

Nora Hauhio, Krista Naumanen

Mielenterveyden edistämisen menetelmät yläkoulussa

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Terveystieteiden (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

10.12.2015

Tekijä(t) Otsikko	Nora Hauhio, Krista Naumanen Mielenterveyden edistämisen menetelmät yläkoulussa
Sivumäärä Aika	29 sivua + 2 liitettä 10.12.2015
Tutkinto	Terveydenhoitaja (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Terveydenhoitotyö
Ohjaaja(t)	Lehtori Asta Lassila
<p>Opinnäytetyömme tarkoituksena oli katsauksena kirjallisuuteen selvittää, mitä menetelmiä on yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kouluissa. Tavoitteenamme oli saada tietoa keinoista, joita voidaan mahdollisesti hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämistyössä sekä oppilashuollossa. Opinnäytetyö kytkeytyy Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin (2012-2015)- hankkeeseen.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin katsauksena kirjallisuuteen. Aineistomme koostui seitsemästä tutkimuksesta. Valitsimme tutkimuksia, jotka on tehty maissa, joiden koulujärjestelmä on verrattavissa suomalaisen koulujärjestelmään. Aineisto hankittiin CINAHL- ja PubMed- tietokannoista. Aineisto analysoitiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia käyttäen.</p> <p>Sisällönanalyysin avulla aineistosta löytyneet mielenterveyden edistämisen menetelmät voitiin jakaa kahteen kategoriaan: koulun sisäiset mielenterveyden edistämisen keinot ja koulumaailmaan integroitavat mielenterveyden edistämisen menetelmät. Sisäisillä tekijöillä viittaamme tekijöihin, jotka kuuluvat pysyvänä osana jokaiseen kouluun ja kouluuyhteisöön. Näitä tekijöitä olivat kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välinen vuoropuhelu, kouluympäristön merkitys mielenterveyden edistämässä sekä koulun opetussuunnitelmaan sisällytettävät menetelmät. Koulumaailmaan integroitavilla menetelmillä viittaamme koulumaailmaan tuotaviin uusiin malleihin ja interventioihin, joiden käyttöönotto vaatii ylimääräisiä resursseja ja suunnittelua. Näitä menetelmiä olivat tietotekniikan hyödyntäminen mielenterveyden edistämistyössä, kouluun palkattavat ulkopuoliset työntekijät sekä koulun ja kodin yhteistyötä vahvistavat keinot.</p> <p>Aineistosta selvisi, että ollakseen toimivia ja tehokkaita yläkouluissa hyödynnettävien mielenterveyden edistämisen menetelmien tulisi olla edullisia, erilaisiin kouluympäristöihin soveltuvia ja laajasti testattuja. Monet tutkimuksista esille nousseet menetelmät hyödyntävät eri alojen asiantuntijuutta. Oppilashuoltoryhmän moniammatillisella yhteistyöllä voitaisiin mahdollisesti lisätä ja vahvistaa kouluuyhteisön mielenterveysosaamista sekä tuoda mielenterveyden edistämisen näkökulma vahvemmin osaksi koulun arkea.</p>	
Avainsanat	Mielenterveyden edistäminen, yläkoulu, mielenterveys, menetelmät, oppilas

Author(s) Title	Nora Hauhio, Krista Naumanen Methods for promoting mental health at secondary school
Number of Pages Date	29 pages + 2 appendices 10 December 2015
Degree	Bachelor of Nursing
Degree Programme	Nursing
Specialisation option	Public health nursing
Instructor(s)	Asta Lassila, Senior Lecturer
<p>The aim of our final project was to make a review of the literature of the methods of mental health promotion which could be used at secondary schools. The purpose of our project was to find more information about the methods of promoting the mental health of pupils at secondary schools. We hope that our findings can be useful later at secondary schools. This final project is part of the Finnish association of Mental Health's (FAMH) project.</p> <p>This final project was a review of the literature. The material consisted of seven research articles. We chose researches that were made in the countries which school system is comparable to the Finnish school system. Data was collected by using health care databases CINAHL and PubMed. The material was analyzed by using the inductive content analysis.</p> <p>Methods we found by using inductive content analysis were divided in two categories: Schools internal methods of promoting mental health and The methods of promoting mental health. By schools internal factors we mean factors which belong permanently to every school and school community. These factors are: Dialogue between school nurse and pupil, the importance of school environment in mental health promotion and Methods which can be integrated into school curriculum. Mental health promotion methods that can be integrated to school are new models and interventions which requires additional resources and planning before introduction is possible. These methods are: Using information technology in mental health promotion, Hiring new employees to school from outside of the school system and Methods which strengthen cooperation between the school and home.</p> <p>According to the material, mental health promotion methods used in secondary schools should be affordable, suitable in different school environments and widely tested. Student welfare group can possibly use their multi-professional expertise to increase and strengthen mental health acquirements among school community and bring the aspect of mental health promotion into the schools everyday life.</p>	
Keywords	Mental health promotion, secondary school, mental health, methods, pupil

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin-hanke	1
3	Mielenterveys voimavarana	2
3.1	Mielenterveys	2
3.2	Mielenterveyden suojatekijät ja riskitekijät	3
3.3	Mielenterveyden edistäminen	5
4	Koulun ja opiskeluhuollon rooli yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämässä	6
4.1	Yläkouluikäisten kasvu ja kehitys	6
4.2	Yläkouluikäisten mielenterveys Suomessa	9
4.3	Koulu	10
4.4	Opiskeluhuolto	12
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä	13
6	Opinnäytetyön toteutus	13
6.1	Katsaus kirjallisuuteen	13
6.2	Tiedonhaun prosessikuvaus	14
6.3	Aineiston analysointi	16
7	Tulokset	18
7.1	Koulun sisäiset mielenterveyden edistämisen keinot	18
7.2	Koulumaailmaan integroitavat mielenterveyden edistämisen menetelmät	22
8	Pohdinta	25
8.1	Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
	Lähteet	29
	Liitteet	
	Liite 1. Aineistohaun toteutuksen kuvaus	
	Liite 2. Tutkimusaineiston analyysikehys- taulukko	

1 Johdanto

Yläkouluikäisillä tarkoitetaan 7.–9. luokkalaisia 13–16 vuotiaita nuoria, jotka ovat haastavassa kehitysvaiheessa, murrosiässä (Perusopetus; Yläkouluun siirtyminen). Murrosikäinen nuori kehittyy sekä fyysisesti, psyykkisesti että sosiaalisesti. Ikäkauteen kuuluvien kehitystehtävien ratkaiseminen, ja psykologinen sopeutuminen sisäisiin ja ulkoisiin muutoksiin on haastavaa. Joka viides 12–22 -vuotias nuori kärsii jostakin mielenterveyshäiriöstä. Yleisimpiä ovat käytös-, päihde-, mieliala- sekä ahdistuneisuushäiriöt. Häiriöiden sekä kehityksen pysähtymisen varhainen tunnistaminen on tärkeää nuoruusiän kehitysmahdollisuuksien turvaamiseksi, ja siksi iänmukaisen ja häiriintyneen kehityksen ero on tärkeä ymmärtää. (Johdanto nuoruusikään.)

Koulumaailmassa mielenterveyden edistämisen olisi hyödyllistä olla kokonaisvaltaista ja oppilaiden voimavaroja vahvistavaa. Mielenterveyden edistämisen painopiste tulisi näin ollen keskittää nykyisestä ongelmakeskeisyydestä toimintamalleihin, jotka lisäävät oppilaiden omia elämönhallintaitoja ja selviytymiskykyä. Koulun yleisen ilmapiirin tulisi olla kannustava, turvallinen ja hyväksyvä sekä tukea lapsen ja nuoren kehitystä positiivisesti. (Mielenterveyden edistäminen kouluissa 2013.)

Tarkoituksenamme on katsauksena kirjallisuuteen selvittää, mitä menetelmiä on yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kouluissa. Tavoitteenamme on saada tietoa yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämisen keinoista kouluissa, joita voidaan kenties jatkossa hyödyntää suomalaisessa oppilashuollossa ja nuorten mielenterveyden edistämistyössä. Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on selvittää mitä menetelmiä tutkimusten mukaan on yläkouluikäisten mielenterveyden edistämiseksi kouluissa. Opinnäytetyö liittyy Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin (2012–2015)-hankkeeseen. Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena.

2 Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin-hanke

Suomen Mielenterveysseuran Mielenterveystaidot kasvuun-hankkeet ovat kehittäneet varhaiskasvatukseen, neuvoloihin, ala- ja yläkouluihin, nuorisotyöhön sekä toisen asteen

oppilaitoksiin erilaisia materiaaleja, välineitä ja koulutusta. Tarkoituksena on lasten ja nuorten mielenterveyden vahvistaminen voimavaralähtöisesti. (Lapset ja nuoret.)

Turvallisin mielin -hanke (2012–2015) on osa positiivista mielenterveyttä korostavaa Mielenterveystaidot kasvuun-hankekokonaisuutta. Suomen Mielenterveysseuran Turvallisin mielin- hankkeen tavoitteena on lasten parissa työskentelevien mielenterveysosaamisen lisääminen sekä toimivien työkalujen löytäminen lasten mielenterveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin vahvistamiseksi ja tukemiseksi. Hankkeessa kehitetään erilaisia voimavaralähtöisiä työtapoja, materiaaleja ja koulutuksia. Työvälineitä otettiin kokeilumielessä käyttöön aluksi pilottikuntien (Vantaa, Lohja, Järvenpää) neuvoloissa, päiväkodeissa ja alakouluissa. Vuonna 2015 on tarkoitus ottaa valtakunnallisesti laajemmin käyttöön hankkeessa hyväksi todettuja menetelmiä. Tavoitteena on tulevaisuudessa laajentaa hanke koskemaan myös nuorten mielenterveyden edistämistyötä. (Turvallisin mielin-hanke (2012–2015).)

3 Mielenterveys voimavarana

3.1 Mielenterveys

Mielenterveys on voimavara, jota voidaan myös vahvistaa. Mielenterveydellä on positiivinen vaikutus nuoren elämään. Hyvä mielenterveys parantaa niin elämänhallintaa kuin elämänlaatuakin. Mielenterveyttä ei voida hoitaa lääketieteellisesti eikä sitä voida diagnosoida. Mielenterveydessä on kyse kokonaisuudesta, ei ainoastaan mielen sairauden puuttumisesta. (Heiskanen – Salonen – Sassi 2006: 20.)

Mielenterveys on käsitteenä laaja, eikä mielenterveydelle ole olemassa yksiselitteistä määritelmää. Mielenterveyteen vaikuttavia tekijöitä on monia, mikä tekee käsitteen määrittämisestä vaikeaa. Nykyään kuitenkin ajatellaan, että mielenterveys koostuu fyysisestä, psyykkisestä, henkisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta. Mielenterveys on muuttuva tila, joka vaihtelee kokemusten ja elämäntilanteiden myötä. (Heiskanen – Salonen – Sassi 2006: 17.) Maailman Terveysjärjestön määritelmän mukaan mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen tunnistaa omat kykynsä, selviytyy elämään liittyvistä haasteista, kykenee työntekoon tuloksellisesti ja tuottavasti sekä kykenee olemaan mukana yhteisönsä toiminnassa. (WHO 2014.)

Hyvä mielenterveys rakentuu hyvästä itsetunnosta, kyvystä luoda ja ylläpitää mielekkäitä sosiaalisia suhteita, optimismista, mielekkäästä toiminnasta, elämönhallinnan tunteesta sekä kyvystä kohdata vastoinkäymisiä (Mielenterveyden edistäminen 2014). Hyvä mielenterveys näkyy nuoren kykynä ilmaista ja puhua tunteista, sekä taitona käsitellä myös ikäviä tunteita kuten surua tai vihaa. Tasapainoinen nuori osaa tarvittaessa joustaa, toimia ristiriitatilanteissa ja ilmaista oman kantansa kuitenkin väheksymättä muita. (Erkko – Hannukkala 2013: 30–31.)

Riittävä uni, liikunta, terveellinen ruokavalio, harrastukset sekä sosiaalinen kanssakäyminen perheen ja muiden läheisten ihmisten kanssa pitävät yllä hyvää mielenterveyttä. Mielenterveys on yksilöllinen kokemus tasapainosta ja hyvinvoinnista. Elämäntilanteet vaihtelevat ja mielenterveys muuttuu niiden mukana. (Erkko – Hannukkala 2013:29–30.) Kaikki mielenterveyden osa-alueet ovat jatkuvasti läsnä kouluarjessa. Hyvä mielenterveys edesauttaa nuorten pärjäämistä ja hyvinvointia koulumaailmassa.

Mielenterveydelle hyödylliset voimavarat lisääntyvät nuoren huolehtiessa arjen sujuvuudesta, omasta jaksamisestaan ja tehdessä itselle mieluisia asioita. Pettymysten, vastoinkäymisten ja epäonnistumisien myötä voimavarat vähenevät. Nuoren selviäminen elämän eri tilanteissa riippuu paljon jaksamista suojaavista ja vahvistavista tekijöistä. (Erkko – Hannukkala 2013: 29–30.)

