



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU  
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Joonas Kakko & Sofia Karppi

SOSIAALINEN MEDIA MATALAN  
KYNNYKSEN HOITOTYÖN APUNA

Sosiaali- ja terveysala  
2018

## TIIVISTELMÄ

Tekijä	Joonas Kakko ja Sofia Karppi
Opinnäytetyön nimi	Sosiaalinen media matalan kynnyksen hoitotyön apuna
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	30 + 2 liitettä
Ohjaaja	Marita Salmu

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa nuorten sosiaalisen median käyttöä, ja kuinka näitä tutkimustuloksia voitaisiin hyödyntää nuorten matalan kynnyksen hoitotyössä. Tutkimustuloksia hyödyntää tutkimuksen tilaaja Nuori-soasema Klaara työtoimintansa parantamiseksi.

Keskeisiä käsitteitä ovat nuoret, nuorten psykiatrinen hoitotyö, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut sekä sosiaalinen media. Tutkimus on kvantitatiivinen eli määrällinen poikittaistutkimus, joka siis toteutetaan vain kerran. Kysely teetettiin eräessä vaasalaisessa yläkoulussa ja siihen osallistui 51 nuorta. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Jokainen tutkimukseen osallistunut ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa. Sosiaalista mediaa käytetään paljon tiedonhakuun. Noin puolet vastaajista hakee helpotusta yksinäisyyteen ja kolmannes hakee lohtua sosiaalisesta mediasta, kun kokee olevansa alakuloinen. Chat-keskusteluille ei juurikaan ole kysyntää, mutta silti moni koki hyvänä asiana sen, että pystyisi sosiaalisen median välityksellä tavoittamaan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön.

## ABSTRACT

Author	Joonas Kakko and Sofia Karppi
Title	Social Media as a Tool for Low Threshold Nursing
Year	2018
Language	Finnish
Pages	30 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Marita Salmu

---

The purpose of this bachelor's thesis was to explore the adolescents' use of social media, and how these research results could be utilized in adolescents' low-threshold nursing. The research results are utilized by the client organization youth station Klaara to improve their work.

The key concepts of this research are adolescent, adolescent psychiatric nursing, low-threshold mental health services and social media. The study is a quantitative cross-sectional survey, which is only carried out once. The survey was conducted in one junior high school in Vaasa and 51 adolescents participated in it. The material was analysed by SPSS-program.

Everyone who participated in the research reported using social media. Social media is widely used in the search of information. About a half of the respondents are looking for relief to loneliness and one-third of the respondents look for social media when they feel they are downhearted. There is hardly any demand for chat conversations, but many found it as an asset to be able to reach a social and healthcare professional through social media.

---

Keywords	Adolescent, adolescent psychiatric nursing, low threshold mental health services, social media
----------	--

# SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	TUTKIMUKSEN TAUSTA .....	7
2	NUORET .....	8
3	NUORTEN PSYKIATRINEN HOITOTYÖ .....	9
4	MATALAN KYNNYKSEN MIELENTERVEYSPALVELUT .....	13
5	SOSIAALINEN MEDIA.....	15
6	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS-ONGELMAT . .....	18
7	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	19
	7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu .....	19
	7.2 Tutkimusmenetelmä.....	20
	7.3 Aineiston analyysi.....	20
8	TUTKIMUSTULOKSET .....	21
	8.1 Sosiaalisen median palveluiden käytön yleisyys .....	21
	8.2 Avun hakeminen sosiaalisesta mediasta .....	22
9	POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET .....	25
	9.1 Tutkimustulosten tarkastelu .....	25
	9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	26
	9.3 Jatkotutkimusaiheita .....	27
	LÄHTEET.....	28

LIITTEET

## KUVIOLUETTELO

<b>KUVIO 1.</b> Nuorten käyttämät sosiaalisen median palvelut.....	21
<b>KUVIO 2.</b> Kuinka moni nuorista toivoisi matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen löytyvän sosiaalisesta mediasta.....	23
<b>KUVIO 3.</b> Kuinka moni nuorista kokee voivansa luottaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöön sosiaalisen median välityksellä.....	23
<b>KUVIO 4.</b> Kuinka moni nuorista toivoisi, että sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön voi-si tavoittaa sosiaalisen median kautta .....	24

**LIITELUETTELO****LIITE 1.** Saatekirje**LIITE 2.** Kyselylomake

## 1 TUTKIMUKSEN TAUSTA

Nuorissa on tulevaisuus. He läpikäyvät prosessia lapsista aikuisiksi ja lyhyessä ajassa tapahtuu paljon kehitystä, niin fyysisesti kuin henkisesti. Nuoret ja nuorten psykiatrisen hoitotyö kiinnostivat työn tekijöitä, ja sen ajatuksen pohjalta opinnäytetyötä lähdettiin suunnittelemaan.

Suurin osa mielenterveyspalvelujen asiakkaista alkaa oirehtimaan jo nuorena. Nuoruuteen kuuluu tavanomaista kuohuntaa, eikä rajan erottaminen normaalin käytöksen ja ongelmakäyttäytymisen välillä ole aina helposti havaittavissa. Oli kyseessä pieni tai suuri asia, jos se painaa nuoren mieltä, on hänen mahdollista mennä juttelemaan asiasta Nuorisoasema Klaaraan. Klaara tarjoaa luottamuksellista apua vaasalais- sekä sopimuskuntien nuorille, jotka haluavat keskustella mieltään askarruttavista asioista sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa. Nämä asiat voivat olla esimerkiksi perheeseen, ihmissuhteisiin, päihteisiin tai koulunkäyntiin liittyviä kysymyksiä ja pohdintoja. Klaaraan ei tarvitse lähetettä, vaan sinne voi tulla kuka tahansa 13–24-vuotias vaasalaisnuori. (Nuorisoasema Klaara 2017.)

Sosiaalinen media on kasvattanut suosiotaan koko 2000-luvun ajan ja eri palvelujen tarjoajat ovat laajentaneet toimintaansa sosiaaliseen mediaan. Sosiaalisen median avulla on mahdollista tavoittaa suuri yleisö lyhyessä ajassa kohtalaisen pienellä vaivalla. Erityisesti nuoret, jotka ovat kasvaneet sosiaalisen median kanssa, käyttävät sitä runsaasti.

Koska sosiaalinen media on saavuttanut suuren suosion, olisi palveluntarjoajien viisasta selvittää, kuinka he voivat hyödyntää tätä työssään. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten ja mistä syistä nuoret käyttävät sosiaalista mediaa. Nuorisoasema Klaara voi hyödyntää opinnäytetyön tuloksia toimintansa kehittämisessä.

## 2 NUORET

Nuoret on tässä tapauksessa rajattu 13–24-vuotiaisiin ihmisiin, sillä tämä on ikähaarukka, joita Nuorisoseura Kluarassa hoidetaan (Vaasan kaupunki 2017). Tosin tutkimus suoritetaan eräällä vaasalaisessa yläkoulussa, ja siksi tutkimuksessa keskitytään noin 13–16-vuotiaisiin nuoriin.

