

Heikura Henrik & Honkanen Laura

OPETTAJIEN KOKEMUKSIA NUOREN MASENTUNEEN MIELIALAN TUNNISTAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA

**OPETTAJIEN KOKEMUKSIA NUOREN MASENTUNEEN MIELIALAN TUNNIS-
TAMISESTA JA SIIHEN PUUTTUMISESTA**

Henrik Heikura
Laura Honkanen
Opinnäytetyö
Syksy 2015
Hoitotyön Koulutusohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma, hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Tekijät: Henrik Heikura, Laura Honkanen

Opinnäytetyön nimi: Opettajien kokemuksia nuoren masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta

Työn ohjaaja: Kaisa Koivisto, Tuula Nissinen

Työn valmistuslukukausi- ja vuosi: Syksy 2015

Sivumäärä: 47 + 13

Lapsilla ja nuorilla mielenterveyden ongelmat ovat suurin yksittäinen sairausryhmä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen toteuttaman kouluterveyskyselyn mukaan 2010-luvulla keskivaikeasta tai vaikeasta masentuneisuudesta kärsi peruskouluikäisistä pojista 8 % ja tytöistä 18 %. Opettajien kokemuksista ja ajatuksista liittyen nuorten masentuneeseen mielialaan on tehty hyvin vähän tutkimuksia. Tämän takia halusimme tehdä aiheeseen liittyvän tutkimuksen.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka yläasteen opettajat tunnistavat nuorten masentunutta mielialaa ja millaisia keinoja heillä on puuttua nuoren tilanteeseen masentuneen mielialan tunnistamisen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa nuorten masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta koulussa ja tällä tavalla kehittää koulussa tehtävää mielenterveystyötä. Opinnäytetyömme liittyy kouluhyvinvointihankkeeseen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

Opinnäytetyömme on kvalitatiivinen tutkimus, jota varten haastattelimme neljää yläasteen opettajaa teemahaastattelun menetelmällä. Haastatteluaineiston analysoimme sisällönanalyysilla. Aineiston analyysin perusteella muodostui yhteensä kuusi pääluokkaa, jotka olivat: 1) masentuneen mielialan tunnistaminen; 2) masentuneeseen mielialaan puuttuminen; 3) toiminta masennusepäilyn herättyä; 4) masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat; 5) masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen ja 6) kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen.

Opettajat tunnistivat nuoren masentuneen mielialan merkkejä kaiken kaikkiaan kattavasti, joskin näiden erottaminen murrosiästä ja muista elämän ongelmista koettiin haastavaksi. Keskustelu, kysyminen ja moniammatillinen yhteistyö koulun sisällä ja ulkopuolella sekä yhteistyö kodin kanssa koettiin merkittäväksi tunnistamisen ja puuttumisen keinoksi. Tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavista asioista opettajat arvioivat tuen saannin koulun henkilökunnalta sujuneen hyvin, mutta tiedon kulun eri auttavien tahojen välillä heikosti. Kehitysideoita nousi esille erityisesti työyhteisön toiminnan tehostamiseen, apuvälineiden käyttöönottoon ja opettajien kouluttamiseen ja tiedon lisäämiseen liittyen.

Tutkimuksemme tuloksia voidaan hyödyntää erityisesti koulussa toteutettavan mielenterveystyön kehittämisessä. Täsmällisempää ja kattavampaa tietoa opettajien mahdollisuuksista tunnistaa ja puuttua nuoren masentuneeseen mielialaan voisi saada tutkimalla esimerkiksi tässä tutkimuksessa ilmenneiden asioiden vaikutuksia sekä yhteyksiä toisiinsa.

Asiasanat: Nuoruus, masentunut mieliala, tunnistaminen, puuttuminen, koulu

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree programme of nursing

Authors: Henrik Heikura, Laura Honkanen

Title of thesis: To Recognize And To Intervene In Adolescents' Depression Of Mood From The Teachers Point Of View

Supervisors: Kaisa Koivisto, Tuula Nissinen

Term and year when the thesis was submitted: Fall 2015

Number of pages: 47 + 13

The mental problems are the biggest group of diseases among children and adolescents. According the school health survey done by National Institute for Health and Welfare (THL), 8 % of upper comprehensive school boys and 18% of upper comprehensive school girls have deep or severe depression in the 2010s. There are still few studies about adolescents' depression from teachers' point of view. Therefore we wanted to research the item.

We aimed at describing how teachers can recognize adolescents' depression of mood, and how teacher intervene in it. We also aimed at revealing ideas to develop the mental health work concerning on early detection and intervene in adolescents' depression of mood.

Our thesis is a qualitative study. We made a theme interview for four teachers from upper comprehensive school. We analyzed data by using the inductive content analysis method. We created six main categories based on the data. The main categories are to recognize the depression of mood, to intervene in the depression of mood, the actions after the concern arose, the things which have an effect on recognizing and intervention, the teachers experiences about recognizing and intervening and the teachers development ideas about recognizing and intervening.

The teachers recognized the symptoms of adolescents' depression of mood extensively. Nevertheless, the teachers found it very challenging to separate the symptoms from the normative puberty and crisis. Discussing, asking, multiprofessional co-operating and co-operating with guardians were considered as significant methods of intervening. Our data also brought for developing ideas concerning on increasing the performance of the working community, putting tools to use and increasing the education and information about adolescents' depression of mood. -

The thesis result can be utilized especially in developing the mental health work at the school. The links and effects between the questions we brought for in this thesis could be researched deeply to get more extensive and particular information.

Keywords: Adolescence, depression of mood, to take action, to recognize, school

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	NUORUUS, MIELENTERVEYS JA MASENTUNEISUUS	8
2.1	Nuoruus elämän- ja kehitysvaiheena.....	8
2.1.1	Nuoruuden kehitystehtävät.....	8
2.1.2	Nuoruuden vaiheet ja niiden ominaispiirteet	8
2.1.3	Terveen kehityksen ehtoja ja kehityksen haasteita	9
2.1.4	Avun hakeminen ongelmatilanteissa ja yhteistyössä nuoren kanssa	11
2.2	Hyvä mielenterveys käsitteenä	12
2.3	Ahdistuneisuus ja mielialahäiriöt mielenterveyden ongelmina	12
2.3.1	Ahdistus käsitteenä.....	12
2.3.2	Mielialahäiriöt käsitteenä	13
2.4	Masennus eli depressio.....	15
2.4.1	Masennus sairautena	15
2.4.2	Masennuksen varhainen tunnistaminen	15
2.4.3	Masennuksen hoito.....	16
2.4.4	Masennuksen ennaltaehkäisy.....	17
2.5	Nuoruus ja masentunut mieliala.....	18
2.5.1	Masennuksen erityispiirteitä nuorilla	18
2.5.2	Nuorten masennus opettajien ja vanhempien näkökulmasta	19
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	21
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	22
4.1	Metodologia.....	22
4.2	Tutkimukseen osallistujien valinta.....	22
4.3	Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	23
4.4	Aineiston käsittely ja analyysi.....	24
5	TUTKIMUSTULOKSET	26
5.1	Masentuneen mielialan tunnistaminen	26
5.2	Masentuneeseen mielialaan puuttuminen	29
5.3	Toiminta masennusepäilyn herättyä	31

5.4	Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat	32
5.5	Masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen.....	34
5.6	Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen	36
6	TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILUA JA JATKOSUUNNITELMAT.....	38
6.1	Tutkimustulosten vertailua.....	38
6.1.1	Masentuneen mielialan tunnistaminen	38
6.1.2	Masentuneeseen mielialaan puuttuminen sekä Opettajan toiminta masennusepäilyn herättyä	39
6.1.3	Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat	39
6.1.4	Masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen....	40
6.1.5	Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen	40
6.2	Jatkotutkimukset ja kehityshaasteet	41
7	POHDINTA	43
7.1	Tutkimuksen eettisyys	43
7.2	Tutkimuksen luotettavuus.....	44
7.3	Omat oppimiskokemukset	45
	LÄHTEET.....	47
	LIITTEET.....	52

1 JOHDANTO

Masennusta esiintyy suomalaisessa väestössä noin 5%:lla vuosittain ja masennuksesta voidaan puhua jo kansansairautena (Melartin & Vuorilehto 2009; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014). Lapsilla ja nuorilla mielenterveyden ongelmat ovat suurin yksittäinen sairausryhmä (Almqvist 2000, 85). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen vuosina 2010 ja 2011 teettämän kouluterveyskyselyn mukaan keskivaikeasta tai vaikeasta masentuneisuudesta kärsi peruskouluikäisistä pojista 8% ja tytöistä 18%. Vastaavat luvut olivat lukiolaisilla pojilla 7% ja tytöillä 13% sekä ammattikoululaisilla pojilla 7% ja tytöillä 16% (2015, viitattu 4.2.2015).

Nuoren masennuksen tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta koulumaailmassa tarvitaan lisää tietoa. Suomen mielenterveysseuran (2001, 9–10) tekemässä haastattelussa haastateltiin lähes sataa eri koulutusasteiden opettajaa ja 90 prosenttia näistä opettajista vastasi, ettei tunne saavansa riittävää tukea oppilaiden psyykkisten oireiden tunnistamiseen. Masennuksen tunnistamisesta opettajien kokemana ei löytynyt kuin ainoastaan yksi pro gradu – tutkielma, joten aihetta on hyödyllistä tutkia lisää. Edellä mainitussa Matilaisen (2004, 42–44) tutkimuksen tuloksissa korostui opettajien ja vanhempien välisen kanssakäymisen tärkeys nuoressa tapahtuvien muutosten tunnistamiseksi ja nuoren itsetuhoisten ajatusten selvittämisen tärkeys. Samassa tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat ja opettajat tunnistivat masentuneilla nuorilla ainoastaan niitä oireita, jotka olivat ns. sisäänpäin suuntautuneita.

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka yläasteen opettajat tunnistavat nuorten masentunutta mielialaa ja millaisia keinoja heillä on puuttua nuoren tilanteeseen masentuneen mielialan tunnistamisen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoa nuorten masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta koulussa ja tällä tavalla kehittää koulussa tehtävää mielenterveysystyötä. Opinnäytetyömme liittyy kouluhyvinvointihankkeeseen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta.

2 NUORUUS, MIELENTERVEYS JA MASENTUNEISUUS

2.1 Nuoruus elämän- ja kehitysvaiheena

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosien 12-22 välistä aikaa (Aalberg & Siimes 2007, 67). Silloin ihmisessä tapahtuu paljon fyysisiä ja psyykkisiä muutoksia sekä murrosiän merkkinä myös biologisia muutoksia. Näin ollen lapsesta kehittyy aikuinen nainen tai mies. Tämä vaatii nuorelta sopeutumiskykyä. (em., 15; Marttunen, Huurre, Strandholm & Viialainen 2013, 7.)

Nuoren kohdalla on erityisen tärkeää ymmärtää sekä psyykkistä että fyysistä kehitystä. Normaali kehitys on vaarassa, jos tavanomaista nuoruuden kehityskulkua ei tunnisteta. Jos kehityskulku on epänormaalia, tällöin merkittäviä asioita voi jäädä puuttumaan kehityksestä ja tämä aiheuttaa ongelmia myöhemmässä elämässä. (Aalberg & Siimes 2007, 11–12, 137.)

2.1.1 Nuoruuden kehitystehtävät

Nuoruuden kehityksellinen päämäärä on saavuttaa itse hankittu autonomia. Aalbergin ja Siimeksen (2007, 67–68) mukaan kehittyminen lapsen riippuvuudesta aikuisuuden itsenäisyyteen vaatii kolmen kehityksellisen tehtävän ratkaisemisen. Kehitykselliset tehtävät liittyvät irrottautumiseen lapsuuden vanhemmista, seksuaalisuuden ja uuden ruumiinkuvan jäsentäminen sekä ikätoverien apuun turvautuminen kehityksessä. Lisäksi Almqvistin (2000, 22) mukaan yhdeksi kehitystehtäväksi on mainittu myös psykologinen kypsyminen yhteisön ehtojen ja kulttuurin mukaiseen aikuisuuteen ja sen rooleihin.

2.1.2 Nuoruuden vaiheet ja niiden ominaispiirteet

Rantanen (2000, 34) jakaa nuoruuden kolmeen vaiheeseen, varhaisnuoruuteen (11-14 v), keskinuoruuteen (15-18 v) ja jälkivaiheeseen (19-22 v).

Varhaisnuoruus alkaa yhtä aikaa puberteetin kanssa. Varhaisnuoruudessa keho alkaa muuttua ja entinen kehonkuva muuttuu. Nuorelle tulee myös suurempi tarve intimitettiin ja omaan aikaan. Toisaalta varhaisnuoruuteen kuuluu myös normatiivinen regressio, ja nuori turvautuu ajoittain

tyytytyksen etsimiseen vanhemmiltaan. Nuori yrittää hallita kasvavaa viettipainetta monin eri tavoin ja hänelle on haastavaa ymmärtää ja sietää ylläkkaitään ja tunteitaan, kuten ärtyneisyyttä ja levottomuutta. Varhaisnuoruudessa mieli muuttuu usein ja lyhyen ajan sisällä. Nuori etsii itseään ja itselle sopivia arvoja sekä alkaa eriytyä perheestään ja vanhemmistaan korostamalla omia mielipiteitään. Vanhempien arvosteleminen sekä heidän sääntöjensä ja näkemyksiensä kyseenalaistaminen kuuluu asiaan. (Rantanen 2000, 35; Aalberg & Siimes 2007, 69.)

Keskinuoruudessa isossa roolissa on oman itsen etsiminen erilaisten harrastusten ja roolien testaamisen myötä. Ystävyyssuhteet ovat entistä tärkeämmässä ja merkittävämmässä osassa. Yhdessäolo toisten nuorten kanssa vahvistaa kehityksessä olevan nuoren minuuden ja identiteetin tunnetta. Tunnesuhde vanhempiin muuttuu ja ero heistä tapahtuu surutyön kautta. Nuoren minä eli ego on tässä vaiheessa herkkä ja haavoittuva. Ihmissuhteissa ja elämässä yleensäkin tulisi olla jatkuvuutta. (Rantanen 2000, 35.) Viettipaineen helpottaessa ja energian vapautuessa nuoresta tulee aktiivisempi. Hän ottaa selvää kyvyistään ja tarkkailee ympäristöään ja sitä, kuinka hän voi siihen vaikuttaa. (Aalberg & Siimes 2007, 70.)

Jälkivaiheessa nuori on kykenevä itsenäistymään ja irrottautumaan lapsuudenkodista, jos aiemmat nuoruuden vaiheet ovat sujuneet terveellä tavalla. Minä on lujittunut ja kokonaispersoonallisuus muotoutunut. (Rantanen 2000, 35.) Nuori alkaa omalta osaltaan kantamaan vastuuta valinnoistaan, yhteiskunnasta ja mahdollisesti omasta perheestä sekä seuraavasta sukupolvesta (Aalberg & Siimes 2007, 71).

2.1.3 Terveen kehityksen ehtoja ja kehityksen haasteita

Lapsuus luo pohjaa nuoruuden kehitykselle (Rantanen 2000, 34). Nuoren kehitykseen vaikuttavat suuresti hänen edeltävät kehityksen vaiheensa sekä perheen tarjoamat olosuhteet ja voimavarat (Almqvist 2000, 22).

Identiteetin pohjana on nuoren kokemus oman kehityksensä eheydestä ja jatkuvuudesta. Tällöin nuori ymmärtää, mitä hän tekee ja mitä se merkitsee. Tärkeää on sekä yhteisön että nuorelle tärkeiden ihmisten hyväksyntä juuri sellaisena kuin itse kokee olevansa. (Almqvist 2000, 22–23.)

Nuori tarvitsee ryhmää ja ikätovereita kehityksessään. Ryhmään kuuluminen on nuoren kehityksessä ja identiteetin rakentumisessa välttämätön välivaihe. Ryhmä antaa nuorelle hänen tarvitsemiaan asioita, mm. hyväksyntää, turvaa, vertaistukea ja yksinäisyyden ja ahdistuksen hallintaa. Ihan kaikki ryhmät eivät kuitenkaan palvele nuoren kehitystä, esimerkiksi jos ne jäävät taantuman tilaan tai toteuttavat lapsenomaisia yllykkeitä. (Aalberg & Siimes 2007, 71–73.)

Nuoruudessa on tarve kokeilla erilaisia asioita ja näin etsiä itseään. Nämä kokeilut voivat koskea esimerkiksi harrastuksia, opiskelua, työtä ja ihmissuhteita. Vaikkakin elämme nykyajan tuloshakuisessa maailmassa, nuorella tulisi olla mahdollisuus erilaisiin kokeiluihin. Yhteiskunnalla on suuri rooli nuorten kokeilujen mahdollistajana tarjoamalla mahdollisuuksia esimerkiksi koulutukseen ja nuorisokulttuuriin. (Almqvist 2000, 22–23.)

