkoi etsiä nopeaa helpotusta pahaan oloonsa alkoholista ja lääkkeistä. Tarvitsemaansa apua, joka tavoitti hänet, hän sai vasta kuuden vuoden avun hakemisen jälkeen.

Hänen kohdallaan tulkitsen teoria-osasta tutun ajatuksen, että tuen antamisessa ja saamisessa on kyse vastavuoroisuudesta; kuinka oikea auttamismuoto ja tuen tarve kohtasivat, kuinka henkilöt näiden takana voisivat kohdata toisensa niin, että siitä olisi apua. Hänellä vaihtui asuinpaikkakunnat mikä osaltaan hankaloitti avun saamista. Lastensuojelu ei ollut tietoinen tytön ongelmista eikä tilanne näkynyt ulospäin. Hänenkin kohdallaan mietin, kuinka masennuksen varhaista tunnistamista voitaisiin edistää ja nopeuttaa näin oikea aikaista ja tarkoituksenmukaista apua. Kouluterveydenhoitajan toiminta oli ymmärrettävää, mutta kriittisesti ajatellen heillä, kenellä on ensikontakti nuoreen, tulisi olla välineitä selvittää mistä on kyse tai ainakin käytäntö ohjata tarkempiin tutkimuksiin, mikäli ongelmat jatkuvat.

Ensikontakti nuoreen on merkittävä ja saattaa vaikuttaa siihen, kuinka nuori jatkossa asennoituu tuen tarjoajiin ja kuinka hän tarttuu apuun. Toisaalta paljon nuoria tapaavilla on haasteellinen tehtävä erottaa joukosta sairastumisvaarassa olevat, sillä kuten teoriaosassakin todetaan ongelmat ja tunne-elämän ailahtelevuus kuuluvat aivan normaalina nuoren kehitykseen. Jos asioita suurennellaan, sekin voi vaikeuttaa nuoren tilannetta. Henkilökohtaisesti ajattelen, että nuoren omaan kokemukseen tulisi suhtautua aina vakavasti. Kokemukseni mukaan ammattilainen voi luottaa siihen, että jos nuori itse ilmaisee avun tarpeensa, hän todennäköisesti tarvitsee apua. Nuori ei itse osaa ehkä määrittellä mitä apua tai mihin hän tarvitsee tukea, se on ammattilaisen tehtävä selvittää ja esittää asia nuoren ehdoilla niin, että nuori voi siihen tarttua. Kynnys avun hakemiseen on siinä määrin suuri, että hätä on todellinen, kun nuori sen kynnyksen ylittää. Tarinaa kirjoittaessaan tämä nuori oli 20-vuotias ja toteaa edellä esitetyn:

”Ongelmieni suhteen olen kriittinen. Jos joku olisi tullut silloin sanomaan että ”hei, sulla on masennus, hankitaanpa sulle apua!” olisin masentunut entistä enemmän. Toisaalta taas, terveydenhoitajan välinpitämätön suhtautuminen kiukutti, joten ainakin alitajuisesti tiesin tarvitsevani apua.” (Vastaaja X5).

8.6 Käsitekartat sosiaalisesta tuesta

Kiteytin sosiaalisen tuen interventiot, sen merkityksen ja auttamisprosessin aineiston pohjalta käsitekarttojen muotoon. Käsitekarttojen muodossa halusin tuoda narratiivisuuden ja laadullisen tutkimuksen osaksi nuorten tarinoita. Halusin esittää jokaisesta tarinasta käsitekartan, koska tarinat ovat erilaisia mutta tyypillisiä kertomuksia, joita omassa työssäni nuorisopoliklinikalla kohtaan jatkuvasti. Jokaisesta tarinasta voi oppia mm. kuinka voisi toimia paremmin ja oikea aikaisemmin. Käsitekartoista voi myös todeta, mikä on toiminut. Näistä käsitekartoista saatua informaatiota voi soveltaa muihin vastaaviin tapauksiin, joita kokoajan sosiaalityöntekijät työssään kohtaavat. Uskon, että eri yksiköissä erikoissairaanhoidon lisäksi, kuten esim. koulun- tai lastensuojelun sosiaalityössä, voi hyödyntää tätä tietoa. Eri yksiköissä toistuu vastaavanlaiset tapaukset jatkuvasti, mutta siihen miten yksilön tarina jatkuu, voi vaikuttaa toiminnan oikea-aikaisuudella ja tarkoituksenmukaisuudella.

Uskon, että näissä käsitekartoissa tiivistyy erilaiset sosiaalista tukea tarvitsevat tapaukset ja karttaa voisivat ammattilaiset käyttää apuna omissa tapauksissaan asettamalla oman asiakkaansa/tapauksensa häntä parhaiten kuvaavaan käsitekarttaan.

Käsitekartat laadin suoraan nuorten kirjoituksista, mutta tunnistettavuuden välttämiseksi en käyttänyt suoria lainauksia ja muutin henkilöön liittyviä tietoja, asiasisältö on kuitenkin sama kuin nuoren omassa kirjoituksessa. Tarinoiden perusteella esitin jokaisesta tarinasta, mitä ilman tukea tämänkaltaisissa tapauksissa saattaa tapahtua. Halusin näin osoittaa, mikä merkitys sosiaalisella tuella on verrattuna kuvitteelliseen tilanteeseen, jossa nuori olisi jäänyt ilman tukea. Nämä kahdeksasta tarinasta tiivistettyä käsitekarttaa esitän liitteissä. Seuraavassa olen koostanut kaikista käsitekartoista yhden käsitekartan, jossa yhdistin ja yleistin tarinallisen konstruktion (käytäntölähtöinen teoreettinen malli, jonka tein aineiston pohjalta).

Yleistetty käsitekartta:

Nuoren lähtötilanne: Nuoren taustalla oli vaikeita lapsuuden aikaisia kokemuksia, edelleen vaikea kotitilanne; huolenpidon puutetta ja ikätasoon nähden sopimattomia vaikutteita ja liikaa vastuuta. Itse tunnisti väsymisensä n. 12-vuotiaana, pääsi avun piiriin kun yläkoulun puolella alkoi väsymys näkyä koulussa ja koulumenestys laski, selittämättömiä poissaoloja, mahdollisesti vetäytymistä kontakteista tai rikekäyttäytymistä.

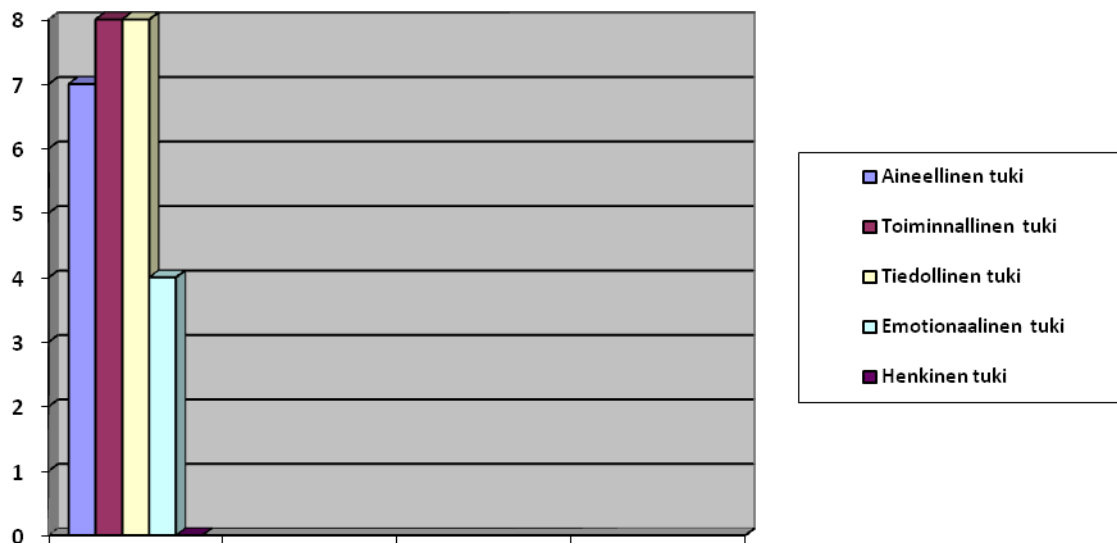
Tulkittu tuen tarve: Nuori tarvitsi tukea selviäkseen vaikeista kokemuksistaan, nuori tarvitsi vakaan ja turvallisen arjen jossa hänen tarpeensa huomioidaan, tukea opiskeluun ja itsenäistymiseen.

Saatu tuki: Koulukuraattori puuttui tilanteeseen. Kuraattori arvioi nuoren tarvitsevan psykiatrista apua ja ohjasi nuoren nuorisopoliklinikalle. Siellä todettiin masennus; sai tiedollista tukea ja hoitoa. Lastensuojelun kautta hän sai määräaikaisen perhekotipaikan ja perhetyön kotitilanteen selkeyttämiseksi. Peruskoulun jälkeen hän sai apua opintojen suunnitteluun: opintojen jatkaminen yksilöllisen opetuksen järjestelyn ja sosiaaliturvaetuuksien avulla, opiskelu kuntouttavana toimintana, itsenäistymisen tukeminen omaan asuntoon järjestämällä asumisen tuki ja taloudellisia asioita sekä avohoidossa annettu toiminnallinen ja tiedollinen tuki, sisältäen sosiaalityöntekijän palvelut. Tämä kuntoutumissuunnitelma laadittiin hoitavan tahon, koulun ja sosiaalitoimen yhteistyöllä.

Tuen merkitys: Masennuksesta toipuminen alkoi informatiivisen tiedon ja tuen saamisella. Nuori kykeni toipumaan perhekodissa, kun hänelle sopimattomat vastuut ja vaikutteet eivät rasittaneet kuten kotona. Vanhempien kanssa tehty perhetyö sai muu-
tosta aikaiseksi kotona niin, että nuori saattoi palata kotiinsa perhekodista. Peruskoulun jälkeiset opinnot onnistuivat monipuolisen tuen avulla (opetuksen järjestelyt, taloudellinen tuki, tiedollinen ja toiminnallinen tuki, kannustus; yhteistyössä nuori, lastensuojelu, erikoissairaanhoido ja koulu) ja nuoruusiän kehitys pääsi jatkumaan siten, että itsenäistyminen lähtöperheestä onnistui tuetun asumisen kautta. Nuori toipui itsenäiseen elämään.

9. TULOSTEN YHTEENVETO

Eniten tukea nuoret olivat saaneet toiminnallisen ja tiedollisen tuen muodossa, kuten seuraavassa taulukossa on yhteenvetona todettu. Heti hyvänä kolmosena seuraa aineellisen tuen antama apu. Huomattavaa on, että emotionaalista tukea koki saavansa vain puolet vastaajista ja henkistä tukea ei kokenut saavansa kukaan.



Taulukko 10. Kaikista vastauksista tulkitsemani sosiaalisen tuen muoto, kuinka monta vastaajaa mitäänkin sosiaalista tukea sai.

Nuorten kertomuksista tulkitsemani sosiaalisen tuen muodot, joista vastaajat kertoivat hyötynneen eniten, olivat aineellinen tuki, jonka parhaiten itseään auttavaksi koki kaksi vastaajaa. He kokivat hyötynneensä erityisesti toinen lääkityksestä ja toinen sosiaaliturvaetuudesta, joka mahdollisti opiskelun. Samoin kaksi vastaajaa kertoi parhaiten auttaneen toiminnallisen tuen, toiselle se merkitsi arjen tukea (kodinhuollollista apua, joka vähensi nuoren työmäärää kotona) ja toiselle tuettua asumista.

Tiedollista tukea vastaajat arvostivat eniten. Jopa puolet vastaajista kertoi sen auttaneen heitä parhaiten kaikkien eri auttamiskeinojen joukosta. Tiedollisen tuen muodoista vastaajat korostivat kuinka merkityksellistä oli saada oikeaa tietoa masennuksesta ja sen vaikutuksista sekä miten hoitaa itseään (huom. tiedollinen tuki sisältää psykiatrisen avohoidon ja mm. koulukuraattorin antaman tuen). Myös perheelle annetun tiedollisen tuen merkitys näkyi vastauksissa merkityksellisenä.

Saadut tulokset mukailevat teoria-osassa mainitun aikaisempaa tutkimustietoa. Tiedollinen tuki korostui tässä tutkimuksessa. Tulos oli yhdenmukainen teoria-osassa esitettyyn Coppin (1979) väittämään, jonka mukaan informatiivinen tuki auttaa ihmistä riippumattomuuteen ja itsenäisyyteen ja hänen mukaansa tiedolla voisi ennaltaehkäistä haitallisia vaikutuksia.

Sen sijaan Coppin (1979) väittämiä siitä, että materiaallinen tuki ja palvelut lisääisivät riippuvaisuutta, ei sovellu yhteen tämän tutkimuksen tulosten kanssa. Materiaalinen apu esim. sosiaaliturvaetus kuten nuoren kuntoutusraha ja palvelu kuten esim. kotipalvelun tekemät kotityöt, tukivat nuoren riippumattomuutta ja itsenäistymistä. Näillä keinoilla nuorelle annettiin mahdollisuus opiskella, mikä ehdottomasti riippumattomuuden edellytys jatkoa ajatellen.