3.2 Mielenterveyden suojatekijät ja riskitekijät

Mielenterveystaitoja on mahdollista ja kannattavaa kehittää. Mielenterveyttä suojaavat erilaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät. Sisäiset tekijät ovat nuoren omia sisäisiä voimavaroja, joita ovat esimerkiksi hyvä itsetunto, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja stressinsietokyky, kyky luoda ja ylläpitää myönteisiä sosiaalisia suhteita, hyväksytyksi tulemisen tunne, itsensä toteuttamisen mahdollisuus sekä hyvä fyysinen terveys. Ulkoisia mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat puolestaan turvallinen elinympäristö, yhteisön tuki, yksilön vaikuttamismahdollisuudet, koulutus- ja työmahdollisuudet sekä helposti saatavilla olevat yhteiskunnan tukijärjestelmät. (Mitä mielenterveys on?.) Mielenterveyttä suojaavat tekijät vaikuttavat positiivisesti nuoren toimintakykyyn ja elämönhallintaan sekä kykyyn kohdata kriisejä ja vastoinkäymisiä. Suojatekijät vähentävät riskejä ja alttiutta esimerkiksi sairaudelle tai heikentävät riskien vaikuttavuutta. Mielenterveyden riskitekijät puolestaan

ovat terveyteen, hyvinvointiin, turvallisuuden tunteeseen, toimintakykyyn ja elämänhallintaan haitallisesti vaikuttavia tekijöitä, jotka voivat myös lisätä riskiä sairastumiseen. (Heiskanen – Salonen – Sassi 2006: 20.)



Kuvio 1. Mielenterveyttä suojaavat sisäiset ja ulkoiset tekijät (Heiskanen – Salonen – Sassi 2006).

Pärjäävyys-käsitettä on tutkittu 1970-luvulta lähtien osana mielenterveyden riskitekijöiden tutkimista. Tutkimusten myötä on huomattu, että nuori ja ympäristö yhdessä muovaavat nuoren ”pärijäävyyttä”. Pärjääminen ei siis ole pysyvä ominaisuus, vaan vaihtelee esimerkiksi nuoren elämäntilanteen mukaan. Ihmisillä voidaan ajatella olevan suojaavia tekijöitä, jotka auttavat ongelmien ratkaisussa sekä tukevat hyvinvointia. Haavoittavat tekijät altistavat nuorta elämän stressitekijöiden vaikutuksille. Sekä suojaavien että haavoittavien tekijöiden voidaan ajatella liittyvän perinnöllisyyteen, elinympäristöön ja nuoren kehityksellisiin seikkoihin. Toiset nuoret selviytyvät vaikeistakin tilanteista hyvin, vaikka yksilön lähtökohdat olisivatkin hankalat. Vahvojen suojaavien tekijöiden avulla on mahdollista selviytyä kriisitilanteista, vaikka nuorella olisikin myös paljon haavoittavia tekijöitä. Toisaalta hyvistä lähtökohdistakin huolimatta jollakin nuorella voi olla vaikeuksia pärjätä hankalissa elämäntilanteissa. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 18–19.)

Nuoren kohdatessa elämässään haasteita ja kriisejä, suojaavien tekijöiden puutteellisuus voi vaikuttaa pidempiaikaisesti toimintakykyyn. Suojaavien tekijöiden puutteellisuuden vuoksi nuori saattaa omaksua haitallisia selviytymiskeinoja, ja esimerkiksi vaikeiden tunteiden käsittelyn sijaan turruttaa tunteensa päihteiden käytöllä. Suojaavien tekijöiden riittävyys mahdollistaa esimerkiksi ongelmien ratkaisun tai surutyön läpikäymisen. Suojaavien tekijöiden riittävyden ansiosta nuoren toimintakyky alenee esimerkiksi kriisin aikana vain hetkellisesti. Lopulta nuori kykenee kuitenkin löytämään uusia voimavaroja ja selviytymiskeinoja sekä sopeutuu uuteen elämäntilanteeseen. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 18–19.)

3.3 Mielenterveyden edistäminen

Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, johon vaikuttavat useat ulkoiset ja sisäiset tekijät. Suotuisat ympäristötekijät ja elinolot vaikuttavat mielenterveyttä edistävästi ja auttavat omaksumaan sekä ylläpitämään terveellisiä elintapoja. (WHO 2014.) Näin ollen mielenterveyden edistäminen ei ole ainoastaan ongelmien puuttumista ja ehkäisyä, vaan nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämäntilanteen vahvistamista.

Mielenterveyden edistäminen edellyttää yksilöllisiä, ympäristölähtöisiä sekä sosiaalisia lähtökohtia, jotka mahdollistavat optimaalisen psykologisen ja psykososiaalisen kehityksen. Mielenterveyden edistämässä pyritään vahvistamaan mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä ehkäisemään sille haitallisia tekijöitä. (Lehtinen 2008: 27–32.) Mielenterveyttä voidaan edistää niin yhteisö- kuin yksilötasollakin. Kun positiivista mielenterveyttä vahvistetaan yhteisötasolla, ehkäistään samalla mielenterveyden häiriöitä. Yhteisötasolla mielenterveyttä voidaan edistää kiinnittämällä huomiota kouluympäristön turvallisuuteen ja viihtyvyyteen sekä huolehtimalla nuorten sosiaalisen tuen saannista. Yksilötasolla on tärkeää keskittyä muun muassa elämäntilanteen vahvistamiseen ja itsetunnon tukemiseen. Mielenterveyttä edistetään myös lisäämällä tasa-arvoisuutta ja puuttamalla syrjintään valtakunnallisella tasolla. (Mielenterveyden edistäminen 2014.)

Mielenterveyden edistäminen on elämänpituinen prosessi, joka edellyttää monialaista yksilöiden, ryhmien ja yhteisöjen psykologisen hyvinvoinnin vahvistamista. Mielenterveyden edistäminen vaatii nuoren turvallisuuden tunteen, autonomian, sopeutumiskyvyn, koherenssin tunteen, stressinsietokyvyn, sosiaalisten taitojen ja itsetuntemuksen vahvistamista sekä kykyä kestävien ihmissuhteiden luomiseen. (Lehtinen 2008: 27–32.) Esimerkiksi suotuisa kouluympäristö ja asuinolosuhteet sekä perheen turvattu toimeentulo

ja terveelliset elämäntavat vahvistavat mielenterveyttä edistäviä tekijöitä (Mielenterveyden edistäminen 2014).

Mielenterveyden edistäminen eli promootio käsittää yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisen tason, sillä mielenterveys on nuoren hyvinvointia tukeva moniulotteinen kokonaisuus. Mielenterveys on voimavara, joka on osana kaikkea elämää. Mielenterveyden edistäminen kattaa myös mielenterveyden ongelmien ja häiriöiden ehkäisyn eli prevention. Mielenterveyttä pyritään edistämään erilaisilla työmenetelmillä eli interventioilla. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 14–15.) Vaikuttavia mielenterveyden edistämisen keinoja ovat esimerkiksi yleinen terveystkasvatus ja sosiaalisen tuen järjestelmien kehittäminen. Kouluterveydenhuoltoa ja koulun ja kodin yhteistyötä kehittämällä voidaan edistää mielenterveyttä. Lisäksi erityisten tukitoimien tarjonta kouluissa, matalan kynnyksen palvelujen luominen, keskeisten toimijoiden koulutuksen järjestäminen, elämänhallintataitojen vahvistaminen sekä moniammatillisen yhteistyön kehittäminen ovat hyviä keinoja edistää mielenterveyttä. (Lehtinen 2008: 33–34.)

4 Koulun ja opiskeluhuollon rooli yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämisessä

4.1 Yläkouluikäisten kasvu ja kehitys

Nuoruusikä on nopean fyysisen ja psyykkisen kasvun vaihetta, joka ajoittuu 12–21 ikävuosiin. Tässä elämänvaiheessa nuori etsii identiteettiään ja omia voimavarojaan sekä integroituu yhteiskuntaan ja opettelee vastuunkantoa. Yläkouluun siirtyessään nuoret muuttuvat varhaisnuorista murrosikäisiksi nuoriksi. (Friis – Seppänen – Mannonen 2006: 44–46.) Nuoren kasvun ja kehityksen osa-alueisiin kuuluu fyysinen, sosiaalinen, psyykinen, tiedollinen, seksuaalinen ja henkinen kasvu ja kehitys. Nuoruudessa ajattelu kehittyy konkreettista ajattelusta abstraktiin ajatteluun, jolloin syy-seuraussuhteiden hahmottaminen, kokonaisuuksien ymmärtäminen ja ristiriitojen ratkaisu kehittyy. (Erkko – Hannukkala 2013: 48.)

Nuoruusiässä fyysinen kehitys, puberteetti, edeltää yleensä psyykkistä kehitystä ja tunne-elämän kypsymistä. Fyysiset muutokset ja hormonitoiminta vaikuttavat nuoren psyykkiseen tasapainoon. Nuoruuden kehitystehtäviä ovat oman kehon ottaminen hal-

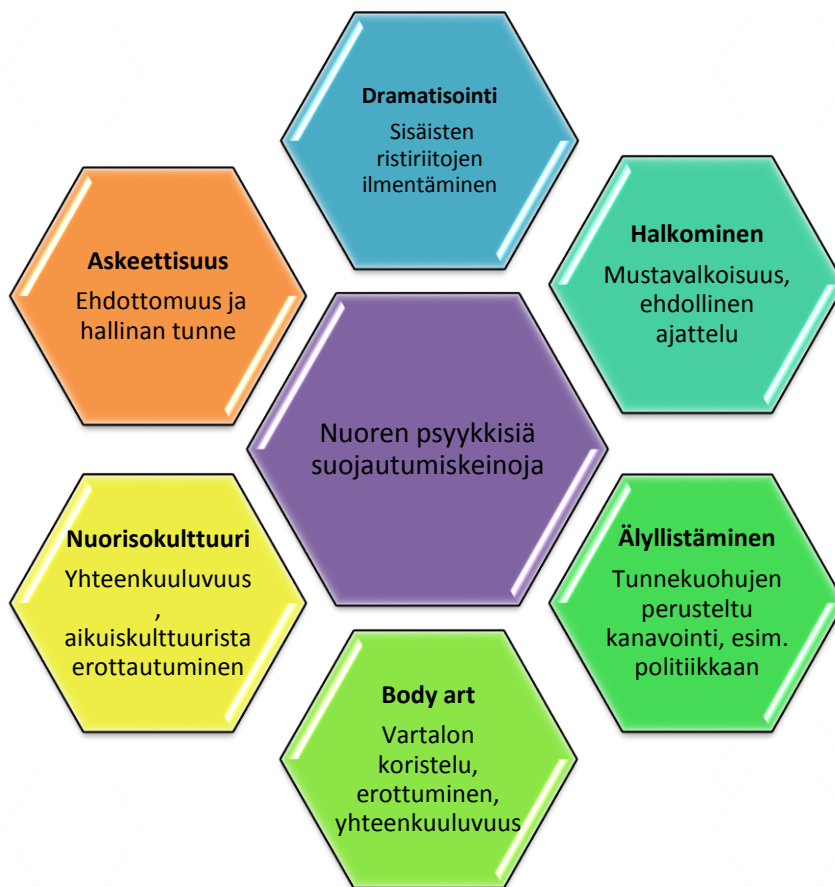
lintaan, johon liittyy esimerkiksi seksuaalisuuden jäsentäminen, vanhemmista itsenäistyminen ja ikätovereiden merkityksen korostuminen nuoren elämässä. (Erkko – Hannukkala 2013: 47–48.) Fyysinen kasvu ja psykologiset muutokset vaativat uuden identiteetin löytämistä, ja tämän vuoksi nuoren on irrottauduttava lapsuudestaan (Aalberg – Siimes: 2007: 15). Tyttöjen puberteetti alkaa keskimäärin pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla (Erkko – Hannukkala 2013: 52).

Lapsi on avuton ja riippuvainen ympäristön huolenpidosta; nuori harjoittelee itsenäistä selviytymistä ja on matkalla avuttomuudesta autonomiaan. Nuoren psykologiseen kehitykseen kuitenkin kuuluu kypsymättömyys sekä taantumat: nuori heilahtelee itsenäisyyspyrkimyksen ja toisaalta riippuvuuden välillä. (Aalberg – Siimes. 2007: 125–126.) Taantuma on osa luonnollista kehitystä. Taantuma tarkoittaa jonkun jo saavutetun taidon heikkenemistä. Nuorella ei ole vielä kykyä hallita murrosiän psyykkisiä paineita, ja nuori joutuu turvautumaan lapsuudessa opittuihin keinoihin. Taantumien tulisi olla ohimenevä vaihe, eikä se saisi jäädä päälle haittaamaan nuoren kehitystä. (Erkko – Hannukkala 2013: 50.)

Kehittyessään lapsesta aikuiseksi nuori tarvitsee tilaa opetella tuntemaan itsensä ja omat rajansa sekä mahdollisuutensa. Nuorelle on tärkeää tarjota vahingollisilta ratkaisuilta suojaavat turvalliset rajat, jotka sallivat nuoren toistuvat törmäykset, mutta opettavat myös vastuunottoa. Nuori tarvitsee myös henkistä ja fyysistä tilaa kehittyä, tutustua itseensä, tehdä erehdyksiä ja ottaa niistä opikseen. Kehityksen kannalta tärkeää on myös ikätovereiden seura, mutta toisaalta myös turvallisten aikuisten läsnäolo. (Aalberg – Siimes 2007: 129-130.) Suojaavassa ja huolehtivassa ympäristössä yksilön kasvu ja kehitys tapahtuu asteittain (Friis – Seppänen – Mannonen 2006: 43).