Yhteiskunnan tarjoamien ennako-odotuksien ja oman elämän väliset ristiriidat ovat uhka nuoren mielenterveydelle. Esimerkiksi ristiriitaisuutta voi aiheuttaa yhteiskunnan tarjoama kuva koulutuksesta ja työllistymisestä, jos nuori ei saakaan koulu- tai työpaikkaa. (Almqvist 2000, 23.)

Nuoruuden kehitys vaatii aikaa. Jos lapsuus on ollut vaikea, nuori tarvitsee tavallista enemmän aikaa nuoruuden yksilöitymis- ja itsenäistymisvaiheeseen. Koulunkäynti, opiskelu ja harrastukset saattavat jäädä vähemmälle huomiolle tämän sisäisen asioiden käsittelyn takia. (Almqvist 2000, 22.)

Joskus lapsuuden kehitys ei anna riittävästi henkisiä voimavaroja, joiden avulla nuori voisi kohdata muuttuvan ruumiinsa aiheuttamia paineita, ratkaisemaan kehitysvaiheeseensa kuuluvia psyykkisiä ristiriitoja tai selviytymään nuoruusiän ulkoisista haasteista. Persoonallisuuden tasapaino horjuu ja identiteetti ei eheydy vaan pirstoutuu. Liian vaativat haasteet tai perheen ja yhteisön riittämätön tuki voivat aiheuttaa tämän. Lisäksi ruumiilliset poikkeavuudet ja sairaudet sekä niihin liittyvät hoitotoimenpiteet aiheuttavat haasteita itsenäisen identiteetin kehittymiselle. (Almqvist 2000, 23–24.)

Vaikka lapsuus ei voi koskaan sujua täysin optimaalisesti, nuori kehittyy yleensä tasapainoiseksi aikuiseksi, kun hän on saanut riittävän hyviä kokemuksia aiemmissä kehitysvaiheissa. Vaikka lapsuuden puutteelliset olosuhteet olisivatkin ehtineet aiheuttaa persoonallisuuden ongelmia, ne voivat kuitenkin korjautua nuoruuden kehitysvaiheessa, jos olosuhteet ovat hyvät. (Almqvist 2000,

22.) Vähimmäisedellytys vanhemmille on, että he antavat murrosikäiselle aikaa ja turvallisuutta sekä osoittavat rakkautta (Aalberg & Siimes 2007, 133).

2.1.4 Avun hakeminen ongelmatilanteissa ja yhteistyössä nuoren kanssa

Koululaisten ongelmiin apua voi saada koulun omasta terveydenhuollosta. Terveystoimittaja, koulukuraattori, koulupsykologi ja lääkäri auttavat tarvittaessa. Lisäksi apua voivat antaa myös muut kriisi- ja tukihenkilöt. Ongelmien varhaisessa tunnistamisessa opettajat ovat tärkeässä asemassa. (Suomen Mielenterveysseura 2001, 28, 30.)

Vanhemmat ottavat yhteyttä ammatti-ihmisiin usein silloin, kun alkavat kokea oman riittämättömyytensä vanhempina. Muun muassa nuoren paha olo, häiritsevä käyttäytyminen, ristiriidat perheen kanssa ja koulusta poisjääminen voivat olla syynä yhteydenottoon. Tähän liittyy vanhemmilta myös kokemus epäonnistumisesta. Tämä kokemus vaikeuttaa ja hidastaa avun hakemista ja vanhemmat usein myös vähättelevät oman nuorensa ongelmia. He pyrkivät ajattelemaan, että heidän nuorensa on aivan normaali. (Aalberg & Siimes 2007, 295.)

Perusterveydenhuolto on korvaamattomassa asemassa psyykkisten häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa sekä tutkimuksen ja hoidon järjestämisessä. Yleislääkäri pystyy arvioimaan mielen-terveyttä ja psykiatrisen hoidon tai jatkotutkimuksen tarvetta. Tehdyt havainnot suhteutetaan nuoren ikään ja kehitystasoon. Tiettyjen kriteerien täytyessä nuori voidaan lähettää erityistason toimipisteeseen. (Almqvist 2000, 157–158.) Nuoreen kohdistuva erikoissairaanhoito tulisi aina järjestää avohoitona, mikäli mahdollista. Nuoren eristämistä omasta kasvu-ympäristöstään sairaalaan tai laitokseen tulee välttää. (Tamminen 2000, 330.)

Terapeuttinen verkostotyöskentely koulun kanssa on tarpeellista. Hoitotoimet eivät yleensä tuota toivottua tulosta, jos lähiyhteisöjen ammattilaisilla ei ole likimain samanlaista käsitystä nuoren psykososiaalisesta kokonaistilanteesta. (Piha 2000, 350.)

2.2 Hyvä mielenterveys käsitteenä

Positiivinen mielenterveys on elämän kivijalka ja hyvän elämän perusta. Se on kokemus hyvinvoinnista ja koherenssista, siitä että ihminen voi vaikuttaa omaan elämäänsä. Tähän niveltyy hyvä itsetunto ja –luottamus sekä tyytyväisyys omaan itseensä. Mieleltään terve ihminen kykenee pitämään huolta itsestään ja ihmissuhteistaan. Ihminen ymmärtää omat kykynsä ja pystyy säilyttämään toimintakykynsä elämän normaaleissa stressitilanteissa. Mielenterveys voidaan ajatella henkisenä vastustuskykynä ja yleisenä hyvinvoinnin tilana. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 17–21.)

Mielenterveyden edistämistä on mikä tahansa toiminta, mikä vahvistaa mielenterveyttä, ja myös toisinpäin ajateltuna kaikki toiminta, joka vähentää mielenterveyttä vahingoittavia tekijöitä (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7). Mielenterveys ei ole stabiilina pysyvä tila, vaan se muuttuu ihmisen kasvaessa ja ikääntyessä ja on vuorovaikutuksessa ympäristön kanssa (Kuhanen ym. 2010, 17–19).

Bäckmandin ja Lönnqvistin (2009, 8) kuvaamat mielenterveyttä suojaavat tekijät voidaan luokitella yksilöllisiksi ja sisäisiksi suojaaviksi tekijöiksi sekä yhteiskunnallisiksi ja ulkoisiksi suojaaviksi tekijöiksi. Yksilölliset ja sisäiset suojaavat tekijät voivat olla muun muassa hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaito sekä kyky ihmissuhteiden luomiseen, ylläpitämiseen sekä purkamiseen. Yhteiskunnallisia ja ulkoisia suojaavia tekijöitä puolestaan ovat muun muassa suoja, sosiaalinen tuki, työllisyys, myönteiset mallit, koulutusmahdollisuudet sekä turvallinen ympäristö.

2.3 Ahdistuneisuus ja mielialahäiriöt mielenterveyden ongelmina

2.3.1 Ahdistus käsitteenä

Ajoittainen ahdistuneisuus elämässä on normaalia. Ahdistuneisuudella tarkoitetaan pelon kaltaista tunnetta ilman todellista ulkoista vaaraa tai uhkaa. Ahdistuneisuus voi olla jatkuvaa tai kohtauksittaista tai sitten tilannesidonnaista. Jännittyneisyys, motorinen levottomuus, keskittymisvaikeudet, pelot ja ongelmat nukkumisessa ja unensaannissa voivat olla merkkejä ahdistuneisuu-

desta. Fyysisistä oireista ahdistuneelle tyypillisiä ovat vatsatuntemukset, sydämentykytys, vapina, hikoilu, punastelu sekä lihassäryt eri puolilla kehoa ja päänsärky. Puhuttaessa ahdistuneisuushäiriöstä tarkoitetaan oireyhtymää. Ahdistuneisuushäiriöstä voidaan puhua silloin, kun voimakas ahdistuneisuus on kestänyt kauan ja se rajoittaa toimintakykyä sekä kuluttaa psyykkisiä ja fyysisiä voimavaroja. (Kuhanen ym. 2012, 219, 220–221.)

Ahdistuneisuushäiriön pahenemisen ennaltaehkäisyssä on tärkeää häiriön varhainen tunnistaminen, jolloin kyetään pysäyttämään potilaan toimintakyvyn aleneminen, elämänpiirin kaventuminen ja sosiaalisten suhteiden vähentyminen. Ahdistuneisuudella on taipumus lisääntyä ajan kuluessa, jos siihen ei puututa. Se voi edetä niin vaikeaksi, että jokapäiväisten asioiden hoitaminen vaikeutuu ja työ- sekä toimintakyky lamautuvat kokonaan. (Kuhanen ym. 2010, 221.)

Ahdistuneisuushäiriöstä kärsivä potilas saattaa terveydenhuollon vastaanotolla kertoa somaattisista tuntemuksistaan kuten epämääräisistä kivuista. Potilasta haastatellessa usein ilmi tulevia seikkoja ovat vakavan sairauden pelko, elämänpiirin kaventuminen, ongelmat jokapäiväisistä asioista selviytymisessä, välttämiskäyttäytyminen ja ongelmanratkaisutaitojen rajoittuminen. Tavallisesti ahdistuneisuushäiriöstä kärsivät potilaat hoidetaan perusterveydenhuollon tai psykiatrisen avohoidon piirissä. Hoitomuotona tehokkaaksi todettu on kognitiivinen psykoterapia ja lääkehoito yhdistettynä. (Kuhanen ym. 2012, 220–221.)

Ahdistuneisuushäiriöt jaetaan eri tyypeihin, jotka ovat paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, määräkohteinen pelko eli fobia, traumaperäinen stressihäiriö, dissosiaatiohäiriö ja pakko-oireinen häiriö. (Kuhanen ym. 2010, 219–221; Kustannus Oy Duodecim 2014, viitattu 2.6.2014.)

2.3.2 Mielialahäiriöt käsitteenä

Erilaiset menetykset ja pettymykset elämässä aiheuttavat normaaleja lyhytkestoisia muutoksia mielialassa. Mielialahäiriöstä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä pidempiaikaista negatiivista muutosta henkilön mielialassa tai mielenioreesssä. Varsinainen mielialahäiriö sisältää myös vaihtelevassa määrin muita oireita alentuneen mielialan lisäksi. Mielialahäiriöiksi luetaan erilaiset masennustilat sekä kaksisuuntainen mielialahäiriö. (Huttunen 2014, viitattu 26.11.2015.)

Masennusta sanana ja käsitteenä käytetään hyvin erilaisissa merkityksissä sekä yleis- että ammattikielessä. Tämä voi aiheuttaa sekaannusta, jos jää epäselväksi, puhutaanko masennuksesta lääketieteellisenä diagnoosina vai jonain muuna oireena tai asiana. Masennus onkin yleiskäsite, jolla saatetaan tarkoittaa masennustilaa diagnoosina, ohimenevää masentunutta mielialaa, ihmisen yleistä olemusta tai sitten pelkästään oireita, joka liittyy erilaisiin sairauksiin. (Huttunen 2014, viitattu 26.11.2015.)

Masentuneisuus käsitteenä mielletään tavallisesti pitkäkestoiseksi alentuneeksi mielialaksi tai tunnevireeksi. Masentuneisuus voi olla psykiatrinen sairaus, mutta se voi olla myös ihmisen oma luonteenpiirre tai yleinen elämän asenne. Masentuneisuus näyttäytyy esimerkiksi surumieliyytenä, alakuloisuutena, pessimistisyytenä tai ärtyneisyytenä. (em.)

Yleiskielessä puhuttaessa masennuksesta tarkoitetaan usein erilaisiin negatiivisiin elämäntapah-tumiin liittyvää tunnetilaa, joka kuitenkin harvoin vaatii varsinaista hoitoa. Kyseessä on luonnolli-nen reaktio, joka toimii lähtökohtana esimerkiksi ongelmien ratkaisussa. Masennustila eli depres-sio lääketieteellisenä diagnoosina on oireyhtymä, joka luokitellaan mielialahäiriöihin. Keskeisenä oireena on masentunut tai ärtynyt mieliala, mutta depression diagnoosina kuuluu aina myös enemmän tai vähemmän muita oireita. (em.)

Kaksisuuntainen mielialahäiriö (bipolaarihäiriö, maanis-depressiivisyys) on mielialahäiriö, jossa potilaalla vaihtelevat masentuneisuuden jaksot ja mielialan epätavallisen rajun kohoamisen eli manian jaksot. Toinen kaksisuuntaisen mielialahäiriön muoto on hypomanian eli lievääasteisen vauhdikkuuden ja masennuksen vaihtelu. (Kuhanen ym. 2012, 203.)

Manian tunnusmerkkejä ovat epätavallisen ja korostuneen kohonnut mieliala, ylienergisyys, tou-hukkuus, kohonnut itsetunto ja onnipotenssi eli kaikkivoipaisuus. Maniaan liittyy myös toiminta-kyvyn laskua. Mania voi myös olla psykoottinen, jos siihen liittyy epärealistisia kokemuksia, aisti-harhoja tai harhaluuloja. Hypomania on lievääasteista mielialan nousua, joka kuitenkin eroaa poti-laan perusvoinnista ja aktiivisuustasosta. Masentuneisuuden jaksoihin liittyy samanlaisia oireita kuin tavanomaisessa masennuksessa. (em., 203–204.)

2.4 Masennus eli depressio

2.4.1 Masennus sairautena

Normaalitilanteessa masentunut mieliala menee suhteellisen nopeasti ohi, eikä se merkittävästi haittaa arkielämää. Viikkoja jatkuessaan masennus voi kuitenkin kehittyä oireyhtymäksi. (Marttunen ym. 2013, 42.) Seuraavissa kappaleissa puhuttaessa masennuksesta tarkoitetaan nimenomaan masennusta oireyhtymänä ja mielenterveyden häiriönä.

Lääketieteellisen ICD-10 tautiluokituksen mukaan masennuksen eli depression ydinoireet ovat seuraavat kolme oiretta: masentunut mieliala, mielihyvän ja mielenkiinnon kokemisen menetys ja uupumus ja/tai väsymys. Ydinoireiden lisäksi esiintyy muita oireita riippuen masennuksen vakavuudesta. Näitä muita mahdollisia oireita ovat keskittymis- ja huomiokyvyn heikkeneminen, itsetunnon ja itseluottamuksen heikkeneminen, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemukset, synkät ja pessimistiset ajatukset tulevaisuudesta, itsetuhoiset ajatukset/teot, unihäiriöt ja ruokahalun heikkeneminen. (Marttunen ym. 2013, 42.) Masennusdiagnoosiin pääsemiseksi vähintään neljän eri oireen tulee olla jatkunut kahden viikon ajan ja kolmesta ydinoireesta potilaalla tulee olla vähintään kaksi. Masennus luokitellaan neljään eri tyyppiin riippuen oireiden määrästä ja vaikeudesta. Nämä tyypit ovat lievä, keskivaikea, vaikea ja psykoottinen. (Kustannus Oy Duodecim 2014, viitattu 17.5.2014.)

Masennus on merkittävin psykiatrinen työ- ja toimintakyvyttömyyden aiheuttaja (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 7). Vakavin masennuksen aiheuttama seuraus on itsemurha (Kuhanen ym. 2010, 135).

2.4.2 Masennuksen varhainen tunnistaminen

Masennusta esiintyy suomalaisessa väestössä noin 5%:lla vuosittain ja masennuksesta voidaan puhua jo kansansairautena. Kuitenkin vain vähemmistö sairastuneista hakeutuu hoitoon. Masennuksen varhainen tunnistaminen on tärkeää, mutta se ei ole helppoa. Terveystieteiden tutkimuskeskukselle on haastavaa erottaa normaalit mielialan vaihtelut hoitoa vaativasta masennuksesta. Monet potilaat eivät itsekään tunnista olevansa masentuneita, vaan masennus tulee ilmi vasta silloin, kun se on jo vakava ja haittaa toimintakykyä merkittävästi. (Melartin & Vuorilehto 2009, 31; Kuha-

nen ym. 2010, 204; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014.)

Erityistä depression seulontaa terveydenhoidossa on syytä soveltaa potilasryhmiin, joissa depression esiintyvyys on suurta. Depression Käypä hoito –suosituksen mukaan näitä ryhmiä ovat muun muassa sosiaalisesti moniongelmaiset, epäselvistä somaattisista oireista, kroonisista sairauksista tai kiputiloista kärsivät, työuupumuksesta kärsivät ja muista mielenterveyshäiriöistä kuten ahdistuneisuus-, syömis- ja päihdehäiriöistä kärsivät. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014.)

Masennuksen seulomisen apuna voidaan käyttää erilaisia mittareita, kuten Beckin masennusoiremittaria (BDI), Hamiltonin depressioasteikkoa, Montgomery–Åsbergin depressioasteikkoa ja suomalaista DEPS-seulua. (Kuhanen ym. 2010, 205).