Holistinen ihmiskäsitteen mukaan nuori on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus (Aaltonen, Ojanen, Vihunen & Vilen 2003, 13). Nuoruutta on vaikea määrittää, sillä sen käsite vaihtelee kulttuurista ja näkökulmasta riippuen. Keskimäärin nuoruus voidaan kuitenkin jakaa varhaisnuoruuteen eli noin 11–14-vuotiaisiin, keskinuoruuteen eli noin 15–18-vuotiaisiin sekä myöhäisnuoruuteen eli 19–25-vuotiaisiin. Tästä huolimatta on hyvä muistaa, että jokainen nuori kehittyy omaan tahtiinsa ja tytöt yleensä poikia vähän aikaisemmin. (Aaltonen ym. 2003, 18.)

Nuoruuden katsotaan alkavan fyysisestä kehityksestä puberteetin alkaessa. Tällöin kehossa tapahtuu hormonitoiminnan muutoksia ja kehon ulkomuoto muuttuu. Esimerkiksi tyttöjen rinnat kehittyvät, pojilla taas lihakset kasvavat. Pituuskasvu, kartoituksen lisääntyminen ja sukukypsyden saavuttaminen ovat myös osa puberteettia. Nuoren psyyke kuohuu ja kognitiiviset taidot eli looginen ja abstrakti ajattelu kehittyvät. Vähitellen nuori etsii paikkaansa yhteiskunnassa, itsenäistyy vanhemmistaan omaksi persoonakseen sekä pyrkii kiinnittymään työelämään. (Aaltonen ym. 2003, 15–18.)



### 3 NUORTEN PSYKIATRINEN HOITOTYÖ

Mielenterveyttä on vaikea määrittää tarkasti, mutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL on määrittänyt sen kyvyksi tehdä töitä, ilmaista tunteitaan, luoda ihmissuhteita ja välittää toisista ihmisistä. Lisäksi ihmisen tulisi pystyä hyväksymään ja käsittelemään elämään kuuluvaa ajoittaista ahdistusta, hallinnan menetystä ja muutosten tapahtumista. (THL 2014 a.)

Yksi psykiatrisen hoitotyön kulmakiviä on antaa potilaalle välineet selviytyä jokapäiväisestä arjesta. Hoidon alussa määritellään potilaan hoidon tarpeet, jotka selvitetään potilasta havainnoimalla, kuuntelemalla ja tutkimuksia tekemällä. Nämä tarpeet voivat olla esimerkiksi tunnehallintataidot, joihin pyritään vastaamaan erilaisilla hoitotyön auttamismenetelmillä. (Latvala, Visuri, Janhonen & Söderström 1995, 20.) Hyvänä esimerkkinä potilas, joka sairastaa yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä, ja on eristäytyneenä neljän seinän sisälle, sillä pelkästään kauppaan meno ahdistaa. Tällöin hoidon tavoitteena voi olla ahdistuskohtauksien hallitseminen siedettävälle tasolle. Potilaalle pyritään opettamaan ahdistuksen hallintakeinoja, joiden avulla hän pystyy taas elämään mahdollisimman normaalia elämää ja osallistumaan yhteiskuntaan.

Mielenterveystyö voi olla primaarista eli ennaltaehkäisevää hoitoa, sekundaarista hoitoa, joissa puututaan jo olevaan sairauteen ja yritetään estää sen kehitys tai tertiäristä hoitoa, jossa pyritään estämään jo olemassa olevan sairauden vaikutuksia arkeen, kuntouttaa ja auttaa selviytymään arjesta sairaudesta huolimatta. (Savolainen & Koskinen-Ollonqvist 2005, 13.)

Nuoret käyvät läpi ison prosessin lapsesta aikuiseksi ja tämän aikana tapahtuu muutoksia seksuaalisuudessa sekä suhteessa vanhempiin, ystäviin ja omaan itseensä. Nämä muutokset voivat olla hyvinkin hämmentäviä ja kehitysvaiheiden sekä elämänmuutosten aiheuttamat yksittäiset tunne-elämän oireet ovat hyvin tavallisia. Nämä itsessään eivät ole varsinaisia sairauksia, eikä niitä hoideta eri-koissairaanhoidossa. Nuoren kuitenkin jäädessä yksin näiden ongelmien kanssa, saattavat oireet pitkittyä ja pahentua. Siksi matalan kynnyksen hoitomuodot ovat tehokkaita,

kun asiaan voidaan pureutua jo ennen, kuin se on päässyt kehittymään ja kroonistumaan. Nuorten mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä, jopa 20-25 % nuorista kärsivät niistä, ja tavallisesti ne ilmaantuvatkin ihmisessä ensikertaa juuri nuoruusvuosina. Lisäksi nämä ovat tavallisimpia kouluikäisten ja nuorten aikuisten terveysongelmia. Siksi on tärkeää muistaa, mitä aikaisemmin asiaan puuttuu, sitä helpompaa se on korjata. (THL 2016.)

Nuorten yleisimmät mielenterveyshäiriöt ovat mieliala-, ahdistuneisuus-, päihde-, käytös-, tarkkaavaisuus- sekä syömishäiriöt. Masennushäiriöt ovatkin yleisimpiä nuorten mielenterveyden häiriöitä ja yleisin syy psykiatriseen hoitoon hakeutumiselle (Marttunen & Haravuori 2015, 613). Masennus on vakava mielenterveydenhäiriö ja se on vakava kansanterveydellinen ongelma. Hoitamattomana masennus voi johtaa itsetuhoisuuteen, joka tekee siitä hengenvaarallisen sairauden (Moor, Maguire, McQueen, Wells, Elton, Wrate & Blair 2007). Lisäksi yksinäisyys ja huono itsetunto sekä itsetuhoinen käytös kuten viiltely ovat nuorten suuria huolia. Huono olo ei edistä epäedulliset ympäristötekijät, kuten kiusaaminen tai vanhempien laiminlyönti. Toisaalta terveelliset elämäntavat kuten liikunta, ravitseva ruoka ja tarpeellinen uni sekä turvalliset läheiset aikuiset ja ystävät edesauttavat ja tukevat vahvaa mielenterveyttä. (Marttunen & Karlsson 2013, 10–14; Yimei 2017.)

Eroa normaalin käytöksen ja ongelmakäyttäytymisen välillä voi olla vaikea havaita, kun nuori muutenkin kuohuu. Jos psyykkistä häiriötä epäillään, on syytä kiinnittää huomio nuoren toimintakykyyn, ja siihen onko se muuttunut aiemmasta. Hetkittäinen mielialan lasku on ihan normaalia, mutta kun se alkaa vaikuttamaan esimerkiksi koulutyöhön ja sosiaalisiin suhteisiin, pitäisi hälytyskellojen soida. Neurologiset ja psykiatriset häiriöt liittyvät usein oppimisvaikeuksiin (Marttunen 2015). Lisäksi nuorilla monihäiriöisyys on yleistä. Yli puolella nuorista, jotka sairastavat jonkinlaista psyykkistä häiriötä, on myös jokin toinen psyykkisen häiriön diagnoosi. Ei ole tavatonta, että masennuksesta kärsivällä on myös yleistynyt ahdistuneisuushäiriö. (Marttunen & Karlsson 2013, 11.) Yli puolella vakavasta mielenterveydenhäiriöstä kärsivillä on lisäksi myös päihdeongelma (Fong 2017).