Nuorella on erilaisia suojautumiskeinoja mielen heilahteluille. Dramatisointi on nuoren keino tuoda sisäisiä ristiriitoja ilmi, kun hänen omat mielen sisäiset keinot eivät riitä niiden käsittelyyn. Halkomisella tarkoitetaan mustavalkoista ja ehdotonta ajattelua: nuori ei kykene näkemään asioista kuin yhden puolen ja on joko ehdottomasti asian puolesta tai vastaan. Halkominen on keino irrottautua vanhemmista tai joskus myös muista aikuisista: aikuinen on joko nuoren suosiossa tai ärtymyksen kohteena. Askeettisuuteen turvautuva nuori saattaa esimerkiksi kieltäytyä ehdottomasti jostakin nautinnosta. Nuori kokee tällöin olevansa kykenevä hallitsemaan kehoaan ja halujaan. (Erkko – Hannukkala 2013: 50–51.) Älyllistäminen auttaa nuorta hallitsemaan oman sisäisen maailman kuo-

humista. Nuori saattaa olla erityisen innostunut esimerkiksi luonnonsuojelusta, uskonnosta, politiikasta tai filosofiasta ja kanavoida tai purkaa näiden kautta tunnekuohujaan perustellusti. Nuorisokulttuurin luomisen avulla nuoret pyrkivät luomaan yhteenkuuluvuudentunnetta tiivistävän, aikuiskulttuurista poikkeavan kulttuurin. ”Body art” eli ”ruumiin taide” tarkoittaa oman vartalon koristelua lävistyksin ja tatuoinnein. Vartalon koristelu on nuorten suosiossa, ja se liittyy nuoren näkyvästi osaksi näitä suosivaa ryhmää. (Aalberg – Siimes 2007: 87–90.) Oheisessa mallikuvassa (kuvio 2) nuoren psyykkiset suojauskeino- ja menetelmät on koottu yhteen.



Kuvio 2. Nuoren psyykkisiä suojauskeinoja (Erkko – Hannukkala 2006).

Nuoruuden kehityksen psyykinen prosessi voi ilmetä eri tavoin: tasaisena, vaihtelevasti tasaisena ja kuohuvana, erittäin kuohuvana, kehityksen välttämisenä tai suorana hypäyksenä aikuisuuteen. Kolmea jälkimmäistä voidaan pitää selvimpinä merkkeinä siitä, että nuoren kehityksessä on vaikeuksia, ja avulle saattaisi olla tarvetta. Nuorten mielialat

saattavat vaihdella rajustikin, mutta kuohuvan kehityksen aiheuttamiin mahdollisiin käyttöhäiriöihin olisi syytä puuttua varhain, jotta nuoren tasainen kehitys olisi turvattu. (Friis – Seppänen – Mannonen 2006: 49.)

4.2 Yläkouluikäisten mielenterveys Suomessa

Mielenterveys käsitteenä on mielletty usein sävyltään kielteiseksi. Mielenterveyden on ajateltu olevan sairauden puuttumista tai vaihtoehtoisesti sen on ajateltu liittyvän suoraan mielen sairauteen. Mielenterveyden ja mielen sairauden käsitteet on syytä erottaa toisistaan. Mielen sairauden käsite on lääketieteellinen. Mielen sairautta voidaan parantaa lääketieteen keinoin, ja sairaudesta voidaan tehdä diagnoosi. (Haasjoki – Ollikainen 2010:12, 20.) Positiivista mielenterveyttä on hankala mitata, minkä vuoksi mielenterveyttä kuvataan usein negatiivisesta ja ongelmalähtöisestä näkökulmasta.

Tutkimusten mukaan suomalaisnuorten masentuneisuus on yleistynyt, ja myös koulukiisaaminen on suhteellisen yleistä. Keskeiset haasteet suomalaisten nuorten terveyden edistämässä liittyvät syrjäytymisen ja oppimisvaikeuksien ehkäisyyn. (Rimpelä 2006: 118.)

Kouluterveyskyselyn (2013) keskeiset nuorten mielenterveyttä osoittavat indikaattorit ovat kyselyn tulokset nuorten ahdistuneisuudesta ja mielialasta sekä koulu-uupumuksesta. Kouluterveyskyselyyn (2013) vastasi koko Suomen peruskoulun yläluokkalaisista 99 478 nuorta. Kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta oli kokenut kyselyyn vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista pojista 6 % ja tytöistä 16 %. Kouluterveyskyselyyn vastanneista peruskoulun 8. ja 9. luokkalaisista pojista 11 % ja tytöistä 14 % kokivat koulu-uupumusta. (Mielenterveys.)

Ohimenevä ahdistus on normaalia nuoruusiässä, mutta lääketieteellisestä ahdistuneisuushäiriöstä on kyse silloin, kun ahdistuneisuuden tunteesta on selvää toiminnallista haittaa tai se aiheuttaa merkittävää subjektiivista kärsimystä. Ahdistuneisuushäiriöstä kärsii arvioiden mukaan 4-11 nuorta sadasta, ja se on yleisempää tytöillä kuin pojilla. Ahdistukseen liittyvät häiriöt ovat yleisiä masentuneilla nuorilla. (Strandholm – Ranta 2013: 17.) Masennusoireet ja masennustila yleistyvät nuoruudessa, ja yleensä siihen sairastutaan 15–18 -vuotiaana. Nuorista 5-10 % kärsii depressiosta, joista pitkäaikaisesta 1–2 %. Masennusta sairastavilla nuorilla on yleensä lisäksi joku muu mielenterveydenhäiriö, eräiden arvioiden mukaan jopa neljällä viidestä. Masennuksen kanssa

päällekkäisiä mielenterveyshäiriöitä ovat useimmiten käytös-, ahdistuneisuus-, ja päihdehäiriöt sekä tarkkaavaisuushäiriöt. Masennukseen saattaa lisäksi liittyä myös erinäisiä fyysisiä sairauksia tai syömishäiriöitä. (Marttunen – Karlsson 2013: 41–44.)

Maailman terveysjärjestö WHO:n kansainvälisen koululaistutkimuksen (HBSC study 2009/2010) perusteella suomalaiset nuoret pitävät omaa terveydentilaansa pääosin hyvänä. Tutkimukseen osallistui noin 6600 suomalaista 11-, 13- ja 15- vuotiasta koululaista. Suomalaisnuoret kokevat oman terveytensä kansainvälisesti keskivertoa paremmaksi. Tutkimuksen mukaan nuorten väliset terveyserot ovat Suomessa kuitenkin kasvussa, ja nuorten terveys ja hyvinvointi ei ole niin hyvällä tasolla kuin voisi olla. Sosioekonomisilla tekijöillä huomattiin olevan vaikutusta nuorten koettuun terveydentilaan. (Kansainvälinen WHO-koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveyserot kasvussa 2012.)

4.3 Koulu

Koululla on suuri rooli nuorten mielenterveyden edistäjänä. Koulu on arkinen ympäristö, joka antaa nuorille hyvät puitteet omien kiinnostuksen kohteiden ja vahvuuksien löytämiseen sekä elämäntaitojen opetteluun. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 13–14.) Nuori viettää koulussa suuren osan päivittäisestä ajastaan. Koulussa omaksutaan elämäntaitoja sekä terveysajatteluun vaikuttavia toiminta- ja ajattelumalleja. Lisäksi koulu tarjoaa nuorille sosiaalisten suhteiden ympäristön. Parhaimmillaan kouluyhteisön, kodin ja opiskeluolosuhteiden yhteistyö tukee ja edistää nuorten oppimista, kasvua ja sosiaalisia taitoja. (Friis – Seppänen – Mannonen 2006: 50.)

Kouluyhteisössä nuori voi tuntea jäävänsä yksin. Koulukiusaamista ja syrjintää esiintyy kaikissa kouluissa ja oppilaitoksissa. Lisäksi nuoruuteen liittyy paljon erilaisia mullistuksia ja kriisejä, jotka luovat omat haasteensa nuoren elämään. Koulu on vaativa sosiaalinen ja toiminnallinen yhteisö. Koulu vaikuttaa osaltaan nuoren identiteetin rakentumiseen. Etniseen taustaan, sosiaalisiin ryhmiin ja sukupuoleen liittyvät luokittelut sekä koulun toimintatavat ja oppimiskokemukset vaikuttavat nuoren käsitykseen omasta itsestä. Osa nuorista joutuu kohtaamaan hyvinkin kuormittavia asioita, jolloin huonosti voivan nuoren tunnistaminen ja avun piiriin saattaminen on tärkeää. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 13–14.) Koulu on yksi keskeisistä stressin ja huolen lähteistä nuoren elämässä. Oppimisvaikeudet ovat yleisiä ja ne vaikuttavat keskeisesti nuoren itsetuntoon. (Erkko – Hannukkala 2013: 132.)

Kouluissa työskentelevillä aikuisilla on mahdollisuus vaikuttaa jokaisen nuoren elämään. Opettajien on tärkeää huomata työnsä merkitys nuorten mielenterveyden edistäjinä. Koulun henkilökunta pääsee seuraamaan lähietäisyydeltä nuorten kehittymistä, itsenäistymistä, oppimista ja toisaalta myös nuoren kohtaamia vastoinkäymisiä ja epäonnistumisia. Koulujen opettajat ja muu henkilökunta ovatkin asiantuntijoita nuorten kehitykseen liittyvissä asioissa ja erottavat myös parhaiten joukosta ne nuoret, joiden tilanteesta tulisi huolestua. (Haasjoki – Ollikainen 2010: 13–14.) Koulun tehtävänä ei ole ainoastaan ehkäistä mielenterveyden ongelmia ohjaamalla vaikeuksissa olevia nuoria saamaan apua, vaan myös edistää nuorten mielenterveyttä ennen kuin varsinaiselle avulle on mitään tarvetta. Ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen ovat lasten ja nuorten mielenterveyden edistämässä keskeisiä. (Honkanen – Moilanen – Taanila – Hurtig – Koivumaa-Honkanen 2010: 277–282.) Lähestymistapa mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn kouluissa tulisi olla myönteinen. Mielenterveyden edistämistyö kouluissa on kannattavaa, ja sitä tulisi edelleen jatkaa sekä laajentaa. (Weare – Nind 2011: 64.) Nuoren elämään kuuluvat aikuiset, kuten esimerkiksi opettajat, ovat tärkeässä roolissa tuenantajina ja nuoren tilanteen arvioijina (Honkanen – Moilanen – Taanila – Hurtig – Koivumaa-Honkanen 2010: 277–282).

Koulujen opetusohjelmiin kuuluu yleensä terveystiedon opetus, mutta mielenterveystaitoja vahvistavaa opetusta, kuten itsetuntoon, keskustelutaitoihin ja elämänmuutoksiin valmistautumiseen liittyvää opetusta, on tarjolla harvoin. Mielenterveyden opetuksen sisällyttäminen perusopetuksen eri oppiaineisiin saattaisi olla hyödyllistä. Lisäksi opettajille olisi etua ohjauksesta ja koulutuksesta mielenterveyteen liittyvissä kysymyksissä. (Friis – Seppänen – Mannonen 2006: 197.) Nuorten kohtaaminen on tärkeä osa nuorisotyötä, mutta on hyvä korostaa myös nuorta ympäröivien rakenteiden merkitystä hyvinvoinnille. Nuoren mahdollisuudet vaikuttaa omaan hyvinvointiinsa ja mielenterveyteensä riippuvat paljon esimerkiksi asenneilmapiiristä ja ympäristöolosuhteista. Mielenterveyden edistämisen kouluissa tulisi olla näkyvää. Mielenterveyden ja yleisen hyvinvoinnin edistäminen ei useinkaan vaadi suuria muutoksia ympäristöön tai toimintatapoihin, vaan enemmänkin kyse on tilanteen tiedostamisesta ja yhteisestä halusta puutteiden korjaamiseen. (Erkko – Hannukkala 2013:13.) Mielenterveyden edistämisen kouluissa tulisi olla monialaista. Koulumaailma kätkee sisäänsä omat rakenteet sekä tiiviin yhteisön, mutta samalla koulu on myös sidoksissa ympäröivään yhteisöön. Saattaisikin olla kannattavaa, että mielenterveyden edistämistyössä kouluissa hyödynnettäisiin samanaikaisesti sekä yleisesti hyväksi todettuja lähestymistapoja että suoraan koulumaailmaan

kohdennettuja menetelmiä. Mielen terveysaiheen tuominen osaksi opetusta olisi todennäköisesti tehokkaampaa kuin aiheen pitäminen erillään opetuksesta. (Weare – Nind 2011: 63–64.)