2.4.3 Masennuksen hoito

Masennuksen hoito perustuu sairauden diagnosointiin ja jokaiselle potilaalle tehtävään yksilölliseen hoitosuunnitelmaan (Kuhanen ym. 2010, 206; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014).

Masennuksen hoito voidaan jakaa karkeasti kolmeen vaiheeseen. Ensimmäisessä eli akuuttivaiheessa pyritään oireettomuuteen. Toisen vaiheen eli jatkohoidon tavoitteena on ehkäistä oireiden palaaminen. Kolmannen vaiheen eli ylläpito-hoidon tavoitteena on estää uuden sairausjakson puhkeaminen. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014.)

Masennuksen akuuttivaiheen hoitoon sisältyy kaksi kulmakiveä: psykoterapia sekä lääkehoito. Näitä voidaan käyttää joko erikseen tai yhdessä, mutta tehokkainta on yhdistää molemmat. Vaikean sekä psykoottisen masennuksen hoidossa voidaan käyttää lisäksi sähköhoitoa. (em.)

Erilaisilla psykoterapioilla pyritään vaikuttamaan potilaan masennusta ylläpitäviin mielikuviin, ajattelumalleihin, tunne-elämään, minäkäsitykseen ja toiminta-tapoihin. Tavoitteena on saada potilas toipumaan ja hänen toimintakykynsä paranemaan. Psykoterapioita on olemassa sekä lyhytkes-

toisia että pitkäkestoisia ja niitä on muodoltaan erilaisia. Lievien ja keskivaikeiden masennusten hoidossa vaikuttavaksi on todettu seuraavat psykoterapian muodot: kognitiivinen-, interpersonaalinen- sekä psykodynaaminen psykoterapia. Lievää masennusta sairastaville potilaille, joilla ei ole muita mielenterveys- ja päihdeongelmia, voidaan käyttää ongelmanratkaisuterapiaa tai ratkaisu- ja voimavarakeskeistä terapiaa. (Lindfors 2009, viitattu 16.6.2014; Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014.)

Suomessa käytössä olevia masennuslääkeryhmiä ovat selektiiviset serotoniinin takaisinoton estäjät (SSRI), trisykliset depressiolääkkeet sekä omana ryhmänään muut depressiolääkkeet (agome latiini, duloksetiini, mirtatsapiini, moklobemidi, venlafaksiini ja tratsodoni) (Suomalaisen Lääkäri-seuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä 2013, viitattu 17.5.2014).

Sairaalahoido on perusteltu, jos potilaan toimintakyky on siinä määrin alentunut, ettei hän pysty selviytymään itsenäisesti elämästään ja päivittäisistä toiminnoistaan. Masennus voi viedä potilaan niin huonoon kuntoon, että hän tarvitsee apua jo pelkästään sängystä ylösnousemisessa, peseytymisessä ja ruokailemisessa. Potilaan hoitamisessa tulisi mahdollisuuksien mukaan käyttää kuntouttavaa työtä. (Kuhanen ym. 2010, 206–207.)

2.4.4 Masennuksen ennaltaehkäisy

Depression ennaltaehkäisy alkaa lapsuusiän kasvu ympäristöstä, jossa lapsella tulisi olla mahdollisuus muodostaa kiintymyssuhde turvalliseen aikuiseen. Masennuksen puhkeamista nuorilla ehkäisee vanhempien ja muiden aikuisten tuki sekä muut läheiset ihmissuhteet. (Nuotio, Karukivi & Saarijärvi 2013, 1091.) Liian vähäinen huomio tai puutteellinen vuorovaikutus aikuisen kanssa lisäävät sairastumisen riskiä. Sosiaalinen tukiverkosto ja hyvät ihmissuhteet taas pienentävät masennuksen riskiä. (Bäckmand & Lönnqvist 2009, 30–31.)

Tärkeää on huolehtia fyysisestä hyvinvoinnista liikunnan, levon ja oikeanlaisen ravitsemuksen kautta. Liiallista pitkään jatkuvaa stressiä tulisi välttää. Alkoholin runsas käyttö voi aiheuttaa masentuneisuutta. (Melartin & Vuorilehto 2009, 30–31.)

2.5 Nuoruus ja masentunut mieliala

2.5.1 Masennuksen erityispiirteitä nuorilla

Mielenterveyden ongelmat ovat suurin yksittäinen sairausryhmä lapsilla ja nuorilla (Almqvist 2000, 85). Nuoren masennuksen oireet ovat samankaltaisia kuin yleiset masennuksen oireet ja ne sekoitetaan helposti nuoruusiän kriisin aiheuttamiin oireisiin tai murrosiän merkkeihin. Tämän takia nuorten masennus on alidiagnosoitu sairaus. (Räsänen 2000, 193–194, Melartin & Vuorilehto 2009, 31.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2015, viitattu 4.2.2015) vuosina 2010 ja 2011 teettämän kouluterveyskyselyn mukaan keskivaikeasta tai vaikeasta masentuneisuudesta kärsi peruskouluikäisistä pojista 8% ja tytöistä 18%. Vastaavat luvut olivat lukiolaisilla pojilla 7% ja tytöillä 13% sekä ammattikoululaisilla pojilla 7% ja tytöillä 16%.

Nuoruusikään kuuluu normaalina käyttäytymisenä mielialan vaihtelua, auktoriteettien kyseenalaistamista sekä perheen sisäisten suhteiden ailahtelua. Nämä ovat osa nuoruuden kehitysvaiheen prosessia, jossa nuori etsii omaa perheestään irrallista identiteettiä. (Kaye, Montgomery & Munson 2002, 279.) Mielialahäiriöt eroavat tavallisesta mielialan vaihtelusta kestoaltaan ja intensiteetiltään kuten edellä on kerrottu. Nuorten mielialahäiriöt tarkoittavat epämiellyttävää mielialaa, joka on melko pysyvä eli kestää suurimman osan päivästä, on jatkuvaa eli jokapäiväistä tai melkein jokapäiväistä useamman viikon ajan sekä aiheuttaa toimintakyvyn laskua (em., 276). Kun erotetaan nuoren masentuneisuutta tavallisesta nuoruuden mielialan vaihteluista, kannattaa kiinnittää huomiota kolmeen avainsanaan: vakavuuteen, keston sekä eri alueisiin. Vakavuudella tarkoitetaan, kuinka vakavia nuoren masentuneisuuden oireet kuten käytöksen muutokset sekä mielialan vaihtelut ovat. Kestolla tarkoitetaan sitä, että mielialan ja käyttäytymisen huononeminen täytyy kestää kaksi viikkoa tai enemmän, jotta voidaan puhua masennuksesta. Eri osa-alueet tarkoittavat, että mitä useammalla elämän osa-alueella kuten koulussa, perheessä sekä kavereiden kanssa nuorella on ongelmia, sitä todennäköisemmin kyse on mielialahäiriöstä. (MacDonald 2010, viitattu 24.11.2015.)

Masennuksen merkit ovat nuorella moninaisia. Yli kaksi viikkoa jatkunut ärtyisyys, levottomuus, voimakas väsymys sekä pitkäaikaiset fyysiset oireet, joille ei löydy muuta selitystä ovat tyypillisiä oireita (Väestöliitto 2014, viitattu 17.5.2014). Masennus voi näyttäytyä epäsosiaalisena käytöksenä, kuten tappelemisena, varastelemisena, koulumenestyksen heikentymisenä ja koulupinnaami-

sena kuten myös päihteiden käyttönä. Nuoren tulevaisuuden suunnitelmat kapeutuvat ja hän voi alkaa vetäytyä ihmissuhteista. (Luhtasaari 2010, viitattu 16.5.2014.) Murrosiän alkaminen voi viivästyä varsinkin silloin, jos masennukseen liittyy ruokahaluttomuutta ja painon putoamista (Räsänen 2000, 193–194; Melartin & Vuorilehto 2009, 31). Häiriökäyttäytyminen voi muuttua hyökäykseksi omaa kehoa kohtaan, mikä ilmenee mahdollisesti viiltelynä tai itsetuhoisuutena (Rantanen 2000, 34). Itsetunto-ongelmat ja pelko omasta kyvyttömyydestä lisääntyvät usein tilapäisesti nuoruusiällä ja nämä ongelmat pahenevat masennuksen myötä. Nuori yrittää taistella huonoa itsetuntoa vastaan kieltämällä, kaikkivoipaisilla fantasiailla ja pakenemalla todellisuutta päihteiden avulla. (Räsänen 2000, 193–194.) Karjalainen ja Lehtinen (2000, 20–21) kuvaavat opinnäytetyössään, että nuorten oli vaikea kuvailla masennusta tai he eivät yhdistä masennusta pahaan oloonsa. Masennus ilmeni aiemmin mainittujen asioiden lisäksi mm. keskittymisvaikeuksina ja nuoret kuvasivat masennusta sananmukaisesti ”vitutuksena”.

Nuoren masennukseen liittyy usein myös muita mielenterveyden häiriöitä. Näistä liitännäishäiriöistä tavallisimmat ovat käytöshäiriöt, ahdistuneisuus, tarkkaavaisuushäiriöt, sopeutumishäiriöt sekä runsas päihteiden käyttö. 40-80 % masentuneista nuorista kärsii edellä mainituista liitännäishäiriöistä. (Nordling & Toivio 2009, 114.)

2.5.2 Nuorten masennus opettajien ja vanhempien näkökulmasta

Matilaisen (2004, 42–44) tutkimustulosten mukaan opettajien ja vanhempien välinen kanssakäyminen on tärkeää, että he oppivat tuntemaan nuoren ja tämän perusteella tunnistavat masennusta ja havaitsevat nuoressa mahdollisesti tapahtuvia muutoksia. Samassa tutkimuksessa vanhemmat ja opettajat tunnistivat masentuneilla nuorilla vain niitä oireita, jotka olivat ns. sisäänpäin suuntautuneita. Sisäänpäin suuntautuviksi oireiksi Matilainen nimeää viisi oiretta: toverit välttelevät, huolestuneisuus monista asioista, yksinäisyyteen vetäytyvyys, onnettoman näköinen habitus ja pelokkuus sekä uusien asioiden ja tilanteiden jännittäminen. Tämän takia vanhempien ja opettajien tulisi masennuksen tunnistamisessa huomioida myös ulospäin suuntautuvia oireita, kuten levottomuutta ja tavaroiden rikkomista. Tässä tutkimuksessa tuli ilmi myös seikka, että nuoren itsetuhoisten ajatusten selvittäminen on erittäin tärkeää. (em., 29, 42–44.)

Suomen Mielenterveysseuran (2001, 14-20) julkaiseman oppaan ”Miten autan oppilasta opettajan keinoin” mukaan opettaja voi tunnistaa mielenterveyden häiriöistä kärsivän oppilaan kiinnittämällä

erityistä huomiota seuraaviin tyypeihin: yliaktiivinen-, aggressiivisesti käyttäytyvä-, luokse-
pääsemätön-, väsynyt- tai levoton oppilas.

Koulussa opettajat voivat oireita havaitessaan puuttua tilanteeseen ja ehdottaa nuoren laittamista tutkimuksiin, mutta tämä voi loukata nuoren vanhempia. Kuitenkin opettajien ja vanhempien vastuu nuorten masennuksen tunnistamisessa ja hoitoon saamisessa on korvaamaton, koska nuorten oma hoitoon hakeutumismotivaatio on yleensä pieni. Nuorilta ei voida odottaa, että he itse hakisivat tietoisesti ja sanallisesti apua. Jotkut nuoret taas haluavat apua, mutta eivät tietoisesti myönnä sitä tai hae apua. He yrittävät järjestää asioita ja toimia niin, että joku toinen ihminen ohjaa heidät avun piiriin. Tällainen toteuttaa nuoren fantasiaa siitä, että heidät on toimitettu hoitoon jonkun muun toimesta eikä omasta tahdostaan. He voivat tällöin kiistää oman riittämättömyytensä ja avuttomuutensa vaikeuksiensa edessä. (Aalberg & Siimes 2007, 295-296.)

Suomen Mielenterveysseuran (2001, 10) kyselyyn vastanneista noin sadasta opettajasta 90 % vastasi, etteivät he saa riittävästi tukea oppilaan psyykkisten oireiden tunnistamiseen.

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksemme tarkoituksena on kuvailla, kuinka yläasteen opettajat tunnistavat nuorten masentunutta mielialaa ja millaisia keinoja heillä on puuttua nuoren tilanteeseen masentuneen mielialan tunnistamisen jälkeen. Tutkimuksemme ei liity masennukseen lääketieteellisenä diagnoosina, vaan opettajien mieltämiin masentuneen mielialan merkkeihin. Masennuksen lääketieteellisen diagnoosin voi tehdä ainoastaan lääkäri.

Tavoitteenamme on lisätä tietoa nuorten masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta koulussa ja tällä tavalla kehittää koulussa tehtävää mielenterveystyötä. Opinnäytetyömme liittyy kouluhyvinvointihankkeeseen ennaltaehkäisevästä näkökulmasta. Toivomme, että tutkimuksemme auttaa kehittämään keinoja nuoren masentuneen mielialan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen. Tutkimuksemme tuloksia voivat hyödyntää sekä opettajat että muu henkilökunta. Erityisesti johtavassa asemassa olevat voivat saada tutkimuksestamme ideoita toiminnan kehittämistä varten. Henkilökohtaiseen osaamiseen liittyvä tavoite meillä oli tiedon lisääminen mielenterveyden häiriöistä ja niihin puuttumisesta.

Tutkimuksemme on osa laajempaa kouluhyvinvointihanketta, jonka tiimoilta valmistuu useita opinnäytetöitä.

Tutkimuksemme tutkimustehtävät ovat:

1. Miten opettajat kuvaavat nuoren masentuneen mielialan tunnistamisprosessia ja millaisia kokemuksia nuoren opettajilla on nuoren masentuneen mielialan tunnistamisesta?
2. Millaisia keinoja opettajilla on toimia ja puuttua tilanteeseen tunnistessaan nuoren masentuneen mielialan ja millaisia kokemuksia heillä on em. asioista?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologia

Valitsimme tutkimuksessamme lähestymistavaksi kvalitatiivisen eli laadullisen menetelmän. Laadullisen tutkimuksen tavoitteet ovat tutkittavan ilmiön kuvaaminen, tulkitseminen ja ymmärtäminen. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan yksittäisiä prosesseja ja laajoihin yleistyksiin ei pyritä. Laadullisen tutkimuksen aineistoa ovat sanat ja kuvat. Laadullinen tutkimus on prosessi, joka menee välillä eteenpäin ja välillä palataan taaksepäin. Laadullinen tutkimus tulee kyseeseen, kun tutkittavasta ilmiöstä ei ole aiempaa teoriaa tai tietoa, halutaan saada tutkittavasta kohteesta syvempi ymmärrys, luodaan uusia teorioita ja hypoteeseja, käytetään triangulaatiota tai kun tutkittavasta ilmiöstä halutaan hyvä kuvaus. Valitsimme laadullisen tutkimuksen opinnäytetyömme lähtökohdaksi, sillä nuoren masentuneen mielialan tunnistamista ja siihen puuttumista koulussa ei ole aiemmin tutkittu kattavasti. Tutkimuksemme tarkoitus on tuottaa tietoa aiheesta. Lisäksi tiedon hakeminen vuorovaikutussuhteissa, huomion kiinnittäminen tiedonantajien näkökulmaan ja kokemuksiin ja pyrkimys kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen ovat sekä laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä sekä selkeitä lähtökohtia opinnäytetyöllemme. (Kananen 2014, 16–19.)

Aineiston analyysissä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aiemmat teoriat ja tutkimustulokset eivät ohjaa tutkimuksen tekoa. Tutkimuksen aineisto muodostaa oman teoreettisen kokonaisuuden ja kaikki tutkimuksessa tehtävät johtopäätökset perustuvat aineistolle. Teoriaa käytetään pelkästään siinä, että sitoudutaan metodologiaa koskevaan tietoon ja käytänteisiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95.)

4.2 Tutkimukseen osallistujien valinta

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkittavien määrän ei tarvitse välttämättä olla suuri, koska usein tavoitteena on jonkin ilmiön ymmärtäminen sen sijaan, että haettaisiin tilastollisia yhteyksiä. Tällöin on tarkoituksenmukaista valita tiedonantajat harkinnanvaraisella otoksella, joka tarkoittaa, että tutkija valitsee tiedonantajat asettamiensa kriteerien perusteella. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 10.2.2015.)