Nuoren kokonaistilanne tulisi ottaa huomioon diagnoosia ja hoitoa pohtiessa. Nuorelta itseltään saadut kysely- ja haastattelutiedot ovat tärkeitä arvioinnin lähteitä,

etenkin masennus-, ahdistus- ja psykoosioireiden arvioinnissa. Toisaalta vanhempien ja koulun henkilökunnan havainnot ovat tärkeitä, kun puhutaan käytöshäiriöstä ja neuropsykiatrisesta häiriöstä. (Sourander & Marttunen 2017, 116.) Mitä nuoremasta on kyse, sitä enemmän hän on riippuvainen vanhemmistaan ja heidän antamasta hoivasta. Siksi elinolojen ja kasvuympäristön arviointi korostuu aikuisiin verrattuna. Tärkeässä roolissa on nuoren perhetilanne, vanhempien jaksaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä muut mahdolliset ongelmat ja isot muutokset, sekä nuoren ystäväpiiri ja sen vaikutukset itse nuoreen. (Marttunen & Karlsson 2013, 12.)

Psykiatrisen hoitotyön asiakas ei siis ole pelkästään potilas, vaan myös tämän omaiset (Latvala, Visuri, Janhonen & Söderström 1995, 20). Perhekeskeinen hoitotyö on tärkeää etenkin nuorten psykiatrisessa hoitotyössä. Nuori on osa perhettä, ja kun hän sairastuu, oireilee tyypillisesti koko perhe. Perhe toimii myös tiedon lähteenä sekä potilaan tukijana ja voimavarana. Sairaudesta, sen oireista sekä hoidosta annetaan tietoa potilaalle ja läheisille, jolloin epä tietoisuus vähentyy ja omaiset osaavat auttaa potilasta parhaansa mukaan. Samalla myös perheenjäsenten huolia voidaan kuunnella ja antaa heille tukea. (Riusala 2012.)

Lisäksi koulun henkilökunnalla ja kouluterveyshuollon tehokkuudella on merkitystä, ja he voivat olla ratkaisevassa asemassa nuorten psyykkisen hyvinvoinnin kanssa. Nuorten psykiatrisiin ongelmiin tulee suhtautua vakavasti, vaikka oireet eivät heti olisikaan merkittävät. Tilannetta tulisi arvioida, onko se mahdollisesti ohimenevä ongelma, joka voidaan hoitaa koulussa ja perusterveydenhuollossa, vai kenties hyvin vakava ja kiireellisesti erikoissairaanhoidoa vaativa. Voidaanko hoito aloittaa perusterveydenhuollossa, vai vaatiiko se päivystyksellistä erikoissairaanhoidoa. (Sourander & Marttunen 2017, 124–126.)

Hoitotyössä mielenterveyttä pyritään vahvistamaan mm. erilaisten terapiamuotojen, kotitehtävien ja lääkityksen avulla. Hoitotyö on kuntouttavaa, ja arjen rutiinit ovat tärkeässä roolissa ja tuo struktuuria elämään. (Latvala, Visuri, Janhonen & Söderström 1995, 71–73.) Hoidossa opetellaan usein arjen selviytymistaitoja, sietokykyä ja joustavuutta sekä itsekunnioitusta. Sairauden oireita vastaan taistellaan ja

yritytään opetella elämään niiden kanssa. (THL 2014 b.) Esimerkiksi syömishäiriöisen kanssa pyritään opettelemaan normaali ja salliva ote ruokailuun ja omaan kroppaan sekä vähentämään kontrolloinnin tarvetta. Pureudutaan syihin syömättömyyden takana ja yritetään korjata näitä.

## 4 MATALAN KYNNYKSEN MIELENTERVEYSPALVELUT

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluilla tarkoitetaan palveluita, joihin hakeutumisen kynnyksiä on madallettu. Tällä pyritään saavuttamaan sellaisia ihmisiä, jotka muuten ovat monien eri hoitotahojen ulkopuolella. (Leemann & Hämäläinen 2015, 1.) Matalan kynnyksen tärkein tehtävä on kohderyhmän tavoittaminen (Törmä 2009, 104).

Nykyisessä hoitojärjestelmäretoriikassa ja yleisesti puhuttaessa matalasta kynnyksestä näytetään tarkoitettavan lähes kaikkea palvelua ja hoitomuotoa, johon palvelun tarjoaja pyrkii aktiivisesti tavoittamaan tiettyä kohderyhmää. Matalan kynnyksen tunnusmerkkinä pidetään usein psyykkisesti helposti lähestyttävää palvelua. Useassa tapauksessa siihen, että palvelun tarjoaja määrittelee itsensä matalan kynnyksen palveluksi, riittää että palveluun ei tarvitse varata etukäteen aikaa tai ei vaadita lähetettä eikä maksusitoumusta. Toiset palveluntarjoajat perustelevat olevansa matalan kynnyksen palvelu, koska ne ovat auki päivystysajan ulkopuolella. On kuitenkin mahdotonta sanoa, kuinka matala tällaisen yksikön kynnys on oikeasti asiakkaan kannalta. (Törmä 2009, 35.)

Käsite ”matala kynnys” on kokenut inflaation. Käsitteestä on tullut niin yleinen, että sillä tarkoitetaan jo lähes mitä tahansa. Käsitettä käytetään herkästi kaikesta mahdollisesta läheteettömästä tai lyhyen jonotusajan palvelusta. Käsitteellä kuvataan usein yksinkertaisesti vain kohderyhmän kannalta saavutettavaa palvelua, joka on hyvää ja toimivaa. (Törmä 2012, 7.)

Matalan kynnyksen tulisi ilmetä palveluyksikön ominaisuuksista. Helppo saavutettavuus fyysisesti (sijainti, kulkuyhteydet ja esteettömyys) laskee palvelun kynnyksiä. Palvelun tulisi olla myös psyykkisesti helposti lähestyttävä. Palveluun hakeutuminen ei saa olla leimaava eikä kontrolloiva. Palvelun tulee olla asiakasta kunnioittava ja luotettava. Jonkin asteisen luottamuksen herääminen on välttämätöntä, että ihminen edes harkitsee hoitoon hakeutumista (Edland-Gryt & Skatvedt 2013, 260). Matalan kynnyksen palvelun periaatteina voidaan pitää asiakaslähtöisyyttä, saavutettavuutta, käytettävyyttä ja esteettömyyttä. (Törmä 2012, 6.)

Matalan kynnyksen palvelun yhtenä indikaattorina voidaan pitää sitä, että tavoitetaanko kohderyhmää, jota halutaan auttaa. Jos palveluun ei hakeudu riittävästi asiakkaita, se ei automaattisesti kerro vähäisestä avun tarpeesta, vaan mahdollisesti siitä, että palvelun kynnyks ei olekaan matala. Asiakkaaksi tulevien ja avun ulkopuolelle jäävien kokemuksia pidetään tärkeänä matalan kynnyksen palvelun osoittimena. (Törmä 2012, 7.)

## 5 SOSIAALINEN MEDIA

Suomessa yleisimmin käytetty sosiaalisen median määritelmä on lähtöisin VTT:n tutkijoilta vuodelta 2007, jonka mukaan sosiaalinen media rakentuu sisällöistä, yhteisöistä ja Web 2.0 –teknologioista. Sosiaalisen median sovellukset ja palvelut perustuvat edelleen määritelmän mukaan joko kokonaan käyttäjien tuottamaan sisältöön tai käyttäjillä on jokin muu merkittävä rooli niiden toiminnassa. (Pönkä 2014, 35.) Perinteisistä joukkotiedotusvälineistä sosiaalinen media erottuu sillä, ettei siinä ole erikseen viestijän ja vastaanottajan roolia (Hintikka 2017). Sosiaalisen median yhteisössä jokainen jäsen tuntee kuuluvansa joukkoon sekä saavansa yhteisestä itseään varten merkityksellistä tietoa ja kontakteja (Heinonen 2009, 7).