4.4 Opiskeluhoolto

Opiskeluhoolto kattaa sekä perusopetuslaissa tarkoitetun oppilashuollon että lukiolaissa ja ammatillisesta koulutuksesta säädettyssä laissa tarkoitetun opiskelijahuollon. Sosiaali- ja terveystoimi toteuttaa opiskeluhoitoa monitahoisesti yhteistyössä opiskelijoiden ja heidän huoltajiensa sekä tarvittaessa myös muiden yhteistyötahojen kanssa. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 3 §) Opiskelijalla on oikeus maksuttomaan opiskeluhooltoon, lukuun ottamatta yli 18-vuotiaiden opiskelijoiden sairaanhoitopalveluita. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 9 §)

Oppilashuolto tähtää oppilaan hyvän sosiaalisen hyvinvoinnin, psyykkisen ja fyysisen terveyden sekä hyvän oppimisen ylläpitämiseen ja edistämiseen oppilaitosyhteisössä. Ensisijaisesti oppilashuolto toteutetaan koko kouluyhteisön hyvinvointia edistävänä ja tukevana oppilashuoltona ja tarvittaessa yksilökohtaisesti. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 3 §)

Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki tuo mahdollisuuden mielen terveyden edistämiseen kouluissa. Ensisijaisesti oppilas- ja opiskelijahuolto tähtää mielen terveyden edistämiseen ja suojaavien tekijöiden vahvistamiseen, ei ongelmiin puuttumiseen. Mielen terveyden edistäminen kouluissa on lähtökohtaisesti yhteisöllistä, mutta tarvittaessa puututaan myös yksilöllisiin ongelmiin. Oppilashuolto edistää kouluyhteisön keskinäistä yhteistyötä, takaa hyvin järjestetyn opetuksen sekä ottaa huomioon yksittäisten oppilaiden tarpeet. Oppilashuoltotyöstä koulussa vastaa yleensä moniammatillinen oppilashuoltoryhmä. Oppilashuoltoryhmä koostuu useimmiten rehtorista, kouluterveydenhoitajasta, erityisopettajasta, luokanvalvojasta, opinto-ohjaajasta sekä mahdollisesti koulupsykologista ja koulukuraattorista. Kokoonpano kuitenkin vaihtelee alueittain. Oppilashuoltoryhmän päätehtävät liittyvät opetus- ja kasvatustehtäviin. Oppilashuoltoryhmät kokoontuvat säännöllisesti kouluyhteisön hyvinvoinnin edistämiseksi sekä tarvittaessa yksittäisen oppilaan asioissa. (Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto 2002:2, 26–27.)

Yhteisöllinen oppilashuolto käsittää erilaiset toimet koko oppilaitosyhteisön oppilaiden terveyden, hyvinvoinnin, oppimisen, sosiaalisen vastuun, vuorovaikutuksen ja osallisuuden parantamiseksi sekä opiskeluympäristön turvallisuuden, terveellisyyden ja esteettömyyden takaamiseksi. Vastuu oppilaitosyhteisön hyvinvoinnista on ensisijaisesti oppilaitoksen henkilökunnalla. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 4 §) Yksilökohtainen oppilashuolto kattaa yksittäiselle oppilaalle tarjottavat kouluterveydenhuollon palvelut, psykologi- ja kuraattoripalvelut sekä monialaisen yksilökohtaisen oppilashuollon. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 5 §)

Oppilashuoltoa tulee toteuttaa yhteistyössä oppilaan ja hänen huoltajiensa kanssa. Oppilaan omat toiveet tulee ottaa huomioon häntä koskevassa päätöksenteossa oppilaan iän, kehitystason sekä muiden henkilökohtaisten edellytysten mukaisesti. Huoltaja ei ole oikeutettu kieltämään alaikäistä käyttämästä oppilashuollon palveluita. (Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013: 18 §)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimustehtävä

Tarkoituksenamme on katsauksena kirjallisuuteen selvittää mitä menetelmiä on yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämiseksi kouluissa. Tavoitteenamme on saada tietoa yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämisen keinoista kouluissa, joita voidaan mahdollisesti jatkossa hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämistyössä sekä suomalaisessa oppilashuollossa.

Opinnäytetyömme tutkimustehtävänä on selvittää, mitä menetelmiä tutkimusten mukaan on yläkouluikäisten mielenterveyden edistämiseksi kouluissa.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Katsaus kirjallisuuteen

Opinnäytetyömme on toteutettu katsauksena kirjallisuuteen. Kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella eri perustyyppeihin: systemaattinen kirjallisuuskatsaus, kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kirjallisuuskatsauksen eri tyypeistä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisin. (Salminen 2011: 6.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus aiheesta jo

olemassa olevaan tutkittuun tietoon pohjaten. Kirjallisuuskatsaus on hyvä tapa koota oleellinen tieto eri lähteistä selkeäksi kokonaisuudeksi, jolloin kirjallisuuskatsauksen luoja saa yhdellä kertaa kattavan kuvan aiheesta. (Aveyard 2010: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on täsmällinen menetelmä joka voidaan tarvittaessa toistaa ja jolla voidaan tiivistää sekä arvioida aikaisemmin julkaistua tutkimustietoa. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskohteena olevaa ilmiötä halutaan kuvata mahdollisimman laajasti. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on kätevä tapa tuottaa uutta tietoa aiemmin tutkitusta aiheesta, ja se sallii aineistoksi melko laajasti erilaisin tavoin tehdyt tutkimukset. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä esimerkiksi aineiston suhteen, ja tutkimuskysymyksien ei tarvitse olla tarkasti rajattuja. Kirjallisuuskatsauksen aineisto seulotaan kriittisen arvioinnin avulla eli sisällönanalyysiä hyödyntäen. (Salminen 2011: 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella edelleen integroivaan ja narratiiviseen katsaustyyppiin. Tämä opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena. Integroiva kirjallisuuskatsaus on vaihteittain kuvattuna hyvin samanlainen kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus antaa kuitenkin systemaattista katsausta huomattavasti laajemmän kuvan aihetta käsittelevästä kirjallisuudesta. Kirjallisuuskatsaus on mahdollista jakaa viiteen vaiheeseen: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi ja tulosten tulkinta sekä esittäminen. Integroiva kirjallisuuskatsaus on hyvä valinta silloin, kun katsauksessa halutaan antaa käsiteltävästä aiheesta mahdollisimman laaja ja monipuolinen kuva. (Salminen 2011: 8.)

6.2 Tiedonhaun prosessikuvaus

Aineiston keruussa käytimme PubMed ja CINAHL tietokantoja. Rajasimme tutkimusartikkelien hakua ajallisesti aluksi vuosien 2010–2015 välille. Pyrimme valitsemaan aineistoon mahdollisimman tuoreita sekä mielestämme länsimaiseen koulujärjestelmään sopivia tutkimuksia. Laajensimme vielä hakua vuosien 2005–2015 välille, saadaksemme aineistoon tarpeeksi sisällöltään valintakriteerejä vastaavia tutkimuksia. Valituista tutkimuksista tuli löytyä jokin konkreettinen menetelmä mielenterveyden edistämiseksi. Haimme ainoastaan tutkimusartikkeleita, joissa abstrakti ja koko teksti oli luettavissa. Jokaisessa haussa käytimme yhtenä hakusanana ”mental health”. Muita hakusanoja olivat muun muassa ”adolescent”, ”promotion”, ”prevention”, ”secondary school”, ”school”, ”youth”. Hakusanoista käytimme myös erilaisia taivutusmuotoja, ja katkaisimme sanoja

saadaksemme tarkasteluun enemmän hakutuloksia. Tarkempi kuvaus tiedonhausta löytyy liiteosiosta (Liite 1). Osa valituista tutkimuksista löytyi useassa haussa, ja tätä ei ole huomioitu taulukoinnissa.

Valitsimme tutkimuksia lähempään tarkasteluun ensin otsikon perusteella. Abstraktin perusteella päätimme otammeko tutkimuksen tarkasteluun koko tekstin perusteella. Koko tekstin perusteella otimme aineistoomme ne tutkimukset, jotka vastasivat tutkimustehtäväämme. Näistä tutkimuksista seitsemän päätyi aineistoomme. Valitut tutkimusten sisältö on avattu tarkemmin Tutkimusaineiston analyysikehys -taulukossa (Liite 2).

Aineistoon valitut tutkimukset:

- Bannink, Rienke – Broeren, Suzanne – Joosten-van Zwanenburg, Evelien – van As, Els – van de Looji-Jansen, Petra – Raat, Hein 2014. Effectiveness of web-based tailored intervention (E-health4Uth) and consultation to promote adolescents' health: randomized controlled trial. *Journal of medical internet research*. 16(5).e143.
- Corrieri, Sandro – Conrad, Ines – Rieder-Heller, Steffi G. 2014. Do 'school coaches' make a difference in school-based mental health promotion? Results from a large focus group study. *Psychiatria Danubina*. 26(4). 319–329.
- Johansson, Agneta – Ehnfors, Margareta 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård I Norden* 82 (26). 10–13+19.
- Kimber, Birgitta – Sandelli, Rolf – Bremberg, Sven 2008. Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health : results from an effectiveness study in Sweden. *Health promotion international* 23(2). 134–143.
- Puolakka, Kristiina – Kiikkala, Irma – Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria – Paavilainen, Eija 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (1). 37–44.

- Stormshak, Elisabeth A. – Connell, Arin M. – Véronneau, Marie-Hélène – Myers, Michael W. – Dishion, Thomas.J – Kavanagh, Kathryn – Caruthers, Allison S. 2011. An Ecological Approach to Promoting Early Adolescent Mental Health and Social Adaptation: Family-Centered Intervention in Public Middle Schools. *Child development* 82(1). 209-225.
- Tacker, Katherine A. – Dobie, Sharon 2008. MasterMind: Empower Yourself With Mental Health. A Program for Adolescents. *Journal of school health* 78 (1). 54–57.

6.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytimme induktiivista eli aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla pyritään saamaan tiivistetty ja yleinen kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi mahdollistaa dokumenttien systemaattisen ja objektiivisen havainnoinnin. Analyysimenetelmällä järjestetään kerätty aineisto johtopäätösten tekoa varten. Sisällönanalyysi on tekstianalyysia, jota hyödynnetään tekstin merkitysten löytämiseksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 105–106.) Jotta tutkittavasta ilmiöstä voidaan luoda selkeitä ja luotettavia johtopäätöksiä on aineistoa syytä selkeyttää ja yhtenäistää sisällönanalyysin avulla (Tuomi – Sarajärvi 2002:109–110). Opinnäytetyössä hyödynsimme taulukointia aineiston luokittelussa.

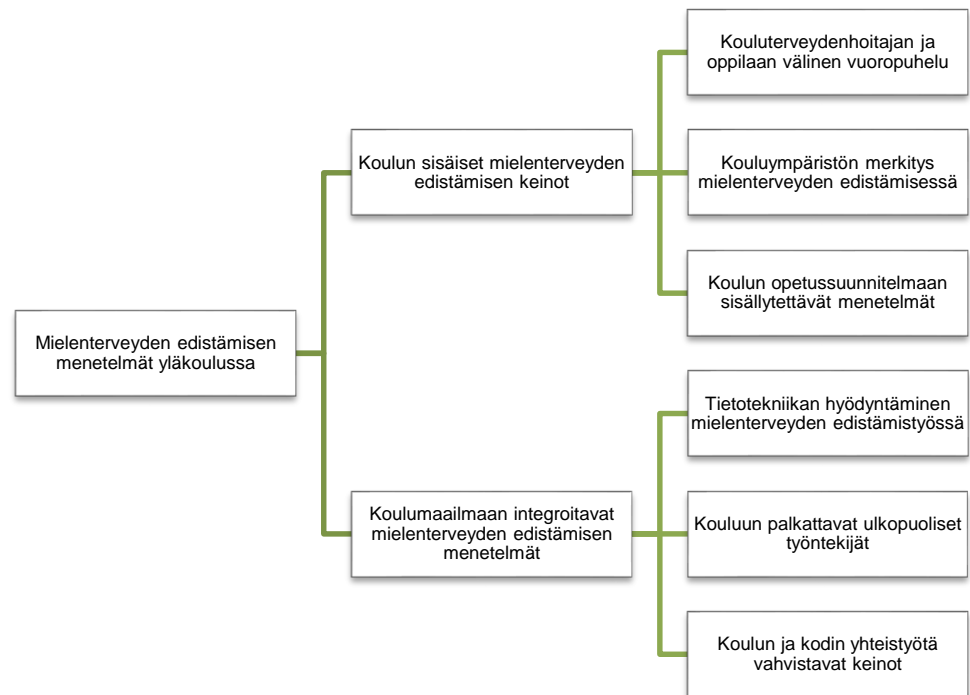
Aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutetaan prosessina, johon kuuluu kolme eri vaihetta: aineisto pelkistetään, ryhmitellään ja siitä luodaan teoreettisia käsitteitä. Aineiston pelkistäminen tarkoittaa epäolennaisuuksien karsimista. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–115.) Pelkistämävaiheessa aineistolle esitetään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Pelkistetyt ilmaukset muodostuvat aineiston antamista vastauksista. (Latvala – Vanhonen-Nuutinen 2001: 26.) Ryhmittelyvaiheessa aineisto käydään tarkasti läpi ja aineistosta haetaan samankaltaisuuksia sekä eroavaisuuksia. Teoreettisten käsitteiden luomisella eli käsitteellistämällä tarkoitetaan, että tutkimuksen kannalta oleellinen tieto erotetaan ja luokitellaan, niin kauan, kunnes ne saadaan yhdisteltyä käsitteellisiksi pääluokiksi. (Tuomi – Sarajärvi 2002: 110–115.)