Saatuamme tutkimusluvan eräältä Oulun alueen yläasteelta pyysimme koulun apulaisrehtoria antamaan meille pitkään työskennelleiden opettajien sähköpostiosoitteita. Halusimme pitkään työskennelleitä opettajia, sillä heillä on kokemusta nuorempia opettajia enemmän ja he ovat nähneet paljon erilaisia oppilaita. He ovat myös suuremmalla todennäköisyydellä tavanneet nuoria, joilla on masentunut mieliala. Apulaisrehtori antoi meille kuusi sähköpostiosoitetta, joihin lähitimme tutkimukseen osallistumissuostumuksen, joka toimi samalla saatekirjeenä (liite 1). Sähköpostissa kuvailimme lyhyesti aihetta ja sen tärkeyttä, tutkimuskysymyksiä sekä tutkimuksen eettisiä kohtia kuten anonymiteettiä. Lopussa oli virke suostumisesta ja paikka allekirjoitukselle. Otimme haastateltaviksi neljä ensin ilmoittautunutta opettajaa. Sovimme heidän kanssaan haastatteluajat sähköpostitse.

4.3 Teemahaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Tutkimusaineistomme keräsimme teemahaastattelun avulla. Tiedonkeruumenetelmänäimme oli teemahaastattelu. Teemahaastattelu on yksi laadullisen tutkimuksen yleisimpiä aineistonkeräämismenetelmiä. Teemahaastattelussa tutkija on etukäteen miettinyt teemat eli keskustelun aiheet, joista keskustellaan tiedonantajan kanssa. (Kananen 2014, 70–71.) Teemahaastattelu on strukturoidumpi kuin avoin haastattelu, mutta enemmän vapauksia antava kuin lomakehaastattelu. Teemahaastattelussa tutkittavan vapaalle puheelle annetaan tilaa, mutta kuitenkin niin, että ennalta päätetyt teemat tulevat käsitellyksi. Haastattelussa tulee säilyttää keskustelunomaisuus ja haastattelijalla ei pidä olla liian pikkutarkkoja kysymyksiä tai suunnitelmaa. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 5.10.2014.)

Teemahaastattelu oli meille selvä valinta, koska haastattelun aihepiiri oli ennalta tiedossa. Halusimme kuitenkin jättää tiettyjä vapauksia kysymysten muodon, määrän ja järjestyksen suhteen. Käytimme haastattelun tukena tekemäämme haastattelurunkoa (liite 2). Tarkensimme kysymyksiä ja esitimme lisäkysymyksiä tarpeen mukaan

Haastattelut toteutimme vuoden 2015 lokakuun aikana. Teimme ensin yhden esihaastattelun, jonka jälkeen viikon päästä loput kolme haastattelua. Testihaastattelu meni niin hyvin, että emme juuri tehneet muutoksia varsinaisten haastattelujen toteuttamiseen. Pienet tekemämme muutokset olivat apukysymykset, jotka mietimme valmiiksi varsinaisia haastatteluja varten asioiden tar-

kentamista ajatellen. Apukysymykset olivat ”millaista nuoren masentuneen mielialan tunnistaminen ja siihen puuttuminen on” ja ”kuinka opettaja toimii ollessaan luokanvalvojan roolissa tai kun ei ole siinä”. Lisäksi kysyimme opettajilta tapausesimerkkejä ja kehitysideoita heidän esittämiin tapauskertomuksiin.

Ennen haastattelutilannetta opettajat allekirjoittivat lomakkeen (liite 1), jolla he ilmaisivat suostuvansa tiedonantajaksi tutkimukseemme. Sen jälkeen kävimme läpi haastattelun kulkua, kerroimme nauhurin käytöstä ja tietosuoja-asioista sekä vastasimme mahdollisiin kysymyksiin. Haastattelut nauhoitimme omalla henkilökohtaisella puhelimen nauhurilla. Kullekin haastattelulle oli varattu aikaa yksi tunti ja haastattelut sujuivat häiriöttä.

Haastattelimme opettajat työparina ja toimimme hieman eri rooleissa. Toinen huolehti siitä, että kaikki teemat tulevat läpikäydyksi ja toinen esitti mahdollisia tarkentavia kysymyksiä. Haastattelujen lopussa varmistimme vielä yhdessä, että kaikki teemat ovat varmasti tulleet käsitellyiksi. Tällainen työskentelytapa sopi meille hyvin ja haastattelut etenivät luontevasti.

4.4 Aineiston käsittely ja analyysi

Ensimmäiseksi kirjoitimme ääninauhoituksina olleet haastattelut tietokoneella homogeeniseksi tekstiksi eli litteroimme aineiston. Teksti- ja puhemassaa on helpompi hallita ja käsitellä, kun sen on itse kirjoittanut tekstimuotoon (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, viitattu 4.2.2015).

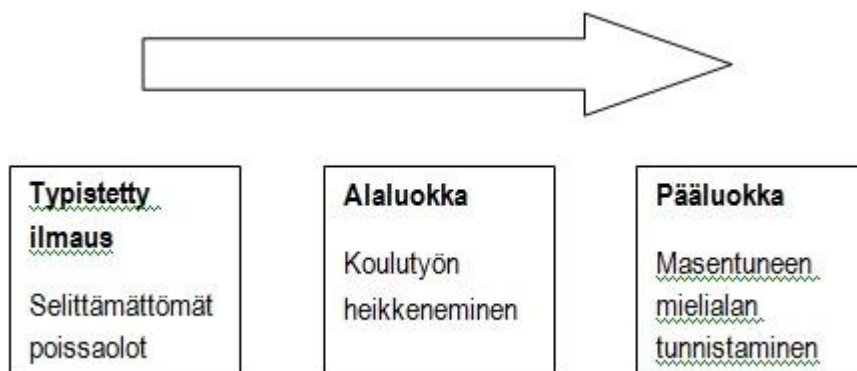
Litteroinnin jälkeen aloitimme aineiston koodaamisen. Koodaaminen ja indeksointi tutkimuksen tekemisen yhteydessä tarkoittavat aineistoon tehtäviä merkintöjä ja luokitteluja, jotka helpottavat aineiston käsittelyä. Koodit ja indeksit ovat esimerkiksi numeroita, kirjaimia, alleviivauksia ja merkkejä. Koodaaminen ei ole välttämätöntä, mutta se helpottaa ja nopeuttaa aineiston käsittelemistä. Tietyt kohdat tekstistä löytää nopeammin merkintöjen avulla ja samaan asiaan liittyvät kohdat aineistossa voidaan koodata esimerkiksi samalla värillä tai numerolla. (em.) Ensin koodasimme aineiston sen mukaan, kumman tutkimustehtävän alle kukin kohta tekstissä kuuluu. Päätimme koodata punaisella värillä masentuneen mielialan tunnistamiseen liittyvät asiat ja sinisellä värillä tilanteeseen puuttumiseen liittyvät asiat. Tässä vaiheessa olimme jo huomanneet aineistossa selkeitä asioita, jotka toistuivat ja joita voisi lähteä ryhmittelemään samojen otsikoiden alle.

Saatuamme litteroinnin ja värikoodauksen päätökseen aloitimme aineiston redusoinnin eli pelkistämisen. Pelkistämässä aineistosta etsitään tutkimukselle olennainen informaatio ja epäolennainen karsitaan pois. Pelkistämistä ohjaavat tutkimustehtävät. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109.) Analysoinnin aikana jouduimme hieman muuttamaan tutkimusaiheemme nimeä. Masennuksen sijaan aloimme käyttää termiä masentunut mieliala, koska monessa kohdassa aineistoa kävi ilmi epävarmuus siitä, puhuivatko opettajat varsinaisesta masennuksesta lääkärin tekemänä diagnoosina vai muuten masentuneen mielialan oireista.

Aineiston ryhmittely eli klusterointi tarkoittaa samaa asiaa tarkoittavien käsitteiden ryhmittelyä ja yhdistämistä luokaksi ja luokan nimeämistä sen sisältöä vastaavalla käsitteellä. Luokitteluyksikönä voidaan käyttää esimerkiksi ominaisuutta, piirrettä tai käsitystä, joka liittyy tutkittavaan ilmiöön. (em., 110.) Kokosimme pelkistetyt ilmaukset tekstinkäsittelyohjelmalla taulukkoon ja tämän avulla ryhmittelimme aineiston yhdistämällä pelkistetyt ilmaukset sopivien alaluokkien alle.

Klusteroinnin jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi. Klusterointi on jo itsessään osa abstrahointiprosessia, jossa on tarkoituksena erottaa tutkimusta ajatellen olennainen tieto epäolennaisesta ja tämän valikoidun tiedon perusteella muodostaa teoreettisia käsitteitä. Abstrahoinnin aikana alaluokista muodostetaan yläluokkia ja tätä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista ja järkevää aineiston sisällön kannalta. (em., 111–112.) Abstrahointimme lopputuloksena syntyi 6 ylintä pääluokkaa.

Kuviossa 1 (alla) on havainnollistettu esimerkki analyysimme kulusta.



KUVIO 1. Havainnollistettu esimerkki analyysin kulusta

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset olemme saaneet erään Oulun alueen yläasteen opettajille tekemiemme haastattelujen pohjalta.

Opettajien haastatteluaineiston analyysin perusteella tutkimustuloksiksi muodostui kuusi pääluokkaa, jotka olivat: 1) masentuneen mielialan tunnistaminen; 2) masentuneeseen mielialaan puuttuminen; 3) toiminta masennusepäilyn herättyä; 4) masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat; 5) masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen ja 6) kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen.

Pääluokat, mahdolliset yläluokat, alaluokat sekä ty pistetyt ilmaukset ovat esitetty taulukossa (liite 3).

5.1 Masentuneen mielialan tunnistaminen

Masentuneen mielialan tunnistaminen -pääluokka muodostui alaluokista koulutyön heikkeneminen, elämänhallinnan heikentyminen, itsetuhoinen käytös, sisäänpäin suuntautuva oireilu, ulospäin suuntautuva oireilu ja toiselta taholta kuuleminen.

Koulutyön heikkenemiseen liittyviä seikkoja olivat oppilaan selittämättömät poissaolot, turhautuminen koulutyöskentelyyn ja arvosanojen tippuminen.

“--tämmöiset vähän hämävät, lainausmerkeissä hämävät, poissaolot, niin kyllä se voi viitata johonkin mielen probleemoihin.”

“--nuori kovasti turhautu siinä sitten kun normitunnilla ainakaan mun tunneilla, ei hän oppinut juuri mitään. --- Ja sitten se kokoajan paheni ja paheni, koska hän tavallaan niinku kävi turhaan istumassa täällä.”

Esille tuli myös tapauksia, joissa opettaja oli tunnistanut masentunutta mielialaa oppilaan kirjoittamien tekstien perusteella. Teksteissä opettaja oli kiinnittänyt huomiota päähenkilön itsetuhoisuuteen tai teksteissä esiintyvään väkivaltaisuuteen.

“--ei voi niinku linkittää näin että nyt on ongelmia jos oppilas kirjottaa vaikka tosi väkivaltasta mut jos semmosta ei oo aikasemmin ollu niin sitte tuota voi vähän hälytyskellot soia--”

“--päähenkilö on jotenki itsetuhonen tai silleen, sen tarinan päähenkilöllä menee silleen tosi huonosti.”

Opettajat olivat mieltäneet masentuneen mielialan merkeiksi elämänhallinnan heikentymiseen liittyviä asioita. Näitä olivat arjenhallinnan heikentyminen, toiminnan ja käytöksen muuttuminen, kova pelaaminen varsinkin öisin ja runsas netin käyttö, unettomuus, kaverisuhteiden muutokset, oppilas ei käy enää syömässä koulussa ollenkaan, päihteiden käyttö, kaljan juominen, kodin tahtumat sekä likaisuus ja sotkuisuus ulkoisessa olemuksessa.

“--arki ei rullaa sillä lailla ku se on rullannu tähän asti--”

“--sosiaaliset suhteet vähenee ja sit voi olla että se netti ja pelimaailma valtaa niinku aikaa enempi ja sitte tulee unettomuutta--”

“--ne kuitenkin askarruttaa sitä nuorten mieltä ja voi panna sen käyttäytymään aivan hullusti ne kotitaustat--”

Yksi haastattelemamme opettaja oli tunnistanut masentunutta mielialaa itsetuhoisesta käyttäytymisestä ja viiltelystä.

“Aika monia kertoja, en osaa edes laskea, oon nähny niinku näitä viiltoja käsissä. Niitä mä yritän tarkkailla aina.”

Opettajat olivat huomanneet oppilaissa erilaisia sisäänpäin suuntautuneita oireita, joiden he olivat ajatelleet olevan masentuneen mielialan merkkejä. Näitä sisäänpäin suuntautuneita oireita olivat syrjäänvetäytyvyys, sulkeutuneisuus, hiljaisuus, poissaolevuus, katsekontaktin saamisen vaikeus,

puhumattomuus oppitunneilla, sosiaalisten suhteiden väheneminen, alavireinen ja alakuloinen olemus, väsynyt olemus ja mielialan mataluuden pitkäjaksoisuus.

“--ite miellän sen masennuksen semmoseksi, että on semmonen poisvetäytyvä, hiljanen, ei ota kontaktia muihin.”

“Masennus on kuitenkin, kuitenkin tuota aika iso juttu eikä vaan semmonen että yhtenä päivänä mieli maassa, että se ei oo vielä masennusta.”

Sisäänpäin suuntautuneena masentuneen mielialan tunnusmerkkinä tuli myös esille kiusaamista-paukset, joissa kiusattu ei puolustaudu.

“--myös semmonen jonkinlainen kiusaaminen --- jos ei se ketä niinko kiusataan niin millään lailla puolustaudu taikka sano mittään niin sitte mulla joskus saattaa tulla semmonen niinko olo --- että nyt tarvii niinko apua että muutki selvittelee--”

Sisäänpäin suuntautuneen oireilun lisäksi opettajat olivat tunnistaneet oppilaissa ulospäin suuntautunutta oireilua. Näitä tunnistettuja oireita olivat häiriökäyttäytyminen, impulsiivisuus, käytöksen muuttuminen vauhdikkaampaan suuntaan ja ylipirteys.

“Voi olla siis myös toisinpäin että --- impulsiivisuuttakin että ei sen nuoren tarvii olla jotenki itteeseen tai hiljanen niinku aina aatellaan masentuneisuudesta --- se voi olla myös jotenki ylikierroksilla tai tuota ehkä just joku tommonen toiminnan muutos --- voi olla ihan semmonenki että yhtäkkiä joku rauhallinen kaveri onki jotenki aivan lentoon lähössä.”

Opettajien yksi keino masentuneen mielialan tunnistamiseen oli asiasta toiselta taholta kuuleminen. Opettajat olivat törmänneet tapauksiin, joissa oppilaan kaverit tai perhe olivat käyneet kertomassa opettajalle oppilaan oireilusta. Myös oppilas oli itse joskus ottanut masentuneen mielialansa puheeksi opettajan kanssa. Opettajat olivat tunnistaneet masentunutta mielialaa myös viimeistään siinä vaiheessa, kun oppilas oli joutunut laitoshoitoon.

“--voi olla että luokkakaverit taikka jotku toiset kaverit vaikka ei ois samalla luokallakaan käy kertomassa.”

“--tullee itelle yllätyksenä toista kautta että hei, että tällähän on tämmönen juttu tällä oppilaalla.”

“--on tullut sellanen romahus ja ollukin muutaman viikon pois koulutyöstä--”

5.2 Masentuneeseen mielialaan puuttuminen

Masentuneeseen mielialaan puuttuminen -pääluokka muodostui yläluokista yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä sekä kodin kanssa ja tuntityöskentelyssä toteutuvat tukitoimet. Yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä sekä kodin kanssa -yläluokka muodostui alaluokista informointi ja keskustelu eri tahojen kanssa, nuoren ja hänen asiansa ohjaaminen eri tahoille koulun sisällä ja ulkopuolella sekä palaverin/yhteistyön aloittaminen koulun sisällä ja perheen kanssa. Tuntityöskentelyssä toteutuvat tukitoimet -yläluokka muodostui alaluokista tukitoimia suoraan nuorelle tuntityöskentelyssä, tilanteen seuraaminen ja luokan kanssa työskentely.

Puuttumisen keinona haastatteluissa korostui informointi ja keskustelu eri tahojen kanssa. Kaikki opettajat olivat sitä mieltä, että jollekin taholle tulisi puhua tai kertoa, kun oppilaalla on tunnistettu masentunut mieliala. Tahoja, joita informoidaan oppilaan tilanteesta ja joiden kanssa keskustellaan olivat koulun henkilökuntaan kuuluvat henkilöt, kotiväki ja itse oppilas. Vaihtelua ilmeni järjestyksessä, mihin tahoon opettajat olivat milloinkin ottamassa yhteyttä.

“--mun mielestä on hirveen tärkeitä että se tieto kulkis [eri tahojen välillä]--”

“--just semmonen moniammatillinen [asioiden hoitaminen], jokainen ossaa ehkä tuua siihen asiaan semmosen oman.”