Jussi-Pekka Erkkolan Pro-gradututkimuksen määritelmä sosiaalisesta mediasta on myös yleisesti käytössä. Erkkolan tutkimuksen mukaan sosiaalinen media on prosessi, jossa käyttäjät rakentavat yhteisiä merkityksiä sisältöjen, yhteisöjen ja verkoteknologioiden avulla. Erkkola huomauttaa sosiaalisella medialla olevan myös toinenkin merkitys. Sosiaalinen media on tuotanto- ja jakelurakenteita muuttava ilmiö, jolla on vaikutuksia yhteiskuntaan, talouteen ja kulttuuriin. (Pönkä 2014, 35.)

Sanastokeskus TSK julkaisi vuonna 2010 määritelmän sosiaalisesta mediasta. Se noudattaa aikaisemmin mainittua VTT:n kerrottua määritelmää, mutta yhteisöt on korvattu ihmisten välisillä suhteilla. Sen mukaan sosiaalinen media on ”tietoverkkoja ja tietotekniikkaa hyödyntävä viestinnän muoto, jossa käsitellään vuorovaikutteisesti ja käyttäjälähtöisesti toteutettua sisältöä ja luodaan ja ylläpidetään ihmisten välisiä suhteita”. Tämän käsityksen vahvuus on ymmärrettävyys ja että se esitettiin osana laajaa ja systemaattista sosiaalisen median sanastoa. Sanastokeskuksen antama käsitteä sosiaalisesta mediasta voidaan pitää suositeltavana. (Pönkä 2014, 36.)

Pönkän (2014) mukaan on syytä muistaa, että yllä esitetyt sosiaalisen median määritelmät ovat käytössä pääsääntöisesti Suomessa.

Sosiaalisella medialla tarkoitetaan erilaisia internetin palveluita, joissa jokainen käyttäjä pysty kommunikoimaan sekä tuottamaan omaa sisältöään. Perinteisistä joukkotiedotusvälineistä sosiaalinen media erottuu sillä, ettei siinä ole erikseen

viestijän ja vastaanottajan roolia. Esimerkkejä erilaisista suosituista sosiaalisen median muodoista ovat, Facebook, Twitter ja Instagram. Näissä yksityishenkilö tai ryhmä pystyy perustamaan itsellensä tilin, jossa voivat julkaista omaa materiaalia, jakaa muiden tuottamaa sisältöä sekä keskustella muiden kanssa. (Hintikka 2017.) Kun puhutaan sosiaalisesta mediasta, yleensä tarkoitetaan Facebookin, YouTuben ja Twitterin kaltaisia verkkopalveluita. (Pönkä 2014, 36.)

Sosiaalista mediaa käyttää tänä päivänä kaiken ikäisiä henkilöitä ja kaikkiin sosiaali-, koulutus-, ja ammattiryhmiin kuuluvia henkilöitä. Suurin osa sosiaalisen median käyttäjistä Suomessa ovat alle 45-vuotiaita. Yleinen käsitys on se, että vain nuoret ovat aktiivisia sosiaalisessa mediassa, mutta tämä ei pidä paikkaansa. Nykyisin yli puolet 16–64-vuotiaista käyttää yhteisöpalveluita. (Pönkä 2014, 37–38.)

Suomessa suosituimpia sosiaalisen median palveluita ovat Facebook, YouTube, Wikipedia, WhatsApp, Google+, Twitter, Suomi24, Instagram ja LinkedIn. YouTubea käyttää noin 2 miljoonaa suomalaista. (Pönkä 2014, 43.)

Facebook on maailman suosituin sosiaalisen median palvelu (Pönkä 2014, 84). Facebookissa on mahdollista julkaista tilapäivityksiä, videoita ja kuvia, pitää yhteyttä ystäviin, liittyä ryhmiin ja pelata erilaisia pelejä. Nykyään yritykset käyttävät Facebookia markkinointiin ja tiedotukseen. (Rauna 2013, 10.)

YouTube on maailman suosituin videopalvelu (Pönkä 2014, 115). Suomessa YouTubea käytetään viihtymisen lisäksi myös oppimiseen. (eBrand 2013) tekemän kyselyn vastaajista 13–29-vuotiaista nuorista 88 prosenttia käyttää YouTubea. (Rauna 2013, 10.) YouTube tarjoaa kenelle tahansa mahdollisuuden omien videoiden julkaisuun laadusta riippumatta. Suurin osa käyttäjistä käyttää YouTubea videoiden katseluun ja heille YouTube tarjoaa valtavan määrän hyödyllistä sisältöä sekä viihdettä. (Pönkä 2014, 115.)

SnapChat on älypuhelimille tarkoitettu pikaviestisovellus. Sovelluksessa voi käydä chat-keskusteluja. SnapChatissa on mahdollista lähettää kuva- ja videoviestejä, jotka näkyvät vastaanottajalle 1-10 sekuntia. SnapChat on erityisesti nuorten suosiossa. (Pönkä 2014, 139.)



Instagram on kuvien jakopalvelu, jossa käyttäjät voivat muokata ja jakaa kuvia ja videoita sekä seurata ja kommentoida toisten käyttäjien kuvia (Rauna 2013, 10). Kuvatoimintojen ohella Instagram on yhteisöpalvelu, jossa käyttäjät voivat luoda toisten käyttäjien kanssa seuraamissuhteita, voivat kommentoida kuvia sekä tykätä kuvista. Käyttäjät voivat myös lähettää toisilleen suoraviestejä, jotka palvelun luonteen mukaisesti ovat valokuvia tai videoita. Suoraviesti on mahdollista lähettää joko yksittäiselle käyttäjälle tai monelle käyttäjälle yhdellä kertaa. (Pönkä 2014, 122.)

## **6 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUS- ONGELMAT**

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, käyttävätkö nuoret sosiaalista mediaa tiedon tai avun hakemiseen nuorilla yleisimmin liittyviin mielenterveyden ongelmiin.

Tutkimuksen tavoitteena oli saada nuorilta tietoa, jonka avulla Nuorisoasema Klaara voi kehittää toimintaansa hyödyntäessään työssään sosiaalista mediaa.

Tutkimusongelmat:

1. Hakevatko nuoret apua ongelmiinsa sosiaalisesta mediasta?
2. Mihin nuoret hakevat apua sosiaalisesta mediasta?

## 7 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Alussa tutkimuksen tekijät ottivat yhteyttä Nuorisoasema Klaaraan, jossa syntyi aihe tutkimukselle. Tämän jälkeen aihe esitettiin ohjaavalle opettajalle, joka laittoi aiheen hyväksyttäväksi koulutuspäällikölle. Olimme sähköpostitse yhteydessä erääseen vaasalaisen yläkoulun rehtoriin, joka hyväksyi alustavasti tutkimuksen tekemisen koulussa 30.5.2017. Syksyllä 2017 aloitettiin tekemään tutkimussuunnitelmaa, jonka ohjaava opettaja hyväksyi 19.2.2018.