Kävimme ensin tutkimukset läpi yksitellen. Tutkimusten keskeisin sisältö sekä tulokset taulukoitiin analyysin selkeyttämiseksi (Liite 2). Etsimme aineistosta vastausta tutkimustehtäväämme. Alleviivasimme tutkimustehtävämme kannalta olennaisimman sisällön.

Englanninkielisten tutkimusten suomentamiseen käytimme apuna sanakirjaa. Pyrimme mahdollisimman sanatarkkaan suomennokseen. Tutkimukset käytiin läpi useaan kertaan. Poimimme jokaisesta tutkimuksesta erikseen suoria lainauksia, jotka vastasivat tutkimustehtäväämme. Suomensimme lainaukset post-it-lapuille sanakirjan avulla. Tiivistimme suorat lainaukset pelkistettyyn muotoon tutkimus kerrallaan. Tutkimusten pelkistettyjä ilmauksia verrattiin keskenään, ja niistä haettiin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia alleviivaten eri väreillä. Pelkistetyt ilmaukset jaettiin kuuteen alaluokkaan: kouluterveystieteiden ja oppilaan välinen vuoropuhelu, kouluympäristön merkitys mielen-terveyden edistämiseksi, koulun opetussuunnitelmaan sisällytettävät menetelmät, tietotekniikan hyödyntäminen mielen-terveyden edistämistyössä, kouluun palkattavat ulko-
puoliset työntekijät sekä koulun ja kodin yhteistyötä vahvistavat keinot.

Alaluokat jaettiin edelleen kahteen yläluokkaan: koulun sisäiset mielen-terveyden edistä-
misen keinot ja koulumaailmaan integroitavat mielen-terveyden edistämisen menetelmät. Jako tuntui luontevalta, sillä aineistosta nousi esiin selkeästi koulun pysyviin rakenteisiin ja käytänteisiin liittyviä menetelmiä sekä uusia menetelmiä, joita ei yleisesti suomalais-
essa koulujärjestelmässä ole käytössä. Tarkastelimme aineiston tuloksia ja sisältöä ni-
menomaan tutkimuksista löytyneiden menetelmien kautta.

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tuoda ilmi mistä näkökulmista kyseistä ilmiötä on
aiemmin tutkittu ja osoittaa oman tuotoksen yhteys jo olemassa olevaan tutkimustietoon.
Sisällönanalyysillä saadut luokat tai kategoriat ovat apukeino tiivistää ja tarkastella tutki-
muksissa olevaa tietoa. Kirjallisuuskatsauksen tulos alkaa hahmottua sitten, kun saatu-
jen luokkien avulla tarkastellaan kyseisestä aiheesta esitettyjä kuvauksia. Aineiston tar-
kastelulle saadaan sisällönanalyysillä runko ja systematiikka. (Tuomi – Sarajärvi 2002:
119–121.) Sisällönanalyysin avulla löydetyt tulokset on esitetty kuviossa alla (Kuvio 3).



Kuvio 3. Sisällönanalyysin tulokset

7 Tulokset

Tarkoituksemme oli etsiä aineistosta mielenterveyden edistämisen menetelmiä yläkouluissa. Koko aineiston pohjalta voidaan todeta koulun olevan optimaalinen ympäristö edistää oppilaiden mielenterveyttä. Kouluympäristö on merkittävä osa nuoren elämää, ja nuori viettää koulussa suuren osan ajastaan. Koulumaailmaan kuuluu monia rakenteita ja tekijöitä, jotka huomioimalla voidaan vaikuttaa positiivisesti oppilaiden mielenterveyteen.

7.1 Koulun sisäiset mielenterveyden edistämisen keinot

Aineistosta käy ilmi, että nuorten mielenterveyttä voidaan edistää kouluissa vaikuttamalla erilaisiin koulumaailman sisäisiin tekijöihin. Näitä tekijöitä ovat kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välinen vuoropuhelu, kouluympäristön merkitys mielenterveyden edistämisyssä sekä koulun opetussuunnitelmaan sisällytettävät menetelmät.

Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välinen vuoropuhelu on tehokas menetelmä nuorten mielenterveyden edistämiseksi koulussa. Kouluterveydenhoitajan ja oppilaan välisen vuoropuhelun tulisi olla luottamuksellinen ja dialoginen vuorovaikutustilanne. Vuoropuhelu voi olla suunniteltu tai spontaani. Hyvän vuoropuhelun edellytyksenä nuoret pitävät kunnioitusta, aitoutta, luottamusta, jatkuvuutta ja saatavuutta. Kouluterveydenhoitajan persoonalla ja vuorovaikutustaidoilla on nuorten mielestä suuri merkitys vuoropuhelun onnistumisessa. Nuoret ovat halukkaita keskustelemaan monista aiheista kouluterveydenhoitajan kanssa. Luottamuksen syntyminen on ensiarvoisen tärkeää, sillä nuori hakeutuu luotettavaksi kokemansa aikuisen luo kaivatessaan apua. Nuoret pitävät tärkeänä, että terveydenhoitaja osaa luoda jatkuvuutta, ja että nuoret tulevat tutuiksi terveydenhoitajan kanssa. Onnistunut vuoropuhelu voi edesauttaa nuoren hyvien terveysvalintojen tekemistä. Vuoropuhelua voidaan hyödyntää lisäksi ongelmanratkaisun keinona. (Johansson – Ehnfors 2008:10–13.)

Kouluterveydenhoitajan keskeisiin tehtäviin kuuluu oppilaiden terveyden ylläpitäminen ja edistäminen. Oppilaan kanssa käytävä vuoropuhelu on terveydenhoitajan keino edistää nuorten mielenterveyttä. Vuoropuhelu sisältyy jokaiseen oppilaan ja terveydenhoitajan tapaamiseen. (Johansson – Ehnfors 2008: 10–13.) Kouluterveydenhoitaja on koulu yhteisön pysyvä jäsen ja tuo täten oman panoksensa oppilaiden mielenterveyden edistämiseen.

Nuori voi halutessaan hakeutua itsenäisesti kouluterveydenhoitajan vastaanotolle koulussa. Kouluterveydenhoitajalla on useasti vastuullaan useita kouluja, minkä vuoksi terveydenhoitaja ei ole nuorten kokemuksen mukaan tarpeeksi usein tavoitettavissa. Nuorille on tärkeää taata mahdollisuus päästä kouluterveydenhoitajan puheille entistä helpommin, jotta luottamussuhteen syntyminen sekä mielenterveyttä edistävä vuoropuhelu mahdollistuisi. Koulun henkilökunnalla, eli myös kouluterveydenhoitajalla, on merkittävä rooli nuorten mielenterveyden edistämässä. Kouluterveydenhoitaja toimii myös esikuvana nuorille, millä saattaa olla nuorten mielenterveyttä suojaava vaikutus. (Johansson – Ehnfors 2008: 10–13; Puolakka – Kiikkala – Haapasalo-Pesu – Paavilainen 2011: 37–44.)

Kouluympäristön merkitys mielenterveyden edistämässä on merkittävä. Koulu ympäristöön ja siihen liittyviin tekijöihin vaikuttamalla voidaan edistää oppilaiden mielenterveyttä koulussa. Koulu ympäristöön kuuluu niin koulun psyykkinen, fyysinen kuin sosiaalinenkin ympäristö. Lisäksi siihen sisältyy koulun taloudelliset resurssit. Koulumaailman

sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyys ja kouluuyhteisön ilmapiiri ovat tärkeitä tekijöitä nuorten mielenterveyden edistämässä. Koulurakennuksen ja koulun piha-alueen viihtyvyys ja kunto ovat myös tärkeässä roolissa. (Puolakka ym. 2011: 37–44.)

Oppilailla tulisi olla mahdollisuus vaikuttaa ja osallistua heitä koskevaan päätöksentekoon. Koulun sääntöjen ja koulua koskevien ratkaisujen tulisi olla oikeudenmukaisia ja perusteltuja. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö kouluissa sekä edellä mainitut mielenterveyttä edistävät koulun psyykkiset ja fyysiset olosuhteet ovat tärkeitä, mutta aliarvioituja tekijöitä oppilaiden mielenterveyden edistämässä. (Puolakka ym. 2011: 37–44.)

Nykyisellään kouluympäristöä kuormittaa liian suuri työmäärä sekä resurssien puute. Etenkin taloudellisista resursseista on pulaa. Olemassa olevat resurssit mielenterveyden edistämiseen ja ongelmien ehkäisyyn ovat minimaaliset. Lisäksi koulun henkilökunnan mielenterveyden edistämisen osaamista ja ongelmiin puuttumisen taitoa on liian vähän. Henkilökunnan osaamista ja tietoutta voitaisiin lisätä erilaisilla aiheita käsittelevillä koulutuksilla. Kouluympäristöön, ja sitä kautta nuorten mielenterveyden edistämiseen, liittyvänä haasteena voidaan nähdä myös oppilaiden lukumäärä. Oppilaita on paljon, eikä henkilökunnalla ole riittävästi aikaa yksittäiselle oppilaalle. Koulun henkilökunnan läsnäolo ja saatavuus ovat tärkeitä tekijöitä nuorten mielenterveyden edistämässä. Oppilaiden kokemuksen mukaan esimerkiksi kouluterveydenhoitaja ei ole riittävän usein tavattavissa koulussa. Nuorten mukaan sillä, minkälaisessa ympäristössä terveydenhoitaja kohtaa nuoren, ei ole niin suurta merkitystä, kunhan vastaanottotilanteen rauhallisuus ja yksityisyys on taattu. Myös koulun sisäinen monialainen yhteistyö, kodin ja koulun välinen yhteistyö sekä yhteisesti sovitut toimivat käytännöt nähdään tärkeinä mielenterveyttä edistävinä tekijöinä. (Johansson – Ehnfors 2008:10–13; Puolakka ym. 2011: 37–44.)

Koulun ilmapiiriä voidaan parantaa lisäämällä oppilaiden, opettajien ja vanhempien tietoutta mielenterveyteen liittyvistä asioista. Nuorille vapaa-ajalla järjestettävä kerhotoiminta koulussa on tärkeä osa mielenterveyden edistämistyötä. (Corrieri – Conrad – Rieder-Heller 2014: 319–329; Kimber – Sandell – Bremberg 2008: 134–143; Puolakka ym. 2011: 37–44.)

Mielenterveyden edistämiseksi ja ongelmiin puuttumiseksi koko koulun henkilökunta tarvitsee riittävää koulutusta mielenterveysaiheesta. Kouluihin tarvitaan myös yhtenäiset

käytännöt, joiden mukaan eri tilanteissa toimitaan. Ehkäisevä ja edistävä mielenterveys-työ kouluissa on vaikuttava menetelmä nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Ongelmiin on syytä puuttua nopeasti, ja avun on oltava helposti saatavilla. Suomalaiseen koulujärjestelmään kuuluvan oppilashuoltoryhmän tehtävänä on tukea perheitä ja koulun oppilaita sekä löytää sopivia ratkaisuja ongelmatilanteisiin moniammatillista yhteistyötä hyödyntäen. (Johansson – Ehnfors 2008:10–13; Puolakka ym. 2011: 37–44.)

Koulun opetussuunnitelmaan sisällytettävät menetelmät ovat erilaisia mielenterveyttä edistäviä toimintamalleja ja työtapoja, joita voisi mahdollisesti liittää koulun opetussuunnitelmaan tai muuten hyödyntää opetuksessa. Opetussuunnitelmaa ja opetusmateriaalia kehittämällä voidaan vaikuttaa positiivisesti nuorten mielenterveyteen. Opetussuunnitelmaan upotettavia menetelmiä hyödyntämällä voidaan esimerkiksi kehittää opiskelijoiden itsetuntemusta, tunteiden hallintaa, empatiakykyä, motivaatiota ja vuorovaikutustaitoja. Opetukseen voidaan sisällyttää niin mielenterveyden edistämiseen liittyviä keskeisiä aiheita kuin erilaisia toiminnallisia opetusmenetelmiäkin. Keskeisten positiiviseen mielenterveyteen liittyvien aiheiden sisällyttäminen opetussuunnitelmaan sekä toiminnallinen opetus vahvistavat terveellisiä ajattelumalleja ja käyttäytymistä. (Corrieri ym. 2014: 319–329; Kimber ym. 2008: 134–143; Tacker – Dobie 2008: 54–57.)

Mielenterveyden edistämistä tukevaa opetussuunnitelmaa kehittämällä voidaan lisätä nuorten tietämystä ja valmiuksia mielenterveyteen liittyvissä asioista. Opetussuunnitelmaa muokkaamalla mielenterveysaihe saadaan tuotua luontevasti osaksi opetusta ja koulun arkea. Joustavuus ja yksilölliset lähestymistavat opetuksessa nähdään tärkeinä tekijöinä. Luokka- ja ryhmäkohtainen lähestymistapa luo paineettoman ja avoimen ympäristön keskustelulle. Nuoret voivat oppia toinen toisiltaan. Oppilaiden osallistaminen opetukseen ja toiminnallisten opetuskeinojen käyttäminen innostavat oppilaita ja lisäävät yhteistyöhalukkuutta. Luokka- ja ryhmäkohtaiset menetelmät parantavat luokan yhteishenkeä ja ilmapiiriä. Myös opettajat tarvitsisivat lisää koulutusta tuodakseen mielenterveysaihetta osaksi opetusta. (Corrieri ym. 2014: 319–329; Kimber ym. 2008: 134–143; Puolakka ym. 2011: 31–44; Tacker – Dobie 2008: 54–57.)