“--haluan ainaki niinku saattaa luokanvalvojan tietoisuuteen ja monesti myös niinku ehkä opojen, et ne on ehkä ne ensimmäiset kelle siinä niinku sitten kertoo--”

Opettajien puuttumisen keinona oli nuoren ja hänen asiansa ohjaaminen eri tahoille koulun sisällä ja ulkopuolella. Alussa koettiin tärkeäksi selvittää, onko oppilaalla jo joku kontakti jossain ennestään. Haastatteluissa merkittävimiksi tahoiksi, joille oppilasta ja hänen asiaansa ohjattiin, nousivat oppilashuoltoryhmä, kouluterveydenhoitaja ja koulukuraattori. Muita opettajien nimeämiä tahoja olivat erityisluokka, terveysalan ammattilaiset, ammattiauttajat, psykologi ja lastensuojelu.

*“--sitä niinku täällä yrittää hoitaa niin, että me tavalliset riviopettajat annettais se näitten ammatti-
laisten käsiin--”*

Yhtenä puuttumisen keinona opettajilla oli palaverin/yhteistyön aloittaminen koulun sisällä ja perheen kanssa. Opettajat olivat järjestäneet palavereita, joihin kutsuttiin tiettyjä henkilöitä keskustelemaan nuoren asioista. Osa opettajista oli itse tehnyt aloitteen nuoren asioiden hoitamisesta ja laittanut prosessin alkuun. Tahoja, joiden kanssa yhteistyötä oli tehty ja palaveria pidetty, olivat koti, kouluterveydenhuolto, opinto-ohjaajat ja oppilashuoltoryhmä.

“--mietitään sen huoltajan ja oppilaan kans yhdessä että ketä ois hyvä olla paikalla ja sitte pietään palaveri--”

“--jotenki porukalla sovitaan että miten just tämän oppilaan kohdalla tätä asiaa lähetään hoitamaan--”

Opettajat olivat puuttuneet nuoren masentuneeseen mielialaan antamalla nuorelle suoraa tukea tuntityöskentelyn aikana. Opettajien tietäessä nuoren masentuneesta mielialasta he tukivat nuorta erityisesti joustavuuden ja ymmärtäväsyyden kautta. Lisäksi he tukivat nuorta yleisellä tasolla ja myös kiinnittämällä nuoreen enemmän huomiota.

“--ne [nuoret] saattaa tämmöstä ymmärtävää aikuista ettiivät--”

“--varmaan tullu paljo semmosia kouluaikana väärinymmärryksiä että häntä ei oo ymmärretty, että häntä on pietty vaan uppiniskasena ja semmosena, että se on vaan, tekkee vaan niinku tahallaan näin.”

“--ymmärrystä siihen sen nuoren niinko etten kohtelee jotenki niinku hirveen tiukasti tai et ossaa niinku vähän sillä lailla panna niinku asioita tärkeysjärjestykseen että hoksaa että jos on jotaki asioita niinko hoitamatta ni ihan sama koska se terveys on tärkein--”

Opettajat puuttuivat nuoren masentuneeseen mielialaan tilannetta seuraamalla. Opettajat kokivat, että nuoren kanssa tulee keskustella ja aiheeseen palata jonkin ajan kuluttua uudestaan, vaikka nuori sanoisikin kaiken olevan hyvin.

“--sit jos se nuori sanooki vaan että ei mulloo mikää hätänä, että kaikki hyvin, niin ettei niinku jätä sitä kuitenkaa siihen--”

Osa opettajista oli käyttänyt luokan kanssa yhteisesti työskentelyä puuttumisen keinona. Yksi opettaja koki, että asioita voidaan käsitellä kirjallisuuden avulla. Esimerkiksi luokan kanssa voidaan lukea yhteisesti novelleja tai tarinoita, joissa käsitellään nuorten ongelmia ja asioita. Myös KiVa Koulu® -hankkeeseen eli kiusaamisen vastaiseen toimenpideohjelmaan liittyvät toiminnalliset asiat koettiin hyväksi nuorten masentuneeseen mielialaan puuttumisen keinona.

“--toki et me voijaan nuorten ongelmia ja asioita käsitellä jonku tarinan tai jonku kirjan avulla --- voitu jutella sitte ilman että puhutaan kenestäkään, ei luokasta eikä kenestäkään henk. kohtases-ti--”

“--kyllähän tässä tukee tietenki nyt ku ollaan KiVa-koulu, niin tämä kiusaamista vastustava koulu niin siellähän on kaikkea toiminnallisia juttuja mitä luokkien ja oppilaitten kans tehään--jotenki niinku oppilaittenki kans nostetaan kissoja pöydälle ja puhutaan ongelmista--kyllä ne ylleesä on hyviä ku niistä puhutaan--”

5.3 Toiminta masennusepäilyn herättyä

Toiminta masennusepäilyn herättyä -pääluokka muodostui itsenäiseksi pääluokaksi erinäisten tyypistettyjen ilmausten perusteella. Pääluokan alle muodostui asioita, joita opettaja tekee, kun hänellä on herännyt epäily nuoren masentuneesta mielialasta, mutta varmuutta asiasta ei vielä ole. Opettajan tiedon keräämisen keinoja olivat kysyminen ja keskustelu oppilaan kanssa, kotiväkeen yhteyden ottaminen sekä kysyminen ja keskustelu oppilaitoksen henkilökunnan kanssa. Varhaisessa puuttumisessa koettiin tärkeäksi tiedon kulku ja havaintojen kerääminen monelta opettajalta.

“--voi keskustella kollegojen ja muun henkilökunnan ja mitä tässä kouluverkostossa nyt meillä on--että onko samantyyppisiä havaintoja kellään muulla kun mulla.”

“--ylleesä mä tuota jututan ensin sitä nuorta ja vähä kuulostelen että minkälaisella fiiliksellä se ite on ja sitte tuota oon seuraavana yhteydessä -- kotia”

“--mun mielestä on hirveen tärkeätä että se tieto kulkis ja toivoisin niinku että se koti ei ainakaan salailis--”

5.4 Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat

Tässä pääluokassa tarkoituksenamme oli tarkastella asioita, jotka opettajien kertoman mukaan ovat vaikuttaneet positiivisesti tai negatiivisesti heidän mahdollisuuksiinsa havaita ja puuttua nuoren masentuneeseen mielialaan. Pääluokkaan tuli kolme alaluokkaa, joissa jokaisessa olevat asiat voivat sekä heikentää ja parantaa mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua masentuneeseen mielialaan. Alaluokat ovat moniammatillinen yhteistyö koulun sisällä ja kodin kanssa, nuoren asiointitahon ominaisuudet sekä tiedon kulku.

Koulun yhteistyö kodin kanssa nousi opettajien puheessa merkittäväksi masentuneeseen mielialaan puuttumiseen vaikuttavaksi asiaksi. Opettajat kertoivat, että ilman keskustelua huoltajan kanssa sekä ilman huoltajan lupaa on jopa mahdotonta järjestää tukitoimia tai ohjata eteenpäin nuorta, jolla on masentunut mieliala. Opettajat kertoivat esimerkkejä, joissa yhteistyön puuttuminen oli estänyt koulun toiminnan nuoren hyväksi tai joissa hyvä yhteistyö kodin kanssa oli mahdollistanut koulun toiminnan. Nuoren masentuneeseen mielialaan puuttuminen vaatii myös hyvää yhteistyötä ja toimintakanavia koulun sisällä eri ammattiryhmien kesken. Nuoren masentuneen mielialan tunnistaminen vaatii myös keskustelumahdollisuuksia koulun sisällä.

“Ja sit et miten hoidetaan että jos, jos tuota koti ei lähekkää yhteistyöhön.”

“--opettajana että mä en voi lähteä vetämään mitään johtopäätöksiä että sillä on selvä masennus ja varmaan masentunu että kyllä siinä täytyy sitte olla --- keskustella monen muunki kanssa.--- et siinä tarvitaan sitte semmosta niinku moniammatillista niinku sitä verkostoa ja koti, yhteistyö kodin kanssa.”

Osana moniammatillista yhteistyötä koulun sisällä opettajat toivat esille, kuinka tuen saaminen vaikuttaa mahdollisuuksiin tunnistaa ja puuttua nuoren masentuneeseen mielialaan. Osa opetta-

jista piti mahdollisena sitä, että opettaja voi jäädä yksin huolensa kanssa, jos muut opettajat ja ammattilaiset koulussa eivät ota opettajan esiin tuomaa huolta nuoresta vakavasti. Lisäksi pelko muiden reaktioista voi vaikuttaa siihen, miten opettaja voi kertoa huolestaan eteenpäin.

“Eli silloin tulee semmonen olo, että tuo on vain huono opettaja. --- Ja on ollut joitain toisia tapauksia, jossa ei välttämättä uskalla mennä sanomaan vaikka johtajalle, että en muuten saa sitä [oppilasta] kuriin.”

Opettajien mielestä nuoren asioita hoitavan tahon ominaisuudet vaikuttavat nuoren masentuneen mielialan havaitsemiseen ja siihen puuttumiseen. Haastatteluissa nousi esille erityisesti opettajan, mutta myös jonkin verran oppilashuoltoryhmän ominaisuuksia, jotka voivat vaikuttaa joko positiivisesti tai negatiivisesti tunnistamiseen ja puuttumiseen. Yksi haastatelluista opettajista puhui motivaation merkityksestä opettajan ja oppilashuoltoryhmän kohdalla. Aktiivisuus korostui erityisesti luokanvalvojan roolin kohdalla. Opettajan suuri työmäärä oli asia, joka vaikutti negatiivisesti opettajan mahdollisuuksiin havaita ja puuttua nuoren masentuneeseen mielialaan.

“Se riippuu siitä, mää luulen, että se riippuu paljon siitä opettajasta, kuinka topakasti se lähtee sitä asiaa jankuttamaan eteenpäin.”

“Että se vähän riippuu, että kuka se on se luokanvalvoja, kuinka aktiivinen hän on siinä tekemisissä, että lähteekö hän viemään sitä asiaa.”

Tiedon kulku -alaluokassa olevat asiat liittyvät enimmäkseen opettajien kertomiin esimerkkeihin, joissa tiedon puute nuoren voinnista ja mahdollisista tukitoimista ovat hankaloittaneet nuoren masentuneen mielialan huomaamista ja puuttumista koulussa. Opettajat korostivat puheessaan avoimuuden ja tiedonkulun tärkeyttä. Tiedonkulkua kaivattiin koulun sisällä, koulun ja kodin välillä sekä mahdollisten muiden nuoren asioita hoitavien tahojen välillä. Toisaalta myös salassapitovelvollisuus estää tiedon kulkua opettajien ja koulussa olevan moniammatillisen työryhmän välillä.

“--avoimuus kuitenkin ois tärkeätä, se tieto kulkis, vaikka se sitte ois vaitiolollista niinku tietyn porukan sisällä mut et se tieto ois niinku hyvä olla.”

“Et aika helepostihan ne [muut opettajat] tullee sitte kumminki niinku jos ne on jotaki huomanneet ja havainneet niin sanomaan siitä. Että nykyään on sillai.”

5.5 Masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen

Tässä yläluokassa pyrimme kuvaamaan, millaisin adjektivein opettajat kertovat nuoren masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen olevan. Lisäksi pyrimme kuvaamaan, minkä asioiden opettajat kuvasivat menevän hyvin ja minkä huonosti nuoren masentuneen mielialan tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa. Yläluokka muodostui alaluokista havaitseminen ja erottaminen koettu hankalaksi, tiedon puutteesta johtuvaa hankaluutta, koulun toimintamalleihin liittyviä ajatuksia sekä tukea saatu työyhteisöltä. Tässä yläluokassa on osittain samoja asioita kuin yläluokassa ”Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat”, mutta näkökulma on erilainen. Opettajat kertoivat kokemuksiaan koko työuransa ajalta.

Kaikki opettajat kuvasivat nuoren masentuneen mielialan tunnistamista haastavana. Erityisesti masentuneen mielialan erottaminen muista murrosikäisten elämän kriiseistä sekä mielialan vaihteluista koettiin haastavaksi. Huomattavaa on, että masentuneen mielialan huomaamista ei juuri-kaan kuvattu muilla adjektiveilla ja opettajien puheessa ei ollut kommentteja, millaista puuttuminen on.

“No on se aika vaikeata [tunnistaminen], kun niillä on niin monenlaisia niitä ongelmia. Että mikä on masennusta ja mikä on jotakin muuta.”

“Mää joskus epäilen, että mää en oo kovin taitava niinku tunnistamaan sellasia asioita, että mää en oo varma oonko mää koskaan itse huomannut sellasta”

“--murrosikäisillä on välillä niin niinku kaikenlaisia vaihteita ja mitä niinku kummallisimpia toimintatapoja--”

Osana masentuneen mielialan tunnistamiseen liittyvistä haasteista on opettajien esiintuoma ajatus, kuinka hiljaiset ja syrjäänvetäytyvät jäävät helposti huomaamatta tuntityöskentelyssä.

“--ku ne oppilaat siirtyy sinne oppitunnille ja ne on siellä ja sit jos oot siellä hiljasena, rauhallisena etkä aiheuta häiriötä niin sehän ylleesä mennee, että sitte ne tulee huomioiduksi enemmän jotka siellä säheltää ja söheltää--”

“Eikait ne [opettajat] huomaa mitään, siellä se [oppilas] istuu ihan hiljaa tunnilla niin mitäpä sehän on ihan hyvä, että se istuu ihan hiljaa eikä häiritte kettään. Ja annetaan hänen olla siellä omassa rauhassaan.”

Tiedonkulkuun liittyviä ongelmia opettajat pitivät hankalina. Tiedonkulun ongelmat saattoivat olla koulusta kodin suuntaan tai toisinpäin. Opettajat eivät ole välttämättä tienneet nuoren mielenterveysongelmista, toisaalta yksi opettaja kuvasi, kuinka tiedottaminen kodin suuntaan voi tuntua haastavalta.

“--koska se sinne kotia yhteydenottaminen tämmösissä asioissa niin se on vähän kynnys--”

“--sitte ku on niitä omia lakeja jotka määrittellee kaikkien toimintaa niin kaikki ei sitte kerro asioita jotka taas meillä sitte näkyy tuolla ihan ihmeellisenä ja sit me mietitään että miks tämä on tämänönen tämä nuori--”

Keskusteluissa ei erityisesti noussut esiin opettajien ajatuksia koulun toimintamalleista nuoren eteenpäin ohjaamiseksi ja masentuneeseen mielialaan puuttumiseksi. Yksi opettaja sanoi keskustelussa, kuinka nuoren asioiden eteenpäin vieminen on tärkeää. Toinen opettaja toi puheensa esiin, kuinka koululla on selkeä toimintamalli.

“Mulle tulee heti kysymys niistä tunnistamisen apukeinoista, että jos huomaakin masennuksen, niin mitä sitte tapahtuu. Se ois tosi tärkeää, että se lähtis siitä eteenpäin. --- mutta tapahtuuko sitten jotain olennaista. En tiedä.”

“---kyllähän meillä selkeesti heti on että asiathan viedään oppilashuoltoryhmään--”

Opettajat kertoivat saaneensa hyvin tukea moniammatilliselta työryhmältä koulussa, eikä opettajan esittämää huolta ole juurikaan vähätelty. Opettajat kuvasivat myös, kuinka moniammatillinen työskentely ylipäänsä on sujunut hyvin.

“--kyllä sitä aina jostakin [on saanut tukea]. Kyllähän se kun on opettajia niin paljon ja terveydenhoitajia ja muita, niin on niin paljon niitä muita ihmisiä, että kyllä sitä sieltä näkee, että kenen kanssa pystyy jutteleen--”

“Kyllä meillä onnistuu, että meiltähän talosta löytyy koulupsykologit ja on kuraattorit ja tämmöset että, ja ite oon paljoki tekemisissä heidän kanssa että heleposti saan ite kyllä sen järjestettyä ja sillai et jos se muuki opettaja tulee sanomaan mulleksi siitä niin sitte voijaan yhdessä niinku järjestää se palaveri.”

5.6 Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen

Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen on pääluokka, joka muodostui alaluokista työyhteisön toiminnan tehostaminen, apuvälineiden käyttöönotto, tiedon lisääminen nuoren masentuneisuuteen liittyen sekä nuoren mukaan ottaminen.

Työyhteisön toiminnan tehostamiseen liittyvät ideat käsittelivät lähinnä nuoren masentuneeseen mielialaan puuttumista. Puuttumisen tehostamiseksi opettajien puheesta nousi esille tarvetta koulun toimintakuvioiden selkeyttämiselle. Selkeät toimintakaaviot tarkoittivat opettajien puheessa, keiden kanssa puhutaan huolesta. Opettajien puheessa nousi esille myös, kuinka moniammatillisen yhteistyön lisääminen ja keskustelu tehostavat masentuneeseen mielialaan puuttumista.