Opinnäytetyön teoriaosuus koostuu alan kirjallisuudesta sekä tieteellisistä tutkimuksista ja –artikkeleista. Tiedonhaussa käytettiin Medic, JBI ja Pub-Med –tietokantaa. Tietoa on etsitty hakusanoilla: nuorten psykiatrinen hoitotyö, nuoret, nuorten mielenterveys, perhekeskeinen hoitotyö, matalan kynnyksen mielenterveyspalvelut, sosiaalinen media, threshold, low-threshold, mental health ja mental disorders. Teoriaosuuden tietohaut rajattiin vuosiin 2007-2018, mutta tutkimukseen valikoitui mukaan myös muutama vanhempi alan teos.

### 7.1 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Tutkimuksen kohderyhmäksi valikoitui 13–16-vuotiaat eräässä vaasalaisessa yläkoulussa opiskelevat nuoret. Koska tutkimuksen tilaaja on Nuorisoasema Klaara, jonka asiakasryhmään kuuluvat 13–24-vuotiaat nuoret, oli tutkimuksen toteuttaminen järkevää suorittaa yläkoulussa. Tutkimukseen osallistui 22 tyttöä ja 29 poikaa. Yksi kyselylomake hylättiin vajanaisuuden vuoksi. Jokaiselle koulun luokalle ei tutkimusta suoritettu koulun rehtorin toiveesta ajankäytön vuoksi. Tutkimus tehtiin kolmelle luokalle oppituntien aikana.

Tutkimukseen tarvittavat luvat järjesti koulun rehtori. Nuorten oli mahdollista kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen, mutta kaikki osallistuivat.

Tutkimuksessa noudatettiin Helsingin julistuksen (1964) mukaista eettistä ohjeistusta ja turvattiin tutkittavien yksityisyys suorittamalla kyselytutkimus nimettömänä.

## 7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimus on kvantitatiivinen, eli määrällinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Tämä on kvantitatiivisessa tutkimuksessa yleisimmin käytetty aineistonkeruumenetelmä ja sen täytyy olla sisällöltään riittävän täsmällinen sekä tutkimusilmiötä kattavasti mittaava. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 114.)

Tutkimus on poikittaistutkimus, jolloin aineisto kerätään vain kerran eikä tutkimusilmiötä ole tarkoituksena tarkastella suhteessa ajalliseen etenemiseen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 56; Polit & Beck 2018, 149). Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää kuinka matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden tarjoajat voivat käyttää sosiaalista mediaa apuna työssään.

Validiteetti kertoo, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä halutaan mitata. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia nuorten sosiaalisen median käyttötottumuksia. Halusimme tietoa siitä, miten nuoret käyttävät sosiaalista mediaa, kun heitä esimerkiksi ahdistaa tai kokevat olevansa yksinäisiä. Kyselylomakkeen kysymykset vastaavat näihin kysymyksiin, eli vastaavat tutkittavaa ilmiötä. (Polit & Beck 2018, 175–177.)

Reliabiliteetti viittaa tulosten pysyvyyteen, eli se ilmaisee, onko tutkimuksen tulokset luotettavia, toistettavissa sekä ei-sattumanvaraisia. Muita vastaavia tutkimuksia ei ole tehty, joten tuloksien toistettavuutta ei voida mitata. Jos kyselytutkimus kuitenkin teetettäisiin uudelleen samoille ikäluokille, olisivat tulokset todennäköisesti samanlaiset. Ei ole varma, voiko tutkimustuloksia yleistää eri ikäryhmiin. (Polit & Beck 2018, 175–177.)

## 7.3 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeet analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Ennen aineiston analysointia kyselylomakkeet numeroitiin. Tulokset syötettiin SPSS-ohjelmaan käsin, joka tehtiin kaksi kertaa luotettavuuden varmistamiseksi. Microsoft Excel 2016-ohjelmalla tehtiin kaavioita tutkimustuloksien havainnollistamiseksi.

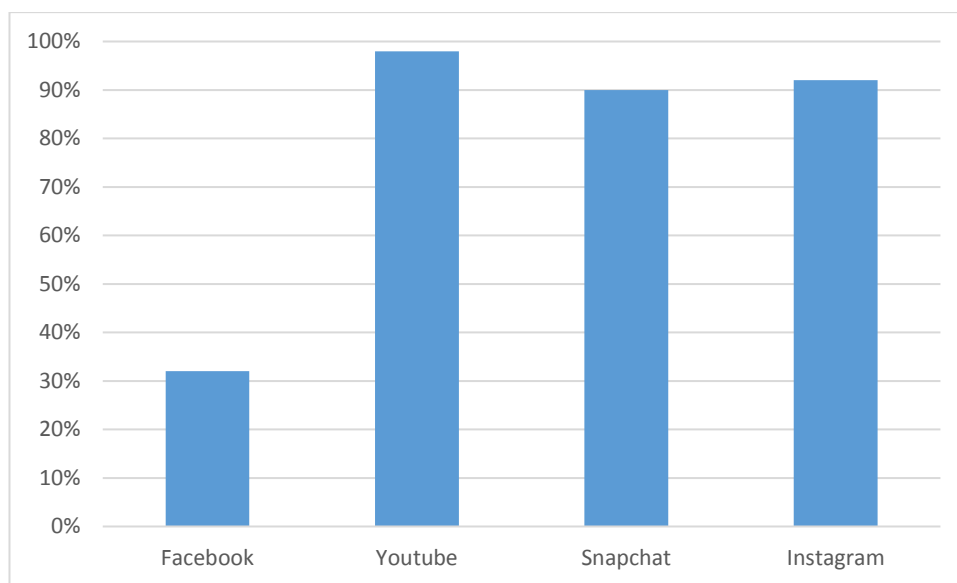
## 8 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimuksessa on selvitetty mitä yleisimpiä sosiaalisen median palveluita nuoret käyttävät sekä mihin tarkoitukseen ja mistä syistä he niitä käyttävät. Tutkimuksessa selvitettiin myös nuorten yleisimpiä mielenterveyden ongelmia, joihin kyselylomakkeen kysymykset pohjautuivat.

Aineiston analysoinnissa otettiin huomioon osallistujien sukupuoli, mutta näiden välillä ei ilmennyt merkittäviä eroja.

### 8.1 Sosiaalisen median palveluiden käytön yleisyys

Jokaiseen tutkimukseen osallistunut ilmoittaa käyttävänsä jotain yleisimpiä sosiaalisen median palveluita, kuten kuviossa 1 kuvataan.



**Kuvio 1.** Nuorten käyttämät sosiaalisen median palvelut

Tulokset osoittavat Facebookin suosion olevan alhainen, verrattuna muihin sosiaalisen median palveluihin nuorten keskuudessa. Kyselylomakkeen avoimessa kysymyksessä mainittiin myös Tumblr, Ask.fm, Steam, WhatsApp ja Twitter.

## 8.2 Avun hakeminen sosiaalisesta mediasta

Sosiaalista mediaa käytetään apuna tiedon etsimisessä. Vastaajista 76 % ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa tiedon hakuun. Ainoastaan 6 % vastaajista ilmoitti, ettei käytä sosiaalista mediaa tiedonhakuun.

Avun hakemista kasvatusten nuoret eivät kokeneet kovin vaikeana asiana. Alle viidennes vastaajista kokee avun hakemisen kasvatusten vaikeana. Nuorilta kysyttiin, onko heidän mielestä helpompaa pyytää apua anonyymisti sosiaalisesta mediasta. Tähän kysymykseen nuoret eivät osanneet vastata täsmällisesti, puolet vastauksista oli ”en osaa sanoa”.