Erilaisten mielenterveysaihetta käsittelevien työpajojen hyödyntäminen opetuksessa olisi taloudellisesti kannattavaa. Niiden käyttöönotto olisi helppoa, koska työpajat ovat sovellettavissa eri ympäristöihin ja eri luokka-asteille. Työpajoja on mahdollista toteuttaa luokassa opettajan johdolla osana opetusta. Toiminnallisia työpajoja voitaisiin järjestää kerran tai kaksi viikossa, ja yhden opetuskerran pituus voisi olla esimerkiksi 45- tai 80

minuuttia. Tuomalla mielenterveyteen liittyvät aiheet laajemmin osaksi opetussuunnitelmaa, nuorille voidaan tarjota hyödyllisiä työkaluja oman mielenterveyden optimoimiseksi. (Corrieri ym. 2014: 319–329; Kimber ym. 2008: 134–143; Tacker – Dobie 2008: 54–57.)

7.2 Koulumaailmaan integroitavat mielenterveyden edistämisen menetelmät

Aineistosta löytyy mielenterveyden edistämisen menetelmiä, jotka olisivat mahdollisesti integroitavissa koulumaailmaan. Näitä menetelmiä ovat tietotekniikan hyödyntäminen mielenterveyden edistämistyössä, kouluun palkattavat ulkopuoliset työntekijät sekä koulun ja kodin yhteistyötä vahvistavat keinot.

Tietotekniikan hyödyntäminen mielenterveyden edistämistyössä on menetelmä, jota voitaisiin hyödyntää nuorten mielenterveyden edistämässä kouluissa. Mielenterveyden edistämistyössä on tärkeää riskiryhmässä olevien nuorten tunnistaminen ja avun piiriin saattaminen ajoissa. Mielenterveyden edistämistyöhön räätälöity Web-applikaatio näyttäisi olevan tähän toimiva työkalu. Applikaatio, jonka avulla voitaisiin tunnistaa mielenterveysongelmien riskiryhmään kuuluvat nuoret, olisi helppo lisätä jo olemassa olevaan ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon. (Bannink ym. 2014: 1–23; Johansson - Ehnfors 2006: 10–19.)

Banninkin ym. (2014) tutkimuksessa testattiin Web-applikaatiota (E-health4Uth), jonka kautta nuoret saivat terveystyökaluunsa ja psyykkiseen hyvinvointiinsa liittyviä räätälöityjä viestejä. Nuorten saamat viestit pohjautuivat kyselylomakkeeseen, jonka nuoret täyttivät oppitunnin yhteydessä Internetissä. Kyselylomake rakentui useista terveydenhuollossa jo käytössä olevista terveystyökaluista. Viestit ilmestyivät oppilaiden tietokoneruuduille heti kyselyn täyttämisen jälkeen. Viestien sisältö perustui nuorten antamiin vastauksiin. Jokaista kyselyn osa-aluetta kohden nuori sai yhden viestin. Nuorten psyykkistä hyvinvointia kartoitettiin itsetäytettävällä Vahvuudet ja vaikeudet (SDQ) -kyselylomakkeella. Nuorille tarkoitettu kyselylomake on suunnattu 11–16 -vuotiaille nuorille, ja sen tarkoituksena on auttaa psyykkisesti oireilevien nuorten tunnistamista. Kysely mittaa nuoren psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä. Vahvuudet ja vaikeudet kysely kartoittaa nuoren tunne-elämän oireita, käytös- ja tarkkaavaisuusoireita, sosiaalisten suhteiden ongelmia, nuoren vahvuuksia sekä mahdollisten oireiden tai vaikeuksien vaikutusta nuoren elämään. (Bannink ym. 2014: 1–23; SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet - kysely.)

Tutkimuksessa testatun Web-aplikaation (E-health4Uth) kautta lähetettyjen viestien avulla psyykkisesti oireileville nuorille voitiin tarvittaessa tarjota kouluterveydenhoitajan konsultaatioapua, mikäli heillä vastausten perusteella ilmeni riski mielenterveysongelmiin. Terveysdenhoitajat oli koulutettu käyttämään motivoivaa haastattelua nuorten kanssa. Terveysdenhoitajat saivat konsultaatioon tulevien nuorten täyttämän kyselyn tulokset ennen tapaamista tarkasteltavakseen. Tapaamisessa keskityttiin kyselyssä esiin nousseisiin huolen aiheisiin. Keskustelun perusteella terveydenhoitaja sopi nuoren kanssa uuden keskusteluajan tai vaihtoehtoisesti ohjasi nuoren tarvittaessa esimerkiksi psykologin luokse. Kouluterveydenhoitajan konsultaation huomattiin olevan ensisijainen ja vaikuttavin keino puuttuessa riskiryhmään kuuluvien nuorten terveyskäyttäytymiseen. (Bannink ym. 2014: 1–23.)

Kouluun palkattavat ulkopuoliset työntekijät saattaisivat olla hyvä keino tuoda mielenterveyden edistämisen näkökulmaa koulumaailmaan siihen erityisesti perehtyneiden ammattilaisten avulla. Parhaimmillaan mielenterveyden edistämiseen perehtyneiden työntekijöiden avulla voitaisiin tuoda mielenterveysasiat kiinteämmin osaksi kouluarkea, parantaa koulun ilmapiiriä ja lisätä suvaitsevaisuutta sekä vahvistaa koulun ja kodin välistä yhteistyötä. Koulun ulkopuolelta palkattavat asiantuntijat toisivat koulumaailmaan ulkopuolista näkökulmaa, mutta olisivat kuitenkin läsnä kouluarjessa. (Corrieri ym. 2014: 319–329; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

Asiantuntijoiden olisi mahdollista hyödyntää erilaisia työmenetelmiä. He voisivat käyttää työssään hyväksi esimerkiksi erilaisia mielenterveystaitoja vahvistavia opetusmateriaaleja, toiminnallisia työpajoja, projekteja, vanhempaintapaamisia, tiedotustilaisuuksia ja koulutuksia. Asiantuntijoiden työn tavoitteena olisi muun muassa vanhempien ja opettajien valmiuksien parantaminen nuorten mielenterveysasioiden kohtaamisessa, nuorten omien mielenterveystaitojen vahvistaminen sekä mielenterveyteen liittyvien aiheiden tuominen vahvemmin osaksi kouluarkea. Aineistostamme käy ilmi, että muusta koulumaailmasta irralliset työntekijät voisivat lisäksi toimia hyvänä yhteytenä koulun ja kodin välillä. (Corrieri ym. 2014: 319–329; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

Ulkopuolisten työntekijöiden integroituminen koulumaailmaan edellyttäisi luottamuksellisen suhteen luomista oppilaisiin ja koulun muuhun henkilökuntaan. Luottamuksen rakentuminen vaatii aina aikaa. Lisäksi luottamuksellisen suhteen syntymiseksi työntekijöiden pitäisi olla avoimia ja helposti saavutettavissa. Ulkopuolisten työntekijöiden sekä muun kouluyhteisön väliset positiiviset kokemukset vahvistaisivat luottamussuhdetta.

Luotettavuuden kannalta olisi myös tärkeää, että asiantuntijoiden koulutus soveltuisi työtehtävään. Työntekijät voisivat olla koulutukseltaan esimerkiksi sosiaalityöntekijöitä tai terapeutteja. Lisäksi heidän tulisi olla perehtyneitä mielenterveyden edistämiseen kouluissa. (Bannink ym. 2014:1–23; Corrieri ym. 2014: 319–329; Johansson - Ehnfors 2006: 10–13; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

Osa interventioista saattaisi vaatia ylimääräisiä resursseja ja tarkempaa suunnittelua ennen kuin niiden käyttöönotto olisi mahdollista. Koululaisten mielenterveyden edistämiseen perehtyneiden työntekijöiden palkkaaminen vaatisi erityisesti lisää taloudellisia resursseja. Toisaalta lisäävun palkkaaminen vähentäisi opettajien ja muun henkilökunnan kuormitusta. (Corrieri ym.2014: 319–329; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

Koulun ja kodin yhteistyötä vahvistavat keinot ovat keskeisessä roolissa yläkouluikäisten nuorten mielenterveyden edistämässä. Koulun ja kodin välinen yhteistyö, kodin tarjoama tuki sekä perheen ottama vastuu nuoren hyvinvoinnista ovat tärkeitä keinoja nuoren mielenterveyden edistämiseksi. Toisaalta on hyvä ottaa huomioon, että myös vanhemmat tarvitsevat tukea. Vanhemmat saattavat esimerkiksi tuntea syyllisyyttä tai häpeää, jos ongelmia nuoren kanssa ilmenee. (Puolakka ym. 2011: 37–44; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

Stromshakin ym. (2008) tutkimuksessa nostetaan esille muun muassa perhekeskeinen, ennaltaehkäisevä kolmiosainen interventio Family Check-Up (FCU). Interventio on suunnattu 11–17 -vuotiaille korkean riskin nuorille ja heidän perheilleen. Intervention tavoitteena on vahvistaa vanhemmuutta, tukea perheen pärjävyyttä ja vaikuttaa nuorten ongelmakäyttäytymiseen positiivisesti. Interventio perustuu motivoivaan haastatteluun ja on räätälöity perheiden ja nuorten tarpeita vastaavaksi. Interventio koostuu kolmesta erillisestä tapaamisesta. Tapaamiseen osallistuu vanhempia, nuoria ja opettajia. Jokainen tapaaminen on terapeutin ohjaama. (Family Check-Up (FCU) for Adolescents.)

Yläkouluun siirtyminen vaikuttaisi olevan sopiva ajankohta perhekeskeisten interventioiden toteuttamiselle, sillä yläkouluun siirryttäessä nuori itsenäistyy entisestään. Usein myös vanhemman osallisuus ja valvonta nuoren elämässä vähenee, jolloin riski ongelmien syntymiselle ja niiden huomaamatta jäämiselle kasvaa. Ongelmat vanhemmuudessa ja perhesuhteissa altistavat nuoria ongelmakäyttäytymiselle ja mielenterveysongelmille. (Puolakka ym. 2011: 37–44; Stromshak ym. 2008: 209–225.)

8 Pohdinta

8.1 Johtopäätökset ja tulosten tarkastelu

Mielenterveys koostuu psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta ulottuvuudesta, ja näin ollen mielenterveyden edistäminen kouluissa on laaja-alainen kokonaisuus. Mielenterveyden edistäminen ei ole ainoastaan ongelmiin puuttumista, vaan nuoren kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja elämönhallinnan tunteen vahvistamista. Nuori viettää koulussa suurimman osan päivittäisestä ajastaan, minkä vuoksi kouluympäristö on otollinen paikka nuorten mielenterveyden edistämiseksi. Aineistosta nousi esiin erilaisia mielenterveyttä edistäviä menetelmiä, joiden avulla mielenterveysaihe voitaisiin tuoda pysyväksi osaksi kouluarkea. Erilaisten interventioiden avulla on mahdollista vahvistaa nuorten mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä ehkäistä sille haitallisia tekijöitä. Mielenterveystaitoja on mahdollista kehittää, ja erilaisilla opetusmenetelmillä voitaisiin vahvistaa oppilaan omia sisäisiä mielenterveyden voimavaroja. Itsetunto, hyvät ongelmanratkaisutaidot ja stressinsietokyky, kyky luoda ja ylläpitää myönteisiä sosiaalisia suhteita, hyväksytyksi tuleminen tunne ja itsensä toteuttamisen mahdollisuus ovat mielenterveyden suojatekijöitä, joita voitaisiin tukea ja vahvistaa opetuksen kautta.

Nuorten mielenterveyden edistäminen on tärkeää, sillä erilaiset mielenterveyden ongelmat ovat lisääntyneet nuorten keskuudessa. Mielenterveyttä on perinteisesti tarkasteltu hyvin ongelmälähtöisestä näkökulmasta. Mielenterveys on kuitenkin voimavara, jota on mahdollista ylläpitää ja vahvistaa. Koulumaailmassa nuori omaksuu erilaisia elämönhallintaan sekä terveysajatteluun vaikuttavia toiminta- ja ajattelumalleja, ja sen vuoksi mielenterveysaiheen liittäminen vahvemmin osaksi kouluarkea olisi kannattavaa. Koulussa nuorilla on myös sosiaalisten suhteiden verkosto, ja hyvän ilmapiirin luominen onkin merkittävä tekijä mielenterveyden edistämässä.

Oppilashuollon toiminta on moniammatillista ja perustuu myös vahvasti koulun ja kodin väliseen yhteistyöhön. Oppilashuollon toimintaan osallistuvat eri alojen asiantuntijat, kuten esimerkiksi opettajat, kouluterveydenhoitaja ja koulukuraattori. Monet tutkimuksista esille nousseet interventiot ja mallit hyödyntävät eri alojen asiantuntijoiden osaamista. Oppilashuollon moniammatillista osaamista sekä mielenterveyden edistämisen menetel-

miä hyödyntämällä voitaisiin kenties lisätä ja vahvistaa kouluuyhteisön mielenterveysosaamista sekä tuoda mielenterveyden edistämisen näkökulma vahvemmin osaksi koulumaailmaa.