Toiminnallinen tuki, erityisesti opiskelun tuki, on erittäin tärkeää masennuksesta toipuvalla nuorella. Asuminen tulee olla järjestetty niin, että se tukee opintoja ja edistää selviytymistä. Tähän liittyy myös aineellinen tuki, sosiaaliturvaetudet, joilla nuorta voidaan tukea opintoihin ja sosiaaliturvaetuudella voidaan turvata tarkoituksenmukainen asumismuoto esim. tukikotiasuminen. Kukaan ei voi opiskella, ellei siihen ole käytännön mahdollisuuksia ja arjen tulee olla vakaa. Haluan korostaa opiskelun turvaamisen merkitystä, sillä ellei nuori saa ammattitutkintoa, hänen on jatkossa erittäin vaikea työllistyä normaalityömarkkinoille ja elää itsenäistä elämää. Opiskelu tukee masennuksesta toipumista, antaa sisältöä elämään ja sosiaalisia kontakteja. Masennuksesta toipuvan toimintakyky palautuu vähitellen. Siksi on tärkeää, että hän voi säilyttää opiskelupaikkansa, hakee sairauslomaa tarvittaessa ja sitten voi palata opintojen pariin asteittain. Nuoren kuntoutusraha, ammatillinen kuntoutus ja koulutuskokeilut sekä erilaiset yksilöllisen opetuksen järjestelmät tarjoavat tämän mahdollisuuden, jos vain ammatilliset osaavat opastaa nuoria tämän kaltaisen avun piiriin. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat saaneet tarvitsemaansa apua hyvin ja palvelujärjestelmä oli toiminut hyvin tältä osin.

Kriittisesti tulee suhtautua siihen, kuinka pitkä aika kului avun ja tarpeen kohtaamiselle. Kolme nuorta sai apua nopeasti, heti sairastuttuaan tai alle vuoden sisällä. Pisimillään yksi nuori joutui odottamaan lähes kuusi vuotta, ennen kuin sai tarvitsemaansa apua. Alle viisi vuotta meni kahdella nuorella, yhdellä alle neljä vuotta ja samoin yhdellä alle kaksi vuotta. Voi vain ajatella, mitä tällaiset viiveet tekevät nuoren elämässä. Kuinka se vaikuttaa ihmissuhteisiin, opiskeluun ja nuoruusiän kehitykseen. Sitten kun nuori pääsee avun piiriin, asiat alkavat sujua kuten tutkimustulokset kertovat. Jos nuori olisi aikaisemmin oikean tuen piirissä, hän säästyisi monelta vaikeudelta.

Tukea kannattaa kuitenkin aina hakea, tutkimustulokset selkeästi osoittavat, että masennuksesta voi toipua sopivan tuen turvin.

Masennus on salakavala sairaus, sillä kuten teoria-osassa olen eritellyt, oireet ovat monimuotoisia ja hankalia tunnistaa. Nuoren ei ole aina helppoa saada apua. Nuori itse voi kokea häpeää ja huonommuutta, eikä hän osaa tai uskalla hakea apua. Hän voi olla hämmentynyt negatiivisten tunteidensa kanssa ja alentunut toimintakyky tuo lisää vaikeuksia. Nuori itse ei useinkaan kykene hakemaan apua, tutkimukseen osallistuvista vain yksi oli itse osannut hakea apua. Tutkimustulokset osoittavat, että myös nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten sekä kotiväen saattaa olla vaikea tunnistaa masennusta. Masennus voi näyttäytyä niin monin oirein ja etenee niin hiljaa hiipien, että se asettaa-kin todellisen haasteen varhaiselle tunnistamiselle. Masennus on kuitenkin sairaus eikä masennuksesta toivu kehotuksella ryhdistäytyä, vaan sairautta tulee hoitaa asianmukaisesti. Tutkimustulosten perusteella nuoret kokevat sosiaalinen tuen olevan hoidon yksi keskeinen elementti.

Vastaajien perhetaustoista selvisi, että vain yksi vastaajista oli kasvanut ydin-perheen jäsenenä eikä hän kertonut vaikeasta perhetilanteesta. Toiset vastaajat kertoivat joko raskaista lapsuuden aikaisista kokemuksistaan tai nuoruusiässä koetusta vaikeasta perhetilanteesta; vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmista ja vanhempien avioerosta. Tämä havainto on yhdenmukainen teoria-osassa mainitun tutkimuksen kanssa, jonka mukaan masennuksen juuret löytyvät usein varhaisemmista vaiheista. Arkipäivän sujuminen tavanomaisesti tuo turvallisuutta, mutta kun se hajoaa, se on pelottavaa ja lapset tai nuori ottaa vastuuta ikätasoonsa nähden liian paljon. Suuret luokkakoot ja päivähoitoryhmät, vanhempien avioerot, kiireellinen elämäntahti tai jostain muusta syystä puuttuva aikuisen läsnäolo lapsuuden ja nuoruuden aikana on tavallista tämän päivän yhteiskunnassa. Aikaisemmat tutkimustulokset kertovat, että vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat riski nuorelle sairastua masennukseen. Tässä tutkimuksessa nuoret kertoivat konkreettisesti, kuinka hankalaa on kasvaa perheessä, jossa vanhempien sairauden vuoksi joutuu kantamaan heille kuulumatonta vastuuta ja mm. se, kuinka vaikeaa on muodostaa kiintymistä ja luottamusta tilanteessa, jossa vanhemman käytöstä leimaa ennakoimattomuus ja jolla on paljon vastakkaisia tunteita nuorta kohtaan (vrt. hellittää paljon ja hetkessä hylätään kokonaan kun tulee riita toisen vanhemman kanssa tai välillä nuori on maailman paras lapsi ja seuraavassa hetkessä äiti kertoo halveksivansa lastaan ja haluavansa päästä hänestä eroon). Teoria-osassa todetaan, että perheen sisäisistä suojaavista tekijöistä tärkeimpiä ovat hyvät perhesuhteet sekä arkipäivän sujuvuus. Solantaus (2007) on omassa tutkimuksessaan todennut, että em. voi toteutua, mikäli perheenjäsenet kommunikoivat keskenään eikä asioista vaieta. Vaikeneminen eristää perheenjäsenet toisistaan. Omassa tutkimuksessani tämä

tuli selkeästi esille; vastaajien perhesuhteet olivat monimutkaisia ja nuori saattoi olla hyvin yksin omien tunteidensa ja asioidensa kanssa. Läsä oleva aikuisuus puuttui ja nuori kantoi itselleen kuulumatonta vastuuta.

Emotionaalisella tuella oli vain vähäinen merkitys tutkimukseen osallistujien selviytymisessä. Henkiselä tuella ei ollut minkäänlaista osaa vastaajien kertomuksissa. Aikaisempien tutkimusten perusteella ihmisen on tärkeää tuntea kuuluvansa johonkin joukkoon ja saada arvostusta sekä tunnetukea. Olen lainannut mm. Coppia (1979) teoriaosassa. Hän toteaa sosiaalista tukea olevan, kun yksilöstä huolehditaan ja että hän kuuluu vastavuoroisesti toimivaan verkostoon yhteisössä. Useissa muissakin aikaisemmissa tutkimuksissa todetaan emotionaalisen tuen ja yhteisöllisyyden olevan merkittäviä sosiaalisen tuen muotoja. Tämä tutkimustulos toi esille vakavan puutteen. Ovatko ammattilaiset ja nuorten lähipiirikin niin aate- ja filosofiasensitiivisiä, etteivät nuoret saa informaatiota henkisen tuen mahdollisuudesta? Onko henkinen tuki niin huonosti tunnettu asia, ettei nuoret osaa edes kaivata sellaista, sillä henkisen tuen toiveitakaan ei tullut millään tavoin esille.

Puuttuuko nuorilta todella henkinen tuki kokonaan vai eivätkö he tunnista sitä? Pohtiessani tarinoiden sisältöä kokonaisuutena, tulin siihen tulokseen että henkinen tuki puuttui tutkimukseen osallistuneilta nuorilta. Emotionaalisen tuen vähäisyyskin huolestuttaa. Tässä kohtaa toki on huomioitava se, että masennus sairautena aiheuttaa tunteiden kokemista laimeasti tai vääristyneen negatiivisena. Jos nuori olisikin saanut emotionaalista, tukea hän ei ehkä tulkinnut sitä itseään auttavaksi tai edes havainnut sitä saaneensa. Masennus aiheuttaa eristäytymistä muista, kuten teoria-osassa masennuksen vaikutuksista todettiin.

Eristäytyminen masennuksen varhaisena oireena ja masennuksen varhaisen tunnistamisen puuttuminen sekä raskaat perhetilanteet yhdessä saattavat selittää henkisen ja emotionaalisen tuen puuttumista. Osa nuorista kertoi masennuksen alkaneen jo lapsena tai varhaisnuoruudessa, ainakin he jälkeinpäin arvioivat niin. Jos eristäytyminenkin alkoi samoihin aikoihin, he olivat jääneet emotionaalisen ja henkisen tuen ulkopuolella nuoruudessaan. Nuoren masennustilaan liittyvä jaksamattomuus, keskittymiskyvyn puute, arvottomuuden tunteet ja mielialojen vaihtelusta johtuvat kovatkin yhteenotot tovereiden kanssa todennäköisesti jatkuessaan aiheuttaa sen, etteivät ikätoverit jaksa olla masentuneen ystävänä eikä masentunutta haluta mukaan joukkueisiin tai ryhmätoimintaan, kun hän ei siellä kykene toimimaan. Raskas perhetilanne taas aiheutti läsnä olevan, lasta tai nuorta kuuntelevan, aikuisen puuttumisen nuoren lähipiirissä. Ylisuuret luokkakoot ja koulukuraattoreiden vähäisyys oppilasmääriin nähden jättivät nuoren ilman aikuista myös koulussa.

Nuori kuitenkin tarvitsisi henkistä tukea kuulumalla ryhmään tai yhteisöön, jossa voi jakaa kokemuksiaan ja johon voi tuntea kuuluvansa. Ryhmään kuuluminen auttaa irrottautumaan vanhemmista ja yhteisössä nuori saa kokemuksia, jotka auttavat nuorta kiinnittymään yhteiskuntaan. Nuori oppii sääntöjen noudattamista ja toisten huomioonottamista, sopimusten tekemistä sekä luottamusta mukavalla tavalla. Yhteisö määrittää ja välittää arvoja sen mukaan mikä yhteisö on kyseessä. Siellä voi oppia terveellisen ravitsemuksen ja liikunnan merkityksen iloisesti porukassa, ottaa rohkeasti luovuuden käyttöönsä jne. Yhteisössä sisäistetään ryhmäsolidaarisuus; nuori voi luottaa siihen, että yhdessä selvittää ja hänellä on tärkeä paikka yhteisössä.

Tänä päivänä nuoret usein liittyvät myös joihinkin virtuaali- ja fantasia yhteisöihin, joissa pääasiallisesti yhteyttä pidetään Internetin välityksellä. Virtuaali-ryhmä kokoontuu säännöllisesti, yhdistävä tekijä voi olla esim. jokin kirjailija, jonka kirjoittamia kirjoja yhteisön jäsenet lukevat tai jokin muu yhdistävä tekijä. Virtuaali- yhteisön jäsenet tuntevat yhteenkuuluvuutta ja keskustelevat luottamuksellisesti, vaikka eivät välttämättä koskaan tapaa toisiaan henkilökohtaisesti. Näihin yhteisöihin on helppo päästä mukaan. Liittymiseen ei vaadita kuin Internetin käyttö mahdollisuus, yhteisöjä on paljon erilaisia, joten jokaiselle löytyy jotakin. Internet-yhteisössä nuori välttyy ulkonäköpaineilta tai hänen ei tarvitse pelätä nolaavansa itsensä. Mutta edes virtuaaliyhteisöä tutkimukseeni osallistuvat nuoret eivät maininneet.

Keskipohjanmaan alueella on erityisen vilkasta urheiluseurojen ja seurakuntien toiminta ja niiden sisällä toimivat nuorten yhteisöt. Muitakin yhteisöjä eri harrastusten ja mm. politiikan sisällä on runsaasti tarjolla nuorille. Nuoria yhdistävänä tekijänä voi olla jalkapallo, tanssi, partiotoiminta, kirjoittaminen tai jokin muu harrastus, minkä nuori valitsee omien persoonallisten ominaisuuksiensa ja kiinnostuksensa kautta. Ne nuoret, jotka harrastavat ja kuuluvat johonkin harrastusyhteisöön, saavat myöhempää elämäänsä varten sosiaalista, kulttuurista ja identiteettipääomaa, joka auttaa heitä selviytymään aikuistumisessa. Suomessa on eri yhteisöjä ja järjestöjä noin 127 000, paljon aktiivisia nuorille tarkoitettuja foorumeita. Sitäkin huolestuttavampaa on, että osa nuorista jää ryhmään kuulumisen osallisuudesta kokonaan paitsi. Kolmas sektori ei tullut mitenkään esille tutkimukseni, vaikka sillä on merkitystä nuorten rinnalla kulkijana. Nuorisotoimi tekee arvostettavaa työtä, mutta sekään ei näkynyt tässä tutkimuksessa. Nuorisotyöllä on kasvattava merkitys, sieltäkin voisi löytyä aikuinen nuoren rinnalle silloin kun se nuoren lähtöperheestä jostain syystä puuttuu. Nuorten kotoa hävinnyt aikuisuus asettaa haasteen ammattilaisille, koska täytyy löytyä aikuisuutta edustavia korvaavia suhteita, silloin kaikki mahdollisuudet tulisi ottaa huomioon.