“--tärkeätä se että on niinkon ne siinä koulussa on ne väylät, -- jotkut niinku semmoset toimintaväylät että jos huomaa lapsessa tai nuoressa tämmöstä että et jotenki että kenelle menee, että on olemassa niitä ihmisiä täällä työyhteisössä joille voi mennä niinko sanomaan aina--”

“En tiedä, mikä se ois se systeemi, oisko se joku että Wilmaan kirjoitetaan ylös kaikkea mitä tapahtuu ja kaikki voi sieltä lukea, terveydenhoitajat, opot, johtajat lukea sieltä mitä tapahtuu. Vai mikä se ois se yhteistyömenetelmä. Mutta jos yhteistyötä parantais, niin se vois ehkä parantaa sitä nopeampaa puuttumista.”

Työyhteisön toiminnan tehostamiseen liittyvät ideat käsittelivät myös, kuinka erityisesti masentuneeseen mielialaan puuttumisen tulisi olla nopeampaa. Yleisenä parannusehdotuksena sekä masentuneen mielialan tunnistamiseen että siihen puuttumiseen yksi opettaja ehdotti työntekijöiden motivointia aiheeseen.

“--siinä pitäis niinku olla nopeampaa, ehkä jo jollain tavalla alakoulun puolella pystyä vaikuttamaan niihin [oppilaisiin] tai jos siellä ei niin ainakin siten heti seiskaluokan alkupuolella.”

“--tässä opettajan ammatissa olevien ihmisten pitäisi ottaa tämäkin asia, että se [masentuneen mielialan huomioiminen] on osa heidän työtään.”

Apuvälineiden käyttöönottoon liittyvät kehitysideoita tulivat opettajien puheissa esille erilaisten apumateriaalien tarpeena. Apumateriaalia kaivattiin enimmäkseen masentuneen mielialan tunnistamiseen, ja apumateriaalin saamista pidettiin tärkeänä. Opettajat pohtivat puheissaan, kuinka apumateriaali voisi olla tyypillisimpiä masentuneen mielialan oireita sisältävä lomake, joka antaisi opettajalle viitteitä, onko syytä huoleen.

“--vaikka lomaketyyppinen juttu jonka sais niinku konkreettisesti sitte ottaa itelle et vois vaikka miettiä sitte, jonku oppilaan kohalla että jos herrää huoli niin et onko tämmösiin piirteisiin kiinnittäny huomiota.”

Tiedon lisääminen nousi esille sekä tunnistamisesta että puuttumisesta puhuttaessa. Opettajat toivat esille tarvetta tiedon lisäämiselle voimakkaimmin kaikista esitetyistä kehitysideoista. Tiedon lisääminen tarkoitti opettajien puheessa esimerkiksi lyhyttä tietopakettia tai lisäkoulusta.

“No kyllähän meillä pitäis antaa jonkinsortin koulutusta asiasta. Se ois niinku tämmönen ihan ensimmäinen asia.”

Opettajien puheessa tuli esille myös kehitysideoita nuoren mukaan ottamiseksi. Yksi opettaja ehdotti masentuneen mielialan tunnistamiseen, että nuorelta itseltään voitaisi kysyä hänen voinnistaan. Toinen opettaja puolestaan pohti, kuinka masentuneeseen mielialaan puututtaessa olisi tärkeää, että avun hakeminen ja vastaanottaminen pitäisi saada nuorelle luontevaksi.

“--semmosesta avun hakemisesta ja avun tarpeesta niinku semmosen luontevan ja tavallisen asian että siitä sais semmosen häpeän tunteen pois--”

6 TUTKIMUSTULOSTEN VERTAILUA JA JATKOSUUNNITELMAT

6.1 Tutkimustulosten vertailua

Opettajien kokemuksista nuoren masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisen keinoista, kokemuksista ja kehitysideoista löytyi ennalta niukasti tietoa. Aihetta ei ole tutkittu paljoa, joten vertailtavia tutkimuksia on vähän. Tämän lisäksi eri metodeilla tehtyjä tutkimuksia on hankala vertailla täsmällisesti. Aiemmin tehdyt tutkimukset ja opinnäytetyömme ovat vertailtavien osin kuitenkin samansuuntaiset.

6.1.1 Masentuneen mielialan tunnistaminen

Analyysin ensimmäinen pääluokka on "Masentuneen mielialan tunnistaminen". Tästä pääluokasta käy ilmi, että opettajat pystyivät kertomaan kattavasti erilaisia masentuneen mielialan merkkejä. Masentuneen mielialan mieltäminen sisäänpäin suuntautuvaksi oireiluksi tuli kuitenkin esiin kaikkien opettajien puheessa. Tästä pääluokasta ei käy kuitenkaan ilmi, kuinka yksittäinen opettaja pystyy kuvailemaan masentuneen mielialan merkkejä, eikä sitä, kuinka hyvin opettajat tunnistavat nuorten masentunutta mielialaa käytännössä.

Matilaisen (2004, 29) tutkimuksessa vanhemmat ja opettajat tunnistivat masentuneilla nuorilla vain niitä oireita, jotka olivat ns. sisäänpäin suuntautuneita. Sisäänpäin suuntautuviksi oireiksi Matilainen nimeää viisi oiretta: toverit välttelevät, huolestuneisuus monista asioista, yksinäisyyteen vetäytyvyys, onnettoman näköinen habitus ja pelokkuus sekä uusien asioiden ja tilanteiden jännittäminen. Tutkimuksessamme opettajat mielsivät masentuneen mielialan merkeiksi pääsääntöisesti sisäänpäin suuntautuvia oireita. Matilaisen (2004) tutkimuksen kanssa samanlaisia kohtia ovat yksinäisyyteen vetäytyvyys ja onnettoman näköinen habitus. Opinnäytetyömme tutkimustuloksissa on Matilaisen tutkimuksesta poiketen opettajien mieltäminä masentuneen mielialan merkkeinä myös esimerkiksi ulospäinsuuntautuvia oireita sekä elämänhallinnan heikkeneminen.

6.1.2 Masentuneeseen mielialaan puuttuminen sekä Opettajan toiminta masennusepäilyn herättyä

Näistä pääluokista ensimmäisessä olemme esitelleet opettajien keinoja puuttua tilanteeseen, kun he huomaavat nuorella olevan masentunut mieliala. Toisessa puolestaan olemme esitelleet opettajan keinoja toimia, kun hänellä herää huoli nuoresta. Kun opettajalla on herännyt huoli jostain oppilaasta, hän keskustelee asiasta nuoren, kodin ja koulussa työskentelevien eri ammattilaisten kanssa. Tässä tilanteessa keskustelu toimii siis osana tunnistamista ja osana puuttumista. Yhteenvetona molemmista pääluokista voidaan sanoa, että puuttuessaan nuoren masentuneeseen mielialaan opettaja pääsääntöisesti ei auta nuorta yksin vaan opettaja toimii yhteistyössä kodin ja muiden koulussa olevien ammattilaisten kanssa.

Opettajan puuttumisen keinoista emme löytäneet aiempaa tutkimusta. Nuori ja Mieli – koulu mielenterveyden tukena – kirjassa (Hietala ym. 2010, 59–62) käydään kuitenkin läpi, miten opettajan olisi hyvä puuttua, kun huoli oppilaasta herää. Kirja antaa neuvoiksi, että nuoren tilanteeseen puuttuu se työntekijä, jolla huoli herää ensimmäisenä. Opettaja keskustelee asiasta ensin nuoren ja perheen kanssa. Jos huoli nuoresta ei lopu, asia viedään oppilashuoltoryhmään, jossa pitäisi olla paikalla myös nuori ja hänen vanhempansa. Oppilashuoltoryhmässä mietitään, mistä haetaan apua nuorelle ja kenen vastuulla lisäävun hakeminen on. Opettajien tulisi edelleen seurata nuoren tilannetta. Tutkimuksemme mukaan opettajat tekivät pääsääntöisesti Nuori ja Mieli – koulu mielenterveyden tukena – kirjan opastuksen mukaisesti. Eroja oli lähinnä siinä, etteivät haastattelemamme opettajat aina tehneet niin paljon kuin edellä mainitun opastuksen mukaan pitäisi. Tämä ero johtui siitä, haastattelemamme opettajat veivät asian eteenpäin jollekin toiselle työntekijälle kuten luokanvalvojalle, joka sitten lähti viemään asiaa eteenpäin. Lisäksi tutkimustuloksissa painottuu tämän pääluokan kohdalla moniammatillinen yhteistyö ja keskustelu koulun sisällä myös tilanteen alkuvaiheessa. Tämä puoli ei tule esille Nuori ja Mieli – koulu mielenterveyden tukena – kirjassa.

6.1.3 Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat

Emme löytäneet aiempaa tutkimusta, artikkelia tai kirjallisuutta, jossa käsiteltäisiin opettajien mahdollisuuksia tunnistaa ja puuttua nuoren masentuneeseen mielialaan vaikuttavia asioita. Sen sijaan löysimme opinnäytetyön (Palonen 2011), joka käsittelee koulu- ja opiskelijaterveydenhuol-

lossa työskentelevien terveydenhoitajien nuoren masennuksen tunnistamista ja siihen vaikuttavia tekijöitä. Opinnäytetyöt eivät ole täysin vertailtavissa jo pelkästään tiedonantajien eri koulutuksen ja työtehtävän takia. Nuoren masentuneen mielialan tunnistamiseen vaikuttavat asiat olivat kuitenkin yhteneväiset opettajilla ja terveydenhoitajilla. Terveydenhoitajan työssä auttavia tekijöitä ovat terveydenhoitajaan liittyvät asiat sekä aika. Aika vaikuttaa positiivisesti, kun puhutaan terveydenhoitajan tuttuudesta ja pysyvyydestä pitkälläkin aikavälillä. Aika on myös negatiivisesti vaikuttava tekijä puhuttaessa ajanpuutteesta ja kiireestä. (em., 24.) Opinnäytetyössämme opettajan työmäärä sekä ominaisuudet kuten aktiivisuus, ovat luokiteltu samaan alaluokkaan, jonka nimi on nuoren asioita hoitavan tahon ominaisuudet. Molempien opinnäytetyössä on alaluokka, joka käsittää yhteistyön kodin kanssa ja koulun sisällä. Terveydenhoitajilla se oli tunnistamista helpottava tekijä (em., 24) kun opettajilla se oli puuttumiseen vaikuttava asia.

6.1.4 Masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen

Opettajat toivat esiin erilaisia kohtia, joiden he ovat kokeneet sujuneen heikosti tai hyvin nuoren masentunutta mielialaa tunnistettaessa ja siihen puuttuttaessa. Tuen saaminen oli ainoa kohta, jonka opettajat ovat kokeneet sujuvan hyvin. Kaikki opettajat kertoivat, että nuoren masentuneen mielialan tunnistaminen ja erottaminen muista elämän kriiseistä on hankalaa. Tulos on linjassa Suomen Mielenterveysseuran (2001, 9) kyselyn kanssa. Kyselyyn vastanneista noin sadasta opettajasta 90 % vastasi, etteivät he saa riittävästi tukea oppilaan psyykkisten oireiden tunnistamiseen.

6.1.5 Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen

Opettajien antamien kehitysideoiden vertailu muissa tutkimuksissa esiin nousseisiin kehitysideoihin voi olla epämieliekästä, sillä opettajien kehitysideat ovat mahdollisesti liittyneet pelkästään kouluun, jossa he työskentelevät. Tällaisia kehitysideoita ovat esimerkiksi työyhteisön toimintaan liittyvät kehitysideat. Voidaan ajatella, että kyseisessä koulussa toimintamallit ovat heikot ja tämän takia opettajilta tuli kehitysideoita toimintamallien tehostamiseen. Kun taas toisessa työyhteisössä toimintamallit ovat tehokkaat ja tämän takia ei tule esiin tarvetta toimintamallien tehostamiselle. Tiedon lisääminen oli tämän pääluokan ainoa alaluokka, jossa löytyi yhteneväisyyksiä muihin tutkimuksiin masennuksen tunnistamisesta. Palosen opinnäytetyössä (2011, 21) terveydenhoitajat kertoivat lisäkoulutuksen olevan merkitsevä asia käytännön työssä nuoren masennus-

ta tunnistaessa. Niin ikään Nousiainen ja Puustinen (2012, 25) päätyvät opinnäytetyössään suosittelemaan lisäkoulutusta neuvolassa, jotta raskauden aikainen masennus huomattaisiin paremmin.

6.2 Jatkotutkimukset ja kehityshaasteet

Tutkimuksen teon aikana nousi esille useita kehittämisajatuksia, joista osa tuli suoraan opettajilta ja osa oli omia pohdintojamme. Kenties tärkein kehittämisen paikka liittyi opettajien tiedon lisäämiseen nuorten mielialan ongelmiin liittyen. Lisätietoa ja -koulutusta tarvittaisiin, sillä opettajat kuvasivat nuoren masentuneen mielialan tunnistamisen hankalaksi, yksittäisten opettajien kuvaamat merkit nuoren masentuneesta mielialasta olivat vajaat, ja opettajat itse toivoivat lisäkoulutusta. Lisäkoulutus voisi liittyä nuoren masentuneen mielialan merkkien tunnistamiseen sekä sen pohtimiseen, milloin opettajan on puututtava tilanteeseen. Toinen kehittämisen paikka liittyy koulun toimintatapojen selkiyttämiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että koululla tulisi olla selkeät toimintaohjeet nuoren tilanteen kanssa toimimiseksi ja ohjeistusta siitä, minne asiaa lähdetään mahdollisesti ohjaamaan eteenpäin. Tällainen ohjeistus voisi olla yksinkertaista toteuttaa esimerkiksi ohjekansion tai -kirjasen muodossa. Lisäksi opinnäytetyömme tulosten mukaan näyttää siltä, että yhteistyö on oleellinen osa puututtaessa nuoren masentuneeseen mielialaan. Koulun olisi hyvä pohtia yhteistyömallejaan koulun sisällä sekä kodin kanssa ja korjata epäselviä tai toimimattomia yhteistyön toimintatapoja. Kolmantena kehittämisajatuksena nousi esille apuvälineiden käyttö nuoren masentuneen mielialan tunnistamiseen liittyen. Olimme itse jo ennen haastatteluiden tekemistä saaneet ajatuksia jonkinlaisen koulukäyttöön tarkoitetun lomakkeen käyttämisestä tunnistamisen apuna. Haastatteluiden aikana kävi ilmi, että myös opettajat suhtautuivat myönteisesti tällaisen yksinkertaisen lomakkeen käyttöön ottamiseen. Yhdeltä opettajalta tuli lisäksi ehdotus, että nuorten masennukseen liittyen voisi mahdollisesti järjestää samanlaisen hankkeen kuin kiusaamisesta on jo olemassa KiVa Koulu® -hanke. KiVa Koulu® on kiusaamisen vastainen toimintapohjainen ohjelma (KiVa Program & University of Turku 2012). Haluamme nostaa vielä yhden kehittämisajatuksen esille, joka liittyy tiedon lisäämiseen nuorille ja joka nousi esille myös tekemissämme haastatteluissa. Sen lisäksi, että lisättäisiin opettajien tietoa nuoren masentuneeseen mielialaan liittyen, voitaisiin lisätä tietoa aiheesta myös nuorille. Tämä voisi helpottaa ja nopeuttaa nuorten avunhakemista ongelmien ilmetessä ja mahdollisesti vähentäisi asiaan liittyvää pelkoa ja häpeää. Tietoa mielenterveyden ongelmista voitaisiin antaa luontevasti kouluaikana esimerkiksi terveystiedon tunneilla tai terveydenhoitajan vastaanotolla.

Jatkotutkimuksen aiheita voisi olla opettajien kokemusten laajuuden selvittäminen. Esimerkiksi aiheesta voisi tehdä määrällisen tutkimuksen, kuinka moni opettaja tunnistaa nuoren masentunutta mielialaa ulospäin suuntautuvista oireista ja kuinka moni opettaja kokee saavansa riittävästi tukea tunnistamiseen ja puuttumiseen. Lisäksi eri asioiden, esimerkiksi yhteistyön sujuvuuden ja puuttumisen onnistumisen yhteyksiä olisi myös mielenkiintoista tutkia tarkemmin kvantitatiivisen tutkimuksen keinoin. Näkökulman vaihtaminen olisi myös antoisaa varsinkin kehitysideoiden ja toimintamallien tutkimisen kohdalla. Nuorten näkökulmasta voisi selvittää esimerkiksi, miten he kokevat heidän mielialahäiriöiden tunnistamisen ja niihin puuttumisen onnistuvan koulussa. Tämän kaltaista tutkimusta olisi erittäin antoisaa verrata opinnäytetyömme tuloksiin. Hyödyllistä olisi myös mahdollisesti tehdä jonkinlainen opas opettajille nuoren masentuneen mielialan tunnistamisesta ja siihen puuttumisesta esimerkiksi projektiluontoisena opinnäytetyönä. Toinen vaihtoehto projektiluontoiselle työlle olisi nuorten masennukseen liittyvän koulutuksen järjestäminen opettajille.