Koulun oppilashuoltoryhmä pyrkii moniammatillisesti edistämään ja ylläpitämään oppilaiden hyvää sosiaalista hyvinvointia, psyykkistä ja fyysistä terveyttä sekä hyvää oppimista. Ongelmatilanteissa moniammatillinen oppilashuoltoryhmä koordinoi tilannetta ja toimii yhteistyössä oppilaan ja perheen kanssa ratkaisun löytämiseksi. Oppilashuoltoryhmä voi edistää nuorten mielenterveyttä yhteisötasolla kiinnittämällä huomiota kouluympäristön turvallisuuteen ja viihtyvyyteen sekä huolehtimalla nuorten sosiaalisen tuen saannista. Yksilötasolla oppilashuoltoryhmän on tärkeää keskittyä muun muassa yksittäisen oppilaan elämänhallinnan tunteen vahvistamiseen ja itsetunnon tukemiseen. Mielenterveyden edistämistä on myös tasa-arvoisuuden lisääminen sekä koulukiusaamiseen ja syrjintään puuttuminen.

Aineistosta esille nousseet opetussuunnitelmaan sisällytettävät menetelmät, erilaiset luokka- ja ryhmäkohtaiset lähestymistavat sekä kouluun palkattavat ulkopuoliset mielenterveyden asiantuntijat saattaisivat olla hyviä menetelmiä mielenterveyden edistämiseksi yhteisötasolla koulussa. Erilaiset perhekeskeiset interventiot, toimiva vuoropuhelu terveydenhoitajan ja nuoren välillä sekä tietotekniikan hyödyntäminen ongelmien aikaisessa tunnistamisessa olisivat kenties toimivia menetelmiä yksilön mielenterveyden vahvistamiseen. Tietotekniikka on nykypäivänä erottamaton osa nuorten elämää, minkä vuoksi sen hyödyntäminen myös nuorten mielenterveyden edistämässä koulumaailmassa olisi mielekästä. Tietotekniikan avulla olisi mahdollista luoda työkaluja mielenterveyden tueksi kouluihin.

Tutkimuksista kävi ilmi, että ollakseen toimivia ja tehokkaita uusien interventioiden ja mallien tulisi olla edullisia, erilaisiin kouluympäristöihin soveltuvia (huomioiden muun muassa sosioekonomiset tekijät ja kulttuuriset tekijät) ja laajasti testattuja. Tärkeää on myös menetelmien helppokäyttöisyys ja selkeys. Menetelmien tulee olla vaivattomasti integroitavissa koulun arkeen. Etuna on myös, jos menetelmät hyödyntävät nykyaikaisia ja nuorille ajankohtaisia keinoja kuten tietotekniikkaa sekä erilaisia mobiilisovelluksia.

Osa tutkimusten esittämistä menetelmistä ja malleista ovat haastavampia toteuttaa käytännössä, koska ne vaativat enemmän taloudellisia resursseja. Jotkin menetelmät vaativat myös koulun ulkopuolisen henkilöstön värväämistä sekä ulkopuolisten toimijoiden

työpanosta. Näin ollen interventiot, jotka ovat helposti toteutettavissa koulun nykyisillä resursseilla, saattaisivat olla realistisemmin hyödynnettävissä. Taloudellisesti hankalemmiin toteutettavissa olevia menetelmiä saattaisi olla mahdollista muokata edullisemmaksi ja tätä kautta soveltaa käytäntöön.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessin alussa sovimme tekijöiden kesken työnjaosta ja työskentelyprosessin kulusta. Suunnittelimme alustavasti työaikataulun ja työskentelytavat. Tällä tavoin pyrimme varmistamaan opinnäytetyöprosessin sujuvuuden. Aineiston käsittelyssä ja käänöksissä tavoittelimme mahdollisimman autenttista ja sanatarkkaa lopputulosta. Käsittelimme aineiston ensin erillisesti omilla tahoillamme, minkä jälkeen kävimme tutkimukset tarkasti läpi yhdessä. Näin pyrimme varmistamaan, että aineiston sisältö näytetään molemmille yhtäläisenä ja selkeänä. Pääosin työstimme opinnäytetyötä yhdessä sisällön yhtenäisyyden takaamiseksi. Pyrimme käyttämään mahdollisimman monipuolisesti erilaisia lähteitä ja vertailemaan niitä kriittisesti tietoperustaa työstäessämme. Alkuperäistutkimusten löytäminen lähteeksi tietoperustaan osoittautui haastavaksi. Käytimme apuna Turnitin-ohjelmaa estääksemme plagiointin mahdollisuuden. Prosessin edetessä haimme tarvittaessa tukea työskentelyyn opinnäytetyön ohjaajalta. Työskentelyssämme olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) Hyvän tieteellisen käytännön ohjetta.

Opinnäytetyön aineisto valittiin kriittisesti arvioiden, tutkimuskysymyksemme sekä sisäänottokriteerit huomioon ottaen. Tiedonhakua harjoiteltiin ensin ja sen jälkeen tehtiin useaan otteeseen. Lopullinen tiedonhakuprosessi on kuvattu mahdollisimman selkeästi erillisessä taulukossa. Aineisto analysoitiin sisällönanalyysia hyödyntäen. Menetelmänä sisällönanalyysi oli tekijöille uusi, mikä osaltaan voi heikentää työn luotettavuutta. Analysoimme aineiston kuitenkin mahdollisimman tarkasti sisällönanalyysin periaatteita noudattaen.

Opinnäytetyömme luotettavuutta saattaa heikentää aiheesta löytyvän tutkimustiedon niukkuus. Jouduimme valitsemaan aineistoon myös tutkimuksia, jotka eivät suoraan vastaa tutkimuskysymykseemme. Pyrimme kuitenkin löytämään kriteereitä vastaavia ja mahdollisimman tuoreita tutkimuksia aineistoomme. Aluksi kriteerinä oli, että valitut tutkimukset olisi tehty viiden vuoden sisällä. Jouduimme kuitenkin laajentamaan hakua kymmenen vuoden ajalle. Kaiken kaikkiaan aineistoon valikoitui seitsemän tutkimusta.

Aineiston vähäisyys voi laskea osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta. Yhtenä valintakriteerinä aineistolle oli sen sovellettavuus suomalaiseen koulujärjestelmään. Valitsemamme tutkimukset on tehty maissa, joiden kulttuuri ja koulujärjestelmä ovat verrattavissa suomalaiseen järjestelmään. Optimaalisessa tilanteessa koko aineisto koostuisi kuitenkin pohjoismaisista tutkimuksista. Opinnäytetyötä tehdessämme emme kohdanneet erityisiä eettisiä ongelmia.

Lähteet

Aalberg, Veikko – Siimes, Martti A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Jyväskylä: Kustannusosakeyhtiö Nemo.

Aveyard, Helen 2010. Doing a Literature Review in Health and Social Care - A Practical Guide. Glasgow: Open University Press.

Bannink, Rienke – Broeren, Suzanne – Joosten-van Zwanenburg, Evelien – van As, Els – van de Looji-Jansen, Petra – Raat, Hein 2014. Effectiveness of web-based tailored intervention (E-health4Uth) and consultation to promote adolescents' health: randomized controlled trial. Journal of medical internet research. 16(5).e143.

Corrieri, Sandro – Conrad, Ines – Rieder-Heller, Steffi G. 2014. Do 'school coaches' make a difference in school-based mental health promotion? Results from a large focus group study. Psychiatria Danubina. 26(4). 319-329.

Erkko, Anna – Hannukkala, Marjo 2013. Mielenterveys voimaksi. Suomen mielenterveysseura.

Family Check-Up (FCU) for Adolescents. National Institute of Justice. Verkkodokumentti. <<https://www.crimesolutions.gov/ProgramDetails.aspx?ID=391>> Luettu 18.11.2015.

Friis, Leila - Seppänen, Raija - Mannonen Marjatta 2006. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY.

Haasjoki, Elina - Ollikainen, Teemu 2010. Kriisit nuoruudessa ja mielenterveyden tukeminen koulussa. Mikä sun mieltä painaa? Suomen mielenterveysseura. SMS-Tuotanto Oy.

Heiskanen, Tarja - Salonen, Kristiina - Sassi, Pirkko 2006. Mielenterveyden ensiapukirja. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: SMS-Tuotanto Oy.

Honkanen, Mirja – Moilanen Irma – Taanila, Anja – Hurtig, Tuula – Koivumaa-Honkanen, Heli 2010. Luokanopettaja lapsen mielenterveyden edistäjänä ja ennustajana.

Duodecim 126 (3). 277-282.

Hyvä tieteellinen käytäntö. 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Verkkodokumentti. <<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanta>> Luettu 07.10.2015.

Johansson, Agneta – Ehnfors, Margareta 2006. Mental health-promoting dialogue of school nurses from the perspective of adolescent pupils. *Vård I Norden* 82 (26). 10-13+19.

Johdanto nuoruusikään. Nuorten Mielenterveystalo. Verkkodokumentti. <https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/nuorten_mielenterveysongelmat/Pages/Johdanto-nuoruusik%C3%A4n.aspx> Luettu: 18.3.2015.

Kansainvälinen WHO-koululaistutkimus osoittaa: Suomalaisnuorten terveysterot kasvussa. 2012. Jyväskylän yliopisto. Verkkodokumentti. <<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2012/05/tiedote-2012-05-02-10-24-04-417758>> Luettu 09.11.2015.

Kimber, Birgitta – Sandelli, Rolf – Bremberg, Sven 2008. Social and emotional training in Swedish classrooms for the promotion of mental health : results from an effectiveness study in Sweden. *Health promotion international* 23(2). 134-143.

Kinnunen, Pirjo 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Varhaisaikuisen mielenterveys ja siihen yhteydessä olevat ennakoivat tekijät. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

Kouluterveyskysely. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely>>. Luettu 19.02.2015.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen Liisa 2001. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY.

Lehtinen, Ville 2008. Building up good mental health - Guidelines based on existing knowledge. Jyväskylä: STAKES. <<http://www.thl.fi/documents/10531/115966/Building%20up%20good%20mental%20health.pdf>> Luettu 26.2.2015.

Marttunen, Mauri - Karlsson, Linnea 2013. Masennusoireilu ja masennustilat. Teoksessa Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 41-44. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>>

Mielenterveyden edistäminen. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>> Luettu 26.2.2015

Mielen hyvinvointi. 2014. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/fi/web/terveyden-edistaminen/toimijat/terveyden-edistaminen-eri-toimialoilla/terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-ammattillisessa-koulutuksessa/mielen-hyvinvointi>> Luettu 26.2.2015

Mielenterveyden edistäminen kouluissa. 2013. Työpaperi 24/2013. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110540/URN_ISBN_978-952-245-949-7.pdf?sequence=1> Luettu 09.11.2015.

Mielenterveys. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/vaestotutkimukset/kouluterveyskysely/tulokset/tulokset-aiheittain/mielenterveys>> Luettu: 18.3.2015.

Mitä mielenterveys on? Suomen mielenterveysseura. Verkkodokumentti. <<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>> Luettu 26.2.2015.

Oppilaan hyvinvointi ja oppilashuolto. 2002. Työryhmän muistio. Opetusministeriö. Verkkodokumentti. <http://www.minedu.fi/export/sites/default/OPM/Julkaisut/2002/liitteet/opm_492_oppilashuolto.pdf?lang=en> Luettu 10.11.2015.

Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki 1287/2013. Annettu Helsingissä 30.12.2013.

Perusopetus. Opetushallitus. Verkkodokumentti. <http://www.oph.fi/koulutus_ja_tutkinnot/perusopetus> Luettu: 18.3.2015.

Puolakka, Kristiina – Kiikkala, Irma – Haapasalo-Pesu, Kirsi-Maria – Paavilainen, Eija 2011. Mental health promotion in the upper level of comprehensive school from the viewpoint of school personnel and mental health workers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25 (1). 37-44.

Rimpelä, Arja 2006. Health of adolescents and young people. Teoksessa Koskinen, Seppo – Aromaa, Arpo – Huttunen, Jussi – Teperi, Juha (toim.): Health in Finland. National Public Health Institute KTL, National Research and Development Centre for Welfare and Health STAKES, Ministry of Social Affairs and Health. Vammala: Vammalan kirjapaino Oy.

Salminen, Ari 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.

SDQ, Vahvuudet ja vaikeudet - kysely, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/147/tulosta/>> Luettu 18.11.2015.

Strandholm, Thea - Ranta, Klaus 2013. Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. Teoksessa Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenterveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 17. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>>

Stormshak, Elisabeth A. – Connell, Arin M. – Véronneau, Marie-Hélène – Myers, Michael W. – Dishion, Thomas.J – Kavanagh, Kathryn – Caruthers, Allison S. 2011. An Ecological Approach to Promoting Early Adolescent Mental Health and Social Adaption: Family-Centered Intervention in Public Middle Schools. *Child development* 82(1). 209-225.