Lähes puolet vastaajista on jossain vaiheessa elämäänsä saanut apua sosiaalisesta mediasta mielenterveyteen liittyvissä asioissa. Vastaajista 34 % eivät osanneet vastata kysymykseen täsmällisesti.

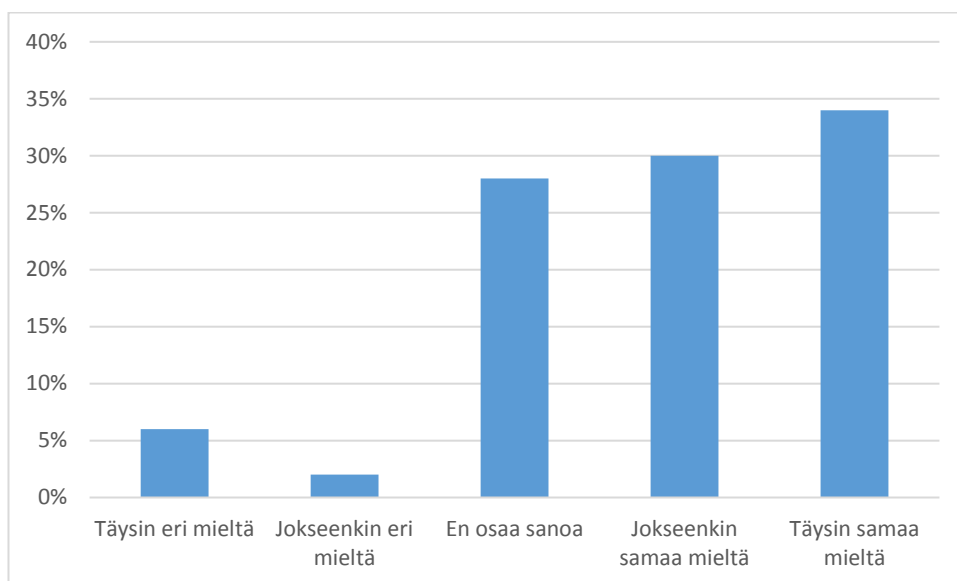
Tutkimuksessa selvitettiin myös, onko jonkinlaiselle chat-palvelulle tarvetta mielenterveyteen liittyvissä asioissa nuorten keskuudessa. 88 % vastaajista ei kuitenkaan hakeudu internetin chat-keskustelupalstoille puhumaan murheistaan. Suurin osa vastaajista ei myöskään hae helpotusta unettomuuteen sosiaalisesta mediasta.

Vastanneista vain 22 % hakee apua ahdistukseen sosiaalisesta mediasta. Noin puolet vastaajista hakee helpotusta yksinäisyyteen ja kolmannes lohtua alakuloisuuteen sosiaalisesta mediasta.

Vain 8 % vastaajista kokee, ettei päihteistä saa riittävästi tietoa sosiaalisesta mediasta.

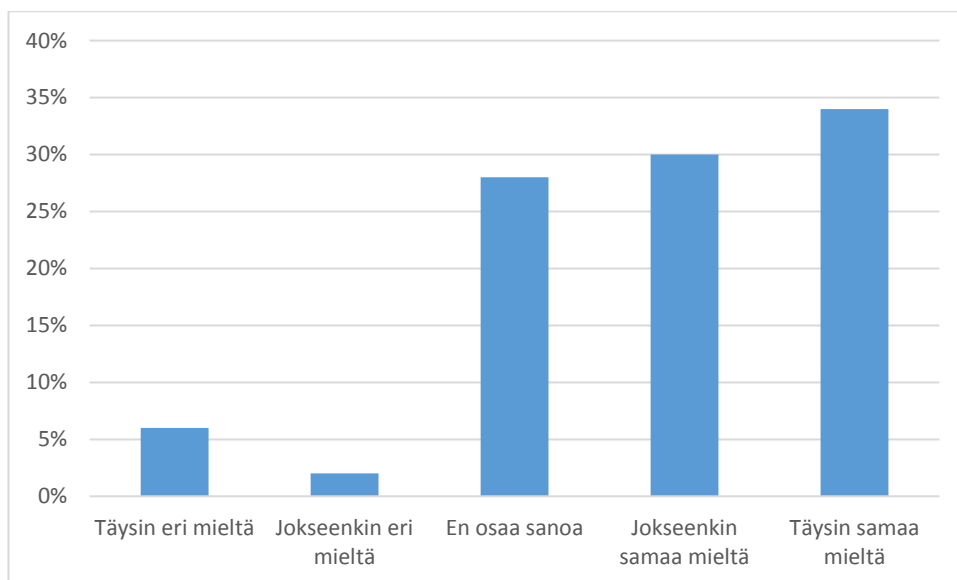
Vertaistukea ei juurikaan haeta sosiaalisesta mediasta. Kuitenkin neljäsosa vastaajista ilmoittaa hakevansa vertaistukea.

Matalan kynnyksen mielenterveyspalveluiden löytyminen sosiaalisesta mediasta nähdään nuorten mukaan positiivisena asiana (Kuvio 2).



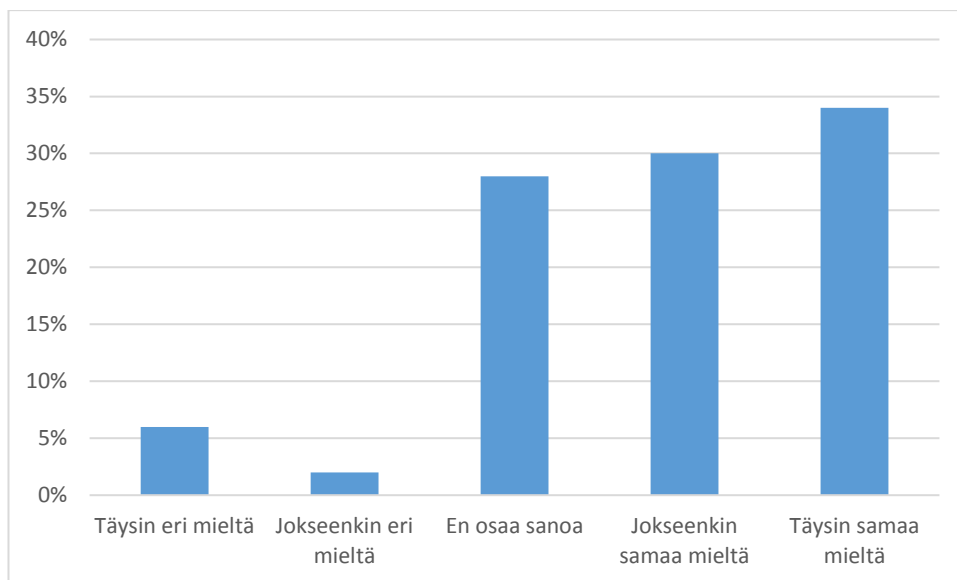
**Kuvio 2.** Kuinka moni nuorista toivoisi matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen löytyvän sosiaalisesta mediasta

Tutkimuksessa selvitettiin nuorten kokevan sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön olevan luotettava sosiaalisen median välityksellä (Kuvio 3).