Teoria-osasta selvisi kuinka nuoren auttaminen edellyttää usein sitä, että vanhemmat tarkistavat omaa toimintaansa nuoren suhteen. Tämän tutkimuksen tulosten tulkinta myötäilee tätä ajatusta muiden, paitsi yhden ydinperheessä kasvaneen nuoren kohdalla. Kuitenkin jos lähdetään tukemaan vasta esim. 18-vuotiaan vanhempien vanhemmuutta, se on ehdottomasti liian myöhäistä hänen kohdallaan jotta se auttaisi nuorta siinä hetkessä. Myöhäisnuoruuttaan eläville nuorille aikuisille olisi parempi löytää korvaavia, luottamuksellisia aikuissuhteita jotka tukisivat nuoren itsenäistymistä. Suhdetta vanhempien ja nuoren välillä voi korjata, mutta se ei enää voi olla vanhempi-pikkulapsi suhde, vaan vanhempia voi valmistaa ja auttaa kohtaamaan lastaan nuorena aikuisena ja nuorta voi auttaa ymmärtämään vanhempiaan inhimillisinä olentoina eikä kaikkivoipina vanhempina, jotka aiheuttivatkin pettymyksen vajavuudessaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella oikea aika pysäyttää vanhempia nuoren asioissa olisi murrosiän varhaisvaihe, joka vaihtelee yksilöllisesti mutta tässä tutkimuksessa osa nuorista kertoi ongelmien alkaneen n. 12-vuotiaana ja vaikeutuneen yläkoulun puolelle siirtymisen jälkeen.

Yhteisöllisyyden puuttuessa ja puutteessa nuoret usein muodostavat uusia hetken tarpeeseen syntyviä yhteisöjä. Ne saattavat olla tilapäisiä, yhteyksiltään löysiä ja perustua esim. vastakulttuurisille arvoille. Tällainenkin yhteisö on merkityksellinen jossakin hetkessä ja antaa nuorelle osallisuutta. Hyväksytyksi tulemisen, osallisuuden ja läheisyyden kaipuu on niin suurta, että jopa rikollisuuteen ja päihteiden käyttöön perustuva yhteisöllisyys tuottaa masentuneelle nuorelle omanarvon tunteita. Kaksi tutkimukseen osallistunutta nuorta kertoi kuuluneensa hetken aikaa tällaiseen ”jengiin” ennen kuin heidän ongelmansa tunnistettiin masennukseksi ja he saivat asianmukaista tukea, minkä jälkeen osallisuus epätoivottavaan yhteisöön jäi tarpeettomana.

Tulkitsin tutkimustuloksia siten, että kouluissa tehtävä sosiaalityö, koulukuraattorin työ, tuli selkeästi esille erittäin merkityksellisenä. Koulukuraattori oli ensikontaktin luoja auttavaan tahoon, hän antoi ensimmäisen tuen ja ohjasi tarvittaessa eteenpäin lastensuojelun tai erikoissairaanhoidon piiriin. Sillä taholla, joka luo ensikontaktin on vastuullinen paikka, koska ensikontakti vaikuttaa siihenkin, kuinka nuori myöhemmin uskaltaa hakea apua tai ottaa apua vastaan. Koulukuraattorien ohessa kouluterveydenhoitajat ovat tässä suhteessa tärkeässä asemassa, kuten erään nuoren vastauksessa kävi ilmi. Sosiaalityön merkitys korostui muutenkin. Terveys- ja sosiaalityöntekijät kannustivat ja auttoivat opiskelun ja kuntoutuksen eteenpäin viemisessä antamalla tiedollista tukea ja auttamalla käytännön järjestelyissä mm. asumisen, opiskelun ja kuntoutuksen sekä kaiken rahoituksen järjestämisellä. Kunnan sosiaalityöntekijät olivat voineet antaa nuorelle käytännön apua järjestämällä kotiapua ja järjestämällä lastenkotipaikan tai tukiasumista kun se oli tarpeen. Sosiaalityöntekijöillä,

olivat heidän toimipisteensä mikä hyvänsä, oli tärkeä merkitys tiedon välittäjänä. Nuoret kokivat se hyvin merkitykselliseksi, yksi nuori kertoi jopa sosiaalityöntekijän avun olleen häntä kaikista parhaiten tukenut sosiaalisen tuen muoto. Sosiaalityöntekijän rooli korostui myös verkostoissa toimijana ja nuoren asioiden ajajana. Tämä oli uusi tutkimustulos, jota en ole muista tutkimuksista löytänyt. Sosiaalityön merkitys masentuneen auttamiseksi oli kokonaisuus huomioiden merkittävä.

Huomion arvoinen seikka tutkimustuloksissa oli, että tuen saanti oli selvästi myöhässä. Kolme nuorta kertoi, että he olisivat toivoneet tukea aikaisemmin. Samoin kolme nuorta kertoi tuesta, joka tulkintani mukaan oli riittämätöntä tai vääränlaista heidän silloiseen tilaansa nähden. Annettu tuki olisi saattanut olla tarkoituksenmukaista, jos sitä olisi annettu muutamaa vuotta aikaisemmin, mutta heidän kohdallaan masennus oli ehtinyt vakavoitua siinä määrin, että raskaampia tukimuotoja olisi tarvittu nopeammin. Avun saanti on kuitenkin porrastettu siten, että ellei ole mitään hyvin kiireellistä ja ulospäin näkyvää, ensin on perustason tarjoama tuki ja mikäli se ei ole riittävää, tukea lisätään erikoissairaanhoidon arvion jälkeen. Tukea antavat työntekijät vaihtuvat ja nuori joutuu aloittamaan luottamuksellisen suhteen muodostamisen aina alusta. Lisäksi monipuolista tukea on vaikea saada, mikäli tuen tarve huomataan vasta lähempänä 18-vuoden ikää. Erikoissairaanhoidon apua nuori vielä saa, mutta sosiaalitoimen, kuten lastensuojelun apu, on kokemukseni mukaan usein vaikea saada enää täysi-ikäisyyden lähestyessä. Tämän ikäiset usein tarvitsisivat tukitoimia kotoa irrottautumiseen ja itsenäistymiseen. Usein, jos alkava masennus tunnistettaisiin jo sen alkuvaiheessa, tuki järjestyisi helpommin.

10. DISKUSSIO JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Teoria-osassa sosiaalipsykologi Tontti (2008) määritteli masennuksen laajasti. Hänen mukaansa masennusta ei selitä jokin yksittäinen seikka, vaikka masennus onkin itseensä keskittymistä ja masentunut tuntee todellisuuden toisenlaisena kuin tilanne on. Omassa tutkimuksessani monen kertomuksen kohdalla tuli esiin Tontin näkemys siitä, että usein masentunut ihminen keskittyy ihmissuhdeongelmiinsa sekä oman lapsuutensa raskaisiin kokemuksiin. Masentuneen omat ajatukset ja tunteet ovat riittämättömyyden tilassa. Tutkimustulosteni perusteella yhdyin Tontin teoriaan siinä, ettei masennusta tule rajata yksilön sisäiseksi ominaisuudeksi ja pelkästään sairaudeksi vaan masennuksessa on kyse useiden eri selitysten samanaikaisesta esiintyvyydestä sairastuneen elämässä. Silloin

myös masennuksesta selviämisenkin edellyttää näiden eri selitysluokkien huomioonottamista ja korjaamista. Masentunutta autettaessa on huomioitava yhteiskunta ja kulttuuri, jossa sairastuneet elävät yksilön persoonallisten ominaisuuksien ja perheen sekä suvun lisäksi. Tutkimustulokseni ovat yhdenmukaiset Tontin käsityksen kanssa, että masennus määrittyy sekä yksilön elämäntilanteesta että olosuhteista. Kyse on liiallisen paineen ja liiallisen puutteen yhteisvaikutuksesta. Nuorella on kovat paineet ihmissuhteissa ja arjessa selviytymisessä. Masennus vaikuttaa lähes aina koulutyöhön ja se tuo nuorelle erityisiä vaikeuksia ja uusia paineita.

Mikä auttaa masennuksesta selviytymisessä? Tutkimustulosten perusteella vastaus on nuorten kokemana toiminnallinen ja tiedollinen tuki sekä aineellinen tuki. Emotionaalinen ja henkinen tuki jäivät paitsioon nuorten kokemana tukena. Tutkimustulokset kertovat vain sen, että tutkimukseen osallistuneilla nuorilla oli puute näistä sosiaalisen tuen muodoista. Ymmärtääkseni masentunutta nuorta tulisi auttaa psykososiaalisin keinoin, jolloin huomio kiinnittyy psyykkisiin ja sosiaalisiin tekijöihin jotka vaikuttavat toimintakykyyn. Toimintaympäristönä, kontekstina, on sairastuneen ympäristö kaikkine suhteineen (lapsuuden aikaiset suhteet, nykyinen vuorovaikutus toisiin ihmisiin ja kuinka hän kykenee arjessa toimimaan). Makroympäristönä ja kaiken takana on yhteiskunta, sen arvostukset ja arvovalinnat. Kun halutaan tukea masennukseen sairastunutta selviämään masennuksesta, tulisi hänet nähdä osana yhteiskuntaa hänen omassa yhteydessään, sisäisten ja ulkoisten tekijöiden kokonaisuudessa. Tätä painotettiin teoria-osassakin selitettäessä psykososiaalisen lähestymistavan merkitystä.

Saamieni tutkimustulosten perusteella huomasiin uudistustarpeita käytäntöihin. Esitän muutostarpeita ja muutoksia ehdotuksia nuorta lähellä olevasta mikrotasosta sekä laajemmista kokonaisuuksista yhteiskunnalliselle tasolle.

Salmen, Bardyn ja Saulin (2004: 36–38) mukaan siitä vallitsee yksimielisyys, että vanhemmilla on ensisijainen vastuu lapsistaan ja heidän kasvattamisestaan. Vastuu lasten hyvinvoinnista on vanhemmilla, mutta se on myös yhteiskunnalla. Vanhempien vastuuta korostettaessa on myös esitettävä kysymyksiä: Minkälaiset edellytykset vanhemmilla on hoitaa tehtävänsä? Miten yhteiskunta on kantanut vastuunsa omalta osaltaan mm. siltä ajalta, jonka lapset ja nuoret viettävät julkisten palvelujen piirissä eli päivähoitossa ja koulussa? Perheen tukeminen edellyttää valmiuksia palvelujärjestelmältä.

Taustavaikuttajana ovat usein poliittinen valta ja poliittiset päätökset, mihin yhteiskunnassa päätehtään kohdentaa varoja ja huomiota. Puheella vanhempien vastuusta ei voida sivuuttaa sitä, että kyse on myös politiikan suunnasta ja päätöksentekijöiden vastuusta. Se on arvokysymys, jonka suhteen kansalaisten tulisi olla tarkkana. Kovat arvot usein katsotaan vastakkaisiksi humaaneille arvoille. Mielestäni näin ei kuitenkaan ole, mikäli asioita tarkastellaan kaukonäköisesti ja laajemmassa kontekstissa. Sosiaalityön ja psykososiaalisen työn merkitystä voidaan miettiä talousnäkökulmastakin vaikka ihmisarvoa ei voi hinnoittaa. Masentuneen toipumista edistävän psykososiaalisen panostuksen voi nähdä olevan panostus koko yhteiskunnan hyvinvointiin myös taloudellisesti. Normaalityömarkkinoilla nuori aikuistuttuaan osallistuu yhteiskuntaan tuottavana työntekijänä ja veronmaksajana. Veronmaksajana hän korvaa takaisin sen rahan, mikä hänen kuntouttamiseensa on panostettu sairauden aikana. Työmarkkinoiden ulkopuolella hänestä on isoja kustannuksia. Esitän lukuja asian selkeyttämiseksi.

Johdanto-luvussa mainitsin, että vuosittain jää masennuksen vuoksi ennenaikaiselle työkyvyttömyyseläkkeelle 4000 alle 30-vuotiasta nuorta. Osa heistä on korkealle koulutettuja, jotka uupuivat ja masentuivat jo opiskellessaan, osa jäi koulutuksenkin ulkopuolelle eivätkä ehtineet työmarkkinoille ollenkaan. Kansantaloudellisesti on kyse isoista summista. Suomen valtionvarainministeriössä on vuonna 1997 ylijohdaja Hetemäki laskenut syrjäytyvän henkilön yhteiskunnalle aiheuttamat vuosikulut. Tämän valtionvarainministeriön tekemän laskelman mukaan yhden työmarkkinoilta syrjäytyneen hinta on n. 28 000 euroa/vuosi. Henkilön jäädessä työkyvyttömyyseläkkeelle 30-vuotiaana kulut ovat miljoona euroa 35 vuoden ajalta. Mikäli henkilö syrjäytyy jo aiemmin eikä pääse työmarkkinoille ollenkaan 18–68 ikävuosien aikana summa kasvaa 1,4 miljoonaan euroon. (Voidaan laskea: $68-18=50$, eli 50 vuotta syrjäytyneenä työelämästä. Se kerrotaan 28 000 eurolla eli $50 \times 28\,000=1\,400\,000$ euroa.)

Vertailun vuoksi esitän, mitä maksaa Kelan korvaama tiivis psykoterapia, jolla usein voidaan auttaa vakavasti masentunutta nuorta. Psykoterapia maksaa 1800–2000 euroa vuodessa psykologiliiton tekemän laskelman mukaan (Psykologiliitto 2009). Vakavasti masentunut tarvitsee usein tiivistä, kaksi kertaa viikossa annettavaa psykoterapiaa kahden vuoden ajan. Sen kustannukset ovat Kelan korvaamina 7200–8000 euroa. Tästä voidaan laskea, että psykoterapian hinta on n. 130 kertaa vähemmän kuin syrjäytymisen hinta. (Esim. syrjäytyneen vuosikustannus 28 000 euroa - psykoterapian kustannus 7200 euroa =20 800 euroa).