7 POHDINTA

7.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys on perusta koko tutkimukselle ja sen luotettavuudelle. Voi sanoa, että tutkimus ei ole luotettava, jos se ei ole eettisesti kestävä. Toisaalta pelkkä eettinen kestävyys ei tee tutkimuksesta automaattisesti luotettavaa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 158–159.)

Ennen tutkimuksen toteuttamista teimme tutkimussuunnitelman, jonka hyväksyimme opettajalla. Tämän jälkeen otimme sähköpostitse yhteyttä koulun apulaisjohtajaan, joka otti tutkimuksemme puheeksi koulun johtoryhmän kokouksessa. Koulun suostuttua tutkimuksemme kohteeksi teimme yhteistyösopimuksen koulun kanssa. Yhteistyölomake oli samalla myös tutkimuslupalomake. Yhteistyölomake sisälsi kaikkien osapuolten nimet, vastuut sekä tutkimuksen tarkoituksen ja tavoitteet. Lisäksi yhteistyölomakkeella sovittiin ohjaukseen, tulosten julkistamiseen, luottamuksellisuuteen, korvauksiin, kustannuksiin ja työhön liittyviin oikeuksiin liittyvistä asioista. Pyysimme tiedonantajilta luvan haastattelujen tekemiseen suostumuslomakkeella, joka toimi samalla saatekirjeenä (liite 1). Suostumuslomakkeessa oli informaatiota tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja siitä, mihin saatua kokemuksellista tietoa tultaisiin käyttämään. Kaikki haastateltavat allekirjoittivat suostumuslomakkeen ennen haastatteluiden aloittamista. Tutkimus oli siihen osallistuville täysin vapaaehtoinen ja osallistujilla oli lupa keskeyttää tutkimukseen osallistuminen halutessaan milloin tahansa. (Pauonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 30.)

Tiedonantajien anonymiteetin säilyttäminen on keskeinen osa tutkimuksen eettisyyttä. Meillä ei ollut tarvetta käyttää tiedonantajien nimeä, ikää tai sukupuolta tutkimuksemme missään vaiheessa. Haastatteluaineiston tuhoamme analysoimisen ja loppuraporttimme hyväksymisen jälkeen. Tarkistimme myös alkuperäisilmaukset mahdollisten anonymiteettiä horjuttavien murreilmausten varalta ja teimme tarvittavat muutokset yleiskielelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221.)

7.2 Tutkimuksen luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin käytetään yleensä neljää arvioinnin kriteeriä. Ne ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198; Tuomi & Sarajärvi 2009, 138–139.)

Uskottavuus tarkoittaa tulosten kuvausta niin hyvin ja selkeästi, että lukija pystyy arvioimaan tutkimuksen mahdollisuuksia ja rajoituksia sekä analyysin tekoa. Uskottavuuteen kuuluu myös, kuinka suuri osa aineistosta muodostuu tutkijan tekemistä kategorioista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Tutkimustulokset-kappaleessa käymme läpi aineiston pohjalta luodut alaluokat ja pääluokat sekä mahdolliset yläluokat. Kappaleessa osoitamme myös alaluokkien oikeellisuuden opettajien alkuperäisten sitaattien avulla. Valmiit luokat ovat myös liitteenä (liite 3). Uskottavuutta parantaa myös se, että pyrimme käsittelemään mahdollisimman laajasti koko alkuperäistä aineistoa. Lisäksi peilasimme työtämme alkuperäiseen aineistoon koko analyysin prosessin ajan ja korjasimme luokituksia, jos olimme ymmärtäneet jotain virheellisesti opettajien puheesta.

Siirrettävyys tarkoittaa pohdintaa, kuinka hyvin tutkimuksen tulokset olisivat siirrettävissä toiseen tutkimusympäristöön. Siirrettävyyteen sisältyy aineiston keruun ja sen analyysin tarkka kuvaus. Lisäksi siihen liittyy myös tutkimuskontekstin avaaminen. Nämä asiat tulisivat olla niin hyvin selitetty, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen prosessia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.) Olemme kuvanneet tarkasti tutkittavien valinnan, haastattelun ja analyysin teon. Teemahaastattelun runko on liitteenä (liite 2). Samalla haastattelurungolla olisi voinut haastatella eri tiedonantajien joukkoa, ja tätä aineistoa olisi voinut käsitellä samoilla metodeilla kuin me olemme. Teimme myös testihaastattelun, jossa testasimme haastattelurungon toimivuutta. Testihaastattelun jälkeen pyysimme haastatellulta opettajalta palautetta haastattelurunkoon, omaan työskentelyymme sekä haastattelutilanteeseen ylipäätänsä. Kokemusten tutkimisen luonteeseen tietenkin kuuluu, että tiedonantajien kokemukset eli aineisto olisi voinut olla erilainen, jos haastateltavat olisivat eri ihmisiä. Lisäksi haastatteluun ja analyysin tekoon vaikuttivat kokemattomuutemme tutkijoina. Kokemattomuutemme on asia, joka on saattanut vinouttaa haastatteluiden sujumista ja aineiston analyysia.

Riippuvuus tarkoittaa tutkimuksen tekemisen riippuvuutta tieteellisiä tutkimuksia ohjaavista yleisistä periaatteista (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139). Olemme tutkimussuunnitelmaa, analyysin tekoa

ja raportin kirjoittamista varten perehtyneet laadullisen tutkimuksen teoriaan ja sitä ohjaaviin periaatteisiin. Lisäksi olemme tarkistuttaneet tutkimussuunnitelman, analyysin sekä valmiin raportin ohjaajillamme.

Vahvistettavuus tarkoittaa tutkimusprosessin kuvaamista ratkaisujen ja päätelmien kohdilta. Eri-laiset ratkaisut tulee kuvata niin selkeästi, että lukija pystyy seuraamaan tutkijan tekemää päätel-lyä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 139.) Tutkimuksessa olemme pyrkineet pitämään pääpainon aineis-ton perustellussa analyysissä eli olemme etsineet opettajien puheesta yhtäläisyyksiä ja teemoitel-leet niitä samojen luokkien alle. Toisin sanoen emme ole tehneet aineistosta merkittäviä johto-päätöksiä. Toisaalta analyysiä tehdessämme mietimme, mitkä opettajien käyttämistä ilmauksista voivat tarkoittaa tarpeeksi samaa asiaa. Mietimme esimerkiksi onko ilmauksilla ”informoin opinto-ohjaajaa” ja ”otan yhteyttä opinto-ohjaajaan” merkittävää eroa. Ratkaisimme tämänkaltaiset on-gelmat kehittämällä tarpeeksi lavean alaluokan. Esimerkkikohdassa nimitimme alaluokkaa ”infor-moi ja keskustelelee eri tahojen kanssa”.

Laadullisen tutkimuksessa korostuu objektiivisuus eli havaintojen puolueettomuus. Tämä tarkoittaa sitä, miten tutkija on käsitellyt tiedonantajien tekstiä ilman omaa tulkintaa ja sen vaikutusta tuloksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 135–136.) Tekemämme analyysin objektiivisuuteen vaikuttaa se, että pystyimme tarkastelemaan koulumaailmaan liittyviä kokemuksia ulkopuolisina. Karsimme aineistoa etukäteen sovittujen tutkimuskysymysten mukaisesti. Analyysissä pyrimme pitämään luokittelut mahdollisimman lähellä opettajien antamia alkuperäisilmauksia.

7.3 Omat oppimiskokemukset

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt ammatillista osaamistamme monin eri tavoin. Erityisen hyö-dyllistä meille oli tehdä tutkimus mielenterveysaiheesta, koska olemme tehneet vaihtoehtoiset suuntaavat opintomme psykiatriseen hoitotyöhön liittyen ja todennäköisesti tulevaisuudessa työ-skentellemme mielenterveyssektorilla. Tutkimuksen tietoperustaa varten perehdyimme aiheeseen liittyviin teoksiin ja lähteisiin kattavasti, jolloin teoreettinen tietämyksemme aiheesta lisääntyi pal-jon. Lisäksi saimme haastatteluja analyysia tehdessä kuvan, miten koulu tällä hetkellä kykenee toimimaan nuorten mielenterveyden tukijana ja miten koulussa pystytään havaitsemaan ja ohjaa-jaan eteenpäin nuorta, jolla on masentuneisuuden merkkejä. Tämän kaltainen tietämys koulu-maailmasta on hyväksi, jos teemme mielenterveystyötä nuorten parissa.

Sairaanhoitajan työ sisältää paljon haastattelujen tekemistä potilaille osittain samaan tyyliin, kuin olemme tutkimuksessamme tehneet. Sairaanhoitaja käyttää joskus työssään myös haastattelu-runkoja, mutta usein potilasta haastatellaan ilman mitään apuvälinettä. Tutkimusta tehdessämme saimme kokemusta teemahaastattelujen toteuttamisesta. Olemme oppineet, kuinka ennalta valmistautua henkilöiden haastattelemiseen, mihin kaikkeen on hyvä varautua haastattelun tekemisen aikana ja miten analysoida haastatteluja niiden toteuttamisen jälkeen. Tulevaa työtämme ajatellen olemme siis saaneet arvokasta kokemusta tälläkin osa-alueella.

Olemme opinnäytetyötä tehdessä saaneet paljon kokemusta yhteistyöstä. Yhteistyömme on ollut koko opinnäytetyön tekemisen ajan sujuvaa. Olemme oppineet antamaan toisillemme palautetta rakentavasti ja keskustelemaan työn tavoitteista ja toteutustavoista. Olemme molemmat oppineet myös työn organisoimisesta sekä aikatauluttamisesta. Yksi yhteistyömme kulmakivi on ollut myös runsas positiivisen palautteen sekä kiitoksen antaminen toiselle. Sairaanhoitaja työskentelee enimmäkseen työtiimissä, moniammatillisessa työryhmässä sekä erilaisissa verkostoissa. Saamamme kokemus tiivistä yhteistyöstä sekä yhteistyökumppanina toimimisesta antaa hyvän pohjan sairaanhoitajana työskentelylle.

LÄHTEET

Aalberg V. & Siimes M. 1999 ja 2007. Lapsesta aikuiseksi: nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aalto M., Bäckmand H., Haravuori H., Lönnqvist J., Marttunen M., Melartin T., Partanen A., Partonen T., Seppä K., Suomalainen L., Suokas J., Suvisaari J., Viertiö S. & Vuorilehto M. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. Mielenterveys- ja päihdeongelmien varhainen tunnistaminen – Opas ennaltaehkäisevän työn ammattilaisille. Helsinki: Yliopistopaino.

Huttunen M. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Masennus, masentuneisuus, masennusoire ja masennustila. Hakupäivä 24.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_haku=masentuneisuus%27.

Huttunen M. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Mielialahäiriöt. Hakupäivä 26.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00393.

Huttunen M. 2014. Lääkärikirja Duodecim. Hakupäivä 24.11.2015
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00390&p_haku=masentuneisuus%27.

Isometsä, E. 2010. Näytönastekatsaus. Masennustiloja voidaan hoitaa tehokkaasti masennuslääkkeiden avulla. Hakupäivä 6.6.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak04327&suositusid=hoi50023>.

Isometsä, E. 2009. Näytönastekatsaus. Psykoterapian ja masennuslääkkeiden tehon verrannollisuus. Hakupäivä 6.6.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06930&suositusid=hoi50023>.

Isometsä, E. 2009. Näytönastekatsaus. Aivojen sähköhoito. Hakupäivä 6.6.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak04354>.

Kananen, J. 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä - Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Suomen yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Kankunen P. & Vehviläinen-Julkunen K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Karjalainen P. & Lehtinen M. 2000. Rovaniemen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelman opinnäytetyö. Minä masentuneena – yhdeksäsluokkalaisten nuorten kokemuksia masennuksesta. Vantaa: MTKL ja Printway Oy.

Kaye D, Montgomery M, Munson S. 2002. Child And Adolescent Mental Health. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia.

KiVa Program & University of Turku. 2012. Hakupäivä 25.11.2015 <http://www.kivakoulu.fi/>.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert T. 2010. Mielenterveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro.

Kuhanen C., Oittinen P., Kanerva A., Seuri T. & Schubert T. 2012. Mielenterveyshoitotyö. Sanoma Pro Oy, Helsinki

Kustannus Oy Duodecim. 2014. Ahdistuneisuushäiriöt - Pikatietoa. Hakupäivä 2.6.2014 http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6.

Kustannus Oy Duodecim. 2014. Depression tunnistaminen ja arviointi - Pikatietoa. Hakupäivä 17.5.2014

http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tyt/koti?p_artikkeli=poh00007&p_haku=masennus

Lindfors, O. 2009. Näytönastekatsaus. Psykoedukaatio masennustilojen hoidossa. Hakupäivä 16.6.2014

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nak06934&suositusid=hoi50023>.

Luhtasaari, S. 2010. Nuoren riskit. Hakupäivä 16.5.2014.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00042&p_haku=nuorten%20masennus.

MacDonald A. 2010. Distinguishing depression from normal adolescent mood swings. Hakupäivä 24.11.2015. <http://www.health.harvard.edu/blog/distinguishing-depression-from-normal-adolescent-mood-swings-20100913335>

Marttunen M., Huurre T., Strandholm T. & Viialainen R. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Opas 25. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Matilainen, P. 2004. Nuoren kokema masennus vanhempien ja opettajien tunnistamana. Pro gradu –tutkielma. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Nordling E. & Toivio T. 2009. Mielenterveyden psykologia. Edita Publishing Oy, Tampere

Nousiainen S & Puustinen V 2012. Miksi olen masentunut? – Kirjallisuuskatsaus raskauden aikaisen masennuksen syistä ja seurauksista. Opinnäytetyö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 27.11.2015 <http://docplayer.fi/1978115-Pohjois-karjalan-ammattikorkeakoulu-hoitotyön-koulutusohjelma.html>.

Nuotio, T., Karukivi M. & Saarijärvi S. 2013. Suomen Lääkärilehti 15/2013 vsk 68. Hakupäivä 8.6.2014 <http://www.fimnet.fi.ezp.oamk.fi:2048/cl/laakarilehti/pdf/2013/SLL152013-1089.pdf>.

Palonen V, 2011. Nuorten masennuksen tunnistaminen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollossa terveydenhoitajien näkökulma. Opinnäytetyö, Hämeen ammattikorkeakoulu. Hakupäivä 27.11.2015

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/32141/nuorten_masennuksen_tunnistaminen.pdf?sequence=2

Paunonen M. & Vehviläinen-Julkunen K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1. painos. Juva: WSOY.

Väestöliitto. 2014. Nuoren masennus. Hakupäivä 17.5.2014.
http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/murrosikaisten-vanhemmat/tietoa/mielenterveys2/nuoren_masennus/.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemahaastattelu. Hakupäivä 5.10.2014
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Hakupäivä 4.2.2015 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Aineiston määrä ja tutkittavat. Hakupäivä 10.2.2015
http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2.html.

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. 2013. Käypä hoito –suositus. Depressio. Hakupäivä 17.5.2014
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=hoi50023>.

Suomen Mielenterveysseura. 2001. Miten autan oppilasta opettajan keinoin. Hakupäivä 12.6.2014 http://www.mielenterveysseura.fi/files/74/miten_autan_oppilasta.pdf.

Suominen S. & Valtonen H. 2013. Suomen lääkärilehti. 68(39):2445-2450. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön tunnistaminen ja hoito. Hakupäivä 2.6.2014
http://www.laakarilehti.fi/files/nostot/2013/nosto39_2.pdf.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2015. Kouluterveyskysely. Tulokset. Mielenterveys. Hakupäivä 4.2.2015 <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>.

Tuomi J. & Sarajärvi S. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Toim. Räsänen, E., Moilanen, I., Tamminen T. & Almqvist F. 2000. Lasten- ja nuorisopsykiatria.
Kustannus Oy Duodecim. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Oulun ammattikorkeakoulu
sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
pvm

Tietoinen suostumus,
Tiedonkeruu lomake

Hyvät opettajat!

Olemme Oulun ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystieteiden sairaanhoitajatutkinnon opiskelijoita. Teemme opinnäytetyön aiheesta, joka liittyy kouluhyvinvointiin. Koulu lasten ja nuorten kehitysyhteisönä on tärkeä. Koulu yhteisössä voidaan tukea ja edistää lasten ja nuorten hyvinvointia painottamalla lasten ja nuorten yksilökohtaisia vahvuuksia, osallistumista koulu yhteisön toimintaan ja kehittämään kodin ja koulun välistä yhteistyötä. Lisäksi on tärkeää tunnistaa riittävän varhain lasten ja nuorten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä uhkia.