**Kuvio 3.** Kuinka moni nuorista kokee voivansa luottaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöön sosiaalisen median välityksellä

Sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön tavoitettavuus sosiaalisen median välityksellä koettiin hyvänä asiana (Kuvio 4).



**Kuvio 4.** Kuinka moni nuorista toivoisi, että sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön voisi tavoittaa sosiaalisen median kautta



## 9 POHDINTA JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa tarkastellaan tutkimuksen tuloksia, tehdään johtopäätöksiä sekä pohditaan tutkimuksen eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 9.1 Tutkimustulosten tarkastelu

Tutkimusongelmina olivat, hakevatko nuoret apua ongelmiinsa sosiaalisesta mediasta sekä mihin nuoret hakevat apua sosiaalisesta mediasta. Tulokset osoittivat sosiaalisen median palveluille olevan kysyntää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Jokainen tutkimukseen osallistunut ilmoitti käyttävänsä sosiaalista mediaa.

Tutkimukseen osallistui 51 nuorta, mutta yksi kyselylomake jouduttiin hylkäämään. Tulokset ovat analysoitu 50 vastauksesta, jolloin tutkimus täyttää määrällisen tutkimuksen kriteerit. Kyselyyn vastattiin asiallisesti ja tutkimusta voidaan pitää luotettavana. Tuloksia voidaan todennäköisesti yleistää 13–16-vuotiaisiin, mutta epäselväksi jää, koskevatko tulokset myös nuoria aikuisia.

Nuorten keskuudessa suosituimpia sosiaalisen median kanavia oli YouTube, Snapchat ja Instagram. Tätä tukee myös Pönkän (2014) teos. Facebookin suosio oli vähäinen, ja siksi mahdolliset nuorille suunnatut matalan kynnyksen hoitotyön materiaalit olisi hyvä välittää jonkin toisen palvelun kautta. Lisäksi chat-keskustelupalstalle tuskin on kysyntää, sillä 88 % vastanneista nuorista kertoi, että ei hakeudu näihin puhumaan murheistaan.

Marttunen & Haravuori (2015, 613) toteaa teoksessaan mielialahäiriöiden ja ahdistuneisuuden olevan yksi nuorilla yleisimmin esiintyvä mielenterveydenhäiriö. Tutkimustulosten perusteella voidaan todeta nuorilla esiintyvän ahdistuneisuutta, mutta vain 22 % hakee siihen apua sosiaalisesta mediasta. Toisaalta noin puolet vastaajista hakee helpotusta yksinäisyyteen ja kolmannes hakee lohtua sosiaalisesta mediasta, kun kokee olevansa alakuloinen.

eBrand:in (2013) tekemän kyselyn mukaan Suomessa YouTubea käytetään myös oppimiseen ja 88 % 13–29-vuotiaista nuorista käyttääkin YouTubea aktiivisesti.

Sosiaalista mediaa tiedonhaussa ilmoitti käyttävänsä 76 % osallistuneista. Tästä voitaisiin päätellä sosiaalisen median olevan tehokas väylä välittää tietoa nuorille. Tyttöjen ja poikien vastauksien välillä ei ollut merkittäviä eroja. Hyötyä voisi olla psykoedukatiivisista videoista esimerkiksi YouTubessa.

Edland-Gryt & Skatvedt (2013) toivat tutkimuksessaan esille, että jonkinasteisen luottamuksen herääminen on edellytys hoitoon hakeutumiselle. Tutkimukseen osallistuvat nuoret eivät kokeneet luottamuspulaa vaikka asiointi sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön kanssa asioiminen tapahtuisi sosiaalisen median välityksellä. Myös enemmistö vastaajista oli sitä mieltä, että sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön tavoittaminen sosiaalisen median avulla olisi hyvä asia. Voitaisiin päätellä, että luottamuspula tai negatiivinen suhtautuminen ei olisi este avun hakemiselle tai hoitoon hakeutumiselle jonkin sosiaalisen median palvelun kautta.

## **9.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus**

Tutkimus tapahtui nimettömänä, eikä yksittäisiä henkilöitä voida siitä tunnistaa. Tutkimuslomakkeet tuhottiin heti tulosten analysoinnin jälkeen. Tutkimukseen osallistuminen oli täysin vapaaehtoista, ja tutkimukseen osallistuneille ilmoitettiin vapaaehtoisuudesta. Tutkimukseen osallistuminen ei aiheuttanut osallistujille minäänlaista vaaraa tai haittaa.

Lähdemateriaaliksi valikoitiin ajankohtaisia lähteitä, lähdekritiikkiä koko ajan noudattaen.

Tutkimuksen vastaukset olivat asiallisia ja luotettavia, mutta haastetta tuo otoksen koko, joka oli verrattain pieni Vaasalaisten nuorien määrään. Vaasan lisäksi nuorisoesema Klaara palvelee sopimuskuntien nuoria, ja tutkimus ei kerro asuinalueiden välisiä mahdollisia eroja. Mahdollisesti palvelusta kauempana asuvien nuorien vastaukset voisivat olla erilaiset. Tutkimukseen osallistuneet olivat 13–16-vuotiaita, kun taas nuorisoesema Klaara palvelee 13–24-vuotiaita, joten nuorten aikuisten vastaukset voisivat olla erilaiset. Tutkimus on yleistettävissä 13–16-vuotiaiden keskuudessa, mutta epäselväksi jää, voidaanko tuloksia yleistää vanhempien ikäryhmien kohdalla.

### 9.3 Jatkotutkimusaiheita

Tutkimuksen loppuvaiheessa esiin tuli uusia jatkotutkimusaiheita. Tutkimus voitaisiin myös suorittaa laadullisena tutkimuksena, joka antaisi enemmän syvällisempää, empiiristä tietoa. Tutkimus osoitti sosiaalisella medially olevan kysyntää matalan kynnyksen mielenterveyspalveluissa. Olisi aiheellista selvittää, missä hoidotyössä menee raja, ettei ihmisläheinen käytännön työ menetä sijaa teknologian tullessa yhä laajemmin käyttöön. Myös tietoturvariskit ja väärinkäyttämisen mahdollisuudet tulisi selvittää. Olisi myös mielenkiintoista tehdä sama tutkimus nykypäivän aikuisille, jotka eivät ole kasvaneet sosiaalisen median keskellä.

## LÄHTEET

Aaltonen, M., Ojanen, T., Vihunen, R. & Vilen, M. 2003. Mitä on nuoruus. Teoksessa Nuoren aika, 13–18. Toim. Lukkarinen, I. Porvoo. WSOY.

Edland-Gryt, M. & Skatvedt, A-H. 2013. Threshold in a low-threshold setting: an empirical study of barriers in a centre for people with drug problems and mental health disorders.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23036653>

Fong, E. 2017. Evidence Summary. Mental Illness and Substance Abuse: Psychosocial Interventions. Joanna Briggs Institute

[http://ovidsp.ovid.com.ovidproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=MPMHP-DAIHHFOGKCFNFKOBPFJHMAA00&Link+Set=S.sh.21%7c17%7csl\\_190](http://ovidsp.ovid.com.ovidproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=MPMHP-DAIHHFOGKCFNFKOBPFJHMAA00&Link+Set=S.sh.21%7c17%7csl_190)

Heinonen, S. 2009. SOSIAALINEN MEDIA Avauksia nettiyhteisöjen maailmaan ja vuorovaikutuksen uusiin muotoihin. Viitattu 21.1.2018.