Psykoterapiaa käytetään hoitona siis joissakin vakavissa masennustiloissa. Tutkimukseen osallistuvia ei hoidettu psykoterapialla vaan sosiaalisen tuen keinoin, jolloin kustannukset ovat usein edellistäkin laskelmaa edullisemmat. Joka tapauksessa masennuksen hoito on aina kannattavaa kansantaloudellisesti.

Se, että masennus ei pääsisi vakavoitumaan, edellyttäisi tutkimustulosten perusteella **masennuksen varhaisempaa tunnistamista**. Nuoret itse olivat tunnistaneet masennuksen merkkejä voinnissaan jo muutamaa vuotta aikaisemmin ennen kuin auttamisjärjestelmä tuli nuoren tueksi. Vain yksi nuori kertoi hakeneensa apua heti kun huolestui voinnistaan. On siis harvinaista, että nuori itse kykenee tunnistamaan tilanteensa tai että hän tietäisi mistä on kysymys ja mitä tehdä. Masennuksen varhainen tunnistaminen asettaa haasteita nuorten kanssa toimiville. Jos masentunut saa jo sairautensa varhaisvaiheessa apua ja ymmärrystä, hän todennäköisemmin jaksaa opiskella ja välttyä syrjäytymiseltä. Siksi olisi tärkeää, että nuoren masennus tunnistettaisiin kouluterveydenhoidossa tai muualla, missä nuori luonnollisesti on, hänen omalla maaperällään.

Masennuksesta selviytyminen vaatii monien toimijatahojen yhteistyötä ja kärsivällisyyttä sekä nuorelta itseltään että hänen kanssaan toimijoilta; selviytymiseen tulee varata aikaa ja toipilas aika ei ole paikoillaan makaamista, vaan aktiivista toimimista oman kuntoutumisensa edistämiseksi. Siihen nuori tarvitsee ammattilaisten tukea; puitteiden järjestämiseen ja muistuttamaan nuorelle, kun oma usko katoaa, että kyllä hän selviää. Aika ajoin on hyvä kannustaa nuorta osoittamalla hänelle, mitä vahvuutta hänessä on ja mitä edistystä tapahtuu, sillä masentuneen on vaikea huomata sitä itse.

Yhteiskunnallisella tasolla masennuksen varhainen tunnistaminen edellyttäisi rakenteellisia päätöksiä antaa mahdollisuus nuorten kanssa toimiville huomata nuorten vointi. Nuorten kuulemiselle tulisi olla tilaa ja aikaa. Pahoinvoivan nuoren ilmikäyttäytyminen ei useinkaan kerro todellisesta tilanteesta vaan hänen kuulemalla kuuleminen vaatii erityistä herkkyyttä. Koulu on se paikka, jossa pääsääntöisesti jokainen nuori käy ja jossa on ammattilaisia, jotka voisivat havaita muutokset nuoren toimintakyvyssä ja käytöksessä. Tutkimustulosten perusteella koulukuraattorit ja kouluterveydenhoitajat ja yhden vastaajan kohdalla opettaja olivat se taho, joka antoi ensiapua ja ohjasi nuoren jatkotuen piiriin. Ellei opiskelija itse kerro, avun tarve tulee esille vasta kun opiskelu selvästi kärsii. Opiskelija muuttuu alisuoriutujaksi ja hänellä on paljon selittämättömiä poissaoloja. Ulospäin suuntautuvien oireiden häätä on helpompi havaita mutta kuten teoriaosassa totesin, perussyö saattaa jäädä huomaamatta, kun keskitytään huonoon käytökseen.

Opettajan tehtävä on opettaa, mutta hänellä on aitio paikka nähdä opiskelijan suorituskyvyn lasku. Luokkakokojen tulisi ehdottomasti olla nykyistä pienempiä. Kouluterveydenhoitajia ja koulukuraattoreita tulisi olla enemmän suhteutettuna oppilasmääriin. Koululääkäreitä esim. Kokkolassa ei ole ollenkaan ja koulupsykologi tilanne on huono. Kyse on alueellisesta budjetoinnista. Talousarviot muutetaan käytännön työksi, mutta rahojen kohdentaminen ei tue nuoren masennuksen ennaltaehkäisyä tai masennuksesta toipumisen edistämistä. Tuen tarpeessa oleva nuori voi jäädä ilman apua koska taloudelliset intressit ovat toisaalla.

Kouluilla tulisi olla enemmän aikuisia, mielestäni esim. sosionomi (AMK) opiskelijoilla voisi olla käytännön oppimisjaksoja kouluilla, jolloin hyöty olisi molemminpuolinen sekä opiskelijan että lasten. Opiskelijat voisivat olla ”apuopettajia”, aikuisia ihmisiä, nuorten rinnalla kulkijoina. Nämä ”apuopettajat” voisivat pitää koululla nuorten kerhoja, joissa opetettaisiin tunnistamaan omia ja toisten tunteita ja he voisivat olla mukana välitunneilla. Tunneopetus voisi auttaa masennuksen varhaisessa tunnistamisessa mutta myös ehkäistä masennusta (joissakin kouluissa annetaan viidesluokkalaisille tunneopetusta). Toiminta olisi tärkeää viedä sinne, missä nuoret luonnollisesti ovat eli koulu olisi sopiva paikka. Yläkoulun puolella alakoulussa alkaneet ongelmat muuttuvat näkyviksi ja peruskoulun päättövaiheessa nuori on jo vakavassa syrjäytymisvaarassa, ellei hän saa tukea, kuten tutkimustulokset osoittavat. Tässä vaiheessa tuki vaatii jo usean eri tahon osallistumista ja raskaita auttamistoimenpiteitä. Nuoren ongelmien havaitseminen vasta yläkoulun puolella usein viivästyttää avun saamista.

Yhteiskunnalliseen keskusteluun osallistuvia sosiaalityöntekijöitä kaivattaisiin tuomaan esille ongelmia. Masennus kehittyy sosiaalisesti ongelmaksi yksilön ja yhteiskunnallisten olosuhteiden yhteisvaikutuksesta. Sosiaalityöntekijän yhtenä tehtävänä näin ajatellen olisi toimia masentuneen nuoren äänen kannattajana ja edunvalvojana, toimia tulkkina päättäjien ja yksilöiden välillä. Käytännön työssä tulisi järjestää puitteet sille, että sosiaalityöntekijä voisi toimia rakenteisiin vaikuttavana kehittäjänä. Perussosiaalityö vie kaiken ajan, jos lähtee kehittämään, se aika on poissa asiakastyöstä. Näin on eriytetty teoreettiset vaikuttajat ja käytännön tekijät, kun paras yhdistelmä mielestäni olisi nuorten ja sosiaalityön arkea hyvin tunteva vaikuttaja. Sosiaalityö nuorten masennuksesta kärsivien toipumisen edistämiseksi on korjaavaa ja tukevaa. Jos halutaan ennaltaehkäistä nuorten masennusta, sosiaalityön tulisi olla myös yhteiskunnallisesti osallistuvaa.

Tutkimustulosten mukaan nuorille **koulun käynti ja opiskelu** oli tärkeä toipumista edistävä tekijä. Opiskelun tuki tulisi olla jokaisen toipuvan apuna silloin kun hän sitä tarvitsee, sosiaaliset etuudet

edistävät nuorten tasa-arvoa ja sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Nyt se on tukea tarjoavan ammattilaisen ”hoksaavuuden” varassa, ohjaako hän toipilaan esim. sosiaalityöntekijän luokse avuntarpeen arvioita varten. Toinen kysymys on, onko sosiaalityöntekijällä riittävä asiantuntijuus, osaaminen ja riittävästi resursseja omassa työssään hyvään palveluun.

Masennuksesta toipuvalta ei ehkä tule odottaa täyttä opiskelukykyä, mutta ammattilaisten tulisi kyetä näkemään, mihin hän vielä kykenee ja tukea sitä, mikä on tervettä nuorella. Toipilaan sosiaaliturvatuksia haetaan Kansan Eläkelaitokselta (Kela). Kelan lomakkeet ovat nuorille vaikeita täyttää ja usein, elleivät he saa asiantuntevaa apua siihen, Kelalta tulee hylky puutteellisesti täytetyn hakemuksen vuoksi. Se on nuorelle kova paikka. Kelan hylkypäätös sisältää nuoren kokemana viestin, ettei hän ole sairas vaan laiska ja että hänen pitäisi vain yrittää tarpeeksi. Näissä tapauksissa Kela ei toimi kuntoutuksen mahdollistajana vaan masentaa nuorta entisestään. Masentunut nuori ei jaksakaan valittaa päätöksistä eikä puolustaa oikeuksiaan. Siksi nuorella tulisi olla käytettävissään henkilökohtaista tukea etuisuuksien hakemisessa ja myös päätösten seuraamisessa. Jotta ammattilainen kykenee arvioimaan mihin tukeen nuori on oikeutettu, se vaatii ammattilaiselta tietoa sekä sosiaaliturvasta että masennuksen vaikutuksesta toimintakykyyn (eli tietoa masennuksesta sairautena). Kukaan nuori ei saisi jäädä tarvitsemansa tuen ulkopuolelle informaation puutteen vuoksi. Tutkimustuloksista selviää, että informaatio oli toiminnallisen tuen ohessa kaikista tärkein tuen muoto. Yksi vastaajista arvioi sosiaalityöntekijän antaman informaation eniten häntä auttaneeksi tuen muodoksi. Tulosten mukaan nuoret myös kaipaavat informaatiota enemmän ja varhaisemmassa vaiheessa.

Parannusehdotukseni tähän tarpeeseen on, että jokainen 16 vuotta täyttänyt yli 60 päivää sairaalalla ollut masentunut nuori tulisi ohjata terveystieteiden sosiaalityöntekijän arvioon joko henkilökohtaisesti tai ainakin tulisi konsultoida sosiaalityöntekijää. 60 päivää on hyvä raja, koska sen täytyessä tulee muutoksia nuoren sosiaaliturvaan mm. opintoetuuudet lakkaavat. Jos nuoren taloudellisia asioita ei tässä vaiheessa järjestetä, se kasaantuu myöhemmin isompina järjestelyinä mm. opintotuen ja asumislisän takaisinmaksuna tai velkojen selvittelyinä. Siksi mielestäni 60 päivän rutiinirajan käyttö ei lisää sosiaalityöntekijän työtä vaan vähentäisi, kun taloudellisia ongelmia ja sen vaikutusta psyykkiseen vointiin voitaisiin ennaltaehkäistä.

Opiskelun tukeminen vaatii oikeaa asennetta sekä selkeän toimintamallin toteutuakseen. Toimintamallin toteuttamisessa tarvitaan pitkäjänteistä yhteistyötä eri toimijoiden kanssa. Itse terveystieteiden sosiaalityöntekijänä ja useissa verkostoissa toimijana seuran erittäin huolestuneena nykyistä kehitystä, jossa entisestään kiristetään ammattilaisten mahdollisuuksia käyttää parhaiten ammattitaitoaan asi-

akkaiden hyväksi. Kovat asenteet ovat tulleet sosiaalityöhönkin ja usein asioita tarkastellaan lyhytnäköisesti hetken säästöjä hakien jolloin ennaltaehkäisevä työ sivutetaan. Mainitsen esimerkkinä Stakesin raportissa mainitut summat; lastenkoti sijoittaminen maksaa n. 50 000 euroa vuodessa, jos nuori joutuu vankilaan se maksaa n. 40 000 euroa vuodessa. Muutamana uuden sosiaalityöntekijän tai koulukuraattorin toimen perustaminen ja täyttäminen olisi pieni summa, jos sillä voidaan ehkäistä laitokseen joutumista (vrt. yhden nuoren sijoittaminen on kalliimpaa, kuin yhden sosiaalityöntekijän vuosittaiset palkkakustannukset ja yksi sosiaalityöntekijä saattaa toiminnallaan ennaltaehkäistä monta laitossijoitusta).

Edelleen **ennaltaehkäisevää** ja nuorten hyvinvointia tukevaa työtä voisi edistää antamalla esim. nuorisotoimelle ja järjestöille taloudellisesti mahdollisuus toimia nuorten parissa intensiivisemmin. Nuori tarvitsee kasvunsa tueksi aikuisuutta ja aikuista ihmistä. Joskus omat vanhemmat voivat edustaa riittävää aikuisuutta, mutta kuten tutkimustuloksista selviää, usein heidän lisäksi tarvitaan muita aikuisia. Urheiluseurojen ja eri nuorisojärjestöjen toimintaa tulisi tukea siten, että kaikilla nuorilla perheen varallisuudesta riippumatta olisi mahdollisuus päästä osalliseksi tämän kaltaiseen yhteisöllisyyteen. Tutkimustulokset osoittivat, että yhteisöllisyys (vrt. henkinen tuki) puuttui tutkimukseen osallistuvilta nuorilta kokonaan. Keskipohjanmaan alueella on vilkasta järjestö ja seura toimintaa, mutta osa nuorista jää toiminnan ulkopuolelle. Jäsenyys ja toiminta järjestössä tai seurassa edistää nuorten hyvinvointia. Harrastaminen suojaa masennukselta. Mielestäni erityisesti urheiluseurojen työ on niin arvokasta ja monipuolisesti nuorten hyvinvointia tukevaa, että se ansaitsisi enemmän huomiota ja arvostusta rahallisen tuen merkeissä.

Uskoisin, että **yhteistyö** virallisen tahon ja kolmannen sektorin kanssa olisi erittäin hyödyllistä. Virallinen auttava taho, psykiatrialla toimivat ja sosiaalitoimessa toimivat, eivät kokemukseni mukaan tiedä tarpeeksi seurojen mahdollisuuksista, eri järjestöistä tai seurakunnan mahdollisuuksista olla mukana tukemassa nuoren kasvua. Yhteistyöllä voisi perustaa nuorten ryhmän, josta syrjäytymisvaarassa oleva nuori saisi yhteisöllisyyden ja osallistumisen kokemuksen. Eri osapuolilla tulisi olla riittävä ammattitaito ja tieto ryhmän jäsenten haavoittuvuudesta, jotta ryhmää voisi ohjata tarkoituksenmukaisesti. Kohdennetussa ryhmässä eristäytyväkin nuori voisi saada osallisuuden kokemuksen, hän saisi harjoitella sosiaalisia taitoja turvallisesti ja tuntee sekä onnistumisen että pettymyksen tunteita ryhmän tuella ja ryhmän sääntöjä noudattaen.

Tutkimustulos henkisen tuen puuttumisesta ja emotionaalisen tuen vähäisyydestä on erittäin huolestuttava ja edellä olevat uudistusehdotukset voisivat olla osaltaan yksi keino vastata tähän

puutteeseen. Virallinen järjestelmä on kuitenkin kuin iso, raskas rautalaiva, joka kääntyy uusille väylille hitaasti vaikka punaiset hälytysvalot tulevista karikoista jo vilkkuisi. Nuorille tulisi tarjota nopeampikin tapa saada henkistä ja emotionaalista tukea.

Alueellinen kiinnittyminen ja yhteisöllisyys on mielestäni prosessi, johon tulisi kiinnittää vakavaa huomiota silloin kun perheessä on lapsia tai murrosikäisiä nuoria. Perheet ja nuoret matkustavat ja muuttavat, kuten tutkimukseen osallistuneistakin osa kertoi. Nuorilta voi puuttua kokonaan oma kotikaupunki tai kotikylä, oma kotikatu. Näillä ei ole osalle nuorista mitään merkitystä, koska niihin ei ole koskaan tuntenut kuuluvansa. Nuorilla ei ehkä ole koskaan ollut muuta pysyvää yhteisöä kuin virtuaalinen yhteisö Internetin välityksellä eikä kaikilla edes sitä.

Ellei nuorella ole mitään rajattuja alueita, joihin hänellä on tunteita, uskoisin sen aiheuttavan irrallisuuden tunteita. Paikallista yhteisöllisyyttä ja nuorten mukaan ottamista niihin tulisi kehittää. Tässä voidaan ajatella laajoja kokonaisuuksia aina yhteisösosiaalityöstä ympäristön suunnitteluun, mutta maallikkona paikallistasollakin olisi mahdollista toimia. Koulujen vanhempien yhdistykset voisivat järjestää paikallisia tapahtumia vanhemmille ja perheille pesäpallosta makkaranpaistoon jne. Vanhemmat voisivat itse olla nuorille mallina yhteisöllisyydestä ja liittyä toisiin vanhempiin tai yhteisölliseen toimintaan. Vanhempia voisi herätellä tämän asian tiimoilla esim. vanhempien illoissa. Vanhempien tulisi herätä huomaamaan, että heillä vanhempina on vastuu siitä, mitä mallia he nuorilleen näyttävät. Nuoruus on muutaman vuoden kestävä ajanjakso, jos vanhemmat oivaltaisivat oman merkityksensä siinä, voisivatko he tarkistaa omaa käytöstään ja tarvittaessa tarkistaa omaa toimintaansa. Teoriaosassa lainasin Solantausta, joka totesi, että nuorten auttaminen edellyttää usein sitä, että vanhemmatkin tunnistavat oman osuutensa. Voisivatko vanhemmat nuortensa hyvinvoinnin tähden esim. muutamaksi vuodeksi vähentää omaa työntekoaan, alkoholin käyttöään tai nousta sohvalta yhteisöllisyyden nimissä?

Yhteisöllisyyden lisääminen alueellisesti voisi tuoda lisää aikuisia nuorten elämään luonnollisella tavalla. Se voisi myös tukea vanhempia vertaistuen avulla heidän haasteellisessa tehtävässään murrosikäisten vanhempina. Työssäni nuorisopoliklinikalla teen perhetyötä vanhempien kanssa ja työssäni olen huomannut, kuinka yksin vanhemmat saattavat olla kasvatustyössään. Tavalliseen arkeen liittyvät asiat voivat kasvaa suuriksi muureiksi nuoren ja vanhemman välillä, kun tieto ja jaettu kokemus tilanteista puuttuu. Myös vanhemmilta usein puuttuu henkinen ja emotionaalinen tuki, etenkin ellei tukea saa toiselta vanhemmaltakaan. Välttämättä ei tarvitsisi sosiaalityötä eikä perhetyönammattilaisia ”perustukea” antamaan, jos tukea olisi tarjolla perheiden luonnollisissa ympäris-

töissä. Näin voisi joissakin tapauksissa ennaltaehkäistä perheen ihmissuhteiden masennusta vaikeutava tai laukaiseva vaikutus.

Tutkimustuloksistani selviää, että vain yksi nuori koki saaneensa apua tädiltään ja naapurilta. Jos suku ja naapuruussuhteet puuttuvat, tulisi valjastaa yhteisöllistä tukea muualta tällaiseen käyttöön. Sosiaalitoimen kautta järjestyy joillekin tukihenkilöitä ja tukiperheitä, mutta heistä on jatkuva puute ja heitä riittää vain kaikkein suurimmassa hädässä oleville. Jos vanhemmat pysähtyisivät tämän asian eteen ja miettivät vakavasti, ehkä jostakin lähiympäristöstä löytyisi lisää aikuisia sekä nuorelle että heille itselleen avuksi. Kummit, vanhempien ystävät, nuoren luokkatovereiden vanhemmat jne. Koulussa voitaisiin perustaa vanhempien ryhmä vaikka koulukuraattorin tai vanhempien yhdistyksen avulla. Mielestäni aidosti nuoren verkostoa aktivoiva verkostotyökin voisi olla keino löytää nuoren omasta lähipiiristä tukea. Teoriaosassa totesin perhemallin muuttuneen siten, että yhden huoltajan tai etävänhempi perheet ovat lisääntyneet ja perheet muuttavat paikkakunnalta toiselle. Kauanko perhe on asunut nykyisellä asuinalueella, vaikuttaa nuoren tilanteeseen. Perheeseen liittyvistä piirteistä näiden on osoitettu olevan yhteydessä nuorten mielialaan, kuten omat tutkimustuloksetkin osoittavat. Erityisesti nyt lama-aikana tulisi nähdä perheiden tuen tarve laajasti nuorten kannalta, kuten kirjallisuudessaakin korostetaan; psykososiaaliset kuormitustekijät ja psykososiaaliset riskit vahvistavat toisiaan.

Yhteistyötä ja tiedonkulkua eri tahojen kanssa tulisi lisätä ja tehostaa virallisten auttajatahojen kesken. Suomessa on jo hyvinvoinnin politiikkaohjelma, joka lisää eri hallinnonalojen yhteistyötä. Ongelmallista on kuitenkin työn koordinointi ja yhteydenpito auttavien tahojen välillä. Kokonaisvastuu nuoren asioissa puuttuu ja eri tahot toimivat usein toisistaan irrallaan. Tässä tutkimuksessa näkyi hyvä yhteistyö koulun, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon välillä. Tutkimuksiin osallistuvien nuorten kohdalla kuitenkin oli kyse jo niin pitkästä ajasta ja vakavasti toimintakykyyn vaikuttavasta masennuksesta, että nuoren tukeminen pakotti eri auttajatahot yhteistoimintaan.

Yhteistoimintaan tulisi kyetä jo varhaisemmassa vaiheessa, kuten tutkimuksesta käy ilmi. Ehdotukseni on, että jos eri auttajatahoilla olisi yksi työntekijä, joka olisi nimetty vastaamaan yhteistyöstä ja joka osallistuisi nuoren asioihin eri hallintokuntien alaisuudessa toimivien auttajatahojen verkostoissa, se olisi kaikkia osapuolia hyödyttävää. Näistä nimetyistä ammattilaisista voisi perustaa yhteistyöryhmän, johon yksittäisten nuorten kanssa toimivat voisivat viedä nuoren ajatuksia ja nuoren työntekijän näkemyksen tilanteesta. Siltä pohjalta asiaa käsiteltäisiin tässä tiimissä ja siellä linjattaisiin jatko ja eri osapuolten osuus sekä vastuhenkilö.

Nuorten ja perheiden oma ääni tulisi saada entistä paremmin kuuluviin. Ammattilaisten tulisi luoda uusia väyliä nuorten ja perheiden vaikuttaa siihen, kuinka heidän asioissaan toimitaan. Nuori ja perhe ovat kuitenkin itse paras oman asiansa asiantuntija ja ammattilaiset voisivat useammin tyytyä olemaan ohjaavia ja konsultoivia. Yhteistyötä tehdään kokoajan, mutta kokoajan myös ohitetaan nuoren ja perheen omat ideat tai heidän äänensä. Kuitenkin nuori on itse oman elämänsä aktiivinen toimija eikä hän sitoudu saamansa tuen hyödyntämiseen, mikäli se on ulkoapäin tuotettua ja hänelle vierasta. Kuten tutkimustuloksista selvisi erään nuoren kohdalla, nuori voi joutua odottamaan jopa kuusi vuotta, ennen kuin hän kokee, että nyt häntä todella kuullaan ja siitä alkoi toipuminen.

Nuorten tämän päivän luonteva tapa kommunikoida on Internetin käyttö. Internetiä voisi hyödyntää hyvin nuorten oman ääneen kuulemiseksi. Kuten muutama tutkimukseen osallistuvakin kertoi, vastaanotolle tuleminen voi olla hyvin pelottavaa ja vaikeaa. Palautteen antaminen tai muutosehdotusten tekeminen voi olla liian vaikeaa kasvokkain mutta Internetin välityksellä voisimme saada nuorten ja myös heidän perheidensä ajatuksia palvelujen kehittämistyöhön.

11. YHTEENVETO JOHTOPÄÄTÖKSISTÄ JA PARANNUSEHDOTUKSISTA

Tutkimustulosten perusteella löytyi vastaus tutkimuskysymyksiini ”Mikä auttaa selviytymään masennuksesta?” ja ”Mitä sosiaalinen tuki merkitsee selviytymisessä?” Tiivistäen voisin todeta, että sosiaalinen tuki edistää masennuksesta toipumista merkittävästi. Arvioin tulosten olevan yleistettäviä Suomessa, sillä tämä tutkimus on tehty alueella, jossa on kaupunkimaista kulttuuria ja toisaalta tällä alueella on hyvin maaseutupainotteista ”perinteistä maalaiselämää” Kokkolan keskustan alueen ulkopuolella.

Yhteisöllisyyden puuttuminen ihmetyttää, sillä Keskipohjanmaan erityispiirteenä on mm. se, että suku asuu muutaman kilometrin säteellä toisistaan jopa saman kylän sisässä. Lisäksi Keskipohjanmaa on tunnettu monipuolisesta seuratoiminnastaan ja uskonnollisuuskin on vahvaa Keskipohjan-

maan alueella. Näin jälkepäin ajattelen, että tutkimukseen osallistuvilla osoitetussa tiedotteessani olisin voinut vielä erikseen painottaa henkistä tukea, jota mm. yhteisöltä voisi saada. Halusin esittää kysymykseni niin, etteivät ne johdattelisi vaan sallisi vapaan kerronnan, mutta ehkä kysymyksen asettelu ” Millaista apua tai tukea sinä olet saanut (esim. ammattiauttajilta, lähipiiriltäsi)?” rajasi yhteisöllisyyden ja henkisen tuen kokonaan nuorten kokemuspöörin ulkopuolelle. Jos nyt laatisin tiedotetta ja minulla olisi tämä tieto käytettävissäni, muotoilisin tiedotteen kysymykset toisin ja erittelisin esimerkkejä, millaista sosiaalista tukea on olemassa.

Tärkeimmiksi sosiaalisen tuen muodoiksi kiteytyi tulkintani mukaan toiminnallinen tuki (palvelu, terapeutit keskustelut, kuntoutus jne.) sekä tiedollinen tuki (opastus, ohjaus jne.). Heti kolmantena nuorten kokemana tuli aineellinen tuki sosiaalisena tukena (sosiaaliturvaetus, asumisen tuki, lääkitys jne.). Tutkimustulosten perusteella tein uudistusehdotuksia, mikä auttaisi masennuksesta selviytymisessä:

- Masennuksen varhainen tunnistaminen ja tuki, informaatio nuorten masennuksesta
- Alueellisen budjetin kohdentaminen nuorten ja lasten asioihin
- Nuoren opiskelun tukeminen kaikin keinoin, tietoa keinoista, informaatiota
- Ennaltaehkäisyyn panostaminen, turvallinen arki on parasta ennaltaehkäisyä
- Yhteisöllisyyden kehittäminen
- Yhteistyön ja tiedonkulun kehittäminen (viralliset ja epäviralliset tahot, kaikki nuorten kanssa toimivat yhteistyöhön)
- Nuoren ja perheen oman äänen kuunteleminen

Arvioin tutkimukseni tuottaneen luotettavaa ja uuttakin tietoa masennuksesta selviytymisestä nuorten kokemusten perusteella. Uskoisin, että tutkimus olisi toistettavissa ja tulokset olisivat samansuuntaiset. Tutkimukseeni osallistui vakavasta masennuksesta toipuvia ja vaikeista perhe-oloista tulevia nuoria. Olisi ollut mielenkiintoista vertailla, minkälaisia tarinoita olisin saanut, jos vastaajissa olisi ollut enemmän kuin yksi vastaaja, jolla ei ollut raskaita lapsuuden kokemuksia. Jälkepäin ajatellen olisin voinut markkinoida tutkimusta enemmän siten, että se olisi tavoittanut myös nk. hyväosaisiakin masentuneita nuoria. Monikulttuuriset perheet ja toisista kulttuureista tulevat nuoret puuttuvat myös tästä tutkimuksesta kokonaan. Heitä en tarkoituksellisesti rajannut pois, mutta todennäköisesti heitä on vielä niin vähän tutkimusalueellani, etteivät he ole edustettuna virallisessa auttamisjärjestelmässä kuin aivan satunnaisesti.

Nyt tutkimuksen valmistuttua aion informoida painokkaasti eri nuorten kanssa toimijoita tutkimustuloksista ja esittelen huomaamiani epäkohtia sekä parannusehdotuksiani tavoitteenani, että ne siirtyisivät käytäntöön. Osa ehdotuksista koskee suurempia instansseja kuin työntekijätasoa, mutta ainakin terveys- ja sosiaalityöntekijöille tulen esittämään vakavan haasteen tavata rutiinisti jokainen 16 vuotta täyttänyt, yli 60 päivää sairauslomalla ollut masentunut nuori. Mielestäni nämä parannusehdotukset vastaavat haasteeseen, jonka asetin tutkimukselleni tutkimuksen alkumetreillä johdantoluvussa: ”Tutkimus voi tuottaa tietoa, joka hyödyttää masennusta sairastavia nuoria sekä heidän perheitään ja sosiaalityön ammattilaisia.”

12. JATKOTUTKIMUSAIHEITA

Tämä tutkimus antaa vastauksen siihen, minkä nuoret ovat kokeneet auttaneen heitä selviytymisessä masennuksesta. Tutkimustulokset osoittavat tiedollisen tuen ja toiminnallisen tuen olevan tärkeimmässä asemassa ja aineellinen tuki tulee heti näiden jälkeen. Jotta nuoret saavat em. tukea, se edellyttää eri toimijatahojen yhteistyötä. Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista tutkia sitä, mitä eri auttajatahot odottavat yhteistyöltä ja mitä parannusehdotuksia eri yhteistyö tahoilla olisi verkostojen yhteiseen työskentelyyn. Tässä tutkimuksessa olen halunnut nostaa nuoren oman ääneen esille. Tutkimustulokset osoittavat sen, että nuorta itseään tulisi tarkasti kuunnella, jotta tuki olisi oikea aikais- ta ja oikeanlaista. Keskipohjanmaan alueella on vuoden 2009 alusta alkaen toiminut laajennetut sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta alueet. Työntekijämäärä on säilynyt samana mutta osaksi henkilöstöä on siirtynyt keskijohtoon ja työntekijäportaan asiakaspohja on kasvanut.

Gambrill (2006) korostaa asiakkaan osallisuuden merkitystä. Yhdyn hänen ajatuksiinsa siitä, että työntekijä ei ammatillisen asiantuntijuutensa perusteella voi olla yksittäisen asiakkaan tilanteen asiantuntija muuta kuin asiakkaan omien arvojen kuulemisen perusteella. Asiakas itse on paras asiantuntija asiassaan, häntä kuuntelemalla on mahdollista löytää juuri häntä auttava tuen muoto tai keino, jolla hän kykenee löytämään itsestään tarvittavat voimavarat selviytyäkseen. Asiakas antaa tiedon omasta tilanteestaan ja ammattilaisen ammattitaidolla työntekijä soveltaa juuri tähän tilanteeseen oikean tuen. Toisena jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista selvittää, kuinka tässä laajennetussa toimintaympäristössä masennuksesta kärsivä nuori saa äänensä kuuluviin vai hukkuuko hän

kokonaan hiljaisuuteensa. Mikä on tilanne parin vuoden päästä? Voisiko tämänkaltaisessa tutkimuksessa vielä todeta kuten nyt voin, että on tehty hyvää yhteistyötä eri tahojen kesken ja tuettu nuorta yhteistyöllä selviytymisessä? Kuuluuko nuoren ääni nyt ja tulevaisuudessa ja ellei, kuinka sitä saisimme vahvistettua?

Päätän tutkimukseni toiveeseen, jota kohti tämä tutkimus osaltaan viitoittaa tietä; kunpa me nuorten kanssa työskentelevät osaisimme herkistyä kuulemalla kuulemaan nuorta. Samassa masennuksesta kärsivässä nuoressa voi olla värisevän perhosensiiven tuskin havaittava liike pienen pienenä ja ukosen jylinä mahtavine salamoineen ja tulvineen. Juuri moninaisuus tekee työstä nuorten parissa niin antoisaa, että työn haasteellisuuden uskaltaa ottaa vastaan luottamuksella: Yhdessä mennään eteenpäin ja kyllä tästä selvittää. Varmasti.

LÄHTEET:

Aaltola, Juhani & Valli, Raine toim. (2007). Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalla tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-Kustannus. Jyväskylä.

Aer, Janne (2001). Ohje potilaille. Helsinki: Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry.

Bardy, Marjatta. (2001). Huoli lapsuudesta ja vanhemmuudesta. Teoksessa Bardy, Marjatta & Salmi, Minna & Heino, Tarja: Mikä lapsiamme uhkaa? suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Raportteja 263. Helsinki. s. 13-19.

Beardslee, William & Solantaus, Tytti (1996). Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi. Katsaus. Duodecim.

Berg, Kristiina (2001). Perhekeskeisen työn opas. Mannerheimin lastensuojeluliitto.

Gambrill Eileen (2006). Social Work Practice: A Critical thinkers Guide. Nw York. Oxford University Press.

Giddens, Anthony (1996). Modernity and self-identity: self and society in the late modern age. Oxford: Blackwell.

Cobb, Sydney (1979). Social support and health through the life course In: Riley MW ageing from birth to death: Interdisciplinary perspectives. Boulder. Colorado: 93–106

Gothoni, Raili (1990). Vanhusten sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen tuki. Sosiaali- ja terveysministeriön suunnitteluosaston julkaisuja 1990:2. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ellonen, Noora (2008). Kasvuyhteisö nuoren tukena. Tampere: Tampereen yliopisto paino Oy.

Eskola, Jari (2001). Laadullisen tutkimuksen juhannustaiat. Laadullisen aineiston analyysi vaihe vaiheelta. Teoksessa Aaltola, Juhani, Valli, Raine (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. PS-kustannus. Jyväskylä.

Eriksson, Erik Homburger (1982). Lapsuus ja yhteiskunta. Jyväskylä: Gummerrus Oy.

Etelä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston julkaisuja 1/2001: Lastensuojelun käsikirja.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (2000). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Hurme, Helena (1993). Teemahaastattelu. Helsinki: Yliopistopaino.

Hirsjärvi, Sirkka & Liikanen, Pirkko & Remes, Pirkko. & Sajavaara, Paula (1991). Tutkimus ja sen raportointi. 4. painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

- Helavirta, Susanna (2007). Lapset, survey ja hyvinvointi. Metodologisia haasteita ja mahdollisuuksia. Janus 1/ 2007, 26
- Hokkanen; Liisa & Asikainen, Anna (2001). Voimia omaishoitajan työhön. Helsinki: Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto.
- Hurtig, Johanna (2003). Väitöskirja. Lasta suojelemissa.
- Huhtanen, Jorma (2009). Masennusta torjutaan hankkeella. Elämässä lehti 3/2009, 8
- Hänninen, Sakari & Karjalainen, Jouko & Lahti, Tuukka (2006). Toinen tieto. Kirjoituksia huono-osaisuuden tunnistamisesta. Vaajakoski: Gummerru Kirjapaino Oy.
- Hämäläinen, Juha (1987). Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Johdatus laadullisen sosiaalitutkimuksen ”käsityötaitoon”. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteen tilastot ja selvitykset 2/1987.
- Inkinen, Matti toimittanut (2001). Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Kumpusalo, Esko (1991). Sosiaalinen tuki, huolenpito ja terveys. Sosiaali- ja terveyshallituksen raportteja 1991:8. Helsinki: Valtion painatuskeskus.
- Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa (1999). Sisällön analyysi. Hoitotiede lehti 11 (1): 3-11
- Lahti, Ilpo (2009). Mielen ongelmat vaivaavat opiskelijoita. Keskipohjanmaa lehti 13.9.2009: 2.
- Lehto, Juhani & Kananoja, Aulikki & Kokko, Simo & Taipale, Vappu (2001). Sosiaali- ja terveydenhuolto. Helsinki: WSOY.
- Lehtinen, Ville & Lindholm, Timo & Puhakka, Pirjo (1995). Onko lama lisännyt mielenterveydenhäiriöiden esiintyvyyttä? Duodecim 111.
- Marttunen, Mauri (2000). Nuorten depressio. Kansanterveyslaitos.
- Metsämuuronen, Jari (2005). tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Jyväskylä: Gummerus.
- Mikkola, Matti & Helminen, Jarkko (1994). Lastensuojelu. 1. painos. Helsinki: Gummerus.
- Moilanen, Irma & Räsänen, Eila & Tamminen, Tuula & Almqvist, Fredrik (2004). Lasten- ja nuorisopsykiatria. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.
- Nutbean, Don (1996). Health promotion. Terveystieteen edistäminen. Muistio taustasta ja periaatteista 1994. Folkhälsan, terveystieteiden keskus ja lääkintöhallitus.
- Siltala, Pirkko (1992). Nuoruus. Teoksessa Niemelä, P. & Ruth, J-E. (toim.) Ihmisen elämänsaari. Keuruu: Otava.
- Siltala, Pirkko (2007). Nainen ja masennus. Helsinki: Kirjapaja

- Sohlman, Britta (2004). Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. *Stakes. Tutkimuksia* 137.
- Syrjäläinen, Eija & Eronen, Ari & Värri, Veli-Matti toim. (2007). *Avauksia laadullisen tutkimuksen analyysiin*. Tampere: Tampereen yliopisto paino.
- Parvikko, Olavi (2007). Inhimillisyyttä työelämään . *Akavalainen-lehti*: 1/2007: 14
- Peltonen, Raili (1994). *Sosiaalinen tuki, elämänhallinta ja koettu terveys keski-ikäisillä naisilla*. Åbo: Åbo Akademi.
- Perttula, Juha (1995). *Kokemus psykologisena tutkimuskohteena*. Tampere: Tampereen yliopiston jäljennepalvelu.
- Puuronen, Vesa (2006). *Nuorisotutkimus*. Tampere: Vastapaino
- Pylkkänen, Kari (1998) .*Ei lapsi eikä aikuinen*. *Duodecim* 21: 1749-1751.
- Rauhala, Lauri (2006). *Ihminen kulttuurissa – kulttuuri ihmisessä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Raunio, Kyösti (2004). *Olennainen sosiaalityössä*. *Gaudeamus kirja /OY Yliopistokustannus University Press Finland*. Helsinki.
- Robson, Colin (1993). *Real world research*. 2. painos. International Ltd, Padstow, Cornwall.
- Rousu, Sirkka & Standström, Maija (1998). *Näkökulmia lapsipolitiikkaan*. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliiton paino.
- Suominen, Heikki (1998). *Lasten ja nuorten hyvinvointi. Uudet haasteet, vanhat palvelut*. Helsinki: Stakesin monistamo.
- Solantaus, Tytti (2001). *Lapsen ja vanhemman mielenterveydenhäiriö*. Teoksessa Inkinen, M. (toim.) *Näkymätön lapsi aikuispsykiatriassa*. Muotoiltu: englantia (Yhdysvallat). Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Solantaus, Tytti (2005). *The efficient family: An intervention study on the prevention of mental disorders in children with affectively parents*. Tampere: Juvenes print.
- Solantaus, Tytti & Beardslee, William (1996). *Interventio lasten psyykkisten häiriöiden ehkäisemiseksi*. *Duodecim*, 11: 1647
- Solantaus, Tytti (2007). Artikkelissa ”Mielenterveysongelmien siirtyminen sukupolvien yli- epidemiologiaa ja dynamiikkaa”. *Perheterapia* 1/2007.
(Sosweb 29.8.2007 /www.valt.helsinki.fi.) Elektroninen lähde.
- Tamminen, Tapani (2003). *Depression tietokirja*. Hämeenlinna: Karisto.
- Tontti, Jukka (2008). *Monimielinen masennus. Arjen reseptejä elämäntaudin hoitoon*. Tampere: Vastapaino.

Tontti, Jukka (2000). Masennuksen arkea. Selityksiä suruun ilman syytä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2003). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Varilo, Esko (1991). Lapsi ja perhe – Lastenpsykiatria tänään. 1. painos. Juva: WSOY.

Vehviläinen - Julkunen, Katri (1997). Hoitotieteellisen tutkimuksen etiikka. WSOY.

Virtanen, Petri (1995). Näkökulmia lastensuojeluun. 1. painos. Juva: WSOY.

ELEKTRONISET LÄHTEET:

Eläketurvakeskuksen raportteja 2007:1, päivitetty 3.4.2009. www.etk.fi

Luettu 7.10.2009.

Finlex- Ajantasainen lainsäädäntö. Elektroninenlähde.

Heikkinen, Martti (2006). Sosiaalisen tuen osa-alueet. Elektroninenlähde <http://www.terveyskirjasto.fi> artikkelin tunnus sae61020. Kustannus Oy Duodecim.

Verkostoaktivisti lehti 2/2002. Luettu 7.9.2009. Artikkelin ”Sosiaalinen tuki verkoston voimavarana” toimittaja Sirpa Salonen.

Elektroninen lähde. [http—herkules.oulu.fi-isbn9514271912-isbn9514271912.url](http://herkules.oulu.fi-isbn9514271912-isbn9514271912.url). Oulun yliopisto. Luettu 14.9.2009.

Elektroninen lähde. Keski-Pohjanmaan erikoissairaanhoidon ja peruspalvelukuntayhtymä. <http://www.kpshp.fi> Luettu 24.9.2009.

Elektroninen lähde. Artikkelin ”Masennuksen kognitiiviset tekijät”. www.tohtori.fi

Luettu 8.10.2009.

Pohjolaisten masennustalkoot (2008). www.masennustalkoot.fi Luettu 28.11.2008

Psykologiliitto. www.psyliifi/.../mielenterveyden-hoito-on-kannattava-investointi.doc.

Luettu 28.11.2009

Julkaisemattomat lähteet:

Tilastotietoa nuorisopsykiatrian käyntimääristä. 2009.

Tiedonantajana kuntoutusohjaaja Susann Rahkola, tietoa hoitajajonoista. 2009.

Johtava psykologi Virpi-Liisa Kykyri, tietoa hoitajajonoista. 2009.

TAULUKOT JA KUVIOT

Taulukko 1 Aineellinen tuki, avun muodot

Taulukko 2 Aineellinen tuki

Taulukko 3 Toiminnallisen tuen muodot

Taulukko 4 Tiedollinen tuki

Taulukko 5 Tiedollisen tuen tarjoajat

Taulukko 6 Emotionaalinen ja henkinen tuki

Taulukko 7 Mitä tutkimukseen osallistuvat vielä halusivat kertoa

Taulukko 8 Kulunut aikanuoren huolesta tuen saamiseen

Taulukko 9 Kaikista vastauksista tulkittu sosiaalinen tuki

LIITTEET: Saatekirje tutkimukseen osallistuville.

Käsitekartat kahdeksan kappaletta

Hyvä kyselyn vastaanottaja

Olen Anne Myllykangas ja opiskelen Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksessa sosiaalityön maisteriopinnoissa. Teen pro gradu tutkielmaani keskipohjalaisten nuorten selviytymisestä masennuksesta. Sinun kokemuksesi voivat auttaa muita nuoria. Tutkielmani tärkeänä osana on saada tietoa nuorilta itseltään. Pyydänkin, että kirjoittaisit minulle kokemuksistasi. Tutkimuksen ohjaajana on professori Aila-Leena Matthies. Toivon saavani sinulta vapaamuotoisen kirjoitelman omasta kokemuksestasi, mikä on auttanut Sinua selviytymään masennuksesta. Vastaaminen on vapaaehtoista. Vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta samaasi palveluun psykiatrian poliklinikalla.

Toivon, että kirjoittaisit minulle seuraavista asioista:

- 1) Millaista apua tai tukea sinä olet saanut?(esim. ammattiauttajilta, lähipiiriltäsi)
- 2) Millaista apua tai tukea olisit toivonut?
- 3) Mikä on auttanut sinua parhaiten? Mitä muuta haluaisit sanoa?

Käsittelen kertomuksesi ehdottoman luottamuksellisesti, henkilöllisyytesi ei tule kenenkään tietoon, sillä voit vastata nimettömänä. Minulle ei tule tietoon, kenelle kirjekuori ”tutkimukseen osallistuvalla” on annettu psykiatrian poliklinikalla.

Voit kirjoittaa joko käsin tai koneella. Muotoseikoista ei tarvitse kantaa huolta. Kertomuksen pituudella ei ole rajaa, itse tarina omista kokemuksistasi on merkittävä. Kertomuksesi voit palauttaa oheisessa palautuskuoressa postin kautta. Voit myös jättää palautuskuoren psykiatrian poliklinikan sihteerille, sieltä se välitetään edelleen minulle. Palautus 15.5.2008 mennessä.

Valmis tutkimus tulee poliklinikan käyttöön, jossa voit tutustua siihen. Halutessasi saat sen myös omaan käyttöösi henkilökunnan kautta. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi.

Ystävällisesti

sosiaalityöntekijä Anne Myllykangas

Nuorisopkl, KP:KS

Mariankatu 16-20

67200 KOKKOLA

P. 06-8263 072

Nuoren lähtötilanne: Y1:sen lähtötilanne tiivistyy hyvin hänen omassa kirjoituksessaan: ”Sairastuin masennukseen varmaan jo pienenä. Äitini oli sairas ... Äiti ei hoitanut minua eikä sisaruksiani. Me saimme hoitaa itse itsemme... Isä muutti pois kun olin pieni... En edes tiedä missä hän on. Minulla meni koulu huonosti mutta ei siitä kukaan välittänyt, sillä en aiheuttanut kenellekään vaivaa. Pääsin opiskelemaan ammattia ja siellä kuraattori otti minuun kontaktia... Opasti minut sairaalaan.”

Tulkittu tuen tarve: Nuorella oli pitkään jatkunut hoitamaton masennus. Hän tarvitsee apua voidakseen opiskella ja toipua.

Saatu tuki: Y1 sai osastohoitoa nuorisopsykiatrisella osastolla jolloin sai myös lääkityksen ja sosiaaliturvatuuden hakeminen sosiaalityöntekijän avulla, jatkoon sovittu avohoito psykiatrialla.

Tuen merkitys: Nuori kirjoitti osastohoidon ja lääkityksen auttaneen ja masennus lievitettiin. Sosiaaliturvatuuden avulla hän pystyi käyttämään lääkitystä sekä opiskelemaan: ”Opiskelun apuna minulla oli sairauden vuoksi annettu lisäraha, jolla ostin lääkkeit.” Avohoitokäynnit tukivat toipumista.

Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: Y1 oli suorittanut tutkinnon ja hän oli palkkatöissä. Hän koki olevansa taloudellisesti itsenäinen ja pärjäävä. Hän jatkoi avohoito käyntejä, koska piti tärkeänä keskustella jonkun kanssa ja hänen mukaansa käynnit toivat rytmiä elämään töiden lisäksi. Aikaa siitä, kun koulukuraattori ohjasi hänet hoitoon oli kulunut neljä vuotta. Tuen avulla hän oli kyennyt opiskelemaan, hän oli palkkatöissä normaalityömarkkinoilla ja sai edelleen tukea avohoidosta. Erityisen hyvin ottaen huomioon, että hänen oma kokemuksensa oli se, että hän oli masentunut jo varhaislapsuudestaan lähtien. Ilman tukea hän todennäköisesti ei olisi selvinnyt opinnoista ja masennus olisi vaikeutunut, syrjäytymis- ja itsetuho vaara muusta maailmasta eristäytyneenä.

Käsitekartta Y2:sta:

Nuoren lähtötilanne: Y2 kertoi olleensa masentunut vuoden verran mutta epätavallisen väsynyt hän oli ollut viisi vuotta ja arveli sen ehkä olleen masennusta jo siitä lähtien. Y2 oli jo asunut itsenäisesti mutta vanhemmat olivat hakeneet hänet kotiin jaksamattomuuden vuoksi: ”En tehnyt mitään muuta kuin nukuin... Muutin kotiin... Äiti kiikuttaa minulle ruokaa ja juomista, itse en muistaisi...” Hän ei jaksanut opiskella eikä suunnitella opintojaan tai tulevaisuutta, se vaivasi mieltä. Y2:lla ei ollut lapsuuden aikaisia raskaita kokemuksia ja hän oli kasvanut ydinperheessä äidin, isän ja sisarusten kanssa.

Tulkittu tuen tarve: Nuori oli taantunut jo ohitetulle kehitysvaiheelle ja itsenäistymispyrkimys oli epäonnistunut. Hän tarvitsi tukea jatkaakseen alkannutta itsenäistymistä ja opintoja.

Saatu tuki: Y2 sai sairausloman. Hän sai tiedollista tukea avohoidosta omahoitaja keskusteluissa. Hänelle oli määrätty lääkitys josta hän kuitenkin kieltäytyi. Hän sai sosiaalityöntekijän palvelua: sosiaaliturvaetuksien järjestäminen ja sosiaalityöntekijä sopi opiskelupaikan kanssa, että opiskelupaikka säilyi, sairausloman jälkeen oli mahdollista aloittaa vointinsa mukaan opiskelut yksilöllisesti. Opiskelun ja kuntoutumisen järjestämiseksi oli sovittu verkostoneuvottelu. Vanhemmille oli annettu omaa ohjausta.

Tuen merkitys: Nuoren huoli tulevaisuudesta vaihtui odotukseksi opintojen jatkumisesta ja omaan asuntoon takaisin muuttamisesta. Hän eikä hänen vanhempansa enää pitänyt häntä laiskana vaan ymmärsivät, että kyse on sairaudesta jota voidaan hoitaa. Nuori sai keskittyä toipumiseen avohoidon tukemana, kun käytännön asiat olivat sosiaalityöntekijän avulla hoidossa. Nuoren tarinasta ei käynyt selkeästi ilmi aikaväliä, mikä tähän kului mutta ilmeisesti hän sai hyvin nopeasti apua vanhempiensa puuttuttua tilanteeseen. Jos hän olisi jäänyt vaille tukea, tilanne todennäköisesti olisi monimutkaistunut ja hän olisi menettänyt opiskelupaikkansa.

Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: Y2 oli lukukauden mittainen sairausloma, minkä hän tunsu vähentävän paineita koska ei ollut pakko yrittää kun ei kuitenkaan jaksanut. Hän uskoi muuttavansa vuokralle itsenäisesti sairausloman loputtua ja jatkavansa opintoja. Joitakin opintoja hän suunnitteli tekevänsä jo sairausloman aikana.

Käsittekartta Y3:sta

Nuoren lähtötilanne: Y3 asui kahdestaan äitinsä kanssa. Isä oli alkoholisti ja sairasti masennusta. Y2 ei pitänyt yhteyttä isäänsä. Hän oli 14-vuotias kun hän ei enää voinut mennä kouluun vaan jäi kotiin. Y3 meni mukaan porukkaan, joiden kanssa hän rikkoi paikkoja ja käytti päihteitä. Hän joutui poliisin kanssa tekemisiin ja sitä kautta sosiaalityöntekijä tuli kuvioihin mukaan. Koulun käynti ei onnistunut enää ollenkaan äidin ja sosiaalityöntekijän tuesta huolimatta ja hän jäi luokalle. Y3:sen paha olo kasvoi. Nuoren oireilu näkyi ulospäin rikekäyttäytymisenä ja itseä vahingoittavana päihteiden käyttönä mutta hän ei hyötynyt kasvatuksellisesta tuesta. Äidin ja pojan suhde kärjistyi äidin partistellessa poikaa parempaan käytökseen ja opiskeluun, johon poika ei kuitenkaan kyennyt vastaamaan.



Tulkittu tuen tarve: Y3 tarvitsi hoitoa, koulun käynnin onnistumiseen tukea, äidille tukea rakkaassa tilanteessa.



Saatu tuki: Sosiaalityöntekijä ohjasi Y3:sen nuorisopsykiatrialle, jossa hän sai lyhyen osastohoidon, informaatiota masennuksesta, lääketyksen, sairauslomaa sekä avohoitoa, äiti sai omaa tukea.



Tuen merkitys: Y3 ja äiti saivat tietoa masennuksesta, joka oli Y3:sen käyttäytymisen takana. Se toi heille ymmärrystä tilanteeseen ja rauhoitti pojan ja äidin tulehtunutta suhdetta. Y2 uskoi, että luokan tuplaaminen onnistuisi sairausloman jälkeen ja hän irrottautui huonosta seurasta. Aikaa tuen alkamisesta tähän tilanteeseen oli kulunut neljä vuotta. Ilman tukea Y3:sen lakia rikkova toiminta olisi todennäköisesti jatkunut ja hän olisi hoitanut päihteillä masennustaan ja peruskoulu olisi jäänyt kesken. Suurena vaarana olisi ollut syrjäytyminen ja rikollinen elämäntapa päihteidenväärinkäyttäjänä, välit äitiin olisivat ehkä katkenneet.



Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: Y3 oli tarinaa kirjoittaessaan ammatillisessa koulutuksessa ja seurusteli, musiikkiterapia jatkui edelleen ja hän asui vielä äidin luona mutta suunnitteli muuttavansa vuokralle armeijan käytyään jos pääsee töihin.

Käsitekartta X1:sta

Nuoren lähtötilanne: X1 kertoi lähtötilanteestaan lyhyesti omin sanoin: ” Olen 18-vuotias tyttö, huomasin itse sairastuvani masennukseen muutama vuosi sitten, aloin silloin käydä nuorisopoliklinikalla puhumassa.” Hänen kertomuksestaan selvisi, että hänellä oli ystäviä, jotka käänsivät hänelle selkensä sairastamisen aikana mutta läheiset pysyivät hänen tukena. Hän piti tärkeänä poikaystävältä saatua tukea ja elämänmuutosta kun he muuttivat yhteen asumaan. X1 opiskeli päätellen siitä, että hän kirjoitti luokanvalvojan ja terveydenhoitajan ol-

Tulkittu tuen tarve: Nuori itse tunsii tarvitsevansa apua ja siihen tuli vastata.

Saatu tuki: Nuori sai oman työntekijän nuorisopoliklinikalta (terapeuttinen tuki), Terveystieteiden ja luokanvalvojan antamaa emotionaalista tukea sekä lähipiirin ja poikaystävän antamaa emotionaalista tukea.

Tuen merkitys: X1 kertoi suppeasti tilanteestaan. Mielestäni tuen merkitys hänelle kiteytyi hänen omassa lauseessaan: ”Se auttaa kun on joka päivä joku tärkeä ihminen tukena ja turvana. Se auttaa jaksamaan, nousemaan uuteen päivään (ainakin joskus). Siitä on suuri apu silloin, kun tuntuu ettei jaksakaan enää tallustaa eteenpäin ja kaikki tuntuu raskaalta.” X1:sen kohdalla emotionaalinen tuki oli häntä kannatteleva voima. Ilman emotionaalista tukea hän ei ehkä olisi jaksanut, kuten hän itse asian ilmaisee.

Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: X1 kertoi jatkavansa edelleen käyntejä nuorisopoliklinikalla ja hän koki saavansa sieltä apua ja läheiset olivat hänen tukena siten, että hän koki elämäntilanteensa olevan siinä hetkessä ok ja uskoi vielä olevansa menossa parempaan suuntaan. Avun hakemisesta tarinan kirjoittamiseen oli kulunut aikaa kaksi vuotta.

Käsitekartta X2:sta

Nuoren lähtötilanne: X2 kasvoi perheessä, jossa vanhemmat riitelivät paljon kunnes erosivat. Hänellä oli nuorempia sisarusia, joista hän huolehti jo alakoululaisena vanhempien erotessa. Myös kotitöistä X2 huolehti. X2 vietti aikaa naapurissa ja sukulaisellaan sisarustensa kanssa, mutta hän väsyi niin, ettei koulunkäynti enää sujunut. X2 kertoi opettajalle joka otti yhteyttä lastensuojeluun. ”Äiti ei huolehtinut juurikaan, minä pesin pyykit ja huolehdin sekä itseni että sisarukseni. Minulta loppui energia.” Perhe sai apua mutta X2:n väsymys vaikeutui: ”En jaksanut mitään... Toinen meillä käynneistä sosiaalityöntekijöistä järjesti minulle tapaamisen nuorisopsykiatriseen hoitoon...”



Tulkittu tuen tarve: Arjen avun tarve kotiin, leppämisen tarve ja tarve käydä läpi raskaita lapsuuden aikaisia kokemuksia, jotta voimia riittäisi opiskeluun ja tulevaisuuteen suuntautumiseen.



Saatu tuki: Lastensuojelun kautta järjestyi kotiin kodinhoidollista apua ja lasten hoitoon apua. X2 pääsi perhekotiin intervallihoitoon vaikeimmaksi ajaksi. Hän sai psykiatrialta avohoitoa omahoitajalta terapeuttien keskustelujen muodossa sekä sosiaalityöntekijän organisoimaa apua opiskelupaikan ja yksilöllisen opetuksen järjestämisessä, toimeentulon ja tuetun asumisen järjestämisessä peruskoulun jälkeen.



Tuen merkitys selviytymisprosessissa: X2 pääsi hänelle kuulumattomasta vastuusta perheelle järjestetyn kotiavun myötä. Hän pääsi myös perhekotiin kokoamaan itseään. Tämä mahdollisti nuoren sisäisten prosessien käynnistymisen kun energiaa vapautui kotitöistä ja hän pääsi hoitajan avulla työstämään perusongelmiaan ja masennusta. Itsenäistymiskehitys pääsi alkamaan tuetun asumisen, sosiaaliturvaetuksien ja sovitellun opiskelun avulla. Aikaa siitä, kun hän kertoi tilanteestaan opettajalle, oli kulunut kuusi vuotta ja tässä ajassa hän oli käynyt koko toipumisprosessin läpi. Ilman tukea hän todennäköisesti ei olisi selvinnyt vaan raskas todellisuus olisi kehittänyt psykoottisen tilan minän suojaksi.



Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: X2 kertoi opiskellevansa. Hän asui opiskelija-asuntolassa eli toipuminen oli edistynyt hienosti, hän kertoi muuttaneensa sinne tuetun asumisen jälkeen. Hän ei ollut masentunut enää mutta kävi vielä harvakseltaan kertomassa omalle hoitajalleen, kuinka hänellä menee.

Käsitekartta X3:sta

Nuoren lähtötilanne: X3 kertoi tarinassaan raskaasta lapsuudesta, jossa hän kasvoi alkoholisti vanhempien varjossa. Koti oli riitaisa ja turvaton. X3 oli yksi ystävä, muuten hän tunsu olevansa täysin yksin. Hän kertoi sairastuneensa masennukseen 12-vuotiaana mutta saaneensa apua vasta 15-vuotiaana, jolloin koulukuraattori puuttui hänen tilanteeseensa selittämättömien koulu poissaolojen johdosta. Tuossa vaiheessa X4 oli vuoden verran käyttänyt päihteitä ja ”tuli pinnattua koulusta ja hengailtua päivät ja yöt”.

Tulkittu tuen tarve: Nuori tarvitsi tukea selvitäkseen elämänsä vaikeista kokemuksista. Hän tarvitsi opiskeluun ja itsenäistymiseen apua.

Tuen merkitys: Masennuksesta toipuminen alkoi siitä, että hän sai oikeaa tietoa ja tukea terapeutiltaan. Hän kävi kuntoutuskurssin ja sai vertaistukea, huomasi ettei ole yksin. Hän pääsi muuttamaan kotoa, pääsi opiskelemaan ja pärjäsi saamansa monipuolisen tuen avulla ja kykeni näin itsenäistymään ja suuntautumaan kohti tulevaisuutta. Ilman tukea hänen tilanteestaan olisi erittäin vaikea selvitä vaan todennäköisesti tulevaisuudessa olisi odottanut alkoholisoituminen.

Saatu tuki: Koulukuraattori ohjasi hänet psykiatrisen avun piiriin huomattuaan nuoren tarvitsevan psykiatrista apua antamansa tuen lisäksi. Psykiatrianpoliklinikalta tiedollista tukea; ymmärrystä kaikkea kokemaansa kohtaan ja tietoa masennuksesta sekä sen hoitoa. X3 sai sosiaalityöntekijän apua; informaatiota kuntoutuksesta ja sosiaaliturvaetuuksista ja apua kuntoutukseen hakeutumisessa sekä sosiaaliturvaetuuksien hakemisessa. Sosiaalityöntekijä, terapeutti ja lääkäri auttoivat peruskoulun jälkeisen opiskelupaikan valinnassa. Sosiaalityöntekijän tuki raha-asioiden hoitamisessa.

Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: X3 tapasi tarinan kirjoittamisen aikoihin terapeuttiaan kuukausittain ja sosiaalityöntekijää tarpeen mukaan. Hän opiskeli kuntoutusraha toimeentulonaan ja äidin kanssa välit olivat hyvät nyt, kun he asuivat eri osoitteissa. Aikaa koulukuraattorin ensikontaktista ja avun alkamisesta tarinan kirjoittamiseen oli kulunut neljä vuotta.

Käsittekartta X4:stä

Nuoren lähtötilanne: X4 oli tuntenut olonsa masentuneeksi kahden vuoden ajan. Hän asui monilapsisessa uusioperheessä. X4:n tehtäviin kuului kodinhoidolliset työt. X4 sinnitteli vuoden mutta sitten hän ei enää jaksanut. Hänellä ei ollut rahaa käytettävissään. X4 koki itsensä rumaksi ilman meikkiä ja hän varasti kosmetiikkaa ystäviensä kanssa. X4 uupui ja hän pääsi osastohoitoon. Äiti odotti X4:n antavan täyden työpanoksen kotona eikä ymmärtänyt väsymystä. Rahaa hänellä ei ollut käytössään lainkaan. ”Täytin 18 vuotta ja sosiaalityöntekijä tykkäsi, että nyt minun on aika opetella itse rahan käyttöä... Ei siihen äidillä ole mitään sanomista kun näin on sovittu jo virallisesti.”



Tulkittu tuen tarve: Täysi-ikäisyys oli haaste rahan käytölle ja itsenäistymiselle, nuorella oli sosiaalisen yhteenkuuluvuuden tarve sekä turvallisen asumisen ja levon tarve, Tarve käsitellä nuoruuden aikaista raskasta elämää jotta hän voisi suuntautua tulevaisuuteen.

Saatu tuki: Sairasloma, sosiaalityöntekijän hakemana kuntoutusraha ja vammaistuki, osastohoito, perhetyö, lastensuojelun tuki, omahoito



Tuen merkitys selviytymisprosessissa: Nuori sai hoitoa osastolla ja apua lastenkodissa. Perhetyö auttoi vanhempia hyväksymään nuoren itsenäistymisen. Nuori sai omaa rahaa käyttöönsä, minkä välillisellä vaikutuksella hän kykeni liittymään toisiin nuoriin sekä itsenäistymään ja irrottautumaan vanhemmista. Omahoitajan kanssa käydyt keskustelut auttoivat nuorta uudelleen määrittelemään tilanteensa ja tuki itsenäistymistä sekä toipumisprosessia. Hän ei ollut enää yksin asioidensa kanssa. Aikaa siitä, kun hän huomasi masennuksen oireita itsessään oli kulunut kaksi vuotta ja vuosi siitä, kun hän pyysi päästä osastohoitoon jolloin auttaminen lähti käyntiin. Ilman tukea tämä nuori todennäköisesti olisi kehittänyt asosiaalisen elämäntyylin suojakseen.



Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: Nuori suunnitteli kotoa pois muuttoa. Hän oli sairauslomalla ja avohoidossa mutta odotti sairausloman loppumista ja opintojen pariin palaamista.

Käsittekartta X5:stä:

Nuoren lähtötilanne: X5:n vanhemmat olivat eronneet kun X5 oli vielä pieni. Äiti oli psyykkisesti sairas ja X5 joutui äidin puolelta ajoittain kohtuuttomien syytösten kohteeksi. X5 asui isänsä ja sisarustensa kanssa. X5 alkoi masentua 12-vuotiaana ja haki apua terveydenhoitajalta. Hän koki, ettei tullut kuulluksi. Myöhemmin hänellä oli useita eri yrityksiä saada apua eri paikoista, mutta apu ja X5 eivät kohdanneet. Hän oli lahjakas koulussa mutta opinnot keskeytyivät. X5:stä tuli lääkkeiden väärinkäyttäjää, johon liittyi riskikäyttäytymistä. Hänellä oli useita muuttoja ympäri suomea ja välit vanhempiin olivat on-off tilassa. X5 Turvautui poikaystävänsä, muutti hänen kanssaan eri paikkoihin mutta suhde oli vaikea.

Tulkittu tuen tarve: X5 tarvitsi apua käsitelläkseen vaikean kasvuympäristön aiheuttamia traumoja. Hän tarvitsi apua itsenäistymiseen ja riippuvuuksista irrottautumiseen (läheis- ja lääkeriippuvuus). Opiskelun tukeminen.

Saatu tuki: Hänelle tarjottiin tukea koulun toimesta mm. koulukuraattorin ja koulupsykologin sekä kouluterveydenhoitaja apua, myös useita yksityislääkäreitä osallistui X5:n elämään mutta apu ei tavoittanut X5:stä. Hän oli sairaalassa osastohoidossa ajoittain ja lopulta sitä kautta hän ohjautui psykiatrian poliklinikalla ja sai oman terapeutin, johon kiinnittyi. Hänelle järjestyi työpainotteinen opiskelupaikka.

Tuen merkitys: X5 vapautui lääkeriippuvuudesta. Hän kykeni asumaan samalla paikkakunnalla jolloin avohoito pääsi alkuun ja työpainotteinen opiskelu toteutui ja X5 valmistui ammattiin. X5 tiesi itse tarvitsevansa apua ja etsi sitä useista paikoista, etsintään kului kuusi vuotta. Tarinan kirjoittamiseen auttavan tuen saamisesta oli kulunut kaksi vuotta. Ilman tukea X5 ehkä olisi jatkanut lääkkeiden väärinkäyttöä, syrjäytynyt ja itsetuhon riski olisi ollut vakava.

Nuoren tilanne saadun tuen jälkeen tarinan kirjoittamisen aikaan: X5 kävi psykiatrian poliklinikalla avohoidossa ja hoitaja oli vaihtumassa. Hän suunnitteli yhdessä hoitavan tahon kanssa lääkityksen turvallista aloittamista. Hän oli töissä tarinaa kirjoittaessaan. Hänellä oli kumppani vaikka suhde oli vaikea riippuvaisuussuhde. Hänellä edelleen oli ahdistava ja vaikea olo. Häntä jännitti tuleva terapeutin vaihtuminen ja lääkityksen aloittaminen, koska pelkäsi joutuvansa taas lääkekierteeseen ja myös se epäilytti, muodostuuko uuden terapeutin kanssa luottamuksellista suhdetta vai jääkö hän jälleen yksin. Ulkoisesti hän totesi kaiken olevan kunnossa.