Lasten ja nuorten mielenterveys on tärkeä. Tällöin kaikki mielenterveyttä vaikeuttavat asiat ja myös mahdolliset mielenterveyteen liittyvät huolen aiheet tulisi tunnistaa mahdollisimman varhain. Lasten ja nuorten masennus on lisääntynyt viimeisten viidentoista vuoden aikana. Siksi olisi tärkeää, että jo koulu yhteisössä lapsen masennus tunnistettaisiin ja lapsi saisi tarvittavan avun.

Tarvitsemme teitä, hyvät opettajat, tuottamaan meille tietoa, miten opettajat havaitsevat ja tunnistavat nuoren masennusta koulu yhteisössä? Opinnäytetyössä saatuja tuloksia tullaan esittelemään teille koulu yhteisöön ja opinnäytetyö julkaistaan ammattikorkeakoulun julkaisusarja Theseuksessa.

Opinnäytetyössämme haluaisimme saada teiltä tietoa seuraavaan kysymykseen?

1. Millaisia kokemuksia opettajilla on nuoren masennuksesta?
2. Millaisia kokemuksia opettajilla on omasta toiminnasta, kun opettajat ovat tunnistaneet nuoren masennuksen?
3. Miten olisitte toivoneet tilanteen hoidettavan?
4. Millaisia kehittämishaasteita koette olevan koskien nuoren masennuksen tunnistamista ja toimintaa ko. tilanteessa.

Noudatamme opinnäytetyötä tehdessä tutkimus- ja kehittämistyön eettisiä ohjeita. Opinnäytetyöhön osallistuminen on vapaaehtoista. Tällöin kaikki tieto, mitä te annatte haastattelussa, on luottamuksellista. Kertomanne esimerkit kuvataan ja kootaan niin, ettei teitä voida tunnistaa. Teillä on oikeus keskeyttää tutkimuksessa mukana olo milloin tahansa. Teidän antamaanne tietoa hyödynnetään lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämistyössä koulu yhteisöissä.

Yhteistyöterveisin

sairaanhoitajaopiskelija Henrik Heikura
Oulun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö
o2hehe00@students.oamk.fi

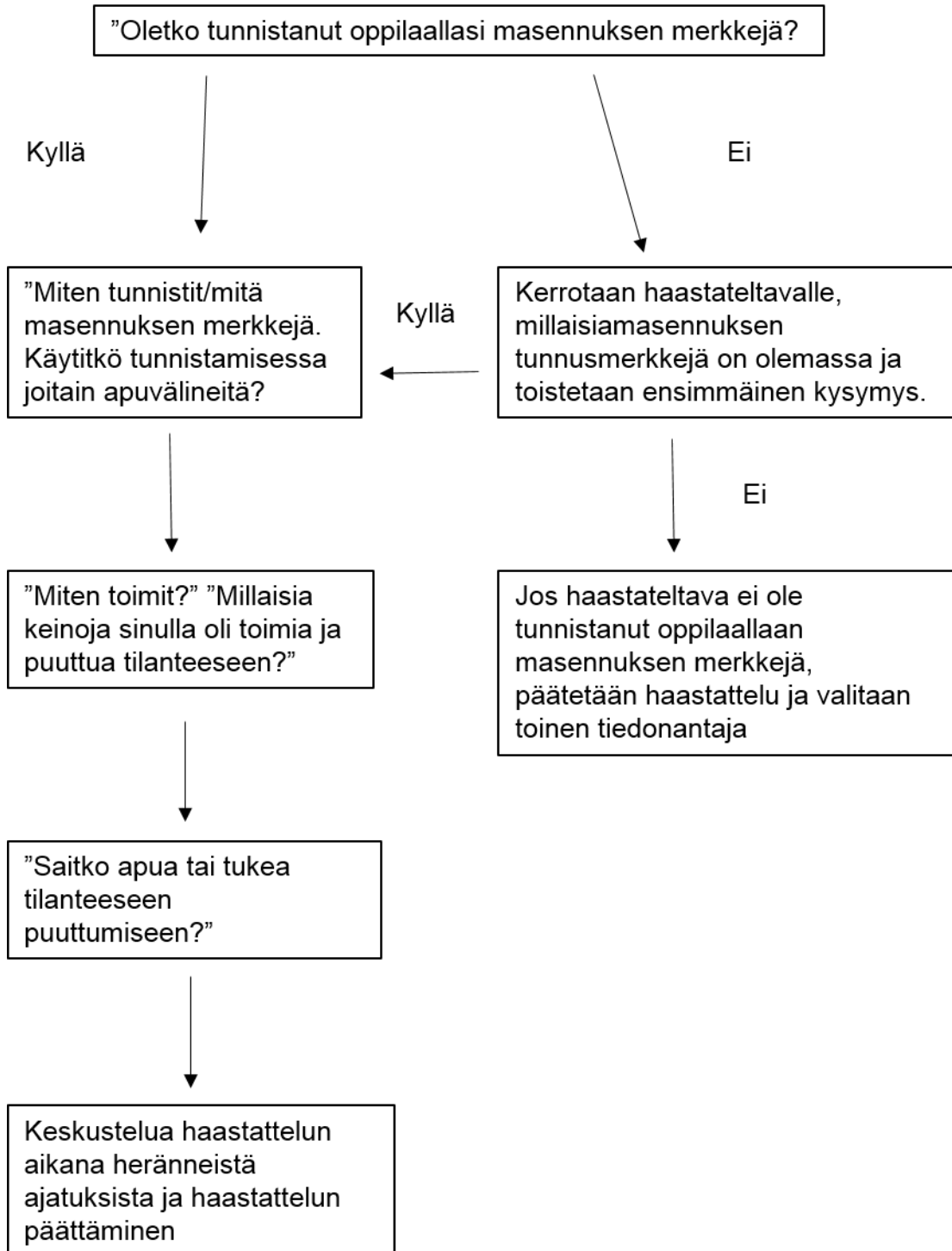
sairaanhoitajaopiskelija Laura Honkanen
Oulun ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan yksikkö
o2hola00@students.oamk.fi

Voitte olla yhteyksissä tutkimuksen tekijään, milloin vain tahdotte.

Olen lukenut tämän tiedotteen ja suostun osallistumaan tutkimukseen tiedonantajaksi.

paikka ja aika _____

allekirjoitus ja nimenselvennys _____



Typistetty ilmaus	alaluokka	pääloukka
<ul style="list-style-type: none"> -Selittämättömät poissaolot - Turhautuminen koulutyöskentelyyn - Arvosanojen tippuminen - Tuntityöskentelyn loppuminen - Oppilaan kirjoitukset muuttuvat väkivaltaiseksi tai niissä esiintyy itsetuhoisuutta 	Koulutyön heikkeneminen	Masentuneen mielialan tunnistaminen
<ul style="list-style-type: none"> - Arjenhallinnan heikentyminen -Toiminnan ja käytöksen muuttuminen - kova pelaaminen varsinkin öisin ja netin käyttö - Unettomuus - Kaverisuhteiden muutokset - Oppilas ei käy enää syömässä koulussa ollenkaan - Päihteiden käyttö, kaljan juominen - Kodin tapahtumat - Likaisuus ja sotkuisuus ulkoisessa olemuksessa 	Elämänhallinnan heikentyminen	
<ul style="list-style-type: none"> -Viiltely - Itsetuhoisen käyttäytyminen 	Itsetuhoisen käytös	
<ul style="list-style-type: none"> - Syrjäänvetäytyvyys - Sulkeutuneisuus - Hiljaisuus - Poissaolevuus - Katsekontaktin saamisen vaikeus - Puhumattomuus oppitunneilla - Sosiaalisten suhteiden väheneminen - Alavireinen ja alakuloinen olemus - Väsynyt olemus - Kiusaamistapaukset, joissa kiusattu ei puolustaudu - Mielialan mataluuden pitkäjätkoisuus 	Sisäänpäin suuntautuva oireilu	
<ul style="list-style-type: none"> - Häiriökäyttäytyminen - Impulsiivisuus - Käytöksen muuttuminen vauhdikkaampaan suuntaan - Ylipirteys 	Ulospäin suuntautuva oireilu	
<ul style="list-style-type: none"> -Tunnistanut nuoren päästyä laitoshoitoon - koulukaverit kaverit käy kertomassa opettajalle - Masennuksen tunnistaminen perheen kertomana - Oppilas on itse tuonut huolia esille 	Toiselta taholta kuuleminen	

Typistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> -rehtorin kanssa - muiden opettajien kanssa - vanhempien kanssa - kodin/huoltajan kanssa - nuoren kanssa - opinto-ohjaajan kanssa - koulun sisällä - terveydenhoitajan kanssa -oppilashuoltoryhmässä - luokkaryhmien kanssa osana opetusta - -KiVa-koulu® hanke sisältää toiminnallisia juttuja ja luokkien ja oppilaiden kanssa nostetaan kissoja pöydälle ja puhutaan ongelmista - Luokanvalvoja - Erityisopettajaan - Apulaisjohtajaan - Kysyy kiusaamisesta nuorelta 	<p>Informointi ja keskustelu eri tahojen kanssa</p>	<p>Yhteistyössä moniammatillisessa tiimissä sekä kodin kanssa</p>	<p>Masentuneeseen mielialaan puuttuminen</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Selvitetään, onko oppilaalla jo kontakti jossain - Oppilashuoltoryhmään - Kuraattorille - Terveysalan ammattilaisille - Terveystoimittajalle - Ammattiauttajille - Lastensuojelun pariin - Toisiin laitoksiin - Kuraattori on linkki sosiaalitoimen puolelle ja psykologi ja terveydenhoitajat terveystoimittajalle. - Siirto erityisluokkaan. 	<p>Nuoren ja hänen asiansa ohjaaminen eri tahoille koulun sisällä ja ulkopuolella</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Aloitteen tekeminen nuoren asioiden hoitamisesta, opettaja laittanut prosessin alkuun - Palaverin pitäminen - Yhteistyö kodin, kouluterveydenhuollon ja opinto-ohjaajien kanssa. - Yhteistyö oppilashuoltoryhmän kanssa 	<p>Palaverin/yhteistyön aloittaminen koulun sisällä ja perheen kanssa</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Tukee ja kiinnittää erityistä huomiota nuoreen. - Kysyy nuoren vointia tunneilla - Nuoren auttaminen koulussa - Poissaolojen vahtiminen - Joustavuus ja ymmärtäminen puuttumisen - Joustavat järjestelyt koulunkäynnissä/opetustoiminnoissa - Yleinen tukeminen - Ymmärtävänä aikuisena toiminen - Ymmärtävyisyys oppitunneilla - Olalle taputtaminen - Positiivisen palautteen ja kehujen antaminen oppilaalle - Opettaja koee hyväksi puuttumisen työvälineeksi kirjallisuuden avulla asioiden käsittelemisen. - Hienotunteisuus ja kunnioitus nuoren kohtaamisessa - Ei leimata nuorta masentuneeksi. 	<p>Tukitoimia suoraan nuorelle</p> <p>tuntityöskentelyssä</p>	<p>Tuntityöskentelyssä toteutuvat tukitoimet</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Nuoren kanssa keskustelu ja tilanteen seuraamisen jatkaminen, vaikka nuori sanoisikin kaiken olevan hyvin. 	<p>Tilanteen seuraaminen</p>		

<p>Yhteisesti luokan kanssa voidaan lukea novelleja tai tarinoita, joissa käsitellään nuorten ongelmia ja asioita.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kirjallisuuden avulla asioiden käsitteleminen - KiVa-koulu projektin sisältämät toiminnalliset jutut ja luokkien ja oppilaiden kanssa nostetaan kissoja pöydälle ja puhutaan ongelmista. 	<p>Luokan kanssa työskentely</p>		
<p>Typistetyt ilmaukset</p>	<p>Päälukka</p>		
<ul style="list-style-type: none"> - Kysyminen ja keskustelu oppilaan kanssa - Kysyminen ja keskustelu luokanvalvojan, terkkarin, koulukuraattorin ja kouluverkostossa olevien ihmisten kanssa. - Keskusteltu mahdollisesti opojen ja apulaisjohtajan kanssa - Tunnistamisessa kerätään havaintoja monelta opettajalta - Kotiväkeen yhteys - Tiedon kulku tärkeää ainakin luokanvalvojan, opinto-ohjaajan, kouluterveydenhoitajan, koulupsykologin ja koulukuraattorin välillä. 	<p>Toiminta masennusepäilyn herättyä</p>		

Typistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>-Masennuksen tunnistaminen vaatii keskustelua ja yhteistyötä</p> <p>- Yhteistyö kodin kanssa ja mitä sitten, jos koti ei lähde yhteistyöhön.</p> <p>- Yhteistyö johtajien, opinto-ohjaajan, terveydenhoitajan, kuraattorin ja koulupsykologin kanssa.</p> <p>- toimintaväylät, kuinka toimitaan ja kenelle kerrotaan.</p> <p>-Moniammatillinen yhteisö tukena, voi jutella aina jonkun kanssa</p> <p>-Oma huononmuuden pelko estää puhumasta muille</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyö koulun sisällä ja kodin kanssa</p>	<p>Masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen vaikuttavat asiat</p>
<p>-Opettajan työkokemus vaikuttaa masennuksen tunnistamiseen</p> <p>-Oppilashuoltoryhmän ja opettajan motivaatio</p> <p>vanhempien motivaatio yhteistyöhön</p> <p>- Luokanvalvojan aktiivisuus</p> <p>- Oppilaan luottamus opettajaan</p> <p>- Opettajien suuri työmäärä</p>	<p>Nuoren asiaa hoitavan tahon ominaisuudet</p>	
<p>- Oppilasta opettavilla opettajilla tieto nuoren tilanteesta</p> <p>-Avoimuuden tärkeys</p> <p>- Tiedon kulku</p> <p>-Opettajalta toiselle ei voi mennä noin vain tietoa siirtämään.</p> <p>- Tiedon puute oppilaan aiemmista tai nykyisistä hoitokontakteista</p>	<p>Tiedon kulku</p>	

Typistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<p>-Masennuksen havaitseminen hankalaa</p> <p>-Masennuksen tunnistaminen ja erottaminen muista elämän kriiseistä hankalaa</p> <p>- Hankala huomata, onko joku asia persoonallisuutta vai masennusta.</p> <p>- masennukseen puuttumisen alkuvaiheessa nuoret ei päästä lähelle.</p> <p>- On oppilaita, joiden masentuneisuus on jäänyt tunnistamatta.</p> <p>-Ongelmien huomaaminen helpoaa, mutta masennuksen erottaminen hankalaa</p> <p>-hiljainen oppilas jää huomaamatta luokassa</p>	<p>Havaitseminen ja erottaminen koettu hankalaksi</p>	<p>Masentuneen mielialan tunnistamisen ja siihen puuttumisen sujuminen</p>
<p>-Vanhempien informointi mielen-terveydenhäiriöepäilyissä koetaan hankalaksi</p> <p>-tiedonkulun puutteesta johtuen opettajat ihmettelevät nuoren käytöstä koulussa</p> <p>- Raskasta, jos huoltajat tai oppilas kieltävät oppilaan asioista kertomisen eteenpäin.</p>	<p>Tiedonkulun puutteesta johtuvaa hankaluutta</p>	
<p>-Puuttuminen ja toimivat toimintamallit tärkeät</p> <p>- Koulun omat toimintamallit tiedossa</p>	<p>Koulun toimintamalleihin liittyviä ajatuksia</p>	
<p>- Ei ole ollut tilannetta, että olisi vähäteltyhuolta</p> <p>- saanut tukea muilta erityisopettajilta, pohtii heidän kanssaan tilannetta..</p> <p>-Ei ole jäänyt tuetta</p> <p>--palaverin ja moniammatillisen avun saaminen onnistunut hyvin.</p>	<p>Tukea ja apua saatu työyhteisöltä</p>	

Typistetty ilmaus	Alaluokka	Pääluokka
<ul style="list-style-type: none"> - Puuttumisen tulisi olla nopeampaa - Opettajien ja esimiesten motiivointi - Selvät toimintakaaviot miten edetään - Moniammatillisuuden ja yhteistyön lisääminen eri tahojen välillä 	<p>Työyhteisön toiminnan tehostaminen</p>	<p>Kehitysideat masentuneen mielialan tunnistamiseen ja puuttumiseen</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Masennusmittarin avulla tiedon keruu - apumateriaalia masennuksen tunnistamisesta tärkeää - Projektiluontoinen juttu masennukseen puuttumiseen, kuten kiusaamisesta on ollut 	<p>Apuvälineiden käyttöönotto</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Lyhyt tietopaketti opettajille - Koulutuksen antaminen masennukseen liittyen 	<p>Tiedon lisääminen nuoren masentuneisuuteen liittyen</p>	
<ul style="list-style-type: none"> - Avun hakemisesta ja avun tarpeesta pitäisi saada luontevaksi nuorelle - Nuorelta voisi kysyä voinnista 	<p>Nuoren mukaan ottaminen</p>	