[https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eTutu\\_2009-1.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eTutu_2009-1.pdf)

Hintikka, K. A. 2017. Sosiaalinen media. Viitattu 23. 9.2017.

<http://kans.jyu.fi/sanasto/sanat-kansio/sosiaalinen-media>

Kaltiala-Heino, R., Marttunen, M & Fröjd, S. 2015. Lisääntyvätkö nuorten mielenterveyden ongelmat? Viitattu 20.2.2018.

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lisaantyvátko-nuorten-mielenterveyden-ongelmat/>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Hoitotieteellisen tutkimuksen lähestymistapoja. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. 56. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimusprosessi kvantitatiivisessa ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa. Teoksessa Tutkimus hoitotieteessä. 114. Sanoma Pro Oy. Helsinki.

Latvala, E., Visuri, T., Janhonen, S. & Söderström, W. 1995. Psykiatrinen hoitotyö. Teoksessa Psykiatrinen hoitotyö. 20. WSOY. Juva.

Latvala, E., Visuri, T., Janhonen, S. & Söderström, W. 1995. Potilaan selviytymisen tukeminen psykiatrisessa hoitotyössä. Teoksessa Psykiatrinen hoitotyö. 71–73. WSOY. Juva.

Leeman, L. & Hämäläinen, R-M. 2015. Matalan kynnyksen palvelut. Viitattu 23.9.2017.

[https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti\\_Matalan\\_Kynnyksen\\_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e](https://www.thl.fi/documents/10531/1787240/Tietopaketti_Matalan_Kynnyksen_Palvelut.pdf/8bc8490c-c2e2-4ad5-ada8-0ce8df65435e)

Marttunen, M. 2015. Terveysterot rakentuvat jo nuoruusiässä. Viitattu 20.2.2018

<http://www.laakarilehti.fi.ezproxy.puv.fi/ajassa/paakirjoitukset/terveyserot-rakentuvat-jo-nuoruusiassa/>

Marttunen, M. & Haravuori, H. 2015. Nuorten masennuslääkehoito ja itsetuhoisuus. Viitattu 20.2.2018.

<http://www.terveysportti.fi.ezproxy.puv.fi/xmedia/duo/duo12191.pdf>

Marttunen, M. & Karlsson, L. 2013. Nuoruus ja mielenterveys. Teoksessa Nuorten mielenterveyshäiriöt. 10-14. Toim. Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL\\_OPA025\\_2013.pdf?sequence=1](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1)

Moor, S., Maguire, A., McQueen, H., Wells, J., Elton, R., Wrate, R. & Blair C. 2007. Improving the recognition of depression in adolescence: can we teach the teachers?

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16500701>

Nuorisoasema Klaara 2017. Viitattu 23.9.2017.

<https://klaara.vaasa.fi/nuorisoasema-klaara>

Polit, D. & Beck, C. 2018. Designs and Methods for Quantitative and Qualitative Nursing Research. Teoksessa Essentials of Nursing Research. 149 & 175–177. Wolters Kluwer. Philadelphia.

Pönkä, H. 2014. Sosiaalisen median käsikirja. Docendo Oy. Jyväskylä. Saarijärven Offset Oy.

Rauna, R. 2013. Nuorten mediamaailma pähkinänkuoressa. Mediakasvatusseura ry. Viitattu 23.1.2018.

[http://www.mediakasvatus.fi/files/nuorten\\_mediamaailma\\_pahkinankuoressa.pdf](http://www.mediakasvatus.fi/files/nuorten_mediamaailma_pahkinankuoressa.pdf)

Riusla, A. 2012. Perhekeskeinen työote hoitaa ja ehkäisee sairauksia. Lääkärilehti. Viitattu 10.2.2018.

<http://www.laakarilehti.fi/ajassa/ajankohtaista/perhekeskeinen-tyoote-hoitaa-ja-ehkaisee-sairauksia/>

Savolainen, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveysten edistämisen asemointi. Teoksessa Terveysten edistäminen esimerkein – Käsitteitä ja selityksiä. 13. Viitattu 19.12.2017.

[https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)

Sourander, A. & Marttunen, M. 2017. Häiriöiden esiintyminen, luokittelu ja tutkiminen. Teoksessa Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 116-126. Toim. Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. Printon. Tallinna.

THL 2014 a. Mielen hyvinvointi. Viitattu 23.9.2017.

<https://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>

THL 2014 b. Mielenterveyden edistäminen. Viitattu 10.3.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>

THL 2016. Nuorten mielenterveys. Viitattu 9.2.2018.  
<https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/lasten-ja-nuorten-mielenterveys/nuorten-mielenterveys>

Vaasan kaupunki 2017. Avohoito Nuorille. Viitattu 23.9.2017.  
<https://www.vaasa.fi/palvelut/avohoito-nuorille>

Yimei, L. 2017. Evidence Summary. Depression (Children and Adolescents): Exercise. Joanna Briggs Institute.  
[http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=MPMHP-DAIHHFQKCFNFKOBPFOJHMAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl\\_190](http://ovidsp.uk.ovid.com.ezproxy.puv.fi/sp-3.28.0a/ovidweb.cgi?&S=MPMHP-DAIHHFQKCFNFKOBPFOJHMAA00&Link+Set=S.sh.52%7c1%7csl_190)

Liite 1. Saatekirje

SAATEKIRJE

VAASA 4.1.2018

**HYVÄ VASTAANOTTAJA**

Opiskelemme Vaasan ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan yksikössä sairaanhoitajiksi. Teemme opinnäytetyötä nuorten sosiaalisen median käytöstä. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään nuorisoasema Klaaran työtoiminnan parantamiseksi.

Opinnäytetyö toteutetaan kyselytutkimuksena, johon pyydämme teitä osallistumaan. Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä, eikä yksittäistä henkilöä voida tunnistaa vastauksista tai tuloksista.

Ystävällisin terveisin

Joonas Kakko

Sofia Karppi

## Liite 2. Kyselylomake

1. Ikä:

2. Sukupuoli:

mies nainen 

3. Käytätkö sosiaalista mediaa:

kyllä ei 

4. Käytän seuraavia sosiaalisen median palveluita:

Facebook Youtube Snapchat Instagram 

Jokin muu, mikä? \_\_\_\_\_

Rastita, oletko seuraavien väittämien kanssa samaa vai eri mieltä

5. Etsin tietoa mieltäni askarruttavista asioista sosiaalisesta mediasta

täysin eri mieltä jokseenkin eri mieltä en osaa sanoa jokseenkin samaa mieltä täysin samaa mieltä







16. Toivoisin matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen löytyvän sosiaalisesta mediasta

täysin eri mieltä [ ]                      jokseenkin eri mieltä [ ]                      en osaa sanoa [ ]

jokseenkin samaa mieltä [ ]                      täysin samaa mieltä [ ]

17. Koen voivani luottaa sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöön sosiaalisen median välityksellä

täysin eri mieltä [ ]                      jokseenkin eri mieltä [ ]                      en osaa sanoa [ ]

jokseenkin samaa mieltä [ ]                      täysin samaa mieltä [ ]

18. Mielestäni olisi hyvä, jos sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilön voisi taivottaa sosiaalisen median kautta

täysin eri mieltä [ ]                      jokseenkin eri mieltä [ ]                      en osaa sanoa [ ]

jokseenkin samaa mieltä [ ]                      täysin samaa mieltä [ ]