Tacker, Katherine A. – Dobie, Sharon 2008. MasterMind: Empower Yooyrself With Mental Health. A Program for Adolescents. *Journal of school health* 78 (1). 54-57.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi, Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Turvallisin mielin-hanke (2012–2015). Suomen Mielenveysseura.

von der Pahlen, Bettina - Marttunen, Mauri 2013. Käytöshäiriöt. Teoksessa Viialainen, Riitta (toim.): Nuorten mielenveyshäiriöt - Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 97. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-647-2>>

Weare, Katherine – Nind, Melanie 2011. Mental health promotion and problem prevention in schools: what does the evidence say?. Health Promotion International 26 (1). 29–69.

WHO. 2014. Mental health: a state of well-being. Verkkodokumentti. <http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/en/> Luettu 25.2.2015.

WHO. 2014. Mental health: strengthening our response. <<http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs220/en/>> Verkkodokumentti. Luettu 25.2.2015

Yläkouluun siirtyminen. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Verkkodokumentti. <http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/koulu/ylakouluelamaa/ylakouluun_siirtyminen/> Luettu: 18.3.2015.

Aineistohaun toteutuksen kuvaus

Tietokanta ja hakusana(t)	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu koko tekstin perusteella	Hyväksytään
Cinahl					
Mental health AND adolesce* AND promotion	33	4	3	2	1 Puolakka ym. 2011
Mental health AND adolescents AND promotion	20	2	2	2	2 Johansson – Ehnfors 2006 Tacker – Dobie 2008
Secondary school AND mental health	12	0	0	0	0
mental health and promotion and school	20	0	0	0	0
mental health AND promotion AND youth	7	0	0	0	0

2 (3)

Pubmed					
Mental health AND adolescent AND promoting	34	5	3	2	1 Stormshak ym. 2011
Mental health AND promote AND secondary school	18	2	2	2	1 Bannink ym. 2014
Mental health AND promote AND methods AND secondary school	48	3	3	2	1 Corrieri ym. 2014
Mental health AND adolescent AND promote AND school	69	1	1	1	1 Kimber ym. 2008
mental health AND adolescent AND promote AND secondary school	22	3	3	0	0
mental health AND intervention AND	10	2	0	0	0

3 (3)

youth AND school AND promoting					
---	--	--	--	--	--

Tutkimusaineiston analyysikehys- taulukko

Tutkimuksen tekijä(t), tutkimuspaikka- ja vuosi	Tarkoitus	Aineisto, sen keruu ja analyysi	Keskeiset tulokset	Keskeiset tulokset omien tutkimuskysymysten kannalta
Johansson & Ehnfors 2006, Ruotsi	<p>Kuvata nuorten näkökulmasta edellytyksiä nuoren ja terveydenhoitajan välillä tapahtuvalle mielenterveyttä edistävän vuoropuhelun onnistumiselle.</p> <p>Selvittää, mitkä ulottuvuudet nuorten mielestä ovat tärkeitä vuoropuhelun onnistumiseksi.</p>	<p>26 nuorta, 15 tyttöä ja 11 poikaa, kaikki 15-vuotiaita.</p> <p>Nuorten haastattelu. Kuvavaileva toteutus, kohde-ryhmien käyttö tiedonkeruussa.</p> <p>Induktiivinen laadullinen sisällönanalyysi.</p>	<p>Keskeiset tulokset</p> <p>Nuorilla selkeä näkemys, millaisia kysymyksiä heiltä tulisi kysyä.</p> <p>Terveydenhoitajan tulee ottaa aktiivinen rooli keskustelussa.</p> <p>Tärkeintä terveydenhoitajan persoona sekä tapalla vuorovaikutuksessa oppilaiden kanssa.</p> <p>Kuusi keskeisintä ulottuvuutta: luottamus, tarkkaa-</p>	<p>Hyvä vuoropuhelu on keino mielenterveyden edistämiseen. Terveyskeskustelu sisältyy jokaiseen kouluterveydenhoitajan ja nuoren väliseen kohtaamiseen</p> <p>Kuusi keskeisintä ulottuvuutta: luottamus, tarkkavaisuus, kunnioitus, aitous, saavutettavuus ja jatkuvuus</p>

			vaisuus, kunnioitus, aitous, saavutettavuus ja jatkuvuus	
Corrieri, Conrad & Riedel-Heller 2014, Saksa	Koulumentoreiden pääta-voite on lisätä kaikkien koulumaailman jäsenten tietoisuutta mielenterveyteen liittyvistä aiheista ja tuoda ne vahvemmin osaksi kouluarkea. Tutkimuksessa tutkittiin oppilaista, vanhemmista ja opettajista koostuvien kohderyhmien avulla koulumentoreiden työn vaikuttavuutta kouluissa.	Viisi koulua, joista kaksi yläkoulua ja kolme keskikoulua. 58 kohderyhmää: 38 oppilasryhmää, 10 opettajaryhmää ja 10 vanhempien ryhmää. Ryhmien haastattelu, keskustelun nauhoitus ja litteointi. Laadullinen sisällön analyysi.	Mentoreiden avulla onnistuttiin tuomaan mielenterveyden edistämisen teema osaksi koulumaailmaa ja lisäämään aiheen merkittävyyttä. Koulun yhteishenki ja ilma- piiri nousi. Opettajien ja vanhempien valmius mielenterveyden tukemiseen kasvoi. Vahva ja luottavainen suhde syntyi osallistujien välille.	Koulumentoreiden palkkaaminen kouluihin voisi olla vaikuttava menetelmä mielenterveyden edistämiseksi kouluissa.
Kimber, Sandell & Bremberg 2008, Ruotsi	SET-ohjelma (Social and Emotional Training) keskit-	Kvasikokeellinen pitkittäis-tutkimus. Tutkimuksessa	Ohjelma vaikutti positiivisella tavalla 4.-9.luokkalaissa eniten kehon kuvaan,	Tutkimus antaa viitteitä, että SET-ohjelman hyödyntäminen kouluissa

	<p>tyy kehittämään opiskelijoiden vahvuuksia viidellä eri osa-alueella: itsetuntemus, tunteiden hallinta, empatia, motivaatio ja vuorovaikutustaidot. Tutkimuksessa testattiin SET-ohjelman vaikuttavuutta kouluissa</p>	<p>esitetty ensimmäisten kahden vuoden tuloksia (2000-2002).</p> <p>2 koulua, joissa SET-ohjelma otettiin käyttöön, yhteensä 110 luokkaa. 2 kontrolli koulua. 1.-9.-luokan oppilaita.</p> <p>Ohjelman toteutuksen aikana oppilaat vastasivat mielenterveysaiheiseen kyselyyn kerran lukuvuodessa toukokuussa.</p> <p>ANCOVA, ITIA, SD</p>	<p>psykologiseen hyvinvointiin ja ihmissuhteisiin. Vaikutuksen suuruus vaihteli.</p> <p>SET-ohjelmalla todettiin olevan pieniä ja keskisuuria suotuisia vaikutuksia mielenterveyteen ja mielenterveyteen liittyvään käytökseen.</p>	<p>voisi mahdollisesti olla kannattavaa nuorten mielenterveyden edistämistyössä.</p>
<p>Bannink, Broeren ym. 2014, Alankomaat</p>	<p>E-health4Uth on web-pohjaiseksi räätälöity interventio, jonka kautta nuoret saavat terveystyökaluja</p>	<p>12-18 vuotiaita nuoria (1256), 12 koulua. 3 ryhmää: E-health4Uth, terveydenhoitajan konsultointi yhdistettynä E-</p>	<p>Pelkkää E-health4Uth:ä käyttäneillä nuorilla lievä positiivinen muutos terveyteen liittyvässä elämänlaadussa.</p>	<p>Tutkimuksen tulokset tukevat E-health4Uth:n käyttöä yhdistettynä terveydenhoitajan konsultointimahdollisuuteen niiden</p>

	<p>seen liittyviä viestejä. Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida E-helath4Uth:n käytön sekä E-health4Uth:n sekä koulu-terveydenhoitajan konsultaation yhdistelmän eroja sekä vaikutuksia nuorten hyvinvointiin ja terveyskäyttäytymiseen.</p>	<p>helth4Uth:n käyttöön, kontrolliryhmä.</p> <p>Kyselylomakkeisiin vastaaminen: SDQ, CHQ-CF-CH4 sekä tutkimuksen alussa, että 4 kuukauden kuluttua. YSR vain 4 kuukauden kuluttua.</p> <p>RCT:</p> <p>Mittaukset tutkimuksen alussa ja neljän kuukauden kuluttua.</p> <p>Kuvailevat tilastot, riippumattoman otoksen t-testi (jatkuva muuttuja), Mann-Whitney U testit (Järjestysluku muuttajat), Chi-neliö-testit(kategoriset muuttajat)</p>	<p>Ryhmässä, jossa nuoret saivat E-health4Uth:n lisäksi terveydenhoitajan konsultaatiota huomattiin positiivinen vaikutus mielenterveyteen, mutta negatiivinen vaikutus poikien huumeiden käyttöön.</p>	<p>nuorten hyvinvoinnin edistämässä, joilla on riski mielenterveyden ongelmiin.</p>
--	--	---	---	---

<p>Tacker & Dobie 2008, USA</p>	<p>MasterMind on ohjelma, joka sisältää mielenterveyttä edistävän opetussuunnitelman ja opetusmateriaalia mielenterveysosaamisen vahvistamiseksi yläkouluissa. Tutkimuksessa kehitetään ja testataan mielenterveyttä edistävää opetussuunnitelmaa ja - materiaalia.</p>	<p>6-viikkoinen työpaja koulu- luokassa, 80 minuutin opitunti kerran viikossa. 30 oppilasta. 13-14 vuotiaita. Pilottihanke.</p> <p>Ohjelman vaikuttavuutta arvioitiin kyselylomakkeiden ja opettajan kanssa käytävien keskusteluiden avulla.</p>	<p>Ohjelma lisäsi oppilaiden tietoutta mielenterveyteen liittyvistä aiheista. Innokkuus ja osallistuminen lisääntyivät ohjelman edetessä.. Oppilaat olivat tyytyväisiä käsiteltyihin aiheisiin. Ohjelma voi edistää mielenterveysongelmien varhaista tunnistamista, koska hanke on suunnattu koko luokalle, eikä vain mielenterveyden ongelmista jo kärsiville.</p>	<p>MasterMind osoittaa, että tämän kaltaiset hankkeet voivat olla hyödyksi nuorten mielenterveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi kouluissa.</p>
<p>Puolakka - Kiikkala - Haapasalo-Pesu - Paavilainen 2011, Suomi.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata mielenterveyden edistämistä koulussa yläkoulun työntekijöiden näkökulmasta ja näin ollen selkeyttää kokonaiskuvaa kouluissa tehtävästä mielenterveystyöstä.</p>	<p>Laadullinen tutkimus.</p> <p>446 oppilasta, yläkoulu.</p> <p>Aineisto perustuu yläkoulun työntekijöiden haastatteluihin ja työryhmämuisti-</p>	<p>Neljä keskeistä mielenterveyden edistämiseen liittyvää käsitettä nousi esiin:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Kouluympäristö 2)Henkilöstöressurit 3)Opiskelijat ja heidän perheensä 	<p>Mielenterveyden edistämisen kouluissa on laaja kokonaisuus, johon vaikuttavat moninaiset ympäristöön, rakenteisiin, käytäntöihin ja kouluyhteisöön liittyvät tekijät.</p>

	<p>Tavoitteena on helpottaa keskeisimpien kehittämiskohteiden toteamista. Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimuskokonaisuutta, jonka tarkoituksena on kehittää teoria mielenterveyden edistämiseen yläkouluissa.</p>	<p>oihin. Analysointiin käytettiin aineistolähtöistä sisälönanalyysia.</p>	<p>4)Mielenterveyttä edistävä työ</p>	<p>Koulun sosiaaliset ja fyysiset olosuhteet ovat toistaiseksi aliarvioituja tekijöitä mielenterveyden edistämisessä. Yhteistyö koulun ja kodin välillä sekä henkilökunnan kouluttaminen on tärkeää.</p>
<p>Stormshak ym. 2011, USA</p>	<p>Tutkimuksessa arvioidaan moniulotteisen, perhekeskeisen intervention (EcoFit-malli) vaikuttavuutta kouluympäristössä nuorten ongelmakäyttäytymisen ja päihteidenkäytön vähentämiseksi.</p>	<p>593 nuorta perheineen osallistui kolmesta eri julkisen sektorin yläkoulusta. 386 perhettä interventioryhmässä, 207 perhettä kontrolliryhmässä.</p> <p>EcoFIT-interventio kolmen lukuvuoden ajan. Interventioon sisältyy kouluihin perustettava perhetukikeskus (FRC) sekä ”Family Check.Up” (FCU).</p>	<p>Suhteellisen lyhyellä perhekeskeisellä koulumaailmaan suunnatulla interventiolla on positiivinen vaikutus niin epäsosiaaliseen käyttäytymiseen kuin päihteiden käytön vähentämiseen.</p>	<p>Yläkouluun siirtyminen on otollinen aika perhekeskeiselle interventiolle. Kouluilla on rajoitetut resurssit, joten monitasoiset ja perhekeskeiset lähestymistavat voisivat olla vaikuttavimpia ja kustannustehokkaimpia keinoja ongelmakäyttäytymisen vähentämiseksi.</p>

7 (7)

		Aineisto kerättiin vuosittaisista nuorten itsearviointeista. Analyysi:CACE, ITT, LGM		
--	--	--	